



Stavemann

Im Gefühlsdschungel

Emotionale Krisen verstehen
und bewältigen

4. Auflage



Online-Material

BELTZ

Stavemann

Im Gefühlsdschungel



Harlich H. Stavemann, Dr. rer. soc., Dipl. Psych., Dipl. Kfm., Ausbildung in VT, GT, KVT, RET; Psychotherapeut seit 1979, Approbation für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Einzel- und Gruppenbehandlung. Kognitiver Therapeut, Kognitiver Verhaltenstherapeut, Associate Fellow of the Institute for Rational Therapy, seit 1984 Fortbildungsleiter, Lehrtherapeut und Supervisor für VT/KVT, Dozent und

Selbsterfahrungsleiter an diversen für die Approbation in VT staatlich anerkannten Instituten, diverse Publikationen zur Integrativen KVT. Mitbegründer und Leiter des Instituts für Integrative Verhaltenstherapie (IVT) in Hamburg (seit 1986).

Harlich H. Stavemann

Im Gefühlsdschungel

Emotionale Krisen verstehen und bewältigen

Mit Online-Material

4., vollständig überarbeitete Auflage

BELTZ

Dr. Harlich H. Stavemann
IVT – Institut für Integrative Verhaltenstherapie
Osterkamp 58
22043 Hamburg

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29011-1 Print
ISBN 978-3-621-29012-8 E-Book (EPUB)
ISBN 978-3-621-29061-6 E-Book (PDF)

4. Auflage 2023

© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Illustrationen: ROBS – Robert Szczówka
Umschlagbild: 94clover / getty images
Herstellung: Victoria Larson
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter:
www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort 10

I Was ist mit mir los?

Emotionale Probleme unter der Lupe

- | | | |
|---|--|-----|
| 1 | Einleitend: Begriffe und Grundlagen klären | 16 |
| 2 | Gefühle: Was man darüber wissen sollte | 32 |
| 3 | Zentral und gefühlsbestimmend: die Kognitionen (K) | 64 |
| 4 | Typische Denkfallen – eine Expedition in den Gefühls-
dschungel | 91 |
| 5 | Detektivarbeit: eigene Probleme und Denkfallen aufspüren | 170 |

II Wege aus dem Gefühlsdschungel: der Veränderungsprozess

- | | | |
|----|---|-----|
| 6 | Voraussetzungen für Änderungserfolge | 186 |
| 7 | Motiv und Maßstab allen Bewertens, Fühlens und
Handelns: das Ziel | 191 |
| 8 | Der Gedanken-TÜV: Denkmuster auf dem Prüfstand | 215 |
| 9 | Austauschmuster: sinnvolle Alternativkonzepte aufbauen | 269 |
| 10 | Jetzt helfe ich mir selbst: das Modell zur Selbstanalyse
von Emotionen | 274 |
| 11 | Startprobleme? | 306 |
| 12 | Achtung: Stolpersteine und Fallgruben! | 342 |

Anhang

- | | |
|------------------------------|-----|
| Übungsaufgaben | 384 |
| Hinweise zum Online-Material | 392 |

Inhalt

Vorwort 10

I Was ist mit mir los? Emotionale Probleme unter der Lupe

1	Einleitend: Begriffe und Grundlagen klären	16
1.1	IKVT: Was ist das?	16
1.2	Woran erkennt man psychische Probleme?	21
1.3	Welche Problembereiche gibt es?	23
1.4	Woran liegt es bei mir?	26
1.5	Was kann ich dagegen tun?	27
1.6	Weshalb dauert das so lange?	29
2	Gefühle: Was man darüber wissen sollte	32
2.1	Was sind eigentlich Gefühle oder Emotionen?	32
2.2	Wie entstehen Gefühle?	38
2.3	Lassen sich Gefühle beeinflussen?	47
2.4	Das SKR-Modell der Gefühle	52
3	Zentral und gefühlsbestimmend: die Kognitionen (K)	64
3.1	Was sind Kognitionen?	64
3.2	Konzepte und ihre Folgen	70
3.3	Hilfreiche und schädliche Konzepte	75
3.4	Bewusste und unbewusste Konzepte	78
3.5	Problembereiche und ihre typischen Konzepte	84
4	Typische Denkfallen – eine Expedition in den Gefühlsdschungel	91
4.1	Katastrophendenken	92
4.2	Versicherungsdenken	97
4.3	Absolutes Fordern und Muss-Denken	101

4.4	Gerechtigkeitsapostel	109
4.5	Schwarz-Weiß-Malen und Generalisieren	113
4.6	Menschenwertbestimmen	116
4.7	Null-Verzicht-Denken und Trockenschwimmen	119
4.8	Meinungenverkaufen und Tatsachenverdrehen	124
4.9	Verrenkungsdeuten	131
4.10	Applausfetischismus	136
4.11	Selbstschutzdenken	142
4.12	Punktekämpfen	148
4.13	Untertanendenken	153
4.14	Kindchenspielen oder »erwachsene Küken«	160
4.15	Psychische Probleme und ihre typischen Denkstile	165
5	Detektivarbeit: eigene Probleme und Denkfallen aufspüren	170
5.1	Bewusste Kognitionen »von oben« aufstellen	170
5.2	Bewertungssysteme »von unten« rekonstruieren	173
5.3	Kognitionen durch Gedankenstopp rekonstruieren	179
II	Wege aus dem Gefühlsdschungel: der Veränderungsprozess	
6	Voraussetzungen für Änderungserfolge	186
7	Motiv und Maßstab allen Bewertens, Fühlens und Handelns: das Ziel	191
7.1	Ziele und was man darüber wissen sollte	191
7.2	Ziele im SKR-Modell	193
7.3	Angemessene und unangemessene Ziele	195
7.4	Zielsicher? Ziele auf Angemessenheit prüfen	198
7.5	Realität und Ziele im Vergleich	210
8	Der Gedanken-TÜV: Denkmuster auf dem Prüfstand	215
8.1	Qualitätschecks für Kognitionen	215
8.2	Beispiele für das Prüfen von Kognitionen	220

9	Austauschmuster: sinnvolle Alternativkonzepte aufbauen	269
10	Jetzt helfe ich mir selbst: das Modell zur Selbstanalyse von Emotionen	274
11	Startprobleme?	306
11.1	Einsicht: ja. Und nun?	306
11.2	Wo ist die Löschtaste? Oder: Wohin mit den Klapperweihnachtshasen?	310
11.3	Sinnvolle Übungen bestimmen	313
11.4	Übungsleitern erstellen	317
11.5	Trockenübungen: theoretische Überzeugungsarbeit	326
11.6	Das innere Drehbuch: Übungen in der Vorstellung	327
11.7	Das praktische Umsetzen: Üben im Alltag	334
12	Achtung: Stolpersteine und Fallgruben!	342
12.1	Die Fallgrube der unrealistischen Ziele	342
12.2	Die Könnerzielfalle	347
12.3	Probleme mit dem Problem: übergeordnete Probleme	349
12.4	Das Bewerten körperlicher Begleitsymptome von Emotionen	360
12.5	Huch, der Krankheitsgewinn geht flöten!	369
12.6	Kein Erfolg ohne Neider – auf dem Sockel weht eine steife Brise	373
12.7	Der innere Schweinehund macht mobil	378
Anhang		
	Übungsaufgaben	384
	Hinweise zum Online-Material	392

Vorwort

Worum geht's hier?

In wenigen Worten: Sie erfahren, wie man sich mit krank machenden Denkweisen und damit einhergehenden belastenden Gefühlen den gesamten Alltag versaut ... und wie man es bleiben lässt.

Sie erkennen am Modell der Integrativen Kognitiven Verhaltenstherapie (kurz: IKVT), wie emotionale Probleme mit ihren vielfältigen körperlichen und Verhaltenssymptomen entstehen und bestehen bleiben, und Sie erleben an zahlreichen Fallbeispielen, wie sehr unser Denken das Gefühlsleben und Verhalten bestimmt, wie und wodurch krank machende Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen entstehen und was Sie dagegen ausrichten können.

Konkrete Übungsaufgaben und Tipps erleichtern es, die gewonnenen Einsichten auf eigene Probleme zu übertragen, und sie helfen dabei, selbst gesetzte Veränderungsziele zu planen und zu erreichen.

Wem und wobei nutzt dieses Buch?

Dieses Buch ist für psychologisch interessierte Laien gedacht, die Einblicke in ihr Gefühlsleben gewinnen möchten, die eigene psychische Probleme und emotionale Reaktionen (wie starke Angst, Wut, Scham oder Niedergeschlagenheit) verstehen wollen und die sich entschieden haben, diesem Leid ein Ende zu bereiten. Es wendet sich damit an Betroffene, also an diejenigen, die unter psychischen Problemen leiden. Es ist auch hervorragend als Therapiebegleitbuch für diejenigen geeignet, die ihre Probleme mithilfe einer IKVT bearbeiten möchten.

Auf Fachausdrücke und Psychologenkauderwelsch verzichte ich dabei weitestgehend. Mein Ziel ist es, Ihnen Einblicke in die Ursachen und Zusammenhänge Ihrer psychischen Probleme und

Gefühlszustände zu vermitteln und Ihnen die notwendigen Veränderungs-schritte für ein Problemlösen nahezubringen.

Für Laien ist es oft schwer, sich in der Vielfalt psychotherapeutischer Richtungen, der Unmenge an Selbsthilfebüchern oder »Psychogruppen« zurechtzufinden. Nun gibt's also noch ein Buch. Wozu das? Soll das schon wieder etwas Neues sein?

Um mit Letzterem zu beginnen: Nein. Es ist nichts Neues. Ich beschreibe auf der Grundlage meines therapeutischen Fachbuchs (»Integrative KVT«, 6. Auflage 2023) mit der Kognitiven Verhaltenstherapie ein sehr bewährtes psychotherapeutisches Verfahren, das besonders in den letzten Jahrzehnten starke Verbreitung gefunden hat und das wissenschaftlich nachgewiesen als das erfolgreichste und effektivste psychotherapeutische Verfahren gilt.

Dieses Buch zeigt Ihnen eine sehr wirksame Möglichkeit auf, krank machende Denkweisen und damit verbundene emotionale Reaktionen gezielt anzugehen und abzubauen. Es ist so konzipiert, dass auch bzw. vor allem Leser:innen ohne psychologische Fachkenntnisse damit an eigenen psychischen Problemen strukturiert und zielgerichtet arbeiten und persönlich davon profitieren können.

Es erhebt aber nicht den Anspruch, jede:r könne damit auch garantiert alle denkbaren psychischen Störungen loswerden. Oft reicht die angelesene theoretische Einsicht allein nicht aus, um dauerhafte Veränderungen im gewünschten Sinne zu erzielen. Aber wer wüsste nicht, dass Einsichten leichter zu erarbeiten als umzusetzen sind? Wer ahnte nicht bereits, was er oder sie eigentlich zu tun oder zu lassen hätte? Gäbe es da nur nicht diese Angst oder wäre es doch bloß nicht so lästig und so schwer!

Bücher können in der Regel keine Psychotherapie ersetzen. Sie sind aber nützlich, um Wissen und Einsichten zu vermitteln und einen fruchtbaren Boden für therapeutische Ansätze und Veränderungsprozesse zu schaffen. Der Sinn und Zweck dieses Buchs ist hauptsächlich im systematischen Vorbereiten und Einleiten von Veränderungsprozessen sowie ggf. im Unterstützen einer Psychotherapie zu sehen. Es vermittelt die Grundgedanken und Möglichkeiten der IKVT, ist jedoch sicherlich nicht umfassend genug, um

für jedes spezielle Problem auch jedes »Wenn« und »Aber« hinreichend zu beantworten.

Wie ist das Buch aufgebaut?

Oft haben Menschen mit psychischen Problemen ihre innere Struktur verloren und sind oft nur kurzfristig »aus dem Gleis gesprungen«. Mir kommt es daher besonders darauf an, Ihnen Fähigkeiten zu vermitteln, wie Sie den eigenen inneren Leitfaden wiederherzustellen lernen und wie Sie emotionalen Problemen präzise, zielgerichtet und geplant begegnen. Dazu lege ich in diesem Buch großen Wert auf Klarheit, Struktur und inhaltliche Logik.

Nach kurzem Einführen in die unterschiedlichen psychischen Problembereiche und ihre speziellen Eigenheiten stelle ich nach einigen Begriffsklärungen dar, wie psychische Probleme entstehen und bestehen bleiben und wie sehr bewusste und unbewusste Denkweisen unser Gefühlsleben und Verhalten bestimmen.

Diagnose. Hierzu beschreibe ich im ersten Teil des Buches, wie Sie mithilfe der beschriebenen therapeutischen Werkzeuge und Beispiele eigene verinnerlichte, teilweise schon automatisch ablaufende, krank machende Gedankengänge, Gefühle und Verhaltensweisen erkennen können. Dies ist also der Diagnoseprozess.

Veränderung. Im zweiten Teil, im Veränderungsprozess, lernen Sie dann diverse Methoden und Verfahren kennen, um die zuvor diagnostizierten Probleme zu bearbeiten. Sie erfahren nicht nur, wie man die im ersten Teil herausgearbeiteten Denk- und Verhaltensmuster daraufhin prüft, ob sie realistisch, logisch, moralisch und auf die persönlichen (Lebens-)Ziele ausgerichtet sind oder nicht, sondern auch, wie man unnötig krank machende Denk- und Verhaltensweisen mithilfe spezieller Trainingsprogramme durch angemessene ersetzt und wie Sie die eigene Lebenszufriedenheit langfristig maximieren können.

Umsetzungsprobleme und mögliche Strategien. Im Anschluss daran beschreibe ich die häufigsten Probleme und Hindernisse im Veränderungsprozess und die günstigsten Strategien, mit denen man diese Stolpersteine überwindet.

Übungsaufgaben. Innerhalb der einzelnen Kapitel sowie im Anhang finden Sie Übungsaufgaben. Wer sich nicht nur einen grundlegenden Überblick über die Thematik verschaffen will, sondern selbst an eigenen Problemen verändernd arbeiten möchte, hat dadurch die Möglichkeit, zum Vertiefen und zum besseren Umsetzen der eigenen Veränderungsziele für jedes einzelne Kapitel Übungen durchzuarbeiten.


Gleichzeitig dienen Ihnen diese Aufgaben dazu, um prüfen zu können, ob Sie die gelernten »Rezepte« auch noch nach einigen Wochen parat haben. Denn ähnlich wie bei Kochrezepten reicht es nicht, die einzelnen Schritte zu verstehen. Für das Anwenden im Alltag muss man sie im Kopf haben, um sie erfolgreich umsetzen zu können. Das gilt auch für die hier vermittelten Einsichten und Strategien.

Arbeitsmaterial. Dieses Buch soll nicht nur Informationen vermitteln, sondern auch beim Umsetzen für die eigene Lebensgestaltung hilfreich sein. Zu diesem Zweck finden Sie zusätzlich diverse Arbeitsblätter, die Ihnen helfen, Ihre eigene Problematik zu erkennen und zu verändern. Alle Materialien können kostenfrei online heruntergeladen und genutzt werden. Das Vorgehen wird im Anhang beschrieben.

Beim Umsetzen wünsche ich Ihnen viel Erfolg!

Vaisala (Savaii), im Frühjahr 2023

Harlich H. Stavemann



Was ist mit mir los? Emotionale Probleme unter der Lupe

- 1 Einleitend: Begriffe und Grundlagen klären
- 2 Gefühle: Was man darüber wissen sollte
- 3 Zentral und gefühlsbestimmend: die Kognitionen (K)
- 4 Typische Denkfallen – eine Expedition in den Gefühlsdschungel
- 5 Detektivarbeit: eigene Probleme und Denkfallen aufspüren

1 Einleitend: Begriffe und Grundlagen klären

In den letzten 50 Jahren sind unterschiedlichste psychotherapeutische Schulen entstanden. Sie traten und treten mehr oder weniger begründet mit dem Anspruch an, etwas völlig Neues gegenüber bisherigen Verfahren darzustellen und beim persönlichen Reifen oder Bearbeiten psychischer Probleme Entscheidendes zu bewirken. Ich möchte an dieser Stelle nicht einzelne therapeutische Richtungen und Schulen beschreiben oder bewerten. Bislang sind jedoch nur vier von ihnen zum Abrechnen mit den gesetzlichen Krankenkassen zugelassen: Die analytische, die tiefenpsychologische, die systemische und die Verhaltenstherapie. Zu Letzterer zählen auch die Kognitive Verhaltenstherapie und die Integrative Kognitive Verhaltenstherapie, mit der wir uns hier befassen.

1.1 IKVT: Was ist das?

Hinter der Bezeichnung »Integrative Kognitive Verhaltenstherapie« (oder kurz: IKVT) verbirgt sich eine sehr effektive psychotherapeutische Methode zum gezielten Behandeln psychischer Probleme. Aufgrund langjähriger wissenschaftlicher Begleitforschung wurde ihre besondere Wirksamkeit und Effizienz eindeutig nachgewiesen. Die IKVT ist eine Weiterentwicklung der Kognitiven Verhaltenstherapie, wie sie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts praktiziert wurde. Hierin fließen neue Therapieansätze ein, die in den letzten 30 Jahren entwickelt wurden und einstige Schwächen des alten Modells erfolgreich gelöst haben. Somit handelt es sich hierbei um die aktuellste und modernste Form von Kognitiver Verhaltenstherapie.

Aber lassen Sie uns zunächst zum besseren Verständnis dieser Methode einen Blick auf ihre Ursprünge werfen.

Kognitive Verhaltenstherapie

Im Gegensatz zur herkömmlichen Verhaltenstherapie konzentrieren sich Kognitive Verhaltenstherapeut:innen nicht mehr auf das Verändern von Verhaltensauffälligkeiten, sondern auf unangemessene, krank machende Gefühle und deren Ursachen. Dabei geht es ihnen in erster Linie um die Diagnose und das Lösen emotionaler Probleme und nicht, wie die leider völlig unzutreffende Bezeichnung *Verhaltenstherapie* nahelegt, um das Ändern von Verhaltensauffälligkeiten oder -defiziten, die *als Folge* von emotionalen Problemen entstehen.

»Kognitiv« heißt: das Erkennen, Wahrnehmen, Denken betreffend. Damit ist der Schwerpunkt dieses Ansatzes klar beschrieben, denn gerade die Art und Weise unseres Denkens, unsere Normen und Wertmaßstäbe einerseits und die damit einhergehenden Gefühle andererseits sind Kognitiven Verhaltenstherapeut:innen besonders wichtig, da sie einen direkten Zusammenhang zwischen Gedanken und Gefühlen sehen.

Nun, auch diese Einsicht ist ebenso wenig neu wie psychische Probleme selbst. Bereits im ersten Jahrhundert n. Chr. hat der Philosoph Epiktet die Bedeutung innerer Werturteile und Konzepte für unser Fühlen und Verhalten erkannt und beschrieben. Als Beispiel hierfür steht sein Ausspruch:

»Die Menschen werden nicht durch Dinge beunruhigt, sondern durch die Ansichten, die sie darüber haben.«

Insofern handelte es sich um ein Aktualisieren der wohl ältesten psychotherapeutischen Methode überhaupt, als man in den 1960er Jahren begann, diese alten Erkenntnisse systematisch auszuwerten und in das moderne psychotherapeutische Behandeln emotionaler Probleme einzubauen.

Denken und fühlen. Aus diesem Bemühen heraus entstand die Kognitive Verhaltenstherapie. Sie legt besonderes Gewicht auf das Erkennen und Überprüfen von Wertmaßstäben, verinnerlichten Konzepten und häufig ablaufenden Gedanken. Denn wenn daraus offensichtlich emotionale Probleme entstehen können, wird ihr Hauptziel im Prüfen und gegebenenfalls im Verändern eben dieser Wertmaßstäbe und Konzepte liegen. Kognitive Verhaltenstherapeut:innen bemühen sich daher um ein Verändern solcher krankmachenden Denkmuster. Danach gehen sie mithilfe eines strukturierten Arbeits- und Übungsprogramms daran, die neu gewonnenen Erkenntnisse von der Einsichtsebene in geänderte, zielgerichtete Denk- und Verhaltensweisen umzusetzen, um so das zunächst noch theoretische Wissen durch neue Erfahrungen auch glauben zu lernen.

Im Mittelpunkt: das emotionale Problem. Wir bemerkten bereits, dass der Ausdruck »Kognitive Verhaltenstherapie« manche zu der Schlussfolgerung verleiten mag, es ginge beim Bearbeiten psychischer Probleme hauptsächlich und in erster Linie um ein Ändern von Verhaltensmustern. Das hieße jedoch, Ursache und Wirkung oder Problem und Symptom miteinander zu verwechseln. Wenn wir als Erwachsene bestimmte Fähigkeiten, Verhaltensweisen oder Fertigkeiten nicht gelernt haben, liegt das meist daran, dass wir dies stets für zu gefährlich, zu lästig oder zu peinlich hielten und es aus Angst oder Bequemlichkeit vermieden haben, uns damit zu beschäftigen. Sollten wir bestimmte Dinge nur nicht gelernt haben, wäre das allein kein Grund, eine Psychotherapie zu beginnen, denn wir könnten ja jetzt damit anfangen, unser Verhalten zu ändern. So könnten wir zum Beispiel lernen, Kritik angemessen auszudrücken oder zu ertragen, mit dem Alkoholtrinken oder Rauchen aufzuhören, Vorträge zu halten, uns Freunde oder Partner zu suchen, auf dem Eis Pirouetten zu drehen oder im Mittelpunkt einer Menschenmenge zu stehen.

Es sei denn, irgendetwas hielte uns davon ab, beispielsweise die Angst vor Blamage oder Ablehnung, Scham, Trauer oder Nieder geschlagenheit. Meist vermeiden wir wegen dieser unangenehmen

Gefühle, uns mit Situationen, Personen oder Sachen so auseinanderzusetzen, wie es zum Erreichen unserer Ziele notwendig wäre. Dadurch entstehen Defizite oder unangemessene Muster, die längerfristig zu psychischen Beschwerden und nachfolgend zu weiteren Verhaltenseinschränkungen führen können.

Merke

Grundsätzlich gilt für die Kognitive Verhaltenstherapie:
Psychische Probleme sind immer auch emotionale Probleme.

IKVT

Die IKVT baut auf den Erkenntnissen der Kognitiven Verhaltenstherapie auf, führt aufgrund etlicher Verbesserungen, die in den letzten Jahrzehnten entwickelt wurden, jedoch zu deutlich schnelleren und anhaltenden Therapieerfolgen. Ein besonderer Aspekt ist beispielsweise, sich von Beginn an auf die Problemursachen zu konzentrieren und diese zu bearbeiten und sich nicht mit dem Verändern von Problemkonsequenzen aufzuhalten.

Im Zentrum: die kognitive Ursache für emotionales Leid. Auf diese verursachenden Faktoren konzentrieren sich IKVT-Therapeut:innen. Zunächst diagnostizieren sie, aus welchem Grund jemand leidet, um dann die Ursachen für dieses Leid direkt anzugehen. Die Therapie bezieht sich daher nicht auf die schmerzlichen Symptome einer psychischen Erkrankung, sondern auf die dahinterstehenden Ursachen. Diese gilt es zu verändern, damit die Krankheitssymptome in Form der unangenehmen emotionalen, körperlichen und Verhaltenssymptome verschwinden.

Therapeutisch steht also stets im Vordergrund, die Ursachen für die Symptome zu bearbeiten und nicht die Symptome selbst. So müssen auch Klient:innen mit psychosomatischen Beschwerden oder körperlichen Symptomen, wie zum Beispiel häufigem Erröten, Herzrasen, Magenbeschwerden oder Schwindelanfällen, erst erkennen und akzeptieren lernen, dass es sich dabei nicht um

körperlich bedingte Erkrankungen oder um Verhaltensdefizite handelt, sondern um (Begleit-)Symptome psychischer Probleme.

Um dies zu verdeutlichen, hier einige Beispiele.

■ Beispiele • Kognitive Ursachen für emotionales Leid

Bei einer Depression

Wenn jemand unter Depressionen leidet, ist das ein emotionales Symptom. IKVT-Therapeut:innen behandeln nicht die Depression selbst, sondern versuchen zunächst herauszufinden, weshalb jemand depressiv reagiert, denn dazu könnte es völlig verschiedene psychische und auch nicht-psychische Ursachen geben. So könnte z. B. jemand glauben, es sei hoffnungslos, niemals ein wertvoller Mensch zu sein. Ein anderer könnte so depressiv sein, weil er denkt, das Leben sei und bleibe unerträglich lästig und mühsam. Und noch ein anderer ist so niedergeschlagen, weil er glaubt, es sei ohnehin alles hoffnungslos, weil er ja doch irgendwann sterben müsse.

Im ersten Fall bearbeiten die Therapeut:innen das Selbstwertproblem, im zweiten Fall das vorhandene Frustrationsintoleranzproblem und im dritten das existenzielle Problem. Was sich hinter diesen einzelnen Problembereichen verbirgt, betrachten wir im nächsten Abschnitt. Ist das psychische Problem und damit die Ursache für die Depression bearbeitet, verschwinden auch die emotionalen Symptome.

Bei einem »Putzzwang«

In einem anderen Fall leidet jemand unter einem »Putzzwang« und verbringt täglich mehrere Stunden damit, die Wohnung sauber und keimfrei zu halten, kommt dadurch kaum noch zu etwas anderem und erleidet inzwischen heftige soziale und ökonomische Konsequenzen aus diesem Verhaltenssymptom.

Auch in diesem Fall wollen IKVT-Therapeut:innen zunächst die Ursache für die Verhaltensauffälligkeit herausfinden. Erst wenn man verstanden hat, ob das Putzverhalten nur deswegen so exzessiv ausgeübt wird, weil man sonst befürch-

tet, von anderen für eine »schmutzige« Wohnung abgelehnt zu werden und damit an Wert zu verlieren, oder ob die treibende Kraft dafür die Angst vor einem Erkranken aufgrund von Keimen und Viren mit anschließendem tödlichen Ausgang ist: Sie bearbeiten genau diese Ursache. Sei es, dass sie, wie im ersten Fall, das zugrunde liegende Selbstwertproblem therapieren oder, wie im zweiten Fall, das existenzielle Problem. Ist das Problem erfolgreich bearbeitet, verschwindet auch das Verhaltenssymptom.

Wundern Sie sich also nicht, wenn Ihr:e Therapeut:in sich in Ihrem Therapieplan nicht mit Ihren Symptomen befasst, sondern mit deren psychischen und emotionalen Ursachen. Erst wenn es gelingt, diese dauerhaft auszuschalten, ist das psychische Problem gelöst und die zuvor beklagten Symptome, wie z. B. Essstörungen, aggressives Verhalten, sozialer Rückzug, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, sind nicht mehr notwendig, um es aushalten zu können.

1.2 Woran erkennt man psychische Probleme?

Wir sind nun schon häufiger auf den Begriff »psychisches Problem« gestoßen. Aber was ist das eigentlich und woran erkennt man so etwas?

Ein psychisches Problem ist ein »seelisches« Problem. Es liegt vor, wenn jemand leidet, weil er mit bestimmten Einstellungen durch die Welt läuft, die zu erheblichen Konsequenzen im Gefühlsleben, im sozialen Bereich, im Verhalten oder auf körperlicher Ebene führen. Im letzten Fall spricht man auch von »psychosomatischen« Erkrankungen.

Durch Psychotherapie behandelbare psychische Probleme zeichnen sich dadurch aus, dass es für sie keine körperliche (somatische) Ursache gibt. Bei psychischen Problemen mit körperlicher Ursache (z. B. wegen Störungen im Gehirnstoffwechsel oder bei

hormonellen Störungen) sind Fachärzte gefragt, um zu prüfen, ob dieser organische Befund z. B. medikamentös zu behandeln ist.

Merke

In diesem Buch beschäftigen wir uns ausschließlich mit den psychischen Problemen, die durch Psychotherapie, also durch Neu- oder Umlernen, zu lösen sind.

Probleme und ihre Symptome

Wenn Menschen unter psychischen Problemen leiden, merken sie das in der Regel an den dadurch hervorgerufenen Konsequenzen, den Symptomen. Diese können vielfältig schillernd und hochgradig beeinträchtigend sein.

Emotionale Symptome. Manche Menschen leiden unter emotionalen Symptomen, z. B. unter Angsterkrankungen, andere unter unterschiedlichen depressiven Störungen oder selbstschädigendem Ärger. Wieder andere leiden unter Scham und Selbsthass.

Verhaltenssymptome. Bei anderen zeigen sich die Symptome hauptsächlich im Verhalten. Sie leiden unter den Konsequenzen ihrer Bewältigungsstrategien. Das sind die gelernten oder selbst erfundenen Tricks, mit denen sie bisher mehr oder weniger erfolgreich versuchten, ihre emotionalen Probleme in den Griff zu bekommen. Das können bestimmte Zwangsrituale, sozialer Rückzug, aggressives Auftreten, Alkohol- oder Drogengebrauch oder auch Vermeidungsverhalten sein. Letzteres besteht darin, dass man bestimmte Handlungen unterlässt, obwohl man weiß, dass man damit langfristig den eigenen Zielen schadet.

Körperliche Symptome. Die körperlichen (»psychosomatischen«) Symptome psychischer Probleme können ebenfalls vielfältig sein. Sie betreffen z. B. das Herz-Kreislaufsystem, den Magendarmtrakt, die Muskulatur oder die Haut – je nachdem, welches Organ gerade das schwächste bei der betroffenen Person ist. Aber eines haben alle psychosomatischen Reaktionen gemeinsam: Sie sind Auswirkungen von emotionalem Stress. Je intensiver und länger dieser

besteht, umso schädlicher ist sein Einfluss auf das Immunsystem und die natürlichen Abwehrkräfte unseres Organismus. Es ist bereits vielfach nachgewiesen, wie verheerend anhaltender emotionaler Stress auf unsere Gesundheit wirkt. Psychosomatische Symptome zeigen sich meist zuerst beim jeweils schwächsten Organ. Dass emotionaler Stress seinerseits durch psychische Probleme verursacht wird, haben wir bereits betrachtet.

Soziale Symptome. Manche leiden auch unter den sozialen Konsequenzen ihrer psychischen Probleme. Das kann Vereinsamung, Ausgrenzung oder Mobbing sein. Oder jemand powert sich für andere bis zur totalen Erschöpfung aus oder lässt sich von anderen ausnutzen, z. B. weil er oder sie glaubt, nur so anerkannt und wertvoll zu sein.

1.3 Welche Problembereiche gibt es?

Beobachtungen über mehrere Jahrzehnte haben gezeigt, dass nicht-organisch bedingte psychische Probleme relativ leicht in drei Typen eingeteilt werden können. Diese drei Problembereiche sind verantwortlich für die Vielzahl an unterschiedlichsten emotionalen, verhaltensmäßigen, sozialen und organischen Symptomen, die wir im vorangegangenen Abschnitt betrachteten.

Problemtypen psychischer Erkrankungen

Psychische Probleme, die wir in unserer eigenen Lebensgeschichte erlernt bzw. nicht verlernt haben, lassen sich recht gut in folgende drei Bereiche kategorisieren:

- ▶ Selbstwertprobleme (nachfolgend kurz: SWP)
- ▶ Frustrationsintoleranzprobleme (nachfolgend kurz: FIP)
- ▶ existenzielle Probleme (nachfolgend kurz: ExP)

Diese Aufteilung hilft, die eigene psychische Problematik zu erkennen und deren typische »symptomatische« Reaktionen leichter zu verstehen. Doch betrachten wir zunächst, was sich hinter diesen drei Problembereichen verbirgt.

Selbstwertprobleme. Bei einem SWP beziehen sich die krank machenden Denkweisen auf Regeln oder Eigenschaften, die den Zugewinn oder Verlust des eigenen Werts bedeuten. Sie werden sozial vermittelt und sind besonders stark von familiären und kulturellen Einflüssen, Moralvorstellungen und Erziehungsnormen geprägt. Befürchtungen und insbesondere soziale Ängstlichkeit beziehen sich dabei stets auf drohenden Wertverlust, wenn der dafür gewählte Maßstab (z. B. Leistung, Anerkennung, Beliebtheit, Besitz) unzureichende Ergebnisse liefert. Ist der Wertverlust aus Sicht der Betroffenen bereits eingetreten, dominieren Scham, depressive Störungsbilder, Burn-out- und Trauerreaktionen als typische Symptome.

Der Anteil der Selbstwertprobleme liegt in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis bei über 80 Prozent.

Frustrationsintoleranzprobleme. Symptome aufgrund eines FIP entstehen, wenn jemand nicht gelernt hat, gesund mit Frustrationen umzugehen. Typisch sind folgende Anspruchshaltungen zu beobachten:

- »Es muss richtig gemacht werden!«
- »Es muss gerecht zugehen!«
- »Es muss so sein, wie ich das will!«
- »Das Leben sollte einfach und leicht sein.«
- »Alles sollte so sein, wie ich es möchte, und es darf keinen Verlust oder Verzicht geben!«
- »Eine gute Lösung enthält die Vorteile aller Alternativen und bringt keine Nachteile mit sich; bevor diese Lösung nicht gefunden ist, sollte man besser gar nichts tun!«

Menschen mit einem FIP können auf zwei sehr unterschiedliche Arten reagieren, wenn sie frustriert sind, weil ihre Forderungen und Anspruchshaltungen nicht erfüllt werden.

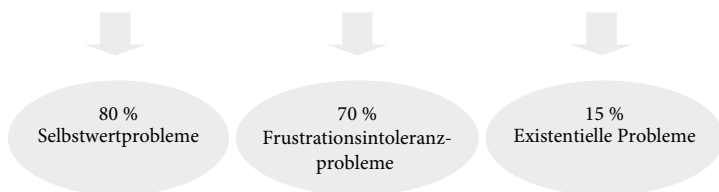
- **FIP-A: Forderer.** Die einen, die »Forderer«, folgen einem egozentrischen Weltbild und reagieren emotional ärgerlich bis wütend und im Verhalten oft aggressiv, wenn etwas anders ist, als sie es fordern. Sie vertreten typischerweise die ersten drei der oben angeführten Forderungen.

- ▶ **FIP-B: Vermeider.** Die anderen, die »Vermeider«, ziehen sich beleidigt oder schmolldend zurück, wenn sie frustriert sind. Ihre typischen emotionalen Reaktionen bestehen in Angst vor Anstrengung oder Verzicht oder in Trauer und Niedergeschlagenheit, wenn sie die Hoffnung auf ein beständig angenehmes Leben aufgegeben haben. Auf der Verhaltensebene überwiegen typischerweise Vermeidungs- und Ablenkungsreaktionen und »Aufschieberitis«. Die meisten von ihnen leiden unter den sozialen und ökonomischen Konsequenzen dieses Vermeidungsverhaltens und der kurzfristig orientierten Entlastung. Sie vertreten typischerweise die letzten drei der obigen Forderungen.

Im letzten Jahrzehnt haben die berichteten Probleme aufgrund von Frustrationsintoleranz stark zugenommen. Immer weniger Menschen lernen, Frustrationen angemessen zu ertragen. Die vielfältigen, meist erzieherischen Gründe dafür sollen an dieser Stelle nicht weiter erörtert werden. Heute sind über 75 Prozent der Beschwerden von Klient:innen in der ambulanten Psychotherapie darauf zurückzuführen.

Existenzielle Probleme. Bei existenziellen Problemen dreht sich alles um Bedrohungen für die eigene körperliche Existenz. Menschen mit einem ExP fürchten sich davor, möglicherweise bald sterben zu müssen. Sie verallgemeinern oder überzeichnen meist prinzipiell tatsächlich mögliche existenzielle Gefahren und fordern typischerweise zu deren Abwehr Sicherheit und Kontrolle. Angst ist das dominierende emotionale Symptom. Typische Beschwerdebilder sind die meisten Zwangs- und Angsterkrankungen (nicht die Sozialen Ängste, die zu den SWP gehören), Hypochondrie, »Herzneurosen« und etliche körperliche oder »psychosomatische« Störungen. Die typischen Verhaltenssymptome bestehen in Schon- und Sicherheitsverhalten sowie häufigen körperlichen Untersuchungen, die ohne Befund bleiben. Existenzielle Probleme liegen bei etwa 15 Prozent der Klient:innen vor, die in die ambulante Psychotherapie kommen.

Problemtypen lerngeschichtlich erworbener psychischer Erkrankungen und ihre Auftrittswahrscheinlichkeit in der ambulanten Psychotherapie bei Erwachsenen



Die Summe der Prozentsätze ergibt über 100 %, da man auch an zwei oder drei Problemtypen leiden kann.

1.4 Woran liegt es bei mir?

Nach dem bisher Gelesenen ist es nun an der Zeit, dies alles einmal auf die eigene Lebenssituation zu übertragen und eine erste Selbstdiagnose zu versuchen. Hierzu gehen Sie am besten wie folgt vor.

■ Und jetzt Sie

- (1) Denken Sie zunächst darüber nach, unter welchen unerwünschten Gefühlen wie Angst, Ärger, Scham, Trauer oder Niedergeschlagenheit Sie in den letzten Wochen und Monaten wie oft und wie intensiv gelitten haben. Notieren Sie diese Gefühle, ihre Häufigkeit und Stärke. Die Intensität können Sie am besten wiedergeben, indem Sie dafür die Stärkegrade (1) bis (10) benutzen. Dabei steht (1) für ganz schwache und (10) für extrem starke Gefühle.
- (2) Überlegen Sie nun bitte, auf welches oder welche der oben beschriebenen Ursachen diese belastenden Gefühle zurückzuführen sind. Liegt die Ursache dafür in einem SWP, FIP-A oder FIP-B oder einem Exp?
- (3) Schreiben Sie nun dazu bitte einige typische Beispielsituationen auf, in denen Sie die belastenden Gefühle hatten.

- (4) Falls Sie mehrere Problembereiche gefunden haben, versuchen Sie nun, die einzelnen Beispielsituationen den jeweiligen Problembereichen zuzuordnen (z. B.: Scham in der Stärke (8), als ich letzten Mittwoch in der Betriebskantine den Teller fallen ließ: gehört zu SWP).

1.5 Was kann ich dagegen tun?

Wir sahen bereits, dass psychische Probleme durch ungesunde Denkweisen, durch krank machende Lebensphilosophien und -einstellungen hervorgerufen werden. Wenn wir unnötiges emotionales Leid beenden wollen, müssen wir uns als erstes damit beschäftigen, die konkreten Ursachen dafür herauszufinden. Dazu suchen wir nach eben diesen verinnerlichten, häufig schon unbewusst ablaufenden Denkmustern, die für unser psychisches Problem verantwortlich sind. Wie dies funktioniert, betrachten wir ausführlich in den nächsten Kapiteln und übertragen es Schritt für Schritt auf die eigene Problematik.

Ist es uns gelungen, die krank machenden Konzepte zu identifizieren, beschäftigen wir uns im nächsten Schritt damit, sie ganz genau daraufhin zu prüfen, was an ihnen so ungünstig ist und weshalb wir darunter so leiden.

Wie wir auch sonst aus unserem Alltag wissen, reicht es allerdings nicht aus, nur zu wissen, dass etwas ungünstig ist und krank macht. Um ein dadurch verursachtes Leid abzustellen, benötigen wir einen Plan B, ein alternatives Konzept, eine neue Perspektive, aus der heraus wir die Welt künftig betrachten wollen. Dementsprechend besteht der nächste Schritt darin, ein solches neues angemessenes Konzept zu erarbeiten.

Im letzten Schritt geht es darum, dieses neue Denkmuster in unseren Lebensalltag einzubauen. Dazu üben wir es auf unterschiedliche Weise so lange, bis wir künftig »automatisch« danach funktionieren.

Nun, das alles klingt nicht nur nach viel Arbeit, das ist es leider auch. Aber ich verspreche Ihnen, es ist ein sehr wirksames Vorgehen!

Ursachen statt Symptome bearbeiten

Nochmals zur Erinnerung für all jene, die ihre Symptome möglichst schnell loswerden wollen: Um die Konsequenzen eines Problems loszuwerden, muss man deren Ursachen bekämpfen. Deshalb geht es künftig nicht darum, direkt Ihr Ess- oder Trinkverhalten, Ihre Ängste oder Depressionen, Ihren psychosomatischen Hautausschlag oder Schmerz, Ihr Zwangs- oder Kontrollverhalten zu verändern, sondern die psychischen Ursachen dafür. Nur so haben Sie Aussicht auf dauerhaften Erfolg. Machen wir uns das an einem Beispiel deutlich.

Beispiel

Jemand leidet furchtbar unter Zahnschmerzen (letzteres ist das Symptom). Die Ursache dafür ist eine Karies, die bereits so tief vorgedrungen ist, dass der Zahnerv entzündet ist. Ein guter Freund kennt ein wirksames Schmerzmittel. Es wirkt sofort, die Symptome verschwinden – vorübergehend.

Ein Zahnarzt würde nicht die Schmerzen »behandeln«, sondern deren Ursachen. Er wird eine Wurzelbehandlung vornehmen und die Karies behandeln. Dieses Vorgehen ist sehr viel unangenehmer. Es ist langfristig jedoch der sinnvollste Weg, da die Symptome (Schmerzen) nur so dauerhaft verschwinden.

Wir konzentrieren uns also künftig darauf, die Ursachen für unsere emotionalen, psychosomatischen oder Verhaltenssymptome in Form von krank machenden Konzepten und Denkstilen zu erkennen und diese dann zu bearbeiten. Damit befassen wir uns in den nächsten Kapiteln.

1.6 Weshalb dauert das so lange?

Die Kognitive Verhaltenstherapie gilt als wirksamster psychotherapeutischer Ansatz mit der kürzesten Therapiezeit. Dennoch dauert auch eine IKVT – je nach der Komplexität der Problematik – in der Regel zwischen 30 und 60 Sitzungen, bei einer Sitzung pro Woche also etwa 7 bis 15 Monate.

Wenn Klient:innen sich für eine Psychotherapie entscheiden, haben die meisten von ihnen bereits eine jahre- oder gar jahrzehntelange Leidensgeschichte hinter sich. Vielen war anfänglich überhaupt nicht bewusst, dass dafür psychische Ursachen ursächlich sind. Die meisten von denen, die sich erstmalig zu einer Psychotherapie entscheiden, haben noch ein medizinisches Krankheitsverständnis. Sie erwarten von Psychotherapeut:innen, dass sie, ebenso wie ärztliche Behandler:innen, die Beschwerden möglichst schnell »wegmachen«. Leider geht das nicht, denn Psychotherapie funktioniert anders.

»Weshalb macht mir das niemand weg?« Nun, die einfache Antwort ist: Bisher ist es unmöglich, jemandem gezielt bestimmte Gedanken, gut verinnerlichte Konzepte und Verhaltensregeln aus dem Gehirn zu löschen oder dort neue, hilfreiche zu verankern. Wir stellten bereits fest, dass psychische Probleme durch ungünstige Denkweisen und Konzepte ausgelöst werden können, dadurch, dass jemand bisher etwas falsch oder gar nicht gelernt hat. Das Stichwort heißt hier: *lernen*. Ebenso wie Englisch- oder Mathematiklehrer:innen die vermittelten Inhalte nicht für die Schüler:innen lernen können – das müssen die lästigerweise selbst besorgen – so können auch Psychotherapeut:innen nicht für ihre Klient:innen Selbstvertrauen erlernen oder verinnerlichte ungünstige Konzepte durch hilfreiche ersetzen. Sie können ihre Klient:innen, wie Lehrende in der Schule, lediglich dazu anleiten, wie diese sich selbst die nötigen Kenntnisse aneignen, sie in den eigenen Lebensalltag einbauen und dort so lange trainieren, bis sie wirken. Das klingt nicht nur mühsam und zeitaufwändig – es ist leider auch so. Andererseits: Wer es eilig hat, die beklagten Symp-

tome eines psychischen Problems loszuwerden, kann den Therapieerfolg durch intensives Lernen und Training erheblich beschleunigen.

Das Aufwändige: die maßgeschneiderte Lösung. Ein weiterer Grund dafür, weshalb es bei psychischen Problemen in der Regel keine schnellen Erfolge bei den beklagten Symptomen gibt, besteht in der erforderlichen aufwändigen Diagnose und dem Erstellen eines Therapieplans, der für alle Klient:innen individuell erfolgen muss. Das liegt daran, dass es keine Lösungen und Therapiepläne gibt, die für alle tauglich und zielführend sind. Dafür sind Menschen zu unterschiedlich in ihren Moralvorstellungen, ihrem Geschmack, ihren Lebenszielen, Vorlieben und religiösen, politischen, sozialen und kulturellen Normen. IKVT-Therapeut:innen sind daher die ersten fünf Sitzungen damit beschäftigt, die persönlichen Rahmenbedingungen ihrer Klient:innen zu erfassen und zu verstehen, damit sie anschließend einen Lösungsweg in Form eines Therapieplans erstellen können, der diese individuellen Rahmenbedingungen berücksichtigt. Daher können sich Therapiepläne bei identischen Symptomen – wie z. B. Depressionen, Angst oder Zwangserkrankungen – erheblich voneinander unterscheiden.

Keine schnellen andauernden Erfolge. Manche Klient:innen empfinden (oder erwarten) nach der ersten Therapiestunde bereits eine Erleichterung. Wenn es einigen dann bereits tatsächlich besser geht: toll. Aber auf die Therapie selbst ist das nicht zurückzuführen, denn die kann noch gar nicht wirken. Solche spontanen Erleichterungen sind dann eher darauf zurückzuführen, dass jemand z. B. denkt: *Endlich* fange ich an, etwas zu verändern, *endlich* habe ich eine Therapeutin gefunden, *endlich* geht es los.

Dass noch für eine ganze Weile keine andauernden Therapieerfolge zu erwarten sind, liegt in der Natur der Sache, denn um diesen zu erreichen, müssen zuvor einige Stationen durchlaufen werden. Eine typische ambulante IKVT Kurzzeittherapie mit insgesamt ca. 30 Sitzungen verläuft so:

Sitzungen: Inhalte:

- 1–2 Sprechstunden zur Erstdiagnose
- 2–4 »Probatorische Sitzungen« zur vertieften Exploration, zur weiteren Diagnose, zum Erstellen des Therapieplans und weitere, therapievorbereitende Maßnahmen (z. B. Antrag auf Kostenübernahme, ärztliche Befunde einholen)
- 5–10 Sitzungen zum Vermitteln der therapeutischen Werkzeuge und für das Erarbeiten der eigenen schädlichen Konzepte, die für die beklagten Symptome verantwortlich sind
- 2–5 Sitzungen, um alternative hilfreiche Konzepte zu erarbeiten
- 5–10 Sitzungen, um die neuen Konzepte zu trainieren

Da die neuen hilfreichen Konzepte erst im letzten Therapieabschnitt in den Alltag eingebaut werden, wäre es unrealistisch zu erwarten, dass zuvor bereits Therapieerfolge im Sinne einer andauernden Symptomentlastung zu verzeichnen sind.

2

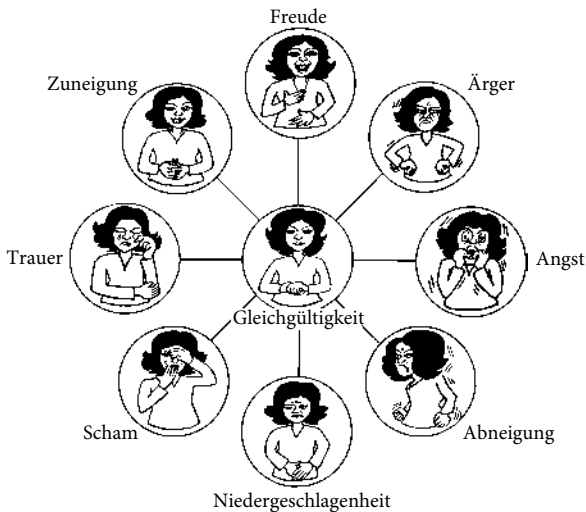
Gefühle: Was man darüber wissen sollte

Im vorangegangenen Kapitel sahen wir, dass psychische Probleme immer auch emotionale Probleme sind und dass die meisten unter ihren negativen Gefühlskonsequenzen leiden. Im Weiteren geht es darum zu verstehen, weshalb wir unter bestimmten Gefühlen leiden und was wir ab sofort tun können, um damit aufzuhören, falls wir dieses Leid für unangemessen halten. Die Worte »Gefühl« oder »Emotion« verwenden wir in der Alltagssprache allerdings oft mit recht unterschiedlicher Bedeutung. Bevor wir genauer betrachten, was man gegen emotionale Probleme ausrichten kann, beleuchten wir deswegen zum besseren Verständnis zunächst diese Begriffe näher.

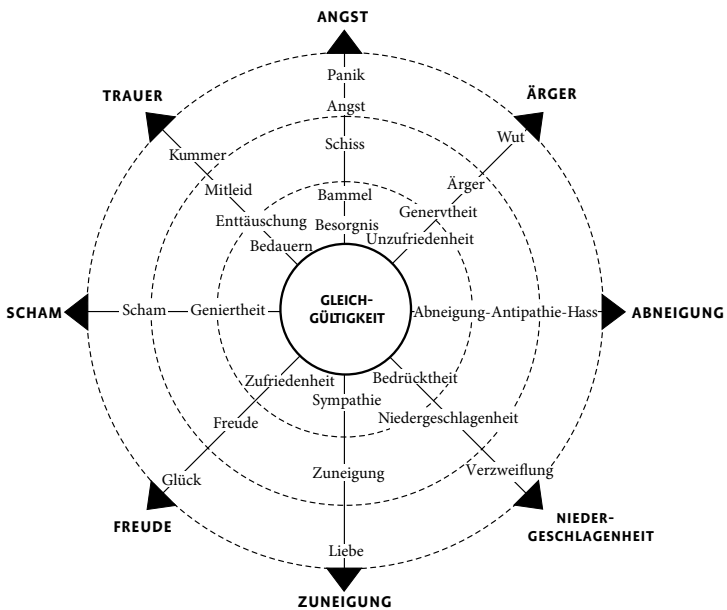
2.1 Was sind eigentlich Gefühle oder Emotionen?

Die seelischen Gefühle (oder Emotionen) des Menschen unterscheiden sich meist nicht oder nur unwesentlich von denen anderer höher entwickelter Säugetiere. Sie lassen sich auf wenige Bereiche begrenzen und beschreiben: Freude und Zuneigung als angenehme Empfindungen, Gleichgültigkeit als neutrale, Angst, Ärger, Scham, Trauer, Abneigung und Niedergeschlagenheit als unangenehme.

Gefühlsintensität. Eine Vielzahl weiterer Begriffe zum Beschreiben von Gefühlszuständen sind entweder Mischformen aus diesen Emotionen (wie z. B. Eifersucht) oder sie dienen zum Ausdruck ihrer Stärke, der *Gefühlsintensität*. Unter Angst können wir so z. B. Bezeichnungen wie Besorgnis, Bammel, »Muffensausen«, Ängstlichkeit, »Schiss«, Angst und Panik einordnen, unter Ärger auch die Begriffe Genervtsein, Unzufriedenheit und Wut. Diese Be-



Gefühlsdimensionen



Der Gefühlsstern

zeichnungen sind vom jeweiligen Sprachgebrauch geprägt und besitzen deshalb häufig eine sehr persönliche, von Person zu Person unterschiedliche Bedeutung. Der »Gefühlsstern« zeigt daher nur ein mögliches Einordnen dieser Begriffe in die unterschiedlichen Gefühlsbereiche. Da sich die Wortbedeutungen und Wortschöpfungen einer Sprache meist regional, schicht- oder altersabhängig unterscheiden, könnte die Reihenfolge auf den einzelnen Skalen auch anders aussehen. Neue Begriffe könnten hinzukommen, andere wegfallen.

■ Und jetzt Sie

Erstellen Sie Ihren eigenen »persönlichen« Gefühlsstern, indem Sie Ihre eigenen Begriffe für Emotionen in die neun Gefühlsbereiche einordnen.

»Gefühle« in der Alltagssprache. In der Alltagssprache benutzen wir häufig das Wort »Gefühl« für etwas, was nach der obigen Definition nicht wirklich als Emotion einzuordnen ist. Das können körperliche (physiologische) Begleiterscheinungen von Gefühlen sein (wie das »Gefühl«, in Ohnmacht zu fallen, zu ersticken, zu erröten) oder Gedanken (wie zum Beispiel das »Gefühl«, der lacht mich aus, der »verarscht« mich, dem kann man nicht trauen) oder auch Körpergefühle (wie Schmerz, Hunger, Durst, Wärme und Kälte).

Dass beispielsweise »Eifersucht« oder »Einsamkeit« selbst keine Gefühle sind, erkennt man daran, dass Menschen, die wir »eifersüchtig« nennen, sowohl wütend, ängstlich, traurig oder deprimiert reagieren können. Auch »Einsamkeit« kann man durchaus unterschiedlich empfinden, je nachdem, ob man denkt: »Wie furchtbar, ganz allein!« oder: »Endlich allein!«. Denken wir z. B. an den entspannt vor sich hin meditierenden Einsiedler, der plötzlich von einer Busladung Touristen »beglückt« und aus seiner Einsamkeit gerissen wird...

Um dies künftig besser auseinanderzuhalten, gibt die nachstehende Tabelle eine grobe Übersicht der einzelnen Bereiche.

Gefühle	Begleit-symptome von Gefühlen	Gedanken	Körpergefühle
Freude Zuneigung Gleichgültigkeit Hass Zufriedenheit Scham Besorgnis Enttäuschung Angst Niedergeschlagenheit Trauer Unzufriedenheit Panik Wut Liebe Ärger Ablehnung	Erröten Schwindelgefühl Ohrensausen Herzrasen Herzstiche Schwitzen Zittern Atembeschwerden Harndrang Übelkeit Kreislaufstörungen Erblassen Muskelspannung in Ohnmacht fallen	Unsicherheit Misstrauen ausgeliefert sein Freiheit Vertrauen Einsamkeit Sicherheit Verbundenheit Abhängigkeit verhöhnt werden verpflichtet sein Unglaubwürdigkeit gemocht werden ohnmächtig sein abgelehnt werden ausgelacht werden schuld sein	Hunger Körperschmerz Kopfschmerz Kälte Durst Druck Müdigkeit Wärme Verstopfung

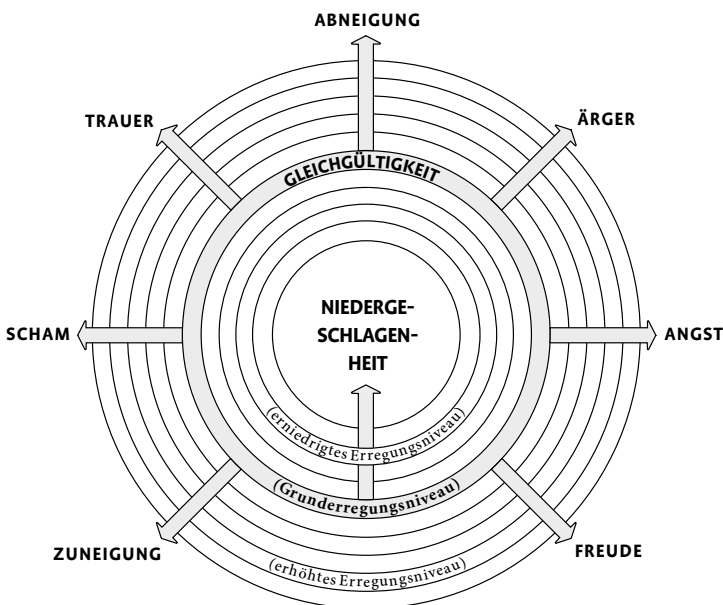
Das Erregungsniveau. Gefühle gehen mit mehr oder weniger großer körperlicher Aufregung, dem Erregungsniveau, einher. Hierbei gilt die Regel, dass wir Emotionen umso stärker empfinden, je höher diese Erregung ist. Ausnahme: Nur beim Gefühl der Niedergeschlagenheit nimmt das Erregungsniveau ab, je intensiver die Deprimiertheit wird.

In nachfolgender Abbildung bezeichnet der grau unterlegte Kreis in der Mitte des Gefühlssterns das Grunderregungsniveau und damit den Gefühlszustand, den wir erleben, wenn wir eine Situation als neutral ansehen. Was dann gerade geschieht, finden wir weder gut noch schlecht. Es ist uns egal. Nennen wir dieses Gefühl »Gleichgültigkeit«.

Je weiter die Gefühle nach außen auf den Strahlen angesiedelt sind, umso höher ist das sie begleitende Erregungsniveau.

Mit wachsender Entfernung vom neutralen Gefühl nach innen schwächt es sich ab. Es liegt dann unter dem Normalniveau. Die eingezeichneten Kreise stellen diese unterschiedlichen Erregungsniveaus dar.

Um die Gefühlsintensität allgemeingültiger und vergleichbarer wiederzugeben, verzichten wir künftig darauf, unterschiedliche Begriffe für ein und dasselbe Gefühl zu verwenden, je nachdem, wie stark wir es empfinden. Eindeutiger ist es, wenn wir stattdessen die Gefühlsstärke (und damit das Erregungsniveau) auf einer Skala von 1 bis 10 angeben. So würden wir z. B. auf der Angstdimension statt der Bezeichnungen »Besorgnis«, »Bammel«, »Schiss«, »Muffensausen« und »Panik« nur noch die Emotion »Angst« in Verbindung mit ihrer jeweiligen Stärke zwischen (1) und (10) angeben. Auf der Ärgerdimension wird dann aus Unzufriedenheit z. B. Ärger (1), aus Genervtheit wird Ärger (3), Wut entspricht Ärger (10). Entsprechend werden auch die anderen Ge-



Gefühlsstern mit Einteilung nach dem Erregungsniveau

fühle in 10 Intensitätsstufen unterteilt, wobei (1) die geringste und (10) die intensivste Form des jeweiligen Gefühls beschreibt.

Häufig können wir das Phänomen beobachten, dass sich ein Gefühl leichter in ein völlig anderes auf gleichem Erregungsniveau verändern lässt, als dass es selbst abgeschwächt werden könnte. So haben wir wohl alle schon bei uns oder bei anderen erlebt, dass es einfacher ist, zwischen Liebe und Hass, zwischen Trauer und Wut oder zwischen Angst und Wut hin und her zu pendeln, als eine starke Deprimiertheit, Trauer, Angst oder Wut in weniger intensive Gefühlszustände zu verändern.

■ Wichtig

Grundsätzlich ist es leichter, ein Gefühl in ein anderes auf derselben Erregungshöhe zu verändern, als das Erregungsniveau innerhalb einer Gefühlsdimension zu verringern und das Gefühl weniger intensiv zu empfinden.

Emotionaler Stress und seine körperlichen Begleitsymptome. Obwohl es also leichter ist, ein Gefühl in ein anderes auf der gleichen Erregungshöhe zu verändern, wäre dies keine sinnvolle Lösung. Denn hierbei gilt die Regel: Je höher das Erregungsniveau, umso intensiver ist der emotionale Stress und die damit verbundenen körperlichen (physiologischen) Begleitsymptome. Dies sind beispielsweise Herzrasen, Erröten, Schwindelanfälle, Zittern, Schwitzen oder Verkrampfen. Wer sich häufig und ausgiebig auf hohen Erregungsniveaus tummelt, wird daher über kurz oder lang mit psychosomatischen Reaktionen rechnen müssen. Verantwortlich für die körperliche (somatische) Erkrankung ist der psychische Stress durch die hohen Erregungsniveaus. Es ist dabei unerheblich, um welches Gefühl es sich handelt. Ob Liebe, Freude, Angst, Hass oder Ärger: Stress ist Stress und er führt langfristig zu denselben negativen Resultaten.

Wie der Organismus auf Dauerstress reagiert, ist wiederum abhängig von der Konstitution der betreffenden Person. In der Regel

reagiert man zuerst mit dem Organ, das momentan die geringste Widerstandskraft besitzt. So wird der eine Magenbeschwerden bekommen, der andere Herzschmerzen, Darmerkrankungen, Migräne, Asthmaanfänge, Gürtelrose oder Kreislaufprobleme. Dies verdeutlicht noch einmal, dass uns mit dem Verändern eines Gefühls in ein anderes auf demselben Erregungsniveau überhaupt nicht gedient ist. Wenn wir beispielsweise lernten, statt mit großer Angst nun mit immensem Ärger zu reagieren, so bliebe das langfristige Resultat in Form psychosomatischer Erkrankungen doch das Gleiche.

■ Merke

Unser Ziel ist es, häufige oder extreme Erregungshöhen abzubauen, um uns nicht zu oft und zu lange auf diese emotionalen Stressniveaus zu begeben. Und wenn wir denn doch einmal wieder dort gelandet sind, wollen wir uns dort nicht unnötig lange aufhalten.

2.2 Wie entstehen Gefühle?

Wir wissen, dass psychische Probleme grundsätzlich auch emotionale Probleme sind und was wir künftig unter Emotionen oder Gefühlen verstehen wollen. Nun überlegen wir, wie oder wodurch Gefühle denn überhaupt entstehen und wie sie aufrechterhalten werden. Denn wenn es gelingt, dieses »Rezept« oder »Strickmuster« herauszufinden, kann man sie leichter und gezielter verändern.

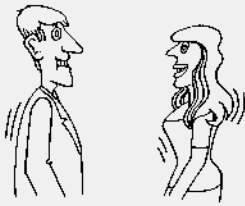
Wir sahen, dass Philosophen bereits vor 2000 Jahren den Zusammenhang zwischen Gedanken und Gefühlen beschrieben. Anhand einiger Beispiele betrachten wir nun Epiktets Aussage genauer. (Er stellte fest, dass wir nicht durch Dinge oder Situationen beunruhigt werden, sondern durch die Einstellungen, die wir zu ihnen haben.)

Merke

Unsere Gefühle werden durch die Art und Weise unseres bewussten oder unbewussten Denkens, durch unsere verinnerlichten oder spontanen Werturteile gesteuert. Je extremer wir eine Situation, Person oder Sache einschätzen, umso stärker empfinden wir das dadurch entstehende Gefühl.

Betrachten wir hierzu das folgende Beispiel von Max und Maxine: Wir sehen, dass Maxine nach ihrer Bewertung »Oh, wie schön!« gar keine Wahl mehr in ihrer Gefühlsreaktion hat: Sie muss sich einfach freuen.

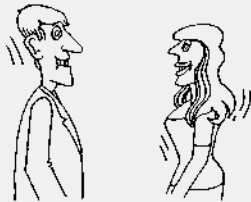
Fallbeispiel



Ausgangssituation:
Ich treffe Max.



Meine Bewertung in dieser Situation:
Ich denke: „Oh, wie schön!“



Mein durch diese Bewertung
ausgelöstes Gefühl: Ich freue mich.



Mein Verhalten
Ich sage: „Hallo Max!“ und reiche ihm die Hand.

Wenn jemand etwas schön, toll oder in irgendeiner anderen Weise positiv findet, ist das entsprechende Gefühl Freude, in welcher Intensität auch immer. Wenn wir etwas als egal ansehen, reagieren wir neutral, mit Gleichgültigkeit. Bei negativen Einschätzungen wie: »Das finde ich entsetzlich!«, »eine Sauerei«, »schlimm«, »peinlich«, bei »Den fände ich ätzend« oder: »Das finde ich entsetzlich und hoffnungslos« empfinden wir Trauer, Ärger, Angst, Scham, Abneigung oder Niedergeschlagenheit.

Folgen wir der Einsicht, dass das Werturteile das Gefühlsleben bestimmen, kommt man zwangsläufig zu dem Schluss, dass auch belastende, krank machende Emotionen wie starke Angst, Wut, Niedergeschlagenheit oder Scham durch das Denken hervorgerufen und aufrechterhalten werden.

Merke

Für unsere Gefühle, einschließlich der belastenden und unwillkommenen, sind nicht bestimmte Personen, Ereignisse oder Situationen verantwortlich, sondern die eigenen Werturteile, die wir bewusst oder unbewusst darüber gefällt haben.

Wenn wir aber grundsätzlich selbst entscheiden können, wie wir eine Situation, Person oder Sache finden, ob wir etwas als toll, peinlich, gefährlich, angenehm, egal oder schade ansehen, dann bedeutet dies auch, dass wir damit selbst bestimmen, wie wir uns in dieser Situation fühlen. Als erwachsener, selbstständig denkender Mensch können wir nicht zu irgendwelchen Werturteilen gezwungen werden. Wir können uns zwar mehr oder weniger bewusst und wohlüberlegt bestimmten Normen und Meinungen unserer Umwelt anschließen, müssen es aber nicht. Da andere uns nicht vorschreiben können, wie wir etwas beurteilen, ob wir es gut, egal oder schlecht finden, können sie logischerweise auch nicht für unsere Gefühle verantwortlich sein. Diese Verantwortung liegt bei uns selbst, egal, ob es sich dabei um angenehme oder unangenehme oder gar um belastende, krank machende Gefühle handelt.

Merke

Da wir unsere Gefühle durch unsere Werturteile selbst bestimmen, sind wir auch für sie verantwortlich.

Diese Schlussfolgerung ist einerseits unbequem. Denn wenn andere nicht für meine emotionale Situation verantwortlich sind, keine Schuld am eigenen miesen Gefühlszustand haben..., ja, dann müsste man ja wohl selbst etwas verändern... Andererseits hat man es dann selbst in der Hand, die eigenen emotionalen Probleme zu lösen, ohne dabei von anderen abhängig bzw. auf deren Mitwirken angewiesen zu sein.

Womöglich ärgern sich auch einige über diese Eigenverantwortung. Denn Panik, Niedergeschlagenheit, Trauer, Wut oder Scham sind ja nun wirklich nicht gerade angenehm. Sie denken dann vielleicht:



Ja, aber ...

»... der spinnt ja wohl!!! Warum zum Teufel sollte ich mich selbst depressiv, ängstlich oder traurig machen, mich selbst in Panik oder Wut versetzen???»

Ja, warum ...???

Sinnvolle Gründe, weshalb wir uns gefühlsmäßig so belasten sollten, gibt es wohl kaum. Aber es gibt einige, wie wir es hinbekommen, ohne es zu wollen:

- ▶ Entweder wir bewerten und urteilen auf eine Weise, ohne deren belastende Auswirkungen und Gefahren für unser Gefühlsleben zu erkennen.
- ▶ Oder wir bewerten unbewusst auf eine Art, deren Schädlichkeit wir zwar kennen, aber wir merken nicht, dass wir selbst so denken.
- ▶ Oder wir erkennen sogar, dass wir unsinnig denken, wissen aber nicht, was wir dagegen ausrichten können.
- ▶ Oder wir wollen es vielleicht auch gar nicht erst versuchen, weil es so mühsam ist.

Halt! Stopp! Einwände!

■ **Ja, aber ...**

»... es gibt doch auch belastende Situationen! Da kann man doch gar nicht anders, jeder hätte sich da so gefühlt.«

Betrachten wir zu diesem Einwand einige Umstände, die wohl die meisten besonders schlimm oder katastrophal finden: Krieg, Mord, Vergewaltigung, Kindesmisshandlung, Inzest, Tod einer Bezugsperson oder Krankheiten wie Krebs, Aids, Leukämie ... Vermutlich fällen 99 Prozent oder mehr der Betroffenen hierzu Bewertungen, die zu negativen Gefühlen führen. Es müssen dabei aber nicht notwendigerweise alle dieselben Gedanken dazu haben und identische Gefühlskonsequenzen erleben. Kriege werden beispielsweise von denen, die sie angezettelt haben und davon profitieren, ganz anders bewertet als von denen, die dafür in der ersten Reihe kämpfen sollen. Auch Zusatzbezeichnungen wie *Befreiungskrieg* oder *Heiliger Krieg* machen nur zu deutlich, dass es auch Menschen gibt, die so etwas positiv sehen. Selbst der Tod ist objektiv weder gut noch schlecht, denn wir haben die Möglichkeit, ihn