

Das Emotionskonzept der Integrativen KVT: Vom ABC- zum SKR-Modell

Harlich H. Stavemann

Zusammenfassung: Im vorliegenden Beitrag wird dargelegt, wie die Schwächen des von Ellis (1962) beschriebenen ABC-Emotionsmodells (Auslöser, Bewertung, Konsequenzen) überwunden und kognitive Symptomverschiebungen vermieden werden können. Das im Rahmen der Integrativen Kognitiven Verhaltenstherapie (IKVT) entwickelte SKR-Modell (Situation, Kognitionen, Reaktionen) zum Entstehen und Modifizieren emotionaler Reaktionen differenziert vier kognitive Prozesse, mit deren Hilfe die Konzepte rekonstruiert werden können, die für emotionale Turbulenzen verantwortlich sind.

Schlüsselwörter: Integrative Kognitive Verhaltenstherapie, Emotionen, Emotionskonzepte, Situation, kognitiver Prozess, Reaktion, unbewusste Konzepte

The Concept of Emotion in Integrative CBT: from the ABC- to the SKR-Model

Abstract: In this article will be demonstrated how the shortcomings of the ABC-model (activating event, belief, consequences) of emotions postulated by Ellis (1962) can be overcome and cognitive shifts in symptoms avoided. The SKR-model (situation, cognitions, reactions) for the development and modification of emotional reactions, which was developed within the framework of integrative cognitive behavioral therapy (CBT), defines four cognitive processes, which can assist in the reconstruction of the factors which are responsible for emotional turmoil.

Keywords: integrative cognitive behavioral therapy, emotions, emotion concepts, situation, cognitive process, reaction, subconscious concepts

1. Emotionskonzepte

Emotionskonzepte sind nicht neu. Bereits vor über zweitausend Jahren haben Vertreter der Stoa den Zusammenhang zwischen Denkprozessen und emotionalen Reaktionen beschrieben (s. z. B. Epiktet, 2021). In der Neuzeit formulieren James und Lange (James, 1884) eine erste bio-physiologische Emotionstheorie, die auch heute noch insbesondere von Seiten der Pharmaindustrie weiterverfolgt wird (s. z. B. Klein & Hippus, 1983). Die Sozialpsychologen Schachter und Singer beschreiben 1962 in ihrer Attributionstheorie ein Zwei-Faktoren-Modell für emotionale Reaktionen (Schachter & Singer, 1962; Schachter, 1964). Demnach sind Gefühle als Konstrukte zu betrachten, die sich aus einem Arousal und einer Kognition zusammensetzen. Diese kognitive Wende in der Sozialpsychologie führt vermutlich auch zu einer eben solchen in der Psychotherapie, als Ellis (1962) zeitlich nachfolgend seine,

auf der stoischen Lehre Epiktets basierende Emotionstheorie als ABC-Modell formuliert. Das ABC-Modell der Emotionen wird von anderen KVT-Schulen übernommen und dient den Therapeut*innen und Klient*innen zum Beschreiben von Situationen, Kognitionen, Emotionen und Verhalten. ABC steht für *Activating moment*, *Beliefsystem* und *Consequences*. Dieses Modell fasst die alten stoischen Beobachtungen zusammen: Nicht die Situation A bestimmt die Gefühls- und Verhaltenskonsequenzen C, sondern die Bewertung B. Wer unter emotionaler Belastung leidet, kann demnach lernen, diese durch Bewertungsänderungen loszuwerden.

2. Das ABC-Modell und seine Schwächen

Ellis (1962) führt emotionale Störungen auf 12 *irrational beliefs* zurück. Sie gelte es zu verändern, um

emotionale Probleme dauerhaft zu lösen. Diesem Erklärungsmodell entsprechend wurde einige Jahrzehnte kognitiv-verhaltenstherapeutisch gearbeitet, bis etliche Therapeut*innen frustriert feststellten, dass die Problemlösungen nicht wie erwartet eintraten. Nur allzu oft verpuffte der erwünschte Effekt in einer kognitiven Symptomverschiebung, wenn die Klient*innen zwar lernten, die diagnostizierten *irrational beliefs* abzulegen, kurz darauf aber mit anderen ungünstigen kognitiven Stilen reagierten.

Ein typisches Problem bei den emotionsrelevanten Denkmustern sensu Ellis, Beck u. a. zeigte sich darin, dass diese oft nur unvollständig erhoben und dadurch die *Problemursachen* in Form ihrer dysfunktionalen Konzepte nicht erkannt wurden. Meist wurde lediglich an den spontan erinnerten berichteten Gedanken oder an den *kognitiven Symptomen* des Problems, den dysfunktionalen Denkstilen gearbeitet. Doch wenn die meist gut gebahnten, unbewusst ablaufenden problemtypischen Konzepte nicht erhoben und erkannt werden, entgegen sie dem therapeutischen Bearbeiten und der Therapieerfolg bleibt zwangsläufig aus. Auch bei kognitiven Verhaltenstherapeut*innen kommt es zu Symptomverschiebungen, wenn sie nicht die für das Problem ursächlichen Konzepte verändern, sondern lediglich deren kognitive Symptome in Form dysfunktionaler Denkstile. Offensichtlich handelte es sich bei den von Ellis beschriebenen *irrational beliefs* nicht um zugrunde liegende Problemursachen, sondern um deren kognitiven Symptome (s. Stavemann, 2022). Wenn KVT-Therapeut*innen ABC-Modell-konform ausschließlich mit den von

Klient*innen berichteten Kognitionen arbeiten, ist ein Therapieerfolg nur zu erwarten, wenn darin auch die für das beklagte Problem typischen Kognitionen enthalten sind. Da unser Denken nie gänzlich bewusst abläuft – besonders wenn es sich dabei um gut gebahnte Muster handelt – ist dies jedoch nur selten der Fall.

Betrachten wir dies anhand eines Beispiels:

Beispiel: Grinsender Passant

Sie sitzen an einer Bushaltestelle, vier Meter neben Ihnen steht ein Ihnen unbekannter Mann. Als eine Frau an ihm vorbeigeht, schaut er sie an und grinst. Sie beobachten, wie die Frau wütend reagiert, den Mann mit „Arroganter Schnösel!“ beschimpft und mit hochrotem Kopf weitergeht. Nach kurzer Zeit erscheint eine weitere Passantin. Der Mann zeigt dasselbe Verhalten. Diese Frau reagiert jedoch anders: Sie errötet vor Scham, sieht auf den Boden und läuft schnell weiter. Nach zwei Minuten kommt eine weitere Frau vorbei. Der Mann schaut sie an und grinst. Sie beobachten, wie sie lächelt, sich freut und „Hallo!“ sagt. Schließlich kommt eine vierte Frau vorbei. Der Mann verhält sich wie zuvor. Diese Passantin sieht ihn an, reagiert gleichgültig und geht schweigend weiter.

Inzwischen wissen wir, dass Emotionen nicht durch die Situation, sondern durch die Kognitionen dazu entstehen. Deshalb flitzen wir den vier Passantinnen hinterher und befragen sie nach ihren Gedanken zum Zeitpunkt, als sie der Passant angrinste. Als sie uns ihre Denkmuster ver-raten, lassen sich daraus folgende ABCs erstellen:

	1. Frau	2. Frau	3. Frau	4. Frau
A	<i>Ein Mann schaut mich an und grinst.</i>	<i>Ein Mann schaut mich an und grinst.</i>	<i>Ein Mann schaut mich an und grinst.</i>	<i>Ein Mann schaut mich an und grinst.</i>
B	<i>Der lacht mich aus!</i>	<i>Der lacht mich aus!</i>	<i>Der lacht mich an!</i>	<i>Der lacht mich an!</i>
C	<i>Wut (Erröten) Ich sage „Arroganter Schnösel!“ und gehe weiter.</i>	<i>Scham (Erröten) Ich sehe weg, gehe mit gesenktem Kopf weiter.</i>	<i>Freude Ich sage „Hallo“ und lächle.</i>	<i>Gleichgültigkeit Ich sehe ihn an und gehe schweigend vorbei.</i>

Hm ..., wie kann das sein?

Nun, wir wissen, dass nicht Gedanken wie „Jemand lacht mich aus oder an, hält mich für eine Nutte/einen Macho/eine notorische Lügnerin/einen Chauvinisten/eine selbstsüchtige Intrigantin“ emotionsauslösend sind, sondern erst das eigene Einordnen, die persönliche Bedeutung, die man ihm gibt. Erst sie führt in Verbindung mit dem Bewerten derselben zur emotionalen Reaktion.

Unvollständige kognitive Prozesse. Obiges Beispiel zeigt, dass offensichtlich nicht das Verhalten des Mannes bestimmt, wie die einzelnen Personen darauf emotional reagieren, denn sonst hätten es alle gleichermaßen tun müssen. Es erklärt zudem nicht, *weshalb* sie unterschiedlich reagieren. Dies liegt daran, dass die Beteiligten lediglich einen Teil ihrer Kognitionen mitgeteilt haben: den, den sie in diesem Moment bewusst erinnern – und in dem genannten Emotionsmodell hat man es dabei belassen. Genau dies ist dessen Schwäche. So haben in obigem Beispiel alle Personen lediglich ihre identische persönliche Sichtweise der Situation beschrieben. Ihre damit verbundenen persönlichen Moralvorstellungen, Ziele, Interpretationen und emotionsbestimmenden Bewertungen fehlen jedoch.

Ellis und Beck haben in ihren typischen dysfunktionalen Denkstilen häufig den Bewertungsprozess selbst beschrieben: das übertriebene Bewerten in Form von „awfullising“, „Kastastrophisieren“, Schwarzmalen oder Generalisieren. Doch selbst wenn man die Bewertungen der Betroffenen kennt, hilft dies nicht, die dahinter stehenden dysfunktionalen Konzepte zu erkennen, die zu diesen Bewertungen führen. Erstaunlich, dass sich ausgerechnet psychoanalytisch geschulte Psychotherapeuten wie Ellis und Beck in ihren Emotionsmodellen damit zufrieden gaben, nur bewusstes Denken zu erfassen. Wer sie allerdings beim diagnostischen und therapeutischen Arbeiten erleben durfte, stellte fest, dass beide – auf immenser therapeutischer Erfahrung fußend – auf „begründete Intuition“ zurückgreifen konnten, um auch die nicht geäußerten dysfunktionalen Konzepte ihrer Klient*innen zu erkennen. Solche Erfahrungswerte kann man jedoch nicht als therapeutisches Allgemeinwissen unterstellen.

Die Verfahren der Dritten Welle der VT versuchen auf unterschiedliche Weisen, den Schwächen des ABC-Emotionsmodells beizukommen. Betracht-

ten wir nun die Lösung der Integrativen KVT (Stavemann, 2023).

3 Das SKR-Modell – das Emotionsmodell der IKVT

1. Die Situation: S
2. Der Kognitive Prozess: K
3. Die Reaktionen: R
4. Das SKR-Modell in der Übersicht
5. Die Bewertung-Gefühls-Logik und die Rekonstruktion unbewusster Konzepte

Das SKR-Modell. Das Emotionsmodell der IKVT unterscheidet sich erheblich vom ABC-Modell sensu Ellis. Die Punkte A, B und C des alten Modells werden ersetzt durch S (Situation), K (Kognitionen) und R (Reaktionen). Dadurch wird eine Verwechslung der Modelle vermieden. Zudem gibt es keine sinnvollen deutschsprachigen „Eselsbrücken“ zu den Buchstaben A, B und C. Am bedeutsamsten sind jedoch die inhaltlichen Unterschiede:

- Das A („activating moment“) des alten Modells aktiviert aus Sicht der IKVT nichts, sondern dient lediglich als Zeitanker für eine Situationsbeschreibung (s. Abschnitt 3.1).
- Das B würde mit der Bezeichnung „Bewertung“ zu kurz greifen, denn dort stehen vier unterschiedliche kognitive Prozesse (s. Abschnitt 3.2).
- Bei C („consequences“) werden auch die physiologischen Reaktionen erfragt (s. Abschnitt 3.3).

Betrachten wir die einzelnen Faktoren dieses Modells genauer.

3.1 Die Situation (S)

S beschreibt *objektiv*¹ den Zeitpunkt, zu dem ein kognitiver Prozess (K) zu einer emotionalen Reaktion führt. S dient dabei als „Zeitanker“ für K und die anschließenden Reaktionen (R). Hier steht, was *jede*r* ohne Vorwissen zu diesem Zeitpunkt wahrnehmen *könnte*. Die Gedanken (K) in der Situation S können sich auf das zum Zeitpunkt S Wahrge-

¹ Dieser Vorsatz ist nicht wirklich objektiv zu erfüllen, da das Wahrnehmen notgedrungen individuell und subjektiv ist und vielfältigen Verzerrungen und Verfälschungen unterliegt.

nommene beziehen, *müssen* es aber nicht. Sie finden lediglich zeitgleich statt, z. B.:

S: Gestern um 8:30 Uhr, ich sitze im Bus.

K: Ich denke: „Wenn ich heute keine Zusage auf meine Bewerbung bekomme, bin ich ein wertloser Looser. Das wäre entsetzlich.“

Die aus K resultierende Angstreaktion hat inhaltlich nichts mit der Situation (S) zu tun, sie ist aber durch die Gedanken zu diesem Zeitpunkt begründet.

S beschreibt einen präzisen *Zeitpunkt*, um den Zeitbezug zum Denken und Reagieren prüfen zu können. So lässt sich vermeiden, dass Denkmuster oder Reaktionen vermischt werden, die zu anderen Zeitpunkten gehören. S lässt sich folgendermaßen erfragen: „Wo sind Sie und was geschieht gerade zu dem Zeitpunkt, als Sie *das* denken oder als Sie *dieses* Gefühl wahrnehmen? Was könnte jeder Mensch ohne Vorwissen in dieser Situation wahrnehmen und beschreiben?“

3.2 Die Kognitionen (K)

Die Denkprozesse in der Situation S können sich auf alle Sinnesmodalitäten beziehen: auf akustische, verbale, optische, taktile Reize, auf Gerüche, Geschmack und auch auf Kognitionen, Träume und Fantasien. K enthält alle bewussten und unbewussten Denkvorgänge inklusive der individuellen Sichtweisen, Moralvorstellungen, Motive, Ziele, Erinnerungen sowie das Schlussfolgern, Prognostizieren, Spekulieren und das Bewerten des Geschlussfolgerten. K lässt sich in folgendem nacheinander ablaufenden *kognitiven Prozess* beschreiben (s. Stavemann, 2002):

1. Wahrnehmen, Wahrnehmungsverarbeiten und -speichern, Erinnern und Vergleichen
2. Schlussfolgerungen, logisches Ableiten und Prognostizieren von persönlichen Konsequenzen
3. Bewerten der vermuteten persönlichen Konsequenzen im Hinblick auf die eigenen Ziele

Diese drei kognitiven Leistungen laufen bewusst oder unbewusst nacheinander zum Zeitpunkt S ab (künftig abgekürzt mit 1. $K_{\text{Perspektive}}$, 2. $K_{\text{Schlüsse}}$ und 3. K_{Bewerten}). Betrachten wir sie genauer:

1. Die persönliche Wahrnehmung ($K_{\text{Perspektive}}$)

beschreibt die persönliche Sichtweise einer Situation zum Zeitpunkt S. Dazu gehören persönliche Einstellungen, Annahmen, Normen, Moral- und Glaubensgrundsätze sowie erworbenes Vorwissen und Erfahrungen. Hier stehen auch die gut gebahnten individuellen Schemata (s. z. B. Young, Klosko & Weishar, 2008), Metakognitionen (s. z. B. Wells, 2011) und Konzepte (Stavemann, 2022, 2023).

Der Inhalt von $K_{\text{Perspektive}}$ lässt sich so erfragen: „Was denke und sehe *ich persönlich* zum Zeitpunkt S mit meinem Vorwissen und meinen Normen und Zielen?“ Hierzu einige Beispiele:

- Immer wenn er das tut, will er etwas wiedergutmachen.
- Der sieht aus wie mein damaliger Mitschüler Sven. Der hat mich immer verprügelt.
- Man soll nicht lügen.
- Wer abgelehnt wird, taugt nichts.

2. Persönliche Konsequenzen folgern ($K_{\text{Schlüsse}}$)

beschreibt, wie jemand auf die eigene Wahrnehmung ($K_{\text{Perspektive}}$) mit der erlernten Art interpretiert, schlussfolgert und persönliche Konsequenzen prognostiziert. Hier steht die Antwort auf die Frage „Was leite ich aus meiner Sichtweise zum Zeitpunkt S ab und welche persönlichen Konsequenzen vermute ich?“

Beispiele für solche Schlussfolgerungen und vermuteten persönlichen Konsequenzen sind:

- Weil ich ausgelacht werde, bin ich weniger wert.
- Das ist gefährlich, daran kann ich sterben!
- Der hätte sich gefälligst gerecht verhalten sollen, weil ich das will!

3. Bewerten der vermuteten Konsequenzen (K_{Bewerten})

Hier steht das individuelle Bewerten der in $K_{\text{Schlüsse}}$ vermuteten persönlichen Konsequenzen im Hinblick auf die eigenen (Lebens-)Ziele. Es beantwortet die Frage „Wie finde (bzw. fände) ich die aus meiner persönlichen Sicht zum Zeitpunkt S abgeleiteten persönlichen Konsequenzen?“ Beispiele für solche Bewertungen sind:

- Das ist eine Unverschämtheit, eine Riesensauerei!
- Das wäre furchtbar!
- Wie peinlich!

Ein kognitiver Prozess besteht aus:

- K_{Perspektive}**, der persönlich gefärbten Sichtweise einer Situation zum Zeitpunkt S (mit Erinnerungen, Vorurteilen, überdauernden Normen, Konzepten, Moral- und Wertvorstellungen),
- K_{Schlüsse}**, den Schlussfolgerungen und vermuteten persönlichen Konsequenzen, die aus K_{Perspektive} abgeleitet werden und
- K_{Bewerten}**, dem Bewerten dieser Schlussfolgerungen und vermuteten persönlichen Konsequenzen im Hinblick auf die eigenen Ziele (Stavemann, 2002, 2023).

Vorteile des differenzierten Betrachtens von K

Im ABC-Modell wird bei B therapeutisch nur aufgegriffen, was die Klient*innen von sich aus äußern. Wie gesehen, reicht dies meist nicht aus, um die emotionalen Reaktionen nachvollziehen zu können. Prüfen wir nun, wie sich dies verhält, wenn alle Beteiligte aus dem Beispiel „grinsender Passant“ die o. a. Fragen zu K_{Perspektive}, K_{Schlüsse} und K_{Bewerten} beantworten.

Beispiel: Grinsender Passant – Fortsetzung

Um die unterschiedlichen emotionalen Reaktionen der vier Personen zu verstehen, müssen wir wissen, wie die Einzelnen ihre (in diesem Beispiel auch identische) Wahrnehmung in der Situation S verarbeiten, welche Schlussfolgerungen und vermuteten persönlichen Konsequenzen sie – jede für sich – daraus ziehen und letztendlich, wie

jede diese vermuteten Konsequenzen vor dem Hintergrund ihres eigenen Normen- und Moral-systems und ihrer jeweiligen (Lebens-)Ziele für sich bewertet. Wir erheben dazu die kompletten kognitiven Prozesse für jede Beteiligte, indem wir sie folgende vier Fragen beantworten lassen:

K_{Perspektive} : „Was denke ich in der Situation S? Welches Vorwissen benutze ich dabei? Welche meiner grundlegenden moralischen, sozialen oder religiösen Normen, Konzepte und Ziele sind dadurch berührt?“

K_{Schlüsse} : „Was glaube ich, hat das für mich zu bedeuten? Welche persönlichen Konsequenzen vermute ich?“

K_{Bewerten} : „Wie finde oder fände ich diese vermuteten persönlichen Konsequenzen?“

Aus den Antworten ergeben sich folgende kognitive Prozesse:

1. Frau	2. Frau	3. Frau	4. Frau
K_{Perspektive} : Ich kenne den nicht. Der lacht mich aus. So etwas ist sehr ungehörig! Das darf man nicht!	K_{Perspektive} : Ich kenne den nicht. Der lacht mich aus. Bestimmt sehe ich unmöglich aus. Wer abgelehnt wird, taugt nichts und ist weniger wert.	K_{Perspektive} : Ich kenne den nicht. Der lacht mich an. Er sieht sympathisch aus. So jemanden hätte ich gern in meinem Freundeskreis.	K_{Perspektive} : Ich kenne den nicht. Der lacht mich an. Er sieht sympathisch aus. Aber ich habe kein Interesse an neuen Bekanntschaften.
K_{Schlüsse} : Der hätte mich nicht auslachen dürfen!	K_{Schlüsse} : Weil er mich auslacht und ablehnt bin ich weniger wert.	K_{Schlüsse} : Ich könnte jemanden kennenlernen, der sympathisch aussieht.	K_{Schlüsse} : Ich könnte jemanden kennenlernen, der sympathisch aussieht.
K_{Bewerten} : So eine Sauerei!	K_{Bewerten} : Wie peinlich!	K_{Bewerten} : Toll!	K_{Bewerten} : Egal.

Erst nach dem Betrachten aller Bestandteile der jeweiligen kognitiven Prozesse wird deutlich, weshalb die Beteiligten so unterschiedlich emotional reagieren:

- Die Erste ist wütend, weil sie es eine Sauerei findet, dass ihre Norm verletzt wird.
- Die Zweite schämt sich, weil sie es peinlich findet, dass sie an Wert verloren hat.
- Die Dritte sieht im vermeintlichen Angebot einen Gewinn und freut sich.
- Die Vierte findet das vermeintliche Angebot egal und empfindet Gleichgültigkeit.

Nur wenn alle Teile des kognitiven Prozesses auf Vollständigkeit geprüft werden, lässt sich erkennen, ob Klient*innen wesentliche Teile ihres Denkens noch nicht mitgeteilt haben. Fehlende Inhalte können so erkannt und nacherhoben werden. Dadurch wird die Wahrscheinlichkeit reduziert, dass wichtige, problemverursachende dysfunktionale Konzepte unentdeckt und damit notwendigerweise auch weiter bestehen bleiben.

Das differenzierte Betrachten kognitiver Prozesse in ihren drei Qualitäten verhindert, wichtige Inhalte für emotionale Reaktionen und für das Problemverständnis zu übersehen.

Obiges Beispiel bestätigt nicht nur die These der IKVT, dass S nicht die emotionale Reaktion bestimmt, sondern die jeweilige Bewertung. Es zeigt auch, dass gleiche Sichtweisen in $K_{\text{Perspektive}}$ und/oder identisches Interpretieren in $K_{\text{Schlüsse}}$ nicht die unterschiedlichen Gefühlsreaktionen erklären.

Es ist zwar *möglich*, dass $K_{\text{Perspektive}}$ oder sogar $K_{\text{Perspektive}}$ und $K_{\text{Schlüsse}}$ angemessen sind und nur das Bewerten dysfunktional ist und zu schädlichen emotionalen Turbulenzen führt, dies ist aber nur selten der Fall. In der Regel sind dafür die in $K_{\text{Perspektive}}$ enthaltenen dysfunktionalen Konzepte verantwortlich, manchmal auch unrealistische, unlogische Interpretationen und erwartete persönliche Konsequenzen in $K_{\text{Schlüsse}}$. In beiden Fällen ist dann auch das darauf aufbauende Denken dysfunktional und führt zu inadäquaten Bewertungen und damit zu unnötiger emotionaler Belastung.

K_{Bewerten} bezieht auf sich $K_{\text{Schlüsse}}$ und $K_{\text{Schlüsse}}$ wird aus $K_{\text{Perspektive}}$ abgeleitet. Deswegen ist K_{Bewerten} stets dysfunktional, wenn es auf irrationalen oder dysfunktionalen $K_{\text{Perspektive}}$ oder $K_{\text{Schlüsse}}$ beruht und führt dann häufig zu unnötigen emotionalen Problemen.

3.3 Die Reaktionen (R)

R beschreibt, wie jemand auf den Zeitpunkt S emotional (R_{Emotion}), physiologisch ($R_{\text{Physiologie}}$) und verhaltensmäßig ($R_{\text{Verhalten}}$) reagiert.

Die Gefühlsreaktion (R_{Emotion}). Die emotionale Konsequenz wird durch das Bewerten bestimmt und lässt sich folgendermaßen erfragen: „Welches Gefühl haben Sie nach Ihrem Bewerten der Situation S? In welcher Intensität (zwischen 1 und 10) spüren Sie es?“

Bei R_{Emotion} sollte nur eine Emotion genannt sein, um beim Besprechen nicht in die Irre zu laufen. Falls Klient*innen verschiedene Emotionen aufführen, wird diejenige gewählt, die zum identifizierten Problem gehört. Können Klient*innen sich nicht für eine Emotion entscheiden, deutet dies auf ein unkonkretes S oder ein vorhandenes hierarchisches Problem hin. Möglicherweise wird ein *Zeitraum* beschrieben, in dem verschiedene Zeitpunkte unterschiedlich bewertet werden und deswegen verschiedene Emotionen *nacheinander* triggern. In diesem Fall wird das S konkretisiert, um dann nach der Emotion zu fragen, die die Betroffenen genau zum *Zeitpunkt* S spüren. Grundsätzlich gehört zu jeder Emotion ein eigenes SKR-Modell, denn keine Bewertung kann zu verschiedenen emotionalen Konsequenzen führen (s. Abschnitt 3.5).

Die physiologische Reaktion ($R_{\text{Physiologie}}$). Mit Hilfe der erfragten physiologischen Begleitsymptome lässt sich die Intensität des Erregungsniveaus abschätzen. $R_{\text{Physiologie}}$ lässt sich wie folgt erfragen: „Welche körperlichen Begleitsymptome spürten Sie, als Sie dieses Gefühl haben?“

Bei Klient*innen mit psychosomatischen Symptomen wirkt es oft motivationsstärkend, den Zusammenhang zwischen emotionalem Reagieren und ihrer Physiologie zu verstehen, besonders wenn sie die physiologischen Symptome dort verspüren, wo sie psychosomatische Reaktionen beklagen.

Die Verhaltensreaktion ($R_{\text{Verhalten}}$). Die Verhaltensreaktion auf den Zeitpunkt S wird mit folgender Frage erhoben: „Was genau tun Sie daraufhin, wie verhalten Sie sich?“

Hier stehen weder Absichten („Ich werde ...“) noch Verhalten zu späteren Zeitpunkten („Später habe ich ...“). Die Kenntnis, wie Klient*innen in dieser Situation, bei dieser Emotion und mit diesem Stressniveau reagieren, lässt Rückschlüsse auf vorhandene und präferierte Copingstrategien zu.

Die Wahl der Copingstrategie ($K_{\text{Strategie}}$). Die Verhaltensreaktion lässt sich – im Gegensatz zur emotionalen Reaktion – nicht aus der Bewertung ableiten. (Man kann z. B. lächeln und sich freundlich verhalten, obwohl man etwas eine Sauerei findet.) Wie jemand in einer Situation verhaltenmäßig reagiert, wird durch einen weiteren Denkprozess gesteuert. Ähnliches haben Lazarus und Folkman (1984) beschrieben. Sie unterscheiden zwischen dem ersten und zweiten Entscheidungsprozess: „Good or bad for me?“ und „If bad: Can I cope with it or not?“ Der erste Punkt entspricht K_{Bewerten} . Wer hier mit „good“ antwortet, hat keinen Grund, verändernd aktiv zu werden. Bei „bad“ greift der zweite Entscheidungsprozess, der zwei Möglichkeiten bereithält: (1.) Man glaubt, dagegen etwas ausrichten zu können oder (2.) nicht. Diagnostisch ist relevant, wie Klient*innen mit beiden Möglichkeiten umgehen, weil dadurch eine nachfolgende Problematik begründet sein kann, z. B.:

- Wer glaubt, nichts ausrichten zu können und auf die empfundene Hilflosigkeit mit Wut und Aggression reagiert, leidet vermutlich unter einem Frustrationsintoleranzproblem vom Forderertypus (vertiefend s. Stavemann & Hülsner, 2016).
- Wer Bewältigungsmöglichkeiten sieht, diese aber nicht anwenden mag, weil man sie für zu lästig hält, hat vermutlich ein Frustrationsintoleranzproblem vom Prokratinationstypus (vertiefend s. Stavemann & Hülsner, 2016).
- Wer Bewältigungsmöglichkeiten sieht, diese aber nicht anwenden mag, weil man sie zu gefährlich für den Selbstwert oder das Überleben hält, leidet vermutlich unter einem Selbstwertproblem (vertiefend s. Stavemann, Scholz & Scholz, 2020) oder einem existenziellen Problem (vertiefend s. Stavemann & Hülsner, 2019).

$K_{\text{Strategie}}$ kann mehr oder weniger angemessen oder dysfunktional sein und sollte deswegen auch auf Funktionalität geprüft werden. Nach dem Erheben von R_{Emotion} und $R_{\text{Physiologie}}$ erfragt man es z. B. so: „Was wollen Sie spontan tun, um mit dieser Situation umzugehen?“

So kann man – im Gegensatz zum ABC-Modell – auch die Diagnosemöglichkeiten des zweiten Entscheidungsprozesses nutzen. Als bevorzugte Copingstrategie können Klient*innen ein problemspezifisch begründetes Vermeidungsverhalten schildern, das nachfolgende emotionale Probleme erklärt. Dies gilt besonders für Klient*innen mit einem Frustrationsintoleranzproblem vom Prokratinationstypus. Häufig findet man bei ihnen irrationale Konzepte in $K_{\text{Strategie}}$ (z. B. „Vermeide alles, was dir lästig ist!“). Ihre kurzfristig hedonistische Strategie erklärt, weshalb sie sich langfristig selbstschädigend verhalten, obwohl sie um die Dysfunktionalität ihres Vorgehens wissen. Unerkannte dysfunktionale Copingstrategien können Therapiemisserfolge begründen.

3.4 Das SKR-Modell in der Übersicht

Die Übersicht in Tabelle 1 zeigt das Emotionsmodell der IKVT im Zusammenhang (Stavemann, 2023).

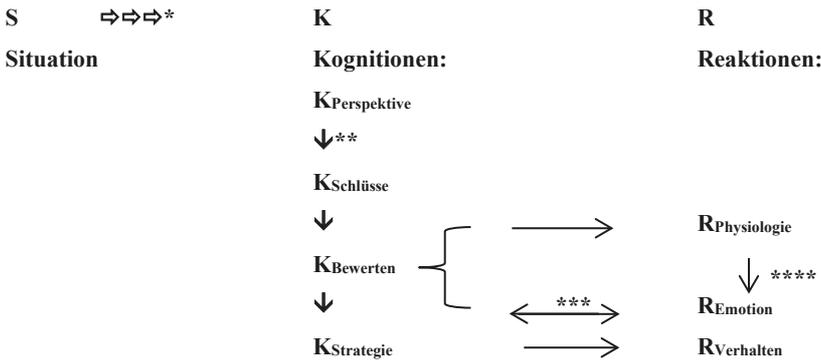
3.5 Die Bewertung-Gefühls-Logik und die Rekonstruktion unbewusster Konzepte

Im Abschnitt 3.3 wurde der logische Zusammenhang zwischen Bewertungen und emotionalen Reaktionen angeführt: Bewertungen wie „ausgezeichnet“, „egal“, „Sauerei“, „peinlich“, „furchtbar“, „das wäre schrecklich!“ oder „das ist schrecklich und hoffnungslos“ führen zwingend zu Freude, Gleichgültigkeit, Ärger, Scham, Trauer, Angst und Niedergeschlagenheit. Dieser logische Zusammenhang gilt auch vice versa, d. h. er ist *eindeutig*. Von jeder Emotion lässt sich auch eindeutig auf die zuvor getroffene Bewertung rückschließen. Jemand, der sich freut, ärgert, schämt, traurig oder deprimiert ist, muss zuvor etwas als *toll*, *Sauerei*, *peinlich*, *furchtbar*, *das wäre schrecklich* oder *das ist schrecklich und aussichtslos* bewertet haben. Diese „Bewertung-Gefühls-Logik“ ist äußerst hilfreich beim Rekonstruieren kognitiver Konzepte, denn die meisten Klient*innen sind eher in der Lage, Emotionen zu einem bestimmten Zeitpunkt zu benennen als die vorangegangenen Kognitionen.

Tabelle 1: Das SKR-Modell (Stavemann, 2023)

	Was steht hier?	Mit welchen Hilfsfragen finde ich das heraus?
Situation S	Möglichst sachliches Beschreiben der Situation	„Was geschieht gerade zu dem Zeitpunkt, als ich diesen Gedanken bzw. dieses Gefühl habe? Was kann jeder Mensch ohne Vorwissen in dieser Situation wahrnehmen und beschreiben?“
Kognitionen K	Alle bewussten und unbewussten Gedanken zum Zeitpunkt S	K_{Perspektive}: „Was sehe ich persönlich in der Situation mit meinen Vorwissen, Normen und Zielen?“ K_{Schlüsse}: „Was schließe ich daraus, welche persönlichen Konsequenzen vermute ich?“ K_{Bewerten}: „Wie finde (bzw. fände) ich das?“ K_{Strategie}: „Wie will ich spontan mit dieser Situation umgehen?“
Reaktionen R	Gefühlsreaktion Körperreaktion Verhaltensreaktion	R_{Emotion}: „Welches Gefühl habe ich nach dem Bewerten?“ Wie stark (1–10)? R_{Physiologie}: „Spüre ich körperliche Begleitsymptome?“ R_{Verhalten}: „Was genau tue ich daraufhin?“

Zeitlicher Ablauf des SKR-Modells:



Zur Bedeutung der Pfeile:

- * K bezieht sich auf den Zeitpunkt S, es kann sich inhaltlich auf S beziehen, muss es aber nicht.
- ** Die kognitiven Prozesse verlaufen zeitlich aufeinanderfolgend.
- *** Die Bewertung-Gefühls-Logik ermöglicht ein Rekonstruieren des K-Prozesses „von unten“.
- *****Die Arousal-Höhe beeinflusst die Intensität der wahrgenommenen Emotion.

Das obige Beispiel verdeutlicht nicht nur, dass Bewertungen eindeutig die daraus folgenden Gefühle bestimmen, sondern auch, dass es zum Verständnis und Erklären emotionaler Reaktionen nicht nur auf $K_{Bewerten}$ ankommt, denn diese können auf irration-

alen oder dysfunktionalen $K_{Perspektive}$ und/oder $K_{Schlüsse}$ basieren. Um nicht die Hauptirrationalität in einem kognitiven Prozess zu übersehen, sollte er daher komplett erhoben werden, um ihn dann auf Realitätsbezug, Logik, Normenkonformität,

Funktionalität und Langzeit-Hedonismus prüfen zu können (zum Vorgehen s. Stavemann, 2023).

Kognitive Prozesse rekonstruieren. Um auch gut gebahnte, inzwischen unbewusste kognitive Prozesse rekonstruieren zu können, geht man auf der Zeitachse rückwärts voran: Von der emotionalen Reaktion ausgehend nutzt man die Bewertung-Gefühls-Logik zum Einstieg in den kognitiven Prozess. Das Vorgehen ist wie folgt:

1. Mit Hilfe der Bewertungs-Gefühls-Logik wird von $R_{Emotion}$ das $K_{Bewerten}$ logisch abgeleitet.
2. Von $K_{Bewerten}$ ausgehend wird $K_{Schlüsse}$ erfragt. Dabei wird auf die innere Logik geachtet, denn jede Emotion lässt einen bestimmten Inhalt bei $K_{Schlüsse}$ erwarten, z. B.:
 - Bei Trauer steht hier der erlittene Verlust
 - Bei Angst müssen Befürchtungen genannt sein
 - Bei Ärger eine Normenverletzung
 - Bei Niedergeschlagenheit das, was man so aussichtslos findet

- Bei Scham das, weshalb sich jemand für schlecht hält.
3. In $K_{Perspektive}$ stehen die problemrelevanten Konzepte, aus denen $K_{Schlüsse}$ abgeleitet wurde. Es ist daher durch ein Umkehren der Ableitung zu erfragen: „Wie kommen Sie darauf, dass es das (was in $K_{Schlüsse}$ benannt ist) zu bedeuten hat?“

Tabelle 2 zeigt für alle Gefühlsdimensionen die entsprechenden Bewertungen und die Fragen, mit denen $K_{Schlüsse}$ und $K_{Perspektive}$ rekonstruiert werden können (s. Stavemann, 2023).

Wie lassen sich unnötige emotionale Probleme lösen? Ist das kognitive System komplett rekonstruiert, wird es mit Hilfe der Prüftechniken und Sokratischer Dialoge auf Angemessenheit geprüft (zum Vorgehen s. Stavemann, 2023). Die problemrelevanten Konzepte oder Schemata, die für die belastenden emotionalen Reaktionen ursächlich sind, stehen regelmäßig in $K_{Perspektive}$. Für diese werden im anschlie-

Tabelle 2: Übersicht Gefühlsdimensionen und deren Bewertungen

Emotion	$K_{Bewerten}$	Frage nach $K_{Schlüsse}$
Freude	Das finde ich toll.	Was finde ich toll? Worin sehe ich einen Gewinn?
Ärger	Das finde ich eine Sauerei.	Was finde ich eine Sauerei? Wer hat welche Norm verletzt?
Scham	Das finde ich peinlich.	Was finde ich peinlich? Wogegen habe ich verstoßen?
Trauer	Das finde ich schade, schlimm.	Was finde ich daran so schlimm? Wie heißt der Verlust?
Niedergeschlagenheit	Das finde ich hoffnungslos furchtbar.	Was finde ich so hoffnungslos und furchtbar?
Sympathie	Der/die/das finde ich toll.	Was finde ich an der/dem so toll?
Angst	Das fände ich furchtbar.	Was finde ich so furchtbar? Was befürchte ich?
Ablehnung	Die/den/das finde ich ätzend!	Was mag ich an der Person nicht?
Gleichgültigkeit	Das finde ich egal.	Was finde ich egal?
Frage nach $K_{Perspektive}$: Um von $K_{Schlüsse}$ auf $K_{Perspektive}$ rückzuschließen, fragt man: Wie kommen Sie darauf?		

ßenden Veränderungsprozess sinnvolle, funktionale Alternativkonzepte erarbeitet und dann durch In-sensu- und In-vivo-Übungen gebahnt. Dadurch werden die belastenden emotionalen, physiologischen und verhaltensmäßigen Symptome abgebaut.

Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.). (2011). *ICD-10-GM-2012. Systematisches Verzeichnis*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (2008). *Grundlagen und Methoden der Rational-Emotiven-Verhaltenstherapie* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Epiktet (2009). *Wege zum glücklichen Handeln* (Dt. von W. Capelle). Frankfurt a. M.: Insel.
- Epiktet (2021). *Handbuch vom geglückten Leben* (Dt. von C. P. Conz & C. Hilty. N.n.: Aura Books.
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 9, 188–205.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2020). *Formulare in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung*. Verfügbar unter: www.kbv.de/media/sp/PTV_Ausfuellhilfen_gesamt_7_2020_.pdf
- Klein, H. E. & Hippus, H. (1983). *Angst. Diagnostik und Therapie*. Essen: Adam Pharma.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Montgomery, R. W. (1993). The ancient origins of cognitive therapy: The reemergence of stoicism. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 7 (1), 5–19.
- Schachter, S. (1964). The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional state. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology, Bd. 1*. New York: Academic Press.
- Schachter, S. & Singer, J. E. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379–399.
- Stavemann, H. H. (1982). *Meine Gedanken machen mich krank*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Stavemann, H. H. (2002). Zur Rekonstruktion von Bewertungssystemen: Die nützliche Dreieinigkeit kognitiver Prozesse. *Zeitschrift für Rational-emotive und Kognitive Verhaltenstherapie*, 13 (1), 53–68.
- Stavemann, H. H. (2022). Konzept der Problemorientierten Kognitiven Psychodiagnostik (PKP). In H. H. Stavemann & Y. Hülsner: *Der Blick hinter das Symptom* (2. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Stavemann, H. H. (2023/in Druck). *Integrative KVT* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. & Hülsner, Y. (2016). *Integrative KVT bei Frustrationsintoleranz: Ärgerstörungen und Prokrastination*. Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H. & Hülsner, Y. (2019). *Integrative KVT bei existenziellen Problemen: Umgang mit der eigenen Endlichkeit und Todesangst*. Weinheim: Beltz.
- Stavemann, H. H., Scholz, A. & Scholz, K. (2020). *Integrative KVT bei Selbstwertproblemen*. Weinheim: Beltz.
- Wells, A. (2011). *Metakognitive Therapie bei Angststörungen und Depression*. Weinheim: Beltz.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishar, M. E. (2008). *Schema-therapie. Ein praxisorientiertes Handbuch* (2. Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Zum Autor

Dr. 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 und für die Approbation in VT in diversen Instituten, diverse Publikationen zur KVT. Mitbegründer und Leitung des IVT seit 1986.

Kontakt

Dipl.-Psych. Dr. Harlich H. Stavemann
 Psychologischer Psychotherapeut
 Institut für Integrative Verhaltenstherapie (IVT)
 Osterkamp 58
 22043 Hamburg
 E-Mail: stavemann@i-v-t.de
 Internet: www.i-v-t.de