

Tina In-Albon (Hrsg.)

Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Grundlagen, Forschung
und Behandlungsansätze

2., erweiterte und
aktualisierte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Herausgeberin

Prof. Dr. Tina In-Albon ist Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau in Landau sowie Leiterin der Landauer-Psychotherapie Ambulanz für Kinder und Jugendliche und Leiterin des Ausbildungsganges in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Tina In-Albon (Hrsg.)

Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Grundlagen, Forschung und
Behandlungsansätze

2., erweiterte und aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d.h. u.a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., erweiterte und aktualisierte Auflage 2023

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-040334-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-040335-2

epub: ISBN 978-3-17-040336-9

Autorenverzeichnis

PD Dr. Björn Albrecht
AG Klinische Kinder- und Jugendpsychologie
Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie
Gutenbergstr. 29
D-35037 Marburg
bjoern.albrecht@uni-marburg.de

Prof. Dr. Anne Mareike Altgassen
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Psychologisches Institut
Abteilung Entwicklungspsychologie
Binger Straße 14–16
D-55122 Mainz
aaltgass@uni-mainz.de

Dr. Diana Armbruster-Genç
RPTU Kaiserslautern-Landau
Fachbereich Psychologie
Biologische Psychologie
Fortstraße 7
D-76829 Landau
d.armbrustergenc@rptu.de

Prof. Dr. Ulrike Basten
RPTU Kaiserslautern-Landau
Fachbereich Psychologie
Biologische Psychologie
Fortstraße 7
D-76829 Landau
ulrike.basten@rptu.de

PD Dr. Margarete Bolten
Universität Basel
Universitäre Psychiatrische Kliniken, Klinik für Kinder- und Jugendliche (UPKKJ)
Kornhausgasse 7
CH-4051 Basel
margarete.bolten@upk.ch

Dr. Mira-Lynn Chavanon
AG Klinische Kinder- und Jugendpsychologie
Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie
Gutenbergstr. 18
D-35037 Marburg
mira-lynn.chavanon@uni-marburg.de

Prof. Dr. Hanna Christiansen
AG Klinische Kinder- und Jugendpsychologie
Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie
Gutenbergstr. 18
D-35037 Marburg
hanna.christiansen@uni-marburg.de

Matthias Gallei
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Schloßstraße 8
D-76829 Landau
gallei@praxisgemeinschaft-ld.de

Dr. Raphael Gutzweiler
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau
Ostbahnstraße 12
D-76829 Landau
raphael.gutzweiler@rptu.de

Prof. Dr. Nina Heinrichs
Universität Bielefeld | Abteilung Psychologie |
AE 20 – Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie und Psychotherapie
Universitätsstraße 25
D-33615 Bielefeld |
nina.heinrichs@uni-bielefeld.de

Dr. Andrea B. Horn
Psychopathologie und Klinische Intervention
Universität Zürich
Binzmühlestr. 14/17
CH-8050 Zürich
andrea.horn@psychologie.uzh.ch

Prof. Dr. Tina In-Albon
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau
Ostbahnstraße 12

D-76829 Landau
tina.in-albon@rptu.de

Dr. Dipl.-Psych. Alexandra Iwanski
Fakultät 2 – Psychologie
Lehrstuhl Entwicklungspsychologie
Bergische Universität Wuppertal
Gaußstraße 20
D-42119 Wuppertal
iwanski@uni-wuppertal.de

Dipl.-Päd. Verena Kathmann
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT)
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau
Ostbahnstraße 12
D-76829 Landau
verena.kathmann@rptu.de

Laura Kraus, M.Sc.
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau
Ostbahnstraße 12
D-76829 Landau
laura.kraus@rptu.de

Dr. Anett Kretschmer-Trendowicz
Bezirkskrankenhaus Landshut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Prof.-Buchner-Str. 22
D-84034 Landshut
a.kretschmer-trendowicz@bkh-landshut.de

M. Sc.-Psych. Lucie Lichtenstein
Fakultät 2 – Psychologie
Lehrstuhl Entwicklungspsychologie
Bergische Universität Wuppertal
Gaußstraße 20
D-42119 Wuppertal
lichtenstein@uni-wuppertal.de

Prof. Dr. Katajun Lindenberg
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Wallstr. 3

D-55122 Mainz
lindenberg@uni-mainz.de

Michael W. Lippert, M. Sc.
Ambulanzleitung BQT-3 Ambulanz
FBZ – Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit
Ruhr-Universität Bochum
Massenbergstraße 9–13
D-44787 Bochum
michael.lippert@rub.de

Dr. Arleta Luczejko
Leanderbank 11
D-45239 Essen
arleta_luczejko@hotmail.de

Dipl.-Psych. Johanna Maxwill
Mumsenstr. 18
D-22767 Hamburg
johanna.maxwill@gmail.com

Dr. Cornelia Mohr
Abteilung für Kinderschutz
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke
Dr.-Friedrich-Steiner Str. 5
D-45711 Datteln
c.mohr@kinderklinik-datteln.de

Verena Müller, M.Sc.
Universität Fribourg
Department für Psychologie
Klinische Psychologie und Psychotherapie
2, Rue de Faucigny
CH-1700 Fribourg
verena.mueller@unifr.ch

Prof. Dr. Simone Munsch
Universität Fribourg
Department für Psychologie
Klinische Psychologie und Psychotherapie
2, Rue de Faucigny
CH-1700 Fribourg
simone.munsch@unifr.ch

Dr. Simone Pfeiffer
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau
Ostbahnstraße 12
D-76829 Landau
simone.pfeiffer@rptu.de

Prof. Dr. Patrick Pössel
Dep. of Educational and Counseling Psychology
University of Louisville
Woodford and Harriett Porter Building
College of Education and Human Development
1905 South 1st Street
Louisville, KY 40 292
USA
patrick.possel@louisville.edu

PD Dr. Marc Schmid
Leitender Psychologe
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Klinik für Kinder und Jugendliche
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4002 Basel
marc.Schmid@upkbs.ch

Prof. Dr. Silvia Schneider
FBZ – Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit
DZPG – Deutsches Zentrum für psychische Gesundheit
Ruhr-Universität Bochum
Massenbergstraße 9–13
D-44787 Bochum
silvia.schneider@rub.de

Prof. Dr. Christina Schwenck
Justus-Liebig-Universität Gießen
Klinische Kinder- und Jugendpsychologie
Otto-Behaghel-Straße 10C
D-35394 Gießen
christina.schwenck@psychol.uni-giessen.de

Prof. Dr. Dr. Dipl. Psych. Christina Stadler
Klinische Professorin für Entwicklungspsychopathologie (Full Professor)
Leitende Psychologin und Bereichsleitung DTK
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Klinik für Kinder und Jugendliche
Wilhelm Klein-Strasse 27

CH-4002 Basel
christina.stadler@upk.ch

† Dr. Célia Steinlin-Danielsson
ZHAW Institut für Angewandte Psychologie in Zürich
Pfungstweidstrasse 96
CH-8005 Zürich

Prof. Dr. Peter Zimmermann
Fakultät 2 – Psychologie
Lehrstuhl Entwicklungspsychologie
Bergische Universität Wuppertal
Gaußstraße 20
D-42119 Wuppertal
pzimmerm@uni-wuppertal.de

Vorwort zur 2. Auflage

Vor ca. 10 Jahren: Gestern war so ein Abend... und das Einschlafen meines Sohnes klappte häufig nur mit Fremdregulation. In der Zwischenzeit ist mein älterer Sohn 11 Jahre alt und er hat die Entwicklungsaufgabe, alleine einzuschlafen sehr gut bewältigt. Aktuelle Herausforderung ist, wenn er durch seinen jüngeren Bruder provoziert wird, er überfordert ist und man ihm seine Wut ansehen kann. Dann kann es sein, dass er Unterstützung braucht, da das Ignorieren oder sich Abwenden nicht immer klappt.

Das Beispiel zeigt, dass die Fähigkeit, sich selbst zu beruhigen, manchmal ganz schön anstrengend sein kann. Gelingt es nicht, gibt es noch die Möglichkeit zur Fremdregulation. Die Emotionsregulation und deren Strategien verändern sich mit dem Alter. So nimmt die Fremdregulation mit zunehmendem Alter ab, dafür nimmt die Selbstregulation zu. Neue Strategien kommen hinzu, andere werden ausgebaut. Der Erwerb von Strategien zur Emotionsregulation ist für Kinder und Jugendliche eine wichtige Entwicklungsaufgabe. Gelingt dieser Schritt nicht oder nur ungenügend, so stellt eine andauernde, dysfunktionale Emotionsregulation einen Risikofaktor für die Entwicklung einer Vielzahl psychischer Störungen dar. Schwierigkeiten der Emotionsregulation begünstigen neben der Entstehung auch die Aufrechterhaltung verschiedener psychischer Störungen. Somit stellt die Emotionsregulation einen transdiagnostischen Ansatz dar. Dies impliziert wiederum, dass das Erlernen oder der Aufbau flexibler Emotionsregulationsstrategien wichtige Komponenten der Psychotherapie und der Prävention darstellen. Dass eine dysfunktionale Emotionsregulation bei verschiedenen psychischen Störungen von zentraler Bedeutung ist, bildet sich auch in den diagnostischen Klassifikationssystemen ab, indem bei den meisten psychischen Störungen mindestens ein Symptom Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen beinhaltet.

Die Forschungsarbeiten im Bereich der Emotionsregulation haben seit Erscheinen der ersten Auflage dieses Buches sichtbar zugenommen. Daher ist die Überarbeitung des Buches notwendig und sinnvoll. In den vergangenen Jahren haben Theorien, wie die Emotionsregulation psychische Störungen beeinflusst, aufrechterhält und dazu beiträgt, an empirischer Unterstützung gewonnen. Diese empirische Fundierung stimuliert wiederum Behandlungs- und Präventionsansätze.

Der Aufbau des Buches wurde beibehalten, es besteht wiederum aus zwei Teilen. Der erste Teil des Buches beinhaltet übergreifende Kapitel zum Thema Emotionsregulation. Im zweiten Teil des Buches wird die Rolle der Emotionsregulation beispielhaft anhand verschiedener psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters vorgestellt. Sowohl im ersten als auch im zweiten Teil sind neue Kapitel hinzugekommen.

Teil 1 beinhaltet das Kapitel »Theoretischer Hintergrund«, mit Beschreibung und Definition von Emotionsregulation und theoretischen Aspekten. Danach folgen Kapitel zur Entwicklung der Emotionsregulation und zu diagnostischen Verfahren. Ergänzt wird Teil 1 mit einem neuen Kapitel zu Neurobiologie und transgenerationaler Emotionsregulation. Das Kapitel zu Prävention wurde in »Emotionsregulationstrainings zur Prävention und Intervention« umbenannt.

Im zweiten Teil wird die Rolle der Emotionsregulation beispielhaft anhand verschiedener psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters vorgestellt. Zu den bisherigen Kapiteln Regulationsstörungen, Autismusspektrumstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Angststörungen, Traumata, Essstörungen, Depressionen und Nichtsuizidales Selbstverletzendes Verhalten sind Kapitel zu Medien-Abhängigkeit und Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie dazugekommen. Die Darstellung der störungsspezifischen Kapitel erfolgt nach einem einheitlichen Schema. Zunächst wird das Erscheinungsbild der Störung dargestellt, anschließend wird der aktuelle Forschungsstand der Emotionsregulation bei der spezifischen Störung erläutert. Abgeschlossen werden die Kapitel mit Erläuterungen zu klinischen Implikationen, Schlussfolgerungen und einem Ausblick.

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die zum Gelingen dieses Buches beigetragen haben. Ein großes Dankeschön an die Autorinnen und Autoren des Buches für die konstruktive Zusammenarbeit. Frau Kastl und Frau Ehmann vom Verlag W. Kohlhammer danke ich für die freundliche und kompetente Betreuung.

Tina In-Albon
Basel, April 2023

Inhaltsübersicht

Autorenverzeichnis	5
Vorwort zur 2. Auflage	11
1 Theoretischer Hintergrund zur Emotionsregulation	21
<i>Tina In-Albon</i>	
1.1 Emotionen	21
1.2 Emotionen und Kognitionen	23
1.3 Emotionen und Emotionsregulation: Sind sie unterscheidbar?	24
1.4 Emotionsregulation	24
1.4.1 Das erweiterte Prozessmodell der Emotionsregulation nach Gross (1998, 2002, 2015)	25
1.4.2 Das Modell der Emotionsregulation von Gratz und Roemer	29
1.5 Emotionsregulation und Psychopathologie	30
1.6 Emotionsregulations-Flexibilität	30
1.7 Emotionsregulatorische Selbstwirksamkeit	32
1.8 Fazit	32
1.9 Literaturverzeichnis	33
2 Entwicklung der Emotionsregulation in Kindheit und Jugend	36
<i>Peter Zimmermann, Lucie Lichtenstein und Alexandra Iwanski</i>	
2.1 Emotion und Emotionsregulation	36
2.1.1 Arten der Emotionsregulation	37
2.1.2 Allgemeine Veränderung der Emotionsregulation von der Kindheit zum Jugendalter	38
2.2 Entwicklung emotionspezifischer Regulationsstrategien	44
2.2.1 Entwicklungsveränderungen in der Regulation von Ärger	45
2.2.2 Entwicklungsveränderungen in der Regulation von Trauer	49
2.2.3 Entwicklungsveränderungen in der Regulation von Angst	52
2.2.4 Fazit	54

2.3	Literaturverzeichnis	55
3	Diagnostische Verfahren der Emotionsregulation	60
	<i>Johanna Maxwell, Verena Kathmann und Nina Heinrichs</i>	
3.1	Einführung	60
3.2	Darstellung der Verfahren zur Diagnostik im Bereich der Emotionsregulation	60
3.2.1	Selbstberichtsmethoden	61
3.2.2	Fremdberichtsmethoden	68
3.2.3	Beobachtungsmethoden	69
3.2.4	Physiologische Methoden	72
3.2.5	Computerunterstützte Verfahren	73
3.3	Ausblick	74
3.3.1	Multimethodaler Zugang als Goldstandard?	74
3.3.2	Weiterentwicklungen	74
3.4	Literaturverzeichnis	75
4	Neurobiologie der Emotionsregulation im Kindes- und Jugendalter	81
	<i>Ulrike Basten und Diana J. N. Armbruster-Genç</i>	
4.1	Methoden zur Untersuchung neuronaler Mechanismen der Emotionsregulation	81
4.2	Neuronale Mechanismen der Emotionsregulation bei Erwachsenen	83
4.2.1	An der Generierung von Emotionen beteiligte Hirnregionen	84
4.2.2	An der Regulation von Emotionen beteiligte Hirnregionen	85
4.2.3	Vermittelnde Regionen	85
4.3	Entwicklung der neuronalen Mechanismen der Emotionsregulation im Kindes- und Jugendalter	86
4.3.1	Ähnlichkeiten und Unterschiede in neuronalen Korrelaten der Emotionsregulation bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	86
4.3.2	Emotionsregulation in Abhängigkeit von der Reifung des Gehirns	87
4.3.3	Altersabhängige Unterschiede in der Reaktivität emotionsgenerierender Hirnstrukturen	88
4.3.4	Altersabhängige Unterschiede in der Aktivität und Konnektivität emotionsregulierender Hirnstrukturen	88
4.4	Soziale Einflussfaktoren auf die Entwicklung der neuronalen Grundlagen der Emotionsregulation im Kindes- und Jugendalter	90
4.5	Fazit	91
4.6	Literaturverzeichnis	92

5	Emotionsregulationstrainings zur Prävention und Intervention	96
	<i>Raphael Gutzweiler, Tina In-Albon und Simone Pfeiffer</i>	
5.1	Grundbegriffe	96
5.2	Präventionsprogramme zur Förderung emotionaler Kompetenzen	98
5.3	Elternzentrierte Präventionsprogramme	100
5.3.1	Die Rolle der Eltern	100
5.3.2	Elternzentrierte Präventionsprogramme zur Förderung funktionaler Emotionsregulation	103
5.4	Interventionsprogramme zur Förderung emotionaler Kompetenzen	104
5.5	Zusammenfassung und Ausblick	106
5.6	Literaturverzeichnis	106
6	Emotionsregulation bei Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter	110
	<i>Margarete Bolten</i>	
6.1	Kurzbeschreibung des Störungsbildes	110
6.1.1	Exzessives Schreien	110
6.1.2	Schlafstörungen und Probleme mit der Schlafregulation	111
6.1.3	Frühkindliche Fütter- und Essstörungen	112
6.2	Aktueller Überblick zu Forschungsergebnissen im Bereich der Emotionsregulation	113
6.3	Rolle der Emotionsregulation in der ätiologischen Forschung und in der Psychotherapie	118
6.4	Ausblick und Schlussfolgerungen	120
6.5	Literaturverzeichnis	122
7	Emotionsregulation bei Autismusspektrumstörungen	126
	<i>Mareike Altgassen und Anett Kretschmer-Trendowicz</i>	
7.1	Was sind Autismusspektrumstörungen?	126
7.2	Emotionen bei Autismusspektrumstörungen	127
7.2.1	Emotionserkennung und -wahrnehmung	128
7.2.2	Emotionsexpression	131
7.3	Theory of Mind, Empathie und Emotionen	133
7.4	Emotionsregulation bei Autismusspektrumstörungen	134
7.5	Implikationen für Interventionen bei Menschen mit Autismusspektrumstörungen	136
7.5.1	Trainings zur Verbesserung der Emotionswahrnehmung	136
7.5.2	Umgang mit Defiziten in der Expression von Emotionen	137
7.5.3	Interventionen zur Verbesserung der Emotionsregulationsfähigkeit	138

7.6	Zusammenfassung und Ausblick	140
7.7	Literaturverzeichnis	140
8	Emotionsregulation und Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	146
	<i>Hanna Christiansen, Mira-Lynn Chavanon und Björn Albrecht</i>	
8.1	Beschreibung des Störungsbildes	146
8.1.1	Diagnostische Klassifikation	146
8.1.2	Diagnostik	147
8.1.3	Geschlechtsverhältnis und Verlauf der Störung	147
8.1.4	Ätiologie	147
8.2	Aktueller Überblick zu Emotionsregulation und ADHS	149
8.3	Bedeutung der Emotionsregulation für Ätiologie und Psychotherapie der ADHS	151
8.3.1	Dysfunktionale Emotionsregulation als Strategiedefizit?	152
8.3.2	Dysfunktionale Emotionsregulation: Ein Problem der Emotionserkennung und -wahrnehmung oder der Aufmerksamkeit?	152
8.3.3	Dysfunktionale Emotionsregulation: Ein Epiphänomen gestörter Exekutivfunktionen?	154
8.4	Ausblick und Schlussfolgerungen	154
8.5	Literaturverzeichnis	157
9	Emotionswahrnehmung und Emotionsregulation bei Störungen des Sozialverhaltens	164
	<i>Christina Stadler und Célia Steinlin-Danielsson (†)</i>	
9.1	Einleitung	164
9.2	Störungen des Sozialverhaltens: Symptomatik und Verlauf ..	165
9.3	Klassifikation	165
9.4	Phänotypen aggressiven Verhaltens: Verhaltensbezogene, emotionale und persönlichkeitspezifische Korrelate	169
9.5	Neurobiologische Korrelate der Emotionswahrnehmung und Emotionsregulation	171
9.6	Psychosoziale Einflussfaktoren auf die Emotionswahrnehmung und Emotionsregulation	173
9.7	Klinische Implikationen	174
9.8	Zusammenfassung und Ausblick	177
9.9	Literaturverzeichnis	178
10	Emotionsregulation und Angststörungen im Kindes- und Jugendalter	183
	<i>Michael Lippert, Cornelia Mohr und Silvia Schneider</i>	
10.1	Einleitung	183

10.2	Aktueller Überblick zu Forschungsergebnissen im Bereich der Emotionsregulation	184
10.2.1	Die Rolle der Emotionsregulation für Angststörungen	184
10.3	Spezifische Regulationsstrategien und -kompetenzen im Kontext von Angststörungen	185
10.3.1	Kognitive Umstrukturierung	185
10.3.2	Aufmerksamkeitslenkung	186
10.3.3	Situationsauswahl, Situationsmodifikation und Reaktionsmodulation	187
10.3.4	Emotionswissen	188
10.3.5	Emotionserkennen	189
10.4	Die Rolle der Emotionsregulation in der ätiologischen Forschung und in der Psychotherapie	189
10.4.1	Ätiologie-Modelle	189
10.4.2	Familiäre Transmission von Angststörungen – Rolle der Emotionsregulation	190
10.4.3	Psychotherapie	191
10.5	Ausblick und Schlussfolgerungen	192
10.6	Literaturverzeichnis	193
11	Die Rolle impliziter und expliziter Emotionsregulation bei Traumafolgestörungen	198
	<i>Marc Schmid und Simone Pfeiffer</i>	
11.1	Einleitung	198
11.2	Emotionale Verarbeitung während des traumatischen Ereignisses und deren Folgen für die Emotionsregulation ...	199
11.3	Neurobiologische Aspekte	200
11.4	Auswirkungen auf die Kognitive und Verhaltensebene	201
11.5	Traumafolgestörungen und deren Auswirkungen auf die implizite und explizite Emotionsregulation	202
11.6	Transgenerationale Aspekte der Emotionsregulation aus psychotraumatologischer Perspektive	204
11.7	Diagnostische Einordnung: Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung und Komplexe Traumafolgestörungen ...	205
11.8	Psychotherapeutische Behandlung	208
11.9	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen für Forschung und Praxis	211
11.10	Literaturverzeichnis	212
12	Emotionsregulation bei Essstörungen im Kindes- und Jugendalter	216
	<i>Simone Munsch und Verena Müller</i>	
12.1	Einleitung	216
12.2	Gestörtes Essverhalten im Kindes- und Jugendalter	217
12.2.1	Anorexia Nervosa	217

12.2.2	Bulimia Nervosa	217
12.2.3	Binge-Eating-Störung und Loss of Control Eating	218
12.2.4	Interpersonale Emotionsregulation: Zurückweisungsempfindlichkeit und Essstörungen ...	219
12.3	Emotionsregulation und gestörtes Essverhalten	219
12.3.1	Anorexia Nervosa	219
12.3.2	Bulimia Nervosa, Binge-Eating-Störung bzw. Loss of Control Eating	220
12.4	Klinische Implikationen	222
12.4.1	Anorexia Nervosa	222
12.4.2	Bulimia Nervosa	223
12.4.3	BES und LOC	223
12.5	Ausblick	224
12.6	Literaturverzeichnis	224
13	Depression	229
	<i>Andrea B. Horn und Patrick Pössel</i>	
13.1	Kurzbeschreibung des Störungsbildes	229
13.2	Emotionsregulation und Depressionen: Eine Einführung	230
13.3	Verschiedene Emotionsregulationsstrategien als Risikofaktoren der Depression	232
13.3.1	Reappraisal und Suppression	232
13.3.2	Gedankenunterdrückung	233
13.3.3	Rumination und Co-Rumination	234
13.3.4	Risiko für Depression bei Kindern von Müttern mit einer depressiven Störung	236
13.4	Therapeutische Implikationen und Ausblick	237
13.5	Literaturverzeichnis	238
14	Emotionsregulation bei Jugendlichen mit Nichtsuizidalen Selbstverletzungen	245
	<i>Tina In-Albon</i>	
14.1	Einleitung	245
14.2	Nichtsuizidale Selbstverletzungen bei Jugendlichen	246
14.3	Epidemiologie und Verlauf	247
14.4	Klassifikation: Emotionsregulation in den Diagnosekriterien	247
14.5	Assoziation Borderline-Persönlichkeitsstörung	248
14.6	NSSV und Suizidalität	249
14.7	Emotionen und NSSV	249
14.8	NSSV und Emotionsregulation	250
14.8.1	Einfluss der Eltern	252
14.9	Störungsmodelle	253
14.10	Klinische Implikationen	255
14.11	Ausblick	256
14.12	Literaturverzeichnis	256

15	Die Rolle der Emotionsregulation bei Online-Verhaltenssüchten im Kindes- und Jugendalter	263
	<i>Katajun Lindenberg</i>	
15.1	Online-Verhaltenssüchte bei Kindern und Jugendlichen	263
15.5.1	Computerspielnutzung bei Kindern und Jugendlichen	264
15.1.2	Das Abhängigkeitspotenzial von Computerspielen ...	264
15.1.3	Klassifikation von Online-Verhaltenssüchten	265
15.2	Aktueller Überblick zu Forschungsergebnissen im Bereich der Emotionsregulation	268
15.2.1	Strukturelle Veränderungen des Belohnungssystems durch Gaming	268
15.2.2	Maladaptive Emotionsregulationsstrategien als Entstehungs- und aufrechterhaltende Faktoren	269
15.3	Rolle der Emotionsregulation in der ätiologischen Forschung und in der Psychotherapie	269
15.3.1	Ätiologische Forschung	269
15.4	Psychotherapie	273
15.5	Ausblick und Schlussfolgerungen	275
15.6	Literaturverzeichnis	276
16	Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter	280
	<i>Matthias Gallei und Laura Kraus</i>	
16.1	Definition und Klassifikation	280
16.1.1	Prävalenz	280
16.1.2	Begleitende psychische Störungen	281
16.2	Stressoren und emotionale Belastung trans*identer Jugendlicher	283
16.3	Emotionsregulationsschwierigkeiten und dysfunktionale Strategien trans*identer Jugendlicher	284
16.4	Psychotherapie	286
16.4.1	Emotionen und Emotionsregulation in der Psychotherapie	287
16.4.2	Zwischen »innerem« und »äußerem« Coming-out	288
16.4.3	Individuelle Therapieziele	290
16.4.4	Arbeit mit der Familie/dem Umfeld	291
16.5	Fazit und Ausblick	291
16.6	Literaturverzeichnis	292
17	Emotionsregulation und die transgenerationale Transmission psychischer Störungen	295
	<i>Arleta A. Luczejko und Christina Schwenck</i>	
17.1	Einleitung	295
17.2	Transgenerationale Transmission von Emotionsregulation ...	296

17.3	Transgenerationale Transmission psychischer Störungen	297
17.3.1	Arten transgenerationaler Transmission psychischer Störungen	297
17.3.2	Prozesse der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen	298
17.4	Die Rolle von Emotionsregulation für die transgenerationale Transmission psychischer Störungen	299
17.5	Klinische und präventive Implikationen	301
17.6	Ausblick	302
17.7	Literaturverzeichnis	302
	Stichwortverzeichnis	307

1 Theoretischer Hintergrund zur Emotionsregulation

Tina In-Albon

When afraid, we may run, but do not always do so.
When angry, we may strike, but do not always do so.
And when amused, we may laugh, but do not always do so.
How we regulate our emotions matters:
Our well-being is inextricably linked to our emotions.
(Gross, 2002, S. 281)

1.1 Emotionen

Emotionen wie Freude, Trauer, Wut und Angst prägen unser Leben. Sie können uns vieles erleichtern (z. B. soziale Beziehungen), aber auch zum falschen Ort, zur falschen Zeit und in falscher Intensität auftreten. Emotionen steigen auf, wenn uns etwas Wichtiges berührt (Greenberg & Paivio, 2000) oder wenn wir einer Situation einen für uns aktuellen und relevanten Zweck zuschreiben (Lazarus, 1991). Zentral ist, dass es die Bedeutung ist, die wir einer Situation zuschreiben, welche Emotionen auslöst. Da sich diese Bedeutungen über die Zeit hinweg verändern können, ändern sich auch Emotionen. Schließlich sollen uns Emotionen motivieren, etwas zu tun. Dabei lassen sie Raum für das Ausmaß und die Art der Reaktion.

Bereits Aristoteles (384–322 v. Chr.; 1999) hat sich mit der Definition von Emotionen beschäftigt. Dabei hat er sich vor allem mit der Emotion Wut auseinandergesetzt. »Jeder kann wütend werden, das ist einfach. Aber wütend auf den Richtigen zu sein, im richtigen Maß zur richtigen Zeit, zum richtigen Zweck und auf die richtige Art, das ist schwer« (S. 61, übersetzt durch die Autorin). Dieses Zitat ist noch immer zeitgemäß. Es verweist darauf, dass Emotionen unser Verhalten prägen und eine bedeutsame Rolle für zwischenmenschliche Beziehungen spielen. Somit hat der Umgang mit Emotionen eine zentrale Bedeutung für die allgemeine psychische Gesundheit. Aristoteles' Analyse von Wut beinhaltet denn auch eine kognitive Komponente, einen sozialen Kontext, eine Verhaltenstendenz und körperliches Arousal. Der kognitiven Komponente hat er einen besonders wichtigen Stellenwert zugeschrieben. So ging er davon aus, dass durch Argumente Emotionen verändert werden können, d. h. ein Gedanke kann dazu führen, eine Situation anders zu bewerten und somit eine andere Emotion auszulösen.

Eine konkrete Definition von Emotion gibt es nicht. LeDoux hat es folgendermaßen ausgedrückt: »Eines der wichtigsten Dinge, was jemals über Emotionen gesagt wurde, könnte sein, dass alle wissen, was damit gemeint ist, bis sie gefragt werden, sie zu definieren« (LeDoux, 1996, S. 23. übersetzt durch die Autorin). Ganz allgemein können positive Emotionen wie Freude abgegrenzt werden von negativen Emotionen wie Angst, Wut oder Trauer. Allen theoretischen Ansätzen ist gemein, dass es sich bei Emotionen um komplexe Antworten auf die für den Organismus wichtige interne oder externe Situationen handelt, welche Reaktionen auf Verhaltens-, Wahrnehmungs- und physiologischer Ebene auslösen (Buck, 1988; Garber & Dodge, 2004; Frijda, 1986). Beispielsweise wenn wir Angst empfinden, spüren wir physische Reaktionen, wie z. B. Schwitzen, Zittern und/oder Herzklopfen. Emotionen sind auch handlungsweisend. Das Wort »motion« für Bewegung findet sich bereits im Wort Emotion, so ist die Absicht einer Emotion, in Bewegung bzw. in Handlung zu kommen, im Wort eingebettet. Emotionen beeinflussen ebenso die kognitiven Prozesse und tragen dazu bei, eine Entscheidungsfindung entweder zu erleichtern oder zu erschweren (Greenberg & Paivio, 2000). Des Weiteren sind Emotionen zentral für die Gestaltung von interpersonellen Beziehungen. Dies geschieht in Form von Mimik, Gestik, empathischem Verständnis und Verhalten (Ekman et al., 1972; Fridlund, 1994).

Neben der Beeinflussung von Entscheiden, Aufmerksamkeit, Verhalten, psychischer Gesundheit und sozialer Interaktion sind Emotionen veränderbar. Emotionen können dabei unkontingente Reaktionen auf intrinsische Reize oder gelernte konditionierte Reaktionen darstellen und eher automatisiert oder bereits moduliert auftreten (Barnow, 2020). Für das Verständnis der Bedeutung ist der jeweilige Kontext relevant.

Die primäre Funktion von Emotionen ist, den Organismus zu befähigen, schnell auf Anforderungen zu reagieren. Zum Beispiel weichen wir ohne zu überlegen automatisch zurück, wenn wir einer Schlange begegnen. So verweist LeDoux (2001) darauf, dass das Gehirn Verhaltensziele oft ohne Beteiligung des Bewusstseins verwirklicht. Dies ist so zu verstehen, dass das Ergebnis einer emotionalen Bewertung zwar bewusst wird, aber nicht, dass wir die Grundlage der Bewertung bewusst verstehen. Emotionen beeinflussen zudem, wie wir auf Herausforderungen und Gelegenheiten reagieren (Gross, 2002).

Bereits William James (1884) sah Emotionen als Antworten an, welche durch verschiedene Faktoren moduliert werden können. Die Funktion, dass Emotionen uns unterbrechen können, in dem, was wir gerade tun, und in unser Bewusstsein vordringen können, nannte Frijda (1986) »control precedence«. Gross (2002) geht davon aus, dass dieser Aspekt der Fähigkeit zur Emotionsmodulation zentral ist, indem sie die Grundlage darstellt, dass Emotionsregulation überhaupt stattfinden kann.

Während Affekt als Oberbegriff für Gefühlszustände wie Emotionen, Stimmungen und Stressreaktionen verwendet wird (Gross & Thompson, 2007), sind Stimmungen eher ungerichtet, diffus, länger andauernd und weisen meist eine geringere Intensität auf. Emotionen dagegen sind eher instabil, intensiv, von kurzer Dauer und gerichtet.

1.2 Emotionen und Kognitionen

Bower (1981) stellte eine Netzwerktheorie der Emotionen auf, in welcher Emotionen als Knoten in einem semantischen Gedächtnisnetzwerk repräsentiert sind. Diese Emotionsknoten stehen in Verbindung mit anderen Knoten, die emotionsbezogene Informationen enthalten (z. B. Ereignisse, bei denen die jeweilige Emotion auftrat, Ausdrucksverhalten, auslösende Bewertungen, physiologische Reaktionen, sprachliche Bezeichnungen der Emotionen). Durch die vielfältigen Verbindungen erklärt sich, dass Emotionen durch viele unterschiedliche Reize aktiviert werden können. Nach Bower kann die Aktivierung der Netzwerkstrukturen schon vor der bewussten Wahrnehmung wirksam werden. Aus dieser Theorie lässt sich ableiten, dass sich Informationen, die z. B. mit Angst assoziiert sind, in ängstlicher Stimmung besser abrufen lassen als in anderen emotionalen Zuständen, während der Abruf anderer Inhalte erschwert ist.

Die Emotionstheorie von Lang (1979, 1988) baut auf Bowers Modell auf. Nach Lang sind – um bei der Emotion Angst zu bleiben – angstbezogene Informationen über Reize, Reaktionen und Bedeutungen in einem assoziativen Netzwerk gekoppelt, d. h. Angst kann durch Reaktionen, Bedeutungen und durch Reize ausgelöst werden. Lang betont die Schnelligkeit und den Automatismus der Informationsverarbeitungsprozesse bei Ängsten. Foa und Kozak (1986) erweiterten die Theorie von Lang. Ihre Informations-Prozess-Theorie besagt, dass auch Informationen über die Auftretenswahrscheinlichkeit und die Wertigkeit von Ereignissen im Netzwerk gespeichert sind. Ihrer Ansicht nach sind potentielle Angstauslöser über die Gedächtnisstruktur mit einer Schadensüberzeugung, d. h. befürchteten Konsequenzen, verbunden. Die Autor:innen nehmen an, dass bei der Angstenstehung immer Bewertungsvorgänge beteiligt sind. Diese sind den Betroffenen häufig nicht bewusst. Mithilfe einer Expositionstherapie kann die Gedächtnisstruktur durch Informations- und Habituationsprozesse so verändert werden, dass die Wahrscheinlichkeitseinschätzungen betreffend der befürchteten Konsequenzen realistischer werden.

Appraisal-Theorien sehen Kognitionen, körperliche Zustände als Bestandteil emotionaler Prozesse, die insbesondere die Bedeutung der Emotion für die jeweilige Person festlegen (Damasio & Carvalho, 2013; Scherer, 2009).

Die 2-System-Modelle gehen von reziprok agierenden Systemen aus, die sich wechselseitig beeinflussen. Kahneman (2003, 2013) beschreibt System 1 als intuitiv, implizit, automatisch, schnell, assoziativ operierend, welches sich auch als Bottom-up oder Lower-Level-System verstehen lässt. System 2, welches langsam, flexibel, seriell, kontrolliert, neutral agiert und komplexere Informationen verarbeitet, sowie auf exekutive Funktionen zugreift. Die Folge ist ein reziprokes Zusammenspiel. Hingegen tragen integrative Modelle, die von einem dimensional emotionalen/kognitiven Aspekt ausgehen, die je nach Kontext und Motiv schwächer oder stärker miteinander agieren, zu einem ausgeprägteren Verständnis bei (Pessoa, 2013).

1.3 Emotionen und Emotionsregulation: Sind sie unterscheidbar?

Emotionen und Emotionsregulation (ER) sind miteinander verbunden, so dass kontrovers diskutiert wird, ob diese unterscheidbar sind oder nicht. Die eine Seite argumentiert, dass Emotionen und ER nicht zu unterscheiden sind und dass alle Emotionen zu einem gewissen Maß reguliert werden, so dass die ER als Teil der Emotionen zu betrachten sei (Campos, Frankel & Camras, 2004; Frijda, 1986). Die andere Seite argumentiert gegen die Annahme, dass alle Emotionen regulierte Emotionen sind. Sie geht davon aus, dass Emotionen und ER zu unterscheiden sind, da die Annahme, dass jedes Verhalten unbewusst motiviert ist, nicht überprüfbar sei (Gross, 2007; Kring & Werner, 2004).

1.4 Emotionsregulation

ER hat ihre Ursprünge in der Psychoanalyse und den Arbeiten von Lazarus (1966) und Selye (1956) zu Stressbewältigung und Coping. Freud (1926/1959) beschrieb in seinem Strukturmodell der Persönlichkeit zwei Strategien, Angst zu regulieren. Zum einen die Unterdrückung von Verhaltensweisen und zum anderen die Vermeidung angstauslösender Situationen. Selye (1974) unterschied zwischen zwei Arten von Stress: den Eustress, assoziiert mit positiven Gefühlen, und den Distress, welcher mit negativen Gefühlen in Zusammenhang gebracht wird. Das Modell von Lazarus sieht Stresssituationen als komplexe Wechselwirkungsprozesse zwischen den Anforderungen der Situation und der handelnden Person. Entscheidend dabei ist die subjektive Bewertung, ob eine Situation Stress auslöst oder nicht. Diese kann von Person zu Person variieren. Lazarus unterschied Coping-Reaktionen. So beschrieb er problem-fokussiertes Coping, welches die Lösung von Problemen anstrebt, und emotions-fokussiertes Coping, welches zum Ziel hat, negative Emotionen zu verringern. Das Konstrukt von emotions-fokussiertem Coping legte den Grundstein für die Studien zur ER (Gross, 1999).

Eine einheitliche Definition von ER liegt bis heute nicht vor. Gross (2002, S. 282) definiert ER folgendermaßen: »Emotion regulation refers to the processes by which we influence which emotions we have, when we have them, and how we experience and express them.« Übersetzt: ER bezieht sich auf alle Prozesse, die einen Einfluss darauf haben, ob und wann welche Emotion auftritt, wie intensiv wir sie wahrnehmen und wie sie ausgedrückt wird. Die Definition von Gross lokalisiert die ER im Individuum selbst. Eher entwicklungspsychologisch orientierte Definitionen betonen intrinsische (z. B. Temperament) und extrinsische Faktoren (z. B. die Beziehung des Kindes zu den Eltern). Beispielsweise definiert Thompson (1994, S. 27) ER wie folgt: »Emotion regulation consists of the extrinsic and intrinsic processes

responsible for monitoring, evaluation, and modifying emotional reactions, especially their intensive and temporal features, to accomplish one's goals.« So ist die ER bei Säuglingen fremdreguliert und erst im Verlauf der Entwicklung von Kindern beginnt die Entwicklung intrapersoneller regulatorischer Fähigkeiten. Zusätzlich beschreibt er mehrere Möglichkeiten wie Emotionen reguliert werden können, z. B. durch neurophysiologische Reaktionen, Aufmerksamkeitsprozesse, Attributionen, Verfügbarkeit von Coping-Ressourcen, Konfrontation und Verhalten.

In einer gemeinsamen Konzeptualisierung wurden die beiden Definitionen von Gross und Thompson kombiniert. Sie besagt, dass ER auf einem Kontinuum von bewusster, mühsamer und kontrollierter Regulation zu unbewusster, müheloser und automatischer Regulation abläuft (Gross & Thompson, 2007). Diese Sichtweise erlaubt interne und externe Strategien der ER. Vorteil dieser Definition ist die Möglichkeit des Einsatzes in der Grundlagenforschung und im Zusammenhang mit der Psychopathologie.

Allgemein kann festgehalten werden, dass mit dem Begriff der ER alle Prozesse bezeichnet werden, die der mentalen Verarbeitung emotionaler Zustände dienen, d. h. Prozesse, durch die Individuen das Entstehen, die Bewertung, den Verlauf und den Ausdruck von Emotionen modifizieren (Gross, 1998, 1999, 2014, 2015).

ER bedeutet des Weiteren, Ziele zu verfolgen, auch wenn negative Gefühle erwartet werden, und eigene Impulse zu kontrollieren. ER heißt auch, Regulationsstrategien einsetzen zu können, die der Situation angemessen sind (Gross & Thompson, 2007). Daher sollten Emotionen nicht ungefiltert an die Umwelt weitergegeben werden (Gratz & Roemer, 2004; Thompson, 1994). Für ein kleines Kind mag es adaptiv sein, aus Hunger oder Müdigkeit zu schreien. Bei einer erwachsenen Person wäre ein solches Verhalten jedoch inakzeptabel.

Individuelle Ziele der ER mögen relativ vage sein, es ist jedoch klar, dass ER zwei grundlegende Aspekte beinhaltet, die Reduktion negativer und die Steigerung positiver Emotionen. Wichtig ist dabei, dass positive und negative Emotionen funktional sind und ihre Berechtigung haben und daher keine a priori-Annahmen getroffen werden sollten, ob eine bestimmte ER gut oder schlecht ist.

1.4.1 Das erweiterte Prozessmodell der Emotionsregulation nach Gross (1998, 2002, 2015)

Die Definition der ER von Gross wurde bereits weiter oben wiedergegeben. Gross (2002, 2015) bezeichnet das Erleben, Ausdrücken und Beeinflussen von Emotionen als Emotionsregulation. Dies zeigt sich auch in seinem Prozessmodell der ER, welches 2015 erweitert wurde (► Abb. 1.1). Das Modell beschreibt zunächst den zeitlichen Ablauf von Situation, Aufmerksamkeit, Bewertung und Reaktion. Bei diesen Prozessen setzen fünf Emotionsregulationsstrategien an. Die Prozesse können automatisch oder kontrolliert und bewusst oder unbewusst ablaufen. Dabei werden die Emotionsregulationsstrategien in zwei Strategien eingeteilt, die zu unterschiedlichen Zeiten der ER eingesetzt werden, nämlich die antizipatorischen und die reaktive. Die *antizipatorischen* Strategien beziehen sich auf die Zeit, bevor eine Emotion entfaltet ist. Die antizipatorischen Strategien umfassen die Situationsaus-

wahl, die Situationsmodifikation, die Aufmerksamkeitslenkung und die Kognitive Veränderung. Die *reaktive* Strategie hingegen fokussiert auf die unmittelbare emotionale Reaktion, wenn die Emotion bereits erlebt wird. Als reaktive Strategie wird die Strategie der Reaktionsveränderung beschrieben. Der Prozess der ER wird in drei Phasen beschrieben, der Identifikationsphase, in der ein emotionaler Zustand wahrgenommen und in Bezug auf Ziele bewertet wird und in der in Anbetracht der Situation entschieden wird, ob an diesem Zustand etwas verändert werden soll. Es folgt die Selektionsphase, in der aus einer Auswahl von Emotionsregulations-Strategien anhand von Kontext und Intensität eine Strategie gewählt wird. In der Implementierungsphase geht es um die angepasste Umsetzung einer Strategie.

Die Erweiterung des Modells besteht darin, dass Wertungen und dem Kontext und damit auch Interaktionsprozessen mehr Gewicht verliehen werden. Im Prozess wird die Welt (W) in ihrer momentanen Zusammensetzung (innere und äußere Bedingungen) wahrgenommen (Perception, P), es folgt eine Wertung (Valuation, V, »ist es gut oder schlecht für mich«), die dann eine Aktion begründet (Action, A). Die Aktion wiederum beeinflusst die Umwelt (W) usw., so dass die Feedbackschleifen immer wieder durchlaufen werden (Gross, 2015).

Die genannten fünf Emotionsregulationsstrategien wirken allgemein auf die Umwelt ein und diese werden im Folgenden beschrieben. Die *Situationsauswahl* beinhaltet die Selektion von Situationen, Personen oder Orten. Typisches Beispiel ist das Vermeidungsverhalten von Patienten mit Angststörungen, bspw. vermeiden Personen mit sozialen Ängsten soziale Situationen, was kurzfristig zu einer Angstreduktion, langfristig jedoch zu einer Angststeigerung führt. Die *Situationsmodifikation* beinhaltet die Kontrolle und die aktive Veränderung der Situation, bspw. durch das Durchführen von Sicherheitsverhalten (Begleitperson dabeihaben, Rückversicherung einholen) oder die Einnahme von Medikamenten. Bei der *Aufmerksamkeitslenkung* geht es um die Fokussierung einzelner Aspekte, bspw. wenn ich etwas Falsches in der Schulklasse sage, werden mich alle auslachen. Die Strategie der *Kognitiven Veränderung* beschreibt, welche Bedeutung einer Situation zugeschrieben wird. An diesem Punkt kann eine kognitive Neubewertung (Reappraisal) stattfinden, indem man die Situation neu bewertet und ihr eine andere Bedeutung zuweist.

Die Strategie der *Reaktionsveränderung* ist diejenige, welche reaktiv eingesetzt werden kann. Die vorhandene Emotion kann zwar nicht mehr verändert, hingegen unterdrückt oder überspielt werden. Die Reaktionen auf die Emotion können sich im Verhalten, im Erleben und in physiologischen Reaktionen widerspiegeln. Die beiden Strategien der kognitiven Neubewertung (Reappraisal) als antizipatorische und Unterdrückung (Suppression) als reaktive Strategie wurden bislang am häufigsten untersucht. Die Unterdrückung wird definiert als die Hemmung von anhaltendem emotionalem Verhalten. Die kognitive Neubewertung ist eine Form kognitiver Veränderung, die darin besteht, eine potentiell emotionserzeugende Situation in einer Art und Weise zu konstruieren, dass deren emotionales Potential verringert wird. Beide Strategien, Neubewertung und Unterdrückung, dienen der Down-Regulation von Emotionen und haben affektive, kognitive und soziale Konsequenzen, kurz- und langfristig, welche in den folgenden Abschnitten erläutert werden.

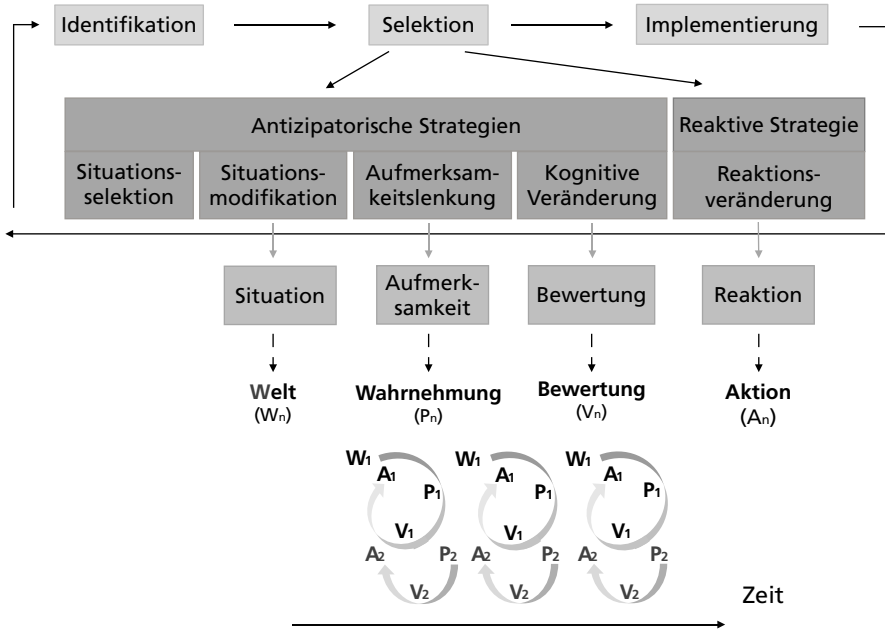


Abb. 1.1: Adaption des erweiterten Prozessmodells der Emotionsregulation nach Gross & Thompson (2007) und Gross (2015), mit freundlicher Genehmigung von Guilford Press

Affektive Konsequenzen

Gemäß Modell wird angenommen, dass die Neubewertung die emotionale Reaktion verändert und somit zu geringeren Reaktionen auf der Erlebens-, Verhaltens- und physiologischen Ebene führt. Hingegen kann Unterdrückung das Ausdrucksverhalten verändern, nicht aber das emotionale Erleben. Die physiologische Reaktion kann dadurch sogar verstärkt werden (Gross, 1998). Labor- und Fragebogenuntersuchungen weisen darauf hin, dass sich die affektiven Konsequenzen individuell unterscheiden (Gross, 2002). Personen mit wiederholter Unterdrückung als Emotionsregulationsstrategie erleben häufiger negative und weniger positive Emotionen. Das Ausdrucksverhalten nach außen wird jedoch gehemmt. Personen mit der Regulationsstrategie Neubewertung erfahren weniger negative, jedoch mehr positive Emotionen und zeigen dies entsprechend auch nach außen. Nach Gross und John (2003) können beide Regulationsstrategien langfristige Einflüsse auf Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Depression haben, wobei Neubewertung mit einer positiven und Unterdrückung mit einer negativen Assoziation einhergeht (Gross & John, 2003). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Unterdrückung und Neubewertung unterschiedliche affektive Konsequenzen haben.

Kognitive Konsequenzen

Die Strategie der Unterdrückung erfordert Selbstkontrolle und benötigt somit kognitive Ressourcen. Daraus geht die Annahme hervor, dass Unterdrückung im Vergleich zu Neubewertung zu einem schlechteren Erinnerungsvermögen führt (Richards & Gross, 2000). Im Gegensatz zur Strategie Unterdrückung erfordert Neubewertung keine kontinuierliche Selbstkontrolle, daher bleiben die Erinnerungsleistungen intakt.

Soziale Konsequenzen

Der emotionale Ausdruck spielt eine wichtige Rolle bei sozialen Interaktionen. Das Ausdrucksverhalten und die Mimik senden soziale Signale aus, welche die Kommunikation erleichtern.

Die Annahme des Prozessmodells geht davon aus, dass Unterdrückung sowohl negative als auch positive Emotionsausdrücke reduziert. Somit werden wichtige soziale Signale maskiert, welche dem Interaktionspartner zur Verfügung stehen würden. Personen, welche Unterdrückung als Emotionsregulation verwendeten, zeigten bei Interaktionen weniger positive Gefühle und waren unempfindlich gegenüber emotionalen Cues (Butler et al., 2003). Das heißt, sie zeigten weder soziale Signale noch nahmen sie diese von ihren Interaktionspartnern wirklich wahr. Eine erhöhte physiologische Aktivität bei der Unterdrückung wurde ebenfalls gezeigt. Weitere soziale Konsequenzen, wie das Ausmaß an sozialer Hilfe und Beliebtheit, wurden anhand von Fragebögen erfasst (Gross & John, 2003). Die Ergebnisse wiesen darauf hin, dass Personen mit Unterdrückung als Emotionsregulationsstrategie weniger beliebt waren als Personen, welche Neubewertung als Regulationsstrategie verwendeten. Ebenfalls wurde Unterdrückung mit weniger sozialer Hilfe im Vergleich zur Neubewertung in Verbindung gebracht. In einer Studie von Mauss, Cook, Cheng und Gross (2007) wurde das Gefühl Ärger experimentell ausgelöst. Dabei wurden kardiovaskuläre Werte gemessen sowie die Emotionsregulationsstrategie anhand eines Fragebogens erfasst. Die Ergebnisse zeigten, dass die Probanden mit hohen Werten in der Emotionsregulationsstrategie Neubewertung signifikant weniger Ärger verspürten als die Probanden, die niedrige Werte aufwiesen. Die Autoren schließen aus diesen Ergebnissen, dass die Strategie der Neubewertung sich positiv auf die eigene Gesundheit und die sozialen Beziehungen auswirkt (Gross, 2002; Mauss et al., 2007).

Insgesamt kann aus den bisherigen Ergebnissen abgeleitet werden, dass die Strategie Unterdrückung mehr negative Auswirkungen auf affektiver, kognitiver und sozialer Ebene hat und somit Neubewertung eine erfolgreichere Strategie zur ER darstellt. Es können jedoch alle fünf aufgeführten Strategien des Prozessmodells Stolpersteine darstellen und eine dysfunktionale ER zur Folge haben. Erfolgreiche Strategien gehen grundsätzlich mit negativen Auswirkungen in verschiedenen Bereichen, wie Lebenszufriedenheit oder Wohlbefinden, einher. Jedoch wurde in bisherigen Studien der Fokus hauptsächlich auf die zwei Regulationsstrategien Neubewertung und Unterdrückung gelegt. Anzumerken ist des Weiteren, dass die

Prozesse, obwohl sie voneinander getrennt und nacheinander dargestellt sind, wahrscheinlich nicht getrennt nacheinander ablaufen, sondern überlappend oder teilweise sogar parallel stattfinden, dies entspricht der aktuellen Konzeptualisierung von ER als Polyregulation (Ford et al., 2019).

1.4.2 Das Modell der Emotionsregulation von Gratz und Roemer

Gratz und Roemer (2004) fassen mehrere Teilbereiche von ER zu einem umfassenden, multidimensionalen Modell zusammen. Wie Thompson (1994) gehen sie davon aus, dass eine adaptive Regulation flexibel ist, d. h. auch abhängig von Kontextinformationen betrachtet werden muss und unter anderem die Modulierung von Emotionen beinhaltet und nicht die Elimination bestimmter Emotionen. Für eine adaptive Regulation ist es auch zentral Emotionen zu akzeptieren und zu validieren (Linehan, Bohus & Lynch, 2007), da Versuche Emotionen zu unterdrücken die Gefahr für Emotionsdysregulation erhöhen. Eine erfolgreiche ER hat die Veränderung von Intensität und Dauer einer Emotion zur Folge, die Emotion selbst bleibt gleich. Zudem ermöglicht eine erfolgreiche ER einer Person unangemessene oder impulsive Verhaltensweisen, trotz negativer Emotionen, zu kontrollieren (Linehan et al., 2007). Des Weiteren verstehen Gratz und Roemer ER nicht nur als die Fähigkeit, das emotionale Erleben und den emotionalen Ausdruck zu kontrollieren, sondern fügen an, dass die zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche ER im Wahrnehmen der eigenen Emotionen liegt.

Basierend auf den genannten Konzepten der ER, entwickelten Gratz und Roemer (2004, S. 42) ihr integratives Modell. Sie definieren ER wie folgt:

»Emotionsregulation beinhaltet:

1. Das Bewusstsein und Verständnis von Emotionen,
2. Die Akzeptanz von Emotionen,
3. die Fähigkeit impulsives Verhalten zu kontrollieren und trotz negativer Emotionen zielgerichtet zu handeln,
4. die Fähigkeit situationsangepasste Emotionsregulationsstrategien flexibel zu nutzen, um Emotionen wie gewünscht modulieren und Ziele erreichen zu können.«

Fehlen eine oder mehrere dieser Fertigkeiten, so kommt es zu Schwierigkeiten bei der ER. In Anlehnung an dieses Modell entwickelten Gratz und Roemer (2004) die »Difficulties in Emotion Regulation Scale« (DERS) zur Erhebung von Schwierigkeiten bei der ER (► Kap. 3 »Diagnostische Verfahren der Emotionsregulation«).