

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 28/2021

**Primärprävention: Theoretische Grundlagen für eine
emotionsspezifische Psychoedukation in der
Allgemeinbevölkerung - Integrative Perspektiven ***

*Sereina Venzin***, Chur

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, lic. phil. Lotti Müller. mailto: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: info@cag-fpi.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch,

** Postgraduale Weiterbildung „Integrative Psychotherapie“; GutachterInnen/BetreuerInnen: Prof. Dr. Hilarion G. Petzold / Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Psychoedukation	4
2.1	Psychoedukation im klinischen Setting	5
2.2	Psychoedukation im nicht-klinischen Setting	7
2.3	Psychoedukation in der Integrativen Therapie	10
3	Emotionen	12
3.1	Definition und Differenzierungen	12
3.2	Integrative Emotionstheorie	13
3.3	Die Basisemotionen	17
4	Sozialer Einfluss	19
4.1	Soziale Normen und Konformität	19
4.2	Kollektive Repräsentationen	21

4.3	Mentalisierung in der Integrativen Therapie	23
4.4	Metaemotionen.....	24
4.5	Elterliche Meta-Emotions-Philosophie	26
5	Emotionales Erleben in der Schweiz	28
5.1	Häufig erlebte Emotionen in der Schweiz	30
5.2	Emotionserleben nach Geschlecht und Alter	30
5.3	Sichtbarkeit und verbale Expression von Gefühlen	31
5.4	Emotionales Erleben nach psychischer Verfassung.....	33
6	Fazit	35
7	Zusammenfassung / Summary	37
8	Literaturverzeichnis	38

1 Einleitung

Psychoedukation ist eine wirksame Möglichkeit, das allgemeine Wissen über psychische Themen zu verbessern und ein breiteres Verständnis für das menschliche Dasein zu erlangen. Bisher findet Psychoedukation vorwiegend im klinischen Bereich für Betroffene oder Angehörige statt. Sie ist dann meist störungsspezifisch und findet erst dann statt, nachdem es zu einer psychischen Erkrankung gekommen ist. Nichtsdestotrotz sind in den letzten Jahren auch im Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung psychoedukative Angebote entwickelt worden. Gemein ist diesen psychoedukativen Angeboten, dass sie psychologisches Wissen vorrangig theoretisch vermitteln. Erkenntnis- und Lernprozesse allerdings versprechen mehr, wenn das selbstständige Explorieren möglich ist.

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den theoretischen Grundlagen für eine emotionsspezifische Psychoedukation in der Allgemeinbevölkerung. Gerade Emotionen bilden einen wichtigen Teil der Psychologie und unseres menschlichen Daseins. Gefühle können uns überwältigen, tragen, stützen, beleben, frustrieren, durcheinanderbringen. Gefühle haben es in sich. Durch Psychoedukation soll ein Verständnis für die eigenen Emotionen und die Emotionen anderer geschaffen werden. Sie soll der Bevölkerung wichtiges psychologisches Wissen vermitteln, welches für das Individuum und die Gesellschaft, für das Sein und Mit-Sein (*Petzold, 1978c*) von grosser Bedeutung ist. Gerade helfende Berufe, zu denen auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gehören, haben hier eine „besondere Aufgabe und Verpflichtung, zu solchen neuen Qualitäten des Weltbezugs, des Selbstbezugs, der Verbundenheit und der naturgerechten Lebensführung beizutragen, zu einer modernen, einer aktuellen Oikeiosis, d.h. zu einem Selbstverstehen, Verstehen von Mitlebewesen und Weltverstehen (*Petzold 2019d*) (zitiert nach *Petzold, Orth & Sieper, 2021*)“. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen haben also über ihre klassische Aufgabe der Psychotherapie hinaus die Aufgabe, auch auf gesellschaftlicher Ebene gesundheitsfördernde Kulturarbeit zu leisten.

2 Psychoedukation

Psychoedukation gilt grundsätzlich als Präventionsmassnahme. Dabei gilt zu unterscheiden, in welchem Präventionsbereich die verschiedenen Massnahmen angesiedelt sind. Es wird unterschieden zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (*Slesina, 2007*). Primärprävention zielt darauf ab, Krankheiten zu verhindern. Sekundärprävention setzt in einem frühen Stadium von Erkrankungen an mit dem Ziel, durch die Früherkennung den Krankheitsverlauf zu mildern. Die Tertiärprävention wiederum greift bei manifesten Erkrankungen und hat zum Ziel, Folgeschäden und Rückfälle zu verhindern.

Im Bereich Primär- und Sekundärprävention hat sich Psychoedukation in den letzten Jahrzehnten als ein nützlicher und effektiver Bestandteil der Psychotherapie für Personen mit psychischen Erkrankungen herausgestellt (*Sarkhel et al., 2020*). Die Forschung weist darauf hin, dass Psychoedukation sowohl in klinischen als auch in nicht-klinischen Settings positive Effekte erzielen kann. Das grundlegende Ziel von Psychoedukation ist es, Wissen über verschiedene Facetten von psychischen Erkrankungen und deren Behandlung sowie Fähigkeiten für den optimalen Umgang mit psychischen Erkrankungen zu vermitteln.

Im Folgenden wird dargestellt, welche Arten der Psychoedukation im klinischen und nicht-klinischen Bereich eingesetzt werden und wie Psychoedukation wirkt. Um dies zu veranschaulichen, werden Studien aus beiden Bereichen vorgestellt - im klinischen Bereich bei der Behandlung von Depression und Schizophrenie und im nicht-klinischen Bereich Projekte zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Allgemeinbevölkerung.

2.1 Psychoedukation im klinischen Setting

Psychoedukation wird im klinisch-therapeutischen Kontext definiert als eine psychotherapeutische Behandlungskomponente, die darauf abzielt, Patienten und ihren Angehörigen Wissen über die Erkrankung und mögliche Behandlungsmethoden zu vermitteln, das Krankheitsverständnis sowie den selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung zu fördern und Betroffene bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen (*Mühlig & Jacobi, 2011; Petermann & Bahmer, 2009*).

Mühlig und *Jacobi* (2011) fassen zusammen, welchen Nutzen Psychoedukation im klinischen Setting hat. Durch das Vermitteln von wissenschaftlich fundiertem Wissen können Missverständnisse und Verzerrungen seitens der Patienten korrigiert und dadurch dysfunktionale Einstellungen geändert werden. Zudem können die sachliche Aufklärung für den Patienten über seine Erkrankung entlastend wirken und Behandlungsoptimismus auslösen, sowie eine erhöhte Therapiemotivation und -mitarbeit fördern. Auch können sekundäre Belastungen wie Scham, Selbstabwertung, Symptomstress und Stigmatisierung reduziert werden. Die während der psychoedukativen Massnahmen vermittelten Kompetenzen und Fertigkeiten zur Problembewältigung sollen auch in Alltagssituationen angewendet werden und dadurch das Rückfallrisiko reduzieren, sowie einen optimalen Umgang mit Rückfällen fördern.

2.1.1.1 Schizophrenie und andere psychotische Störungen

Schizophrenie ist eine schwere und chronische Erkrankung, die durch mangelnde Einsicht und schlechte Therapietreue gekennzeichnet ist (*Xia et al., 2011*). Die Psychoedukation für schizophrene Patienten hat daher ihren Fokus auf das Vermitteln von Informationen, die für die Rezidivprophylaxe und Förderung der Compliance von Bedeutung sind, sowie das Erarbeiten von Krisenplänen und die Reduktion von Stigmatisierung (*Borbé et al., 2017*). Die Psychoedukation sollte sich positiv auf den Patienten auswirken, indem sie den Informationsstand des Patienten über die Erkrankung verbessert, ein funktionales Krankheitskonzept erschafft, den Patienten

emotional entlastet, eine langfristige Behandlungsbereitschaft fördert, die Fähigkeit zur Krisenbewältigung verbessert, einen effektiveren Umgang mit Erkrankung ermöglicht und die Selbstwirksamkeit des Patienten erhöht (Borbé et al., 2017; Xia et al., 2011). Dadurch können die Symptomschwere und die Anfälligkeit für Rückfälle verringert werden (Lincoln et al., 2007).

Eine Metanalyse von Lincoln et al. (2007), welche 18 Studien einschloss, fand, dass Psychoedukation einen mittleren Effekt in der Reduktion von Rückfällen und einen kleinen Effekt bezüglich der Verbesserung des Wissens über die Erkrankung erzielte. Psychoedukation hatte jedoch keinen Effekt auf Symptome, Funktionsfähigkeit und Medikamenten-Compliance. Die positiven Effekte auf Rückfälle blieben bis 12 Monate nach der Behandlung signifikant, erreichten aber keine Signifikanz für längere Nachbeobachtungszeiträume. Interventionen, die Familien einbezogen, waren dabei effektiver bei der Verringerung der Symptome und Verhinderung von Rückfällen nach 7 bis 12 Monaten. Hingegen waren die erzielten Effekte für Psychoedukation, die sich nur an Patienten richtete, nicht signifikant.

2.1.1.2 Depression

Depressive Störungen sind hochprävalent, haben eine hohe Inzidenz und sind mit einem erheblichen Verlust an Lebensqualität bei Patienten und ihren Angehörigen, mit einer erhöhten Sterblichkeitsrate, mit einer hohen Inanspruchnahme von Dienstleistungen und mit erheblichen wirtschaftlichen Kosten verbunden (Cuijpers et al., 2009). Die Psychoedukation bei depressiven Störungen will bewirken, dass Patienten und ihre Angehörige Behandlungsoptimismus entwickeln, Symptome richtig zuordnen können, den Verlauf der Erkrankung kennen, aktive Mitarbeit und Verpflichtung zur Therapie entwickeln, gut informiert Entscheidungen treffen können und sich als aktive Partner in der Therapeut-Patient-Beziehung verstehen (Losekam & Konrad, 2017a).

In einer Metaanalyse von *Donker et al.* (2009), welche 5 Studien einschloss, konnte gezeigt werden, dass kurze, psychoedukative Interventionen bei Depression und psychischer Belastung die Symptome reduzieren können. Jedoch sind die erzielten Effekte typischerweise klein. Eine Übersichtsarbeit von *Tursi et al.* (2013), welche die Wirksamkeit von unterschiedlichen Arten der Psychoedukation bei Patienten mit Majorer Depression evaluiert, findet eine Verbesserung des klinischen Verlaufs, der Behandlungsadhärenz und der psychosozialen Funktionsfähigkeit depressiver Patienten. Familienpsychoedukation allein hat sich in einer Studie von *Shimazu und Kollegen* (2011) als eine effektive Intervention gezeigt in der Rückfallprävention bei erwachsenen Patienten mit Majorer Depression: Die Zeit bis zum Rückfall war in der Psychoedukationsgruppe signifikant länger als in der Kontrollgruppe.

Ganz allgemein lässt sich sagen, dass Psychoedukation im klinischen Setting eine gewisse Wirkung erzielen kann. Wichtig scheint allerdings zu sein, dass auch der soziale Nahraum der Patientien (z.B. Familienangehörige) in die Psychoedukation miteinbezogen werden sollte/müsste. Somit sollte Psychoedukation nicht nur im dyadischen, sondern im polyadischen Setting stattfinden.

2.2 Psychoedukation im nicht-klinischen Setting

Viele Personen, die behandelbare psychische Probleme aufweisen, erhalten dennoch keine Behandlung dafür (*Hadlaczky et al.*, 2014). Dies könnte daran liegen, dass Personen mit psychischen Problemen sich möglicherweise nicht bewusst sind, dass sie an einer diagnostizierbaren und behandelbaren Erkrankung leiden (*Hadlaczky et al.*, 2014). Die allgemeine Öffentlichkeit könnte in diesen Situationen eine wichtige Hilfe sein, um Betroffene zu informieren oder an Fachleuten zu verweisen und um in psychischen Krisensituationen sogar konkrete Unterstützung zu bieten. Jedoch wird dies erschwert durch stigmatisierte Einstellungen und einem allgemeinen Mangel an Wissen über psychische Erkrankungen. Psychoedukation könnte eine wichtige Public-Health-Strategie sein zur allgemeinen Verbesserung der allgemeinen psychischen Gesundheit in der Bevölkerung. Im Folgenden werden ausgewählte Projekte in der Schweiz vorgestellt.

2.2.1.1 10 Schritte für psychische Gesundheit

Im Jahr 2017 wurde in der Schweiz die Kampagne „10 Schritte für psychische Gesundheit“ lanciert, welche bis heute andauert und sich an die Allgemeinbevölkerung richtet (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Daran beteiligt ist die Non-Profit-Organisation Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz mit über 80 Partnerinnen und Partnern. Die Kampagne ist eine Kommunikationsmassnahme, welche mittels Karten, Plakaten, Filmen u.Ä. aufzeigt, wie die psychische Gesundheit gefördert werden kann.

2.2.1.2 Wie geht's dir?

Seit 2014 richtet sich die Kampagne „Wie geht's dir?“ an die Schweizer Bevölkerung. Die Kampagne der Deutschschweizer Kantone und der Stiftung Pro Mente Sana wird seit 2018 im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz lanciert. Sie hat zum Ziel, die Bevölkerung für die psychische Gesundheit zu sensibilisieren, zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten beizutragen und dazu zu ermutigen, im Alltag über psychische Belastungen zu sprechen. Im Jahr 2020 wurde der Fokus zudem auf das emotionale Alphabet gerichtet, welche den Blick auf die persönliche, aktuelle Gefühlslage schärfen soll (Trägerschaft Wie geht's dir-Kampagne, 2020).

2.2.1.3 Aktionstage für psychische Gesundheit

Im Rahmen ihres Engagements zur Förderung der psychischen Gesundheit organisieren verschiedene Deutschschweizer Kantone Aktionen mit Veranstaltungen und Aktivitäten rund um das Thema psychische Gesundheit. In den meisten Kantonen finden die Aktionstage alle zwei Jahre über mehrere Wochen statt. Inhalt der Aktionstage sind Vorträge, Podiumsdiskussionen oder Ausstellungen von verschiedenen Institutionen rund um das Thema psychische Gesundheit. Die Aktionstage im Kanton Graubünden fanden 2020 unter dem Motto „As goht üs alli a“ (Hochdeutsch: „Es geht uns alle an“) (Gesundheitsamt Graubünden, 2020) statt. Während eines Monats

fanden im ganzen Kanton Graubünden rund 60 Veranstaltungen statt. Dazu gehörten unter anderem eine Wanderausstellung zum Thema Depression, ein Infomobil zum Thema Demenz oder - von der Verfasserin zusammen mit der Bündner Vereinigung für Psychotherapie durchgeführt - eine Gesprächsrunde unter Fachleuten, der einen Einblick in die Psyche gewährte (Vivabain, 2020).

2.2.1.4 *Mental Health First Aid*

Das Programm Mental Health First Aid (Deutsch: Erste Hilfe für psychische Gesundheit) wurde im Jahr 2000 in Australien entwickelt und wird als standardisiertes Kursprogramm in dutzenden Ländern und in verschiedenen Sprachen angeboten. Seit 2019 werden Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit auch in der Schweiz als ensa-Kurse der Stiftung Por Mente Sana angeboten.

Mental Health First Aid ist ein psychoedukatives Kursprogramm, welches die Öffentlichkeit befähigen soll, auf Personen in Notlagen zuzugehen, sie zu unterstützen und an eine Fachperson zu überweisen (Hadlaczky et al., 2014). Der Kurs zielt darauf ab, das Wissen der Teilnehmer über psychische Gesundheit im Allgemeinen sowie über häufige Störungen und verfügbare Behandlungsmöglichkeiten zu erweitern. Darüber hinaus soll die Stigmatisierung psychischer Störungen reduziert werden, um unterstützendes und hilfesuchendes Verhalten zu fördern. Die Kursteilnehmer lernen, wie sie psychische Probleme erkennen und wie sie auf eine Person zugehen, die psychische Probleme entwickelt oder sich in einer psychischen Krise befindet. Auch lernen die Kursteilnehmer, wie sie der betroffenen Person helfen können, bis eine angemessene professionelle Behandlung erfolgt oder die Krise überwunden ist.

Die Ergebnisse einer Metaanalyse von (Hadlaczky et al., 2014), welche 15 Studien einschloss, zeigen, dass Mental Health First Aid das Wissen der Teilnehmer über psychische Gesundheit erhöht, ihre negativen Einstellungen verringert und unterstützende Verhaltensweisen gegenüber Personen mit psychischen Problemen erhöht.

Die Autoren folgern, dass MHFA-Programme für Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit empfehlenswert sein können.

Erste Hilfe für psychische Gesundheit kann in verschiedenen Bereichen angewendet werden, wie zum Beispiel am Arbeitsplatz oder in Schulen. Eine Studie, die in Unternehmen durchgeführt wurde, fand nebst einer geringeren stigmatisierenden Einstellung und eines grösseren Selbstvertrauens, anderen zu helfen auch eine höhere Wahrscheinlichkeit, Personen zu raten, professionelle Hilfe zu suchen, eine verbesserte Übereinstimmung mit medizinischen Fachkräften über Behandlungen und sogar eine Verbesserung der psychischen Gesundheit der Teilnehmer selbst (*Kitchener & Jorm, 2004*). In einer weiteren Studie wurde der Kurs für Lehrer der Sekundarstufe angepasst (*Jorm, Kitchener, Sawyer et al., 2010*). Auch hier zeigten sich durch die Schulung ähnliche Effekte wie bei den vorherigen Studien: Das Wissen der Lehrer wurde erhöht, die Vorstellungen über die Behandlung näherten sich denen von Fachleuten für psychische Gesundheit an, einige Aspekte von Stigmatisierung wurden verringert und das eigene Vertrauen, Schülern und Kollegen Hilfe anzubieten, wurde erhöht. Es gab zusätzlich einen indirekten Effekt auf die Schüler, die berichteten, dass sie mehr Informationen zur eigenen psychischen Gesundheit vom Schulpersonal erhielten.

2.3 Psychoedukation in der Integrativen Therapie

In den 1960er Jahren wurde die Integrative Agogik durch *Johanna Sieper* und *Hilarion Petzold* begründet, mit Bezug auf therapeutische Ansätze aus Bereichen der Psychoanalyse, der Humanistischen Psychologie, reformpädagogischen Gedankenguts, des Theaters und der bildenden Kunst (*Sieper & Petzold, 1993c*). Dabei wird unterschieden zwischen den Zielgruppen Kinder, Erwachsene und ältere Menschen mit den Begriffen Pädagogik, Andragogik und Geragogik. Die Integrative Agogik versteht sich als Persönlichkeits- und Sozialbildung: „Integrative Agogik ist darauf gerichtet, Sachlernen und Affektlernen zu verbinden, die personalen, sozialen, lebenspraktischen und fachspezifischen Kompetenzen (Fähigkeiten) und Performanzen (Fertigkeiten) von Menschen in Begegnung und Auseinandersetzung,

im „Handeln um Grenzen“ zu fördern und zu entwickeln. So können über spezifische, sachbezogene Leitziele hinaus als generelle Bildungsziele eine prägnante personale Identität, ein funktionsfähiges soziales Netzwerk, Engagement für die Integrität von ökologischen und sozialen Zusammenhängen und ein positiver Zukunftshorizont entwickelt werden (Sieper & Petzold, 1993c).

In der Integrativen Agogik wird psychologisches Wissen vermittelt, verbunden mit Selbsterfahrungsmethoden. Mit zahlreichen Methoden, Techniken und Medien wird leibliches Erleben, emotionale Erfahrung und kognitive Einsicht ermöglicht. Diese Form der Bewusstseinsarbeit fördert den vierstufigen, tiefenhermeneutischen Prozess (Petzold, 2016j) des Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens und Erklärens (Sieper & Petzold, 1993c) wie in Abbildung 1 dargestellt und „komplexes Lernen“ (Sieper & Petzold, 2002) auf sensumotorischer, emotionaler, kognitiver und volitiver Ebene. So kann praktisches Lernen stattfinden, das persönlich bedeutsam ist (Bürmann, 1983) und zwar über die gesamte Lebensspanne hinweg im Sinne des „lifelong learnings“ (Jarvis, 2009).

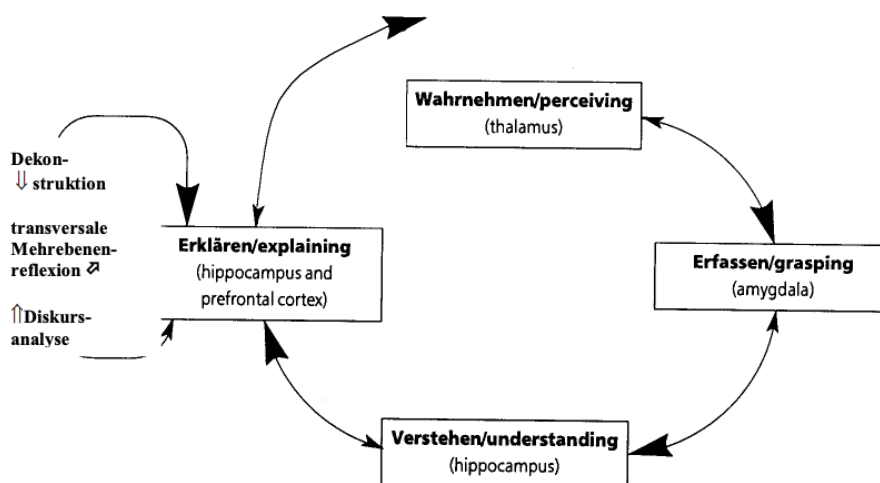


Abb. 1: Die hermeneutische Spirale (Petzold, 2016j, S. 5)

In der Integrativen Therapie werden unter einer anthropologischen Perspektive kurative und salutogenetische Zielsetzungen von Psychotherapie sowie

Persönlichkeitsentwicklung und Kulturarbeit als weitere wichtige Zieldimensionen der therapeutischen Praxis gesehen (*Petzold, 2015*). Psychoedukation sollte in allen vier Bereichen (Kuration, Salutogenese, Persönlichkeitsentwicklung, Kulturarbeit) stattfinden als wichtiger Bestandteil persönlicher, aber auch kollektiver Entwicklungsprozesse. Bereits in den 1970ern setzten die Mitbegründerin und der Mitbegründer der Integrativen Therapie, *Johanna Sieper* und *Hilarion Petzold*, diese Art von Psychoedukation in die Praxis um. *Sieper* hatte als Volkshochschuldirektorin (Stadt Dormagen 1970-78) auf dem Hintergrund ihres Kunst- und Grafikstudiums Gesundheitsprojekte, Ausstellungen zur Persönlichkeitsentwicklung und zur lebenslangen Bildung organisiert (*Oeltze, 1998; Petzold & Orth 2020a*) (zitiert nach *Petzold, Orth & Sieper, 2021*). *Petzold* und *Sieper* haben ab 1969 Methoden der „psychologischen Gruppenarbeit“ (Psychodrama, Kreativitätstraining, Gestalttherapie) als Angebote der Persönlichkeitsbildung und psychologischen Gesundheitsförderung - als eine der ersten - in die deutsche Erwachsenenbildung eingeführt (*Petzold 1971i; Petzold 1973c; Sieper 1971; Petzold & Sieper 1970* - zitiert nach *Petzold, Orth & Sieper, 2021*) - damals schon im Wissen, dass man in kollektive soziale Repräsentationen (*Moscovici, 2007*) sozialer Räume agogisch hineinzuwirken versucht, um für Gesundheit, Psychohygiene, persönliches Wachstum, soziales und ökologisches Engagement zu sensibilisieren (*Petzold, Orth & Sieper, 2021*).

3 Emotionen

3.1 Definition und Differenzierungen

Das Wort Emotion stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie „sich nach aussen bewegen“. Eine Emotion ist dem entsprechend ein sichtbarer Ausdruck eines inneren Zustands. Eine präzisere Begriffsdefinition ist abhängig von den verschiedenen Forschungsschwerpunkten und Emotionstheorien. Zusammengefasst sind Emotionen komplexe Phänomene, mit physiologischen Komponenten, sowie Verhaltens- und Erlebniskomponenten (*Puca, 2021*). Emotionen unterscheiden sich von

anderen Begriffen, die umgangssprachlich oft synonym verwendet werden. Affekt bezeichnet ein "intensives, relativ kurz dauerndes Gefühl" (*Eschenbeck, 2021*). Im weitesten Sinne handelt es sich bei jeder emotionalen Regung (alle Emotionen) um einen affektiven Prozess. Man unterscheidet zwischen dem aktuellen affektiven Zustand und stabilen habituellen Tendenzen zum Erleben gewisser Affekte (*Eschenbeck, 2021*). Das Wort Gefühl wird umgangssprachlich mit dem Emotionsbegriff gleichgesetzt. Gefühle stellen die Erlebnisqualität, also die subjektive Komponente von Emotionen dar (*Puca, 2016*). Die Stimmung unterscheidet sich von Gefühlen dadurch, dass das Objekt des affektiven Erlebens bei der Stimmung nicht bekannt sein muss, bei Gefühlen hingegen schon. Bei der Stimmung handelt es sich im Gegensatz zu Gefühlen, um länger andauerndere Gefühlszustände geringerer Intensität. Empfindung ist ein elementarer, durch Reize hervorgerufener Vorgang (primäre neuronale Erregung), der Wahrnehmung ermöglicht. Es gibt verschiedene Modalitäten von Empfindungen: Gesichts-, Gehörs-, Geruchs-, Geschmacks-, Tast-, Temperatur-, Schmerz-, Bewegungs-, Gleichgewichts- und Organ-Empfindung (*Wilhelm, 2021*).

3.2 Integrative Emotionstheorie

Die Integrative Therapie bezeichnet Emotionen als Ereignisse, welche in verschiedenen Bewusstseinszuständen wahrgenommen werden können (*Petzold, 1991a*). Emotionen stellen den Oberbegriff solcher Wahrnehmungsereignisse dar, die in Abhängigkeit von Qualität und Temperament unterschieden werden können: Affekt, Gefühl, Leidenschaft, Stimmung, Grundstimmung, Lebensgefühl. „Affekte und Gefühle haben in der Regel eine unmittelbare, internale und externale, an das Leibselbst und an das Feld gerichtete Signal- bzw. Kommunikationsfunktion. Sie stehen in einem aktuellen Sinngefüge und Bedeutungszusammenhang“ (*Petzold, 1995g, S.225*). Im Gegensatz dazu handelt es sich bei Passionen, Stimmung, Grundstimmung und Lebensgefühl um eine Fortsetzung von länger andauernden Gefühlen, welche sich über die Zeit zu emotionalen Grundmustern ausbilden können, losgelöst von den ursprünglichen affekt- oder gefühls-auslösenden Situation. So kann eine Häufung bedrückender Ereignisse zu einer negativen Grundstimmung führen. Hält

diese über eine längere Zeit an, kann sich daraus ein depressives Lebensgefühl entwickeln. Ebenso kann sich bei einer Akkumulation positiver Erfahrungen wie das Erleben von Geborgenheit und Glück über die Zeit ein positives Lebensgefühl ausbilden (*Petzold, 1995g, S. 225 ff.*).

In der Emotionstheorie der Integrativen Therapie (*Petzold, 1995g*) werden Emotionen basierend auf leiblichen Empfindungen, den Thymosregungen, definiert: „Emotionen sind komplexe, das gesamte Leibsubjekt in seinem soziophysikalischen und soziokulturellen Kontext ergreifende Prozesse, Thymosregungen, die mit variierender Intensität, Tönung und Bewusstheit als Affekt, Gefühl, Passion, Stimmung, Grundstimmung oder Lebensgefühl vom ‚Selbst‘ eigenleiblich gespürt und vom ‚Ich‘ bewusst erlebt werden. Sie sind komplexe Synergeme von spezifischen physiologischen (neuronalen, endokrinen, kardiovaskulären, muskulären, respiratorischen) Erregungsmustern, von subjektiven Erlebnisweisen, kognitiven Bewertungen und Benennungen, sozial-kommunikativen Orientierungen und - daraus folgend - von charakteristischem Expressionsverhalten in Mimik, Gestik, Haltung und Bewegung. Sie kommen auf als Resonanz auf Einflüsse der aktuellen Umwelt (Stimulierung) oder als autochthone Impulse der aktuellen Innenwelt (Motivation, Antriebe, Erinnerungen, Phantasien) (*Petzold, 1970c, zitiert nach Petzold, 1995g, S. 209.*)“ Basis emotionaler Wahrnehmung bilden demnach leibliche Empfindungen, die mit kognitiven, aktionalen und sozialökologischen Komponenten verbunden sind. Emotionen kommen nicht isoliert vor, sondern sind komplexe Phänomene mit Komponenten, die in wechselseitigen Beziehungen stehen. Emotionen sind genetisch veranlagt und werden über die Lebensspanne (Kontinuum) und vom Kontext nuanciert und moduliert. Somit entwickeln sich emotionale Grundmuster, respektive emotionale Stile, über die Zeit und abhängig von der Lebensumwelt. Auf den sozialen Einfluss auf gesellschaftlicher, kultureller und familiärer Ebene wird im nächsten Kapitel näher eingegangen. Zusammenfassen soll an dieser Stelle die Komplexität der verschiedenen Einflüsse und Wirkfaktoren auf die Emotionen grafisch aufgezeigt werden (Abb. 2).

Durch familiäre, gesellschaftliche und kulturelle Faktoren wird das individuelle emotionale Feld, der emotionale Stil, wesentlich beeinflusst. Positive

Sozialisationseinflüsse können zu gesunden, emotionalen Stilen führen, negative Sozialisationseinflüsse entsprechend zu pathologischen, emotionalen Stilen.

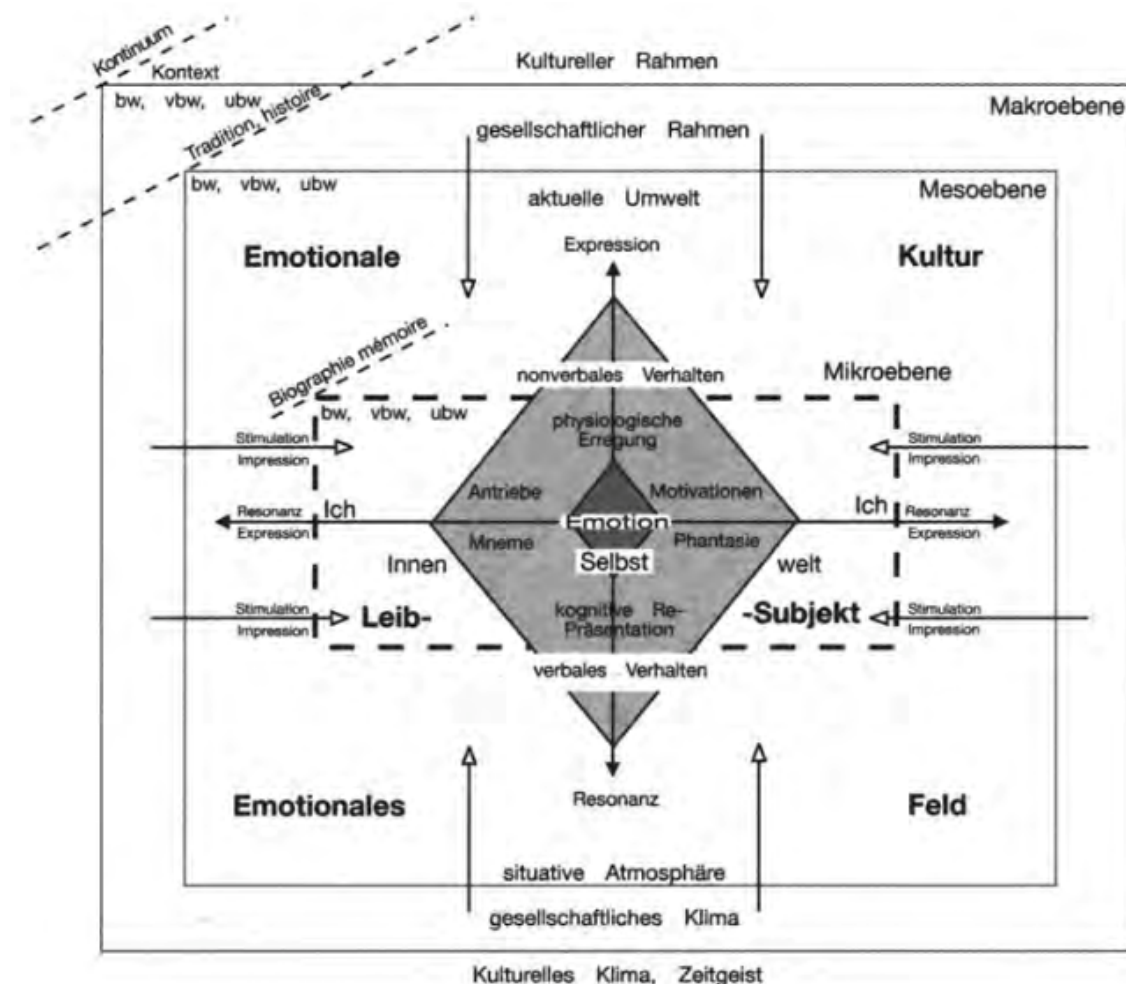


Abb. 2: Das Leibsubjekt mit seinem emotionalen Feld in Kontext und Kontinuum (Petzold 1995, S. 212)

Legende: „Das Leibsubjekt lebt in seiner aktuellen Befindlichkeit mit dem Hintergrund biographischer Erfahrung (mémoire) und einer gegebenen kulturellen Tradition (histoire) in einer Verschränkung (deshalb gestrichelte Linien) von aktueller Umwelt und Innenwelt. Impressionen (d. h. Aussenstimulierungen durch Ereignisse im Kontext oder Innenstimulierungen durch motivationale Kräfte, z. B. Antriebe, Erinnerungen, Phantasien) führen zu ‚physiologischen Erregungszuständen‘ und ‚kognitiven Repräsentationen‘ der inneren und/oder äusseren Ereignisse. Die Synergie dieser Faktoren als Resonanzphänomene sind die Emotionen, die hinter den sichtbaren und hörbaren Verhaltensaussäuerungen stehen, zur Expression drängen und die damit das emotionale Feld‘ konstituieren sowie die Qualität der ‚emotionalen Kultur‘ prägen (1970c, zitiert aus Petzold, 1995g, S. 213).“

Die Integrative Therapie benennt 11 häufig vorkommende, pathologische, emotionale Stile, welche auf verschiedene Stimulierungskonstellationen basieren (*Petzold, 1995g*). Als schädigende Stimulierungen werden Defizite (Unterstimulierung), Traumata (Überstimulierung), Konflikte (gegenläufige Stimulierungen) und Störungen (inkonsistente Stimulierungen) bezeichnet (*Petzold, 2003a, S. 465*). Der emotionale Stil „Gefühlsarmut“ z.B. entsteht aufgrund eines Defizits affektiver Zuwendung und emotionaler Ansprache durch elterliche Affektpathologie (*Petzold, 1995g, S. 237*). Ziel einer psychotherapeutischen Arbeit wäre, das emotionale Spektrum durch Neu- oder Nachsozialisation auszudehnen. Beim emotionalen Stil „Alexithymie“ besteht ebenso ein Defizit. Hier fehlt es allerdings an Vokabular, die leiblichen Empfindungen (Thymosregungen) differentiell zu benennen. In diesem Fall wäre eine emotionale Differenzierungsarbeit (*Petzold, 1995g*) indiziert, welche im folgenden Abschnitt erläutert wird.

Damit emotionale Stile verändert werden können, bedarf es einer Herausarbeitung dieses Stils im Kontext, in dem er entstanden ist, welcher in Form von biografischen Szenen oder Atmosphären im Leibarchiv (*Petzold & Orth, 2017a*) abgespeichert sind. Diese Szenen und Atmosphären gilt es phänomenologisch-hermeneutisch zu bearbeiten vom eigenleiblichen Spüren über Gefühle und Gedanken bis hin zur versprachlichten Reflexivität (*Petzold, 1995g, S. 239*). Diese Bearbeitung schliesst eine Metakommunikation über Gefühle ein. Durch diesen erlebnis-, gefühls- und kognitiv-zentrierten Prozess kann sich ein emotionaler Stil positiv weiterentwickeln und reifen. Diese Art von „emotionaler Differenzierungsarbeit“, wie sie in der Integrativen Therapie bezeichnet wird, ist schulenübergreifend ein zentrales Anliegen psychotherapeutischer Arbeit (*Petzold, 1995g, S. 10*), weil pathologische emotionale Stile aufgrund gescheiterter emotionaler Sozialisation eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Erkrankungen spielen.

3.3 Die Basisemotionen

Mit Blick auf eine emotionsspezifische Psychoedukation stellt sich die Frage, welche Emotionen thematisiert werden sollen. Da eine Psychoedukation für die Allgemeinbevölkerung nicht den Rahmen für die Vermittlung komplexer Theorien bietet – zeitlich und aufgrund der Heterogenität - wäre es sinnvoll, auf vorhandenes Wissen in der Allgemeinbevölkerung aufzubauen. Es sollte sich also um in der Allgemeinbevölkerung bekannte und vertraute Emotionen handeln, welche sich entwicklungspsychologisch bereits früh zeigen oder ausbilden.

Emotionen sind eng mit der Entwicklung eines Menschen verbunden. Im Laufe des Lebens bilden sich ständig neue Emotionen und emotionale Tönungen in bestimmten sozialen Kontexten mit jeweils spezifischen Bewertungen von Emotionen (*Petzold, 1995g*). Einige Emotionen können sich erst entwickeln, wenn ein Kind einen gewissen Entwicklungsschritt erreicht hat. So verändern sich Gefühle mit der Veränderung des kognitiven Differenzierungsniveaus. Zum Beispiel können die frühen emotionalen Ausdrucksmuster von Neugeborenen nicht den emotionalen Tönungen von Gefühlen Erwachsener entsprechen, weil die Fähigkeit zur distanzierten Selbstwahrnehmung fehlt, die durch die Bewertung und Benennung oder der bewussten Erinnerung an vorgängige Gefühle jeder oder ähnlicher Art gekennzeichnet ist.

Auch wenn sich Emotionen im Verlauf des Lebens aneignen werden, sich entwickeln und verändern, so sind gewisse Emotionen genetisch disponiert. Es bestehen unterschiedliche Auffassungen darüber, welche Emotionen evolutionsbiologisch zu den Grundemotionen gehören. Zum Beispiel nimmt *Izard (1981)* in ihrer Theorie der "Entwicklung diskreter Emotionen" an, dass es angeborene neuronale Erregungsmuster für 10 diskrete, primäre Emotionen gibt: Neugier/Interesse, Überraschung/Schreck, Freude, Furcht/ Angst, Kummer/Trauer, Ärger/Wut, Widerwillen/Ekel, Verachtung/Geringschätzung, Scham, Schuld. *Ekman (1999)* wiederum geht von Basisemotionen aus, welche hinsichtlich des mimischen Ausdrucks universell sind, d.h. kulturübergreifend gezeigt und verstanden werden. Sie sollen allen

Menschen gemein sein, unabhängig vom Alter, Geschlecht oder kulturellen Hintergrund. Nach *Ekman* (1999) gehören Freude, Traurigkeit, Überraschung, Ekel, Furcht, Wut und Verachtung zu den sieben Basisemotionen. *Petzold* (1995, S. 203) ergänzt die Basisemotionen von *Izard* und *Ekman* um weitere zwei Emotionen: Grundvertrauen/Geborgenheit und Selbstgefühl, das erst um den 12. Monat ausgebildet wird. Das Grundvertrauen bildet sich bereits pränatal aus und wird durch emotionale Zuwendung, aber auch das Erleben von Selbstwirksamkeit gestärkt. Das Selbstgefühl wird postnatal um den 12. Monat ausgebildet. Mit ca. 18 Monaten entwickelt es sich als positive Tönung in Form von Selbstwertgefühl und um den 24. Monat als negative Tönung in Form von Minderwertigkeitsgefühl (*Petzold*, 1995g, S. 203). Grundvertrauen und Selbstgefühl sind entscheidende Einflussfaktoren für die Gesundheit und das Lebensgefühl. Bei negativen Ausprägungen, z.B. in Form von fehlendem Vertrauen in sich selbst und andere oder einer Selbstwertproblematik, kann dies Erkrankungen begünstigen, welche in der psychotherapeutischen Arbeit von zentraler Bedeutung sind, insbesondere durch emotionszentrierte Arbeit wie emotionales Nachnähren, emotionale Differenzierungsarbeit oder Reparenting (*Petzold*, 1995g, S. 228 f.).

In Bezug auf die Basisemotionen wie von *Izard* (1981) oder *Ekman* (1999) postuliert, ist es weniger von Bedeutung, welche Gefühle angeboren sind oder früh entwickelt werden. Viel wichtiger ist gemäss *Petzold* (1995g, S. 218), welche Emotionen wie ausgedrückt und bewertet werden und welche Bedeutung die verschiedenen Emotionen in der subjektiven Theorie der Patienten vor dem Hintergrund seines sozialen und kulturellen Hintergrundes haben. Letzteres ist, wie bereits erwähnt, abhängig von der emotionalen Sozialisierung und kulturellen Einbettung, ggf. auch vom ökologischen Lebensraum (Sozialisation, Enkulturation, Ökologisation, vgl. *Petzold* 2006p). Im folgenden Kapitel wird näher auf den sozialen Einfluss eingegangen.

4 Sozialer Einfluss

Emotionen sind nicht nur genetisch disponiert, sondern werden in Kontext und Kontinuum erlernt. Die Integrative Therapie geht lerntheoretisch von einem komplexen Lernen aus. Es besagt, dass Lernen über leibliche, emotionale, kognitive, volitive, ökologische und soziale Prozesse stattfindet (*Sieper & Petzold, 2011*). In diesem Kapitel soll auf die sozialen Prozesse und Einflüsse eingegangen werden. Sozialer Einfluss beschreibt die Veränderung der eigenen Einstellungen, Überzeugungen, Meinungen, Werten, oder Verhaltensweisen durch die Konfrontation mit den Einstellungen, Überzeugungen, Meinungen, Werten oder Verhaltensweisen anderer Menschen.

4.1 Soziale Normen und Konformität

Sozialer Einfluss kann durch soziale Normen geschehen. Soziale Normen sind Regeln und Standards bezüglich typischer oder erwünschter Aktivitäten, die von den Mitgliedern einer Gruppe geteilt und akzeptiert werden. Sie bestehen aus Überzeugungssysteme dazu, wie man sich in einer Situation zu verhalten oder nicht zu verhalten hat und können unser Verhalten steuern, ohne die Kraft von Gesetzen, und sind Ausdruck gemeinsamer Erwartungen der Gruppenmitglieder (*Cialdini & Trost, 1998; Levine & Moreland, 1998; Prislín & Wood, 2005*).

Festinger (1954) argumentierte, dass Normen sich herausbilden aufgrund eines Drucks in Richtung Uniformität innerhalb der Gruppe. Uniformität hat zwei Funktionen: Erstens erlaubt sie uns, unsere sozialen Überzeugungen zu validieren, indem wir sie mit den Auffassungen von anderen Gruppenmitglieder vergleichen. Zweitens wird dadurch die Zielerreichung (volitive Komponente) der Gruppe gefördert. *Deutsch* und *Gerard* (1955) argumentierten, dass Menschen aus normativen oder informationalen Gründen anderen zustimmen. Normative Gründe können sein, soziale Bestrafung zu vermeiden, indem man die Erwartungen anderer erfüllt. Informationale Gründe für Zustimmung können sein, Unsicherheit zu verringern und genaue und

valide Urteile abgeben zu wollen. Zusammengefasst sind typische Motive für Übereinstimmung: Gruppeneffektivität, der Aufbau und die Aufrechterhaltung von Beziehungen, die Steuerung des eigenen Selbstkonzeptes und ein besseres Verständnis der sozialen Welt.

Normen können auf verschiedene Arten weitergegeben werden. Auch wenn dazu in der sozialpsychologischen Literatur wenig zu finden ist, so scheint es drei Hauptarten der Weitergabe zu geben (*Hewstone & Martin, 2007, S. 366*):

1. durch absichtliche Belehrung, praktische Beispiele, Rituale usw.,
2. eher passiv durch nonverbale Verhaltensweisen sowie durch implizite Aktivierung normativer Standards (z.B., wenn man bei der Verletzung einer Norm durch das abwertende Verhalten anderer darauf aufmerksam gemacht wird)
3. durch das Schlussfolgern auf die geltende Norm anhand des Verhaltens anderer

Noch heute ist bezüglich Normen die Studie von *Muzafer Sherif (1936)* für die Forschung aktuell und relevant. *Sherif* hat in einer klassischen Untersuchung nachweisen können, dass Personen, die einem unstrukturierten und mehrdeutigen Stimulus begegnen, ein stabiles inneres Bezugssystem entwickeln, aufgrund dessen sie den Stimulus beurteilen. Sobald sie sich aber innerhalb einer Gruppe von Menschen befinden, die ein abweichendes Urteil abgeben, geben sie ihr eigenes persönliches Bezugssystem schnell auf und passen es an das der anderen in der Gruppe an. Diese Erkenntnis machte *Sherif*, als er in seiner Untersuchung den autokinetischen Effekt nutzte. Dies ist eine Wahrnehmungstäuschung, bei der ein stationärer Lichtpunkt sich zu bewegen scheint, wenn keine Bezugspunkte gegeben sind. Die Aufgabe der Versuchsteilnehmer in der Untersuchung war es zu schätzen, wie weit sich das Licht bewegte. Wenn sie zuerst alleine eine Schätzung geben mussten und anschliessend in einer Gruppe mit anderen Menschen, glichen sich die in der Allein-Bedingung weit auseinanderstreuenden individuellen Schätzungen in der Gruppenphase immer mehr jener der anderen Gruppenmitglieder an (Konvergenz). Umgekehrt, wenn man zuerst innerhalb einer Gruppe eine Schätzung

abgeben musste, waren die einzelnen Schätzungen am Anfang sehr nah aneinander und gingen dann nur noch leicht auseinander, wenn die Versuchsteilnehmer anschließend alleine eine Schätzung abgaben. Die Teilnehmer entwickelten also während der Gruppenphase einen Standard, der als Bezugssystem für spätere Urteile galt. Solche Gruppennormen können, werden sie kontinuierliche ausgetauscht, mehrere Generationen überdauern.

Eine weitere Studie, die den sozialen Einfluss untersuchte, war das Experiment von *Solomon Asch* (1956). Die Versuchsteilnehmer beurteilten in einer Gruppensituation, welche Vergleichslinien genauso lang waren wie eine vorgegebene Standardlinie. Dabei liessen sich die Versuchsteilnehmer beeinflussen, um mit ihnen konform zu gehen, wobei sie ihre eigene Wahrnehmung ignorierten. In einer Metaanalyse (Bond & Smith, 1996) welche über 130 *Asch*-Experimenten in 17 Ländern untersuchte, konnte allerdings aufgezeigt werden, dass über die Zeit seit Beginn der Versuchsserie in den 1950er-Jahren die Tendenz zur Konformität abnahm. Die Nachgiebigkeit war in westlichen Kulturen geringer als in östlichen Kulturen wie z.B. China.

4.2 Kollektive Repräsentationen

Kollektive Repräsentationen beziehen sich auf die Ideen, Überzeugungen und Werte, die von einer Kollektivität erarbeitet werden und die nicht auf individuelle Bestandteile reduzierbar sind (*Durkheim*, 1898). Sie sind für *Émile Durkheim* zentral im Sinne der sozialen Solidarität. Diese Repräsentationen sollen ursprünglich durch die intensive Interaktion religiöser Rituale entstanden sein und werden als autonom von der Gruppe, aus der sie hervorgegangen sind, betrachtet. Kollektive Repräsentationen helfen, die Welt zu ordnen und ihr einen Sinn zu geben, aber sie drücken auch soziale Beziehungen aus, symbolisieren und interpretieren sie.

Das Konzept der sozialen Repräsentationen wurde 1961 von *Serge Moscovici* in seiner Studie über die unterschiedlichen Auffassungen von Psychoanalyse in verschiedenen sozialen Gruppen in Frankreich präsentiert und ist angelehnt an die

Theorie von *Durkheim* zu kollektiven Repräsentationen (*Jacob, 2004; Sammut & Howarth, 2014*). *Moscovici* beschreibt soziale Repräsentationen als ein System von Werten, Ideen und Praktiken. Diese dienen erstens dazu, eine soziale Ordnung zu etablieren, die es den Individuen ermöglicht, sich zu orientieren und die materielle und soziale Welt, in der sie leben, zu meistern. Zweitens dienen sie dazu, die Kommunikation zwischen den Mitgliedern einer Gemeinschaft durch einen gemeinsamen Code für den sozialen Austausch und für die Benennung und Klassifizierung verschiedener Aspekte der sozialen Welt einschliesslich ihrer individuellen und Gruppengeschichte zu ermöglichen (*Moscovici, 1972*). Nach *Moscovici* ist der Zweck von allen Repräsentationen etwas Unvertrautes, oder die Unvertrautheit selbst, vertraut zu machen (*Moscovici, 1984*). Soziale Repräsentationen ermöglichen also das Erreichen einer gemeinsamen sozialen Realität und sind Wege der Weltgestaltung: Einerseits werden sie geschaffen, um Objekte, Personen und Ereignisse zu konventionalisieren, indem sie sie in einen vertrauten Kontext stellen (*Sammut & Howarth, 2014*). Andererseits dienen sie, einmal etabliert, dazu, soziales Verhalten und die Aushandlung sozialer Identitäten zu beeinflussen, indem sie sich in der sozialen Interaktion aufdrängen und sozio-kognitive Aktivitäten einschränken (*Sammut & Howarth, 2014*).

Das Vertrautmachen von Unvertrautem geschieht durch zwei Prozesse: Verankerung und Objektivierung (*Jacob, 2004*). Diese zwei Prozesse generieren soziale Repräsentationen (*Moscovici, 1984*). Verankerung bezeichnet *Moscovici* als einen Prozess der Klassifizierung, in dem fremde (nicht vertraute) Ideen in vorhandene Repräsentationen integriert werden. Dadurch verliert das Fremde vorerst seine Komplexität und wird an bereits vorhandene Vorstellungen angeglichen (*Jacob, 2004*). Eine übliche Art und Weise, ein fremdes oder unbekanntes Phänomen vertraut zu machen, ist, ihm einen Namen zu geben.

Objektivierung bezeichnet den Prozess der Konkretisierung bisher abstrakten Phänomenen: Die Objektivierung macht das Unbekannte bekannt, indem sie es in etwas Konkretes verwandelt, das wir mit unseren Sinnen wahrnehmen und erfahren können (*Höijer, 2011; Moscovici, 2000*). Sie ist eine Art Materialisierung abstrakter

Ideen, die zum Beispiel in den Medien vorkommen kann, indem Ideen als konkrete, in der physischen Welt existierende Phänomene dargestellt werden (*Höjjer, 2011; Moscovici, 1984*). Wenn die Medien zum Beispiel bestimmte Stürme, Hitzewellen oder Überschwemmungen mit dem vorerst abstrakten Phänomen des Klimawandel in Verbindung bringen, wird das abstrakte Phänomen objektiviert (*Höjjer, 2011*). Diese dynamische Prozesse führen zu einer stetigen Veränderung von sozialen Repräsentationen und existieren nur in der relationalen Begegnung, also im Dialog (*Höjjer, 2011; Jacob, 2004*).

4.3 Mentalisierung in der Integrativen Therapie

Auch in der Integrativen Therapie spielen Repräsentationen eine bedeutende Rolle. Sie werden als Mentalisierungsprozesse verstanden, welche neurophysiologisch abgespeichert sind und „Informationen, die als bewusste und nichtbewusste, bildhafte und sprachliche, private und kollektive Vorstellungen, Imaginiertes sowie extero- und propriozeptive Wahrnehmungseinhalte (wie übrigens schon bei *Wundt 1903*) verstanden werden. Der Repräsentationsbegriff schliesst auch genetisch disponierte bzw. durch Lernprozesse erworbene kognitive, emotionale, volitionale, sensumotorische und kommunikative Schemata/Stile ein“ (*Petzold et al., 1994a, S. 538*). Diese überindividuellen, familien- und kulturspezifischen Einflüsse wirken sich entscheidend auf das Individuum aus. Gemäss der Integrativen Therapie befinden sich Menschen über die gesamte Lebensspanne in Mentalisierungsprozessen, welche wesentlich zur persönlichen Entwicklung beitragen.

Erste Mentalisierungen entstehen beim Individuum im frühkindlichen, sozialen Nahrung, z.B. in der eigenen Familie, in der man aufwächst. Die Familie transportiert kognitive, emotionale und volitionale Qualitäten. Diese Qualitäten werden als „Familienatmosphären verinnerlicht, mnestic archiviert und imprägnieren die erinnerten Szenen und Dramen aus der Familiengeschichte, d. h. die ‚im Kopf‘ mental repräsentierte Familie“ (*Petzold, 2006v*).

4.4 Metaemotionen

Mentalisierungen werden im mentalen System des Individuums repräsentiert. Darüber hinaus können sich auch Metamentalisierungen entwickeln. Metakognitionen ermöglichen es, sich selbst kognitive Zustände zuzuschreiben, also dem Denken über das eigen Denken (*Flavell & Wellman, 1977*). Metawille bezeichnet nach *Petzold und Sieper (2006)* erfahrenes und reflektiertes Wollen und Metaemotionen wiederum Gefühle zu den eigenen Gefühlen.

Metaemotionen wurden erstmals von *Gottmann et al. (1996)* wissenschaftlich konstruiert und definiert als eine organisierte und strukturierte Menge von Emotionen und Kognitionen sowohl über die eigenen Emotionen als auch über die Emotionen von anderen (*Gottman et al., 1997*). Einige Forscher beschränken den Begriff der Metaemotionen jedoch nur auf affektive (und nicht kognitive) Reaktionen auf Emotionen und betrachten Metaemotionen als ein rein intrapsychisches Phänomen (*Jäger & Bänninger-Huber, 2015; Miceli & Castelfranchi, 2019; Norman & Furnes, 2016*). So werden Metaemotionen definiert als rein emotionale Reaktionen auf aktuell auftretenden Emotionen (*Norman & Furnes, 2016*). Bei den Metaemotionen handelt es sich um sekundäre Emotionen (Emotionen zweiter Ordnung), also um Reaktionen, die sekundär zu anderen, primären emotionalen Prozessen (*Miceli & Castelfranchi, 2019*). Dies lässt sich illustrieren anhand von einem Beispiel: Nehmen wir an, Lisa schaut einen traurigen Film mit ihrem Partner. Der Film löst Traurigkeit in ihr aus und sie beginnt zu weinen. Als Reaktion auf diese Traurigkeit und dessen Ausdruck schämt sich Lisa. Hier ist also das Erleben und der Ausdruck von Traurigkeit die primäre Emotion, während Scham eine sekundäre, also Metaemotion, darstellt. Metaemotionen unterscheiden sich von Emotionen erster Ordnung anhand der unterschiedlichen Objekte: Während das Objekt einer Emotion erster Ordnung ein wahrgenommenes oder vorgestelltes Ereignis oder ein Zustand der Welt ist, der für die eigenen Ziele relevant ist, ist das Objekt einer Metaemotion ein wahrgenommener eigener emotionaler Zustand (*Miceli & Castelfranchi, 2019*). Metaemotionen werden also ausgelöst, wenn Personen Bezug auf ihre eigenen Emotionen nehmen und diese

reflektieren. Dies kann getan werden, um die Emotionen zu erfahren, erkennen, erhalten oder/und verändern (*Bottenberg, 1995*).

Eine weitere zentrale Eigenschaft von Metaemotionen ist, dass sie die Evaluation von primären Emotionen (Emotionen erster Ordnung) voraussetzen (*Miceli & Castelfranchi, 2019*). Die Metaemotion bewertet aktuell vorhandene Emotionen anhand ihrer "Güte" oder "Schlechtigkeit" in Bezug auf ein Emotionsziel. In anderen Worten sind sie Ziele in Bezug auf welche Emotionen wir in verschiedenen Situationen als nützlich erachten und welche wir als weniger nützlich erachten. Dies wird beeinflusst durch leistungsbezogene, kulturelle und weitere Aspekte (*Miceli & Castelfranchi, 2019*). Emotionsziel könnte sein, dass man den Ausdruck von Wut in der Öffentlichkeit möglichst vermeiden möchte, da dies eine negative Bewertung von anderen mit sich bringen könnte. Dies zeigt wiederum eine wichtige Funktion von Metaemotionen auf, nämlich, dass sie uns zeigen, dass sowohl das Erleben als auch der (Nicht-)Ausdruck von Emotionen Konsequenzen für unser Wohlbefinden, unsere Beziehungen, unsere soziale Akzeptanz und unsere moralische Integrität haben (*Miceli & Castelfranchi, 2019*). Meta-Emotionen sind durch die Emotionsziele, die sie beinhalten, auch ein wirksames Mittel zur Emotionsregulation, indem sie Personen motivieren, ihre Emotionen entweder aufrechtzuerhalten oder zu verändern, wobei die Emotionsregulation nicht unbedingt gesund oder adaptiv sein muss. Verschiedene Aspekte des Erlebens der primären Emotion begünstigen das Hervorrufen einer Metaemotion, wie z.B. die erlebte Wichtigkeit der primären Emotion, die Unerwartetheit der Emotion, die Anwesenheit anderer Personen während des Erlebens und Ausdrucks der primären Emotion und der Einfluss der erlebten primären Emotion auf das Selbstbild (*Miceli & Castelfranchi, 2019*).

Nach *Bottenberg (1995)* gibt es zwei verschiedene Modi, um auf Emotionen (erster Ordnung) Bezug zu nehmen: ein offener, divergenter Bezugsmodus und ein geschlossener konvergent-orientierter Bezugsmodus. Im offenen divergent-orientiertem Bezugsmodus wird eine Emotion als Herausforderung angesehen, sich selber in seinen Emotionen anzunehmen und die Potentiale seiner eigenen Emotionen kreativ zu einem neuartigen Zustand fortzuentwickeln (*Bottenberg, 1995*). Im geschlossenen

konvergent-orientiertem Bezugsmodus wird eine Emotion als Interventions-Aufgabe angesehen, wobei Emotionen in einer geforderten kulturkonformen Norm gehalten werden und Abweichungen der Norm korrigiert werden sollten (*Bottenberg, 1995*). Dieser Bezugsmodus ist charakterisiert durch internalisierte, kulturelle und durch andere vermittelte Haltungen, Theorien, Bewertungsprinzipien, usw. (*Bottenberg, 1995*). Für die Authentifizierung von Gefühlen und Emotionen – d.h. eine Übereinstimmung von verschiedenen Aspekten von Gefühlen wie z.B. Erleben und Ausdruck – braucht es nach *Bottenberg* den offenen, divergenten Bezugsmodus (*Bottenberg, 1995*).

4.5 Elterliche Meta-Emotions-Philosophie

Meta-Emotionen bezeichnen nach *Gottman et al. (1996)* die Emotionen über seine eigenen, sowie die Emotionen anderer. Diese Definitionen wendet *Gottman* auch auf elterliche Meta-Emotionen an. Elterliche Meta-Emotionen bezeichnen die Emotionen von Eltern über ihre eigenen Emotionen und Emotionen ihrer Kinder. Hier verwenden die Autoren den Begriff "Meta-Emotionen" im weitesten Sinne, um sowohl Gefühle als auch Gedanken über Emotionen zu erfassen. Das zu untersuchende Konstrukt umfasst also die Gefühle und Gedanken der Eltern über ihre eigenen und die Emotionen ihrer Kinder, ihre Reaktionen auf die Emotionen ihres Kindes und ihre Begründung für diese Reaktionen. Daraus entsteht die Meta-Emotionsphilosophie, welche eine organisierte Menge von Gedanken, Metaphern, sowie eine Philosophie und eine Herangehensweise an die eigenen Emotionen und an die Emotionen der Kinder bezeichnet.

In einer Untersuchung von *Gottman* und Kollegen (1996) konnten Eltern mittels eines „meta-emotion interview“ identifiziert werden, die sich der Emotionen in ihrem Leben bewusst sind (insbesondere der negativen Emotionen), die differenziert über diese Emotionen sprechen können, die diese Emotionen bei ihren Kindern wahrnehmen und die ihre Kinder beim Verstehen und Ausdrücken ihrer Emotionen (vor allem Wut und Traurigkeit) unterstützen, also wie ein Emotionscoach agieren. Solche Eltern verfolgen nach *Gottman et al. (1996)* eine Emotions-Coaching-Philosophie. Wichtige

Bestandteile dieser Philosophie sind, dass das Elternteil sich der Emotion des Kindes bewusst ist, die Emotion des Kindes als eine Gelegenheit für Intimität oder Lehre sieht, dem Kind hilft, die Emotionen, die das Kind hat, verbal zu benennen, sich in die Emotionen des Kindes einfühlen oder sie validieren kann und dem Kind bei der Problemlösung hilft. Im Gegensatz dazu ist eine abweisende Metaemotionsphilosophie eine, in der die Eltern der Meinung sind, dass die Traurigkeit oder Wut des Kindes potentiell schädlich für das Kind ist, dass es die Aufgabe der Eltern ist, diese schädlichen negativen Emotionen so schnell wie möglich zu verändern. Das Kind soll dabei erkennen, dass diese negativen Emotionen nicht von Dauer und nicht sehr wichtig sind. Die Aufgabe der Eltern sei es, dem Kind das Gefühl zu vermitteln, dass es diese negativen Emotionen ohne Schaden durchstehen können. Emotions-abweisende Familien können sensibel für die Gefühle ihrer Kinder sein und möchten hilfreich sein, aber ihre Herangehensweise an Traurigkeit ist z.B., sie so weit wie möglich zu ignorieren oder zu leugnen.

Die Forschungsergebnisse von *Gottman et al. (1996)* zeigen, dass die elterlichen Metemotionen in Beziehung stehen zum elterlichen Erziehungsverhalten und die physiologische Regulationsfähigkeit, sowie die Emotionsregulation des Kindes. Dies könnte darauf hindeuten, dass das Coaching der Emotionen des Kindes eine beruhigende Wirkung auf das Kind hat.

Dem familiären Einfluss auf das emotionale Erleben trägt auch die Integrative Therapie Rechnung. Werte und Normen werden über die primären Bezugspersonen und die spezifischen Familienatmosphären erlernt und enkulturiert (*Petzold, 2006v*). „Familienatmosphären bezeichne ich als ‚Synergeme‘ von kognitiven, emotionalen und volitionalen Qualitäten und Stilen, welche von den Familienmitgliedern in konkreten Szenen durch Mentalisierungsprozesse, d.h. atmosphärisches und szenisch-aktionales Lernen interiorisiert, mnestic archivierte werden und im Zusammenleben der Familien die ‚Szenen des Familienlebens‘ durchfiltern und damit die interaktionale Alltagsperformanz als ‚ergreifende Kräfte‘ bestimmen. Sie bestärken sich auf diese Weise immer wieder und werden so weitergegeben. Wenn diese Muster nicht durchbrochen werden und andere ‚Atmosphären‘ Raum greifen, perpetuieren sie sich.“

Diese Emotionsmuster werden im sozialen Umfeld erlernt, sei es durch Modell-Lernen, Spiegelneuroneneffekte oder durch Mentalisierungen. Diese können auch die spätere Verhaltensperformanz bestimmen und Stile des Fühlens, aber auch des Denkens, Wollens und Handelns ausbilden (*Petzold, 2006v*).

5 Emotionales Erleben in der Schweiz

Wie bereits deutlich wurde, sind Emotionen beeinflusst durch die Gesellschaft und die Kultur. Sie sind demnach gesellschafts- und kulturspezifisch. *Dieter Ulich (1995)* bezeichnet diese emotionale Schemata als „kulturelle Gefühlsschablonen“. Sie stellen die konventionelle Komponente neben der begrifflich-strukturellen (Gefühlstypen), der evaluativen (Wertbindungen) und der dispositionellen (Gewohnheitsstärken) Komponente dar. Kulturelle Gefühlsschablonen repräsentieren den kulturell-normativen Aspekt und sind entsprechend kontextsensibel.

Einen spezifischen Einblick in die kulturelle Gefühlsschablone der Schweiz gibt der „Atlas der Emotionen“ (*Bosshardt et al., 2020*). Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz wurde eine repräsentative Studie in der Schweiz durchgeführt mit dem Ziel, die wichtigsten Gefühle¹ in der Schweizer Bevölkerung zu erheben. Zentral war dabei, welche Emotionen gezeigt und benannt respektive verborgen und verschwiegen werden. Befragt wurden 9'000 Menschen aus der sprachlich integrierte Wohnbevölkerung der Deutschschweiz ab 15 Jahren. Die Studie verwendete 46 Emotionen, basierend auf dem „Geneva Emotion Wheel“ (*Bänziger, Tran & Scherer, 2005*), wobei das emotionale Spektrum für die Studie angepasst und erweitert wurde.

¹ Die Autoren verwenden den Begriff Gefühle als Synonym von Emotionen. Auf eine genaue Definition des Gefühls- oder Emotionsbegriffs gehen die Autoren nicht ein. Die folgende Zusammenfassung der Befunde übernimmt die in der Studie abwechselnde Verwendung beider Begriffe.

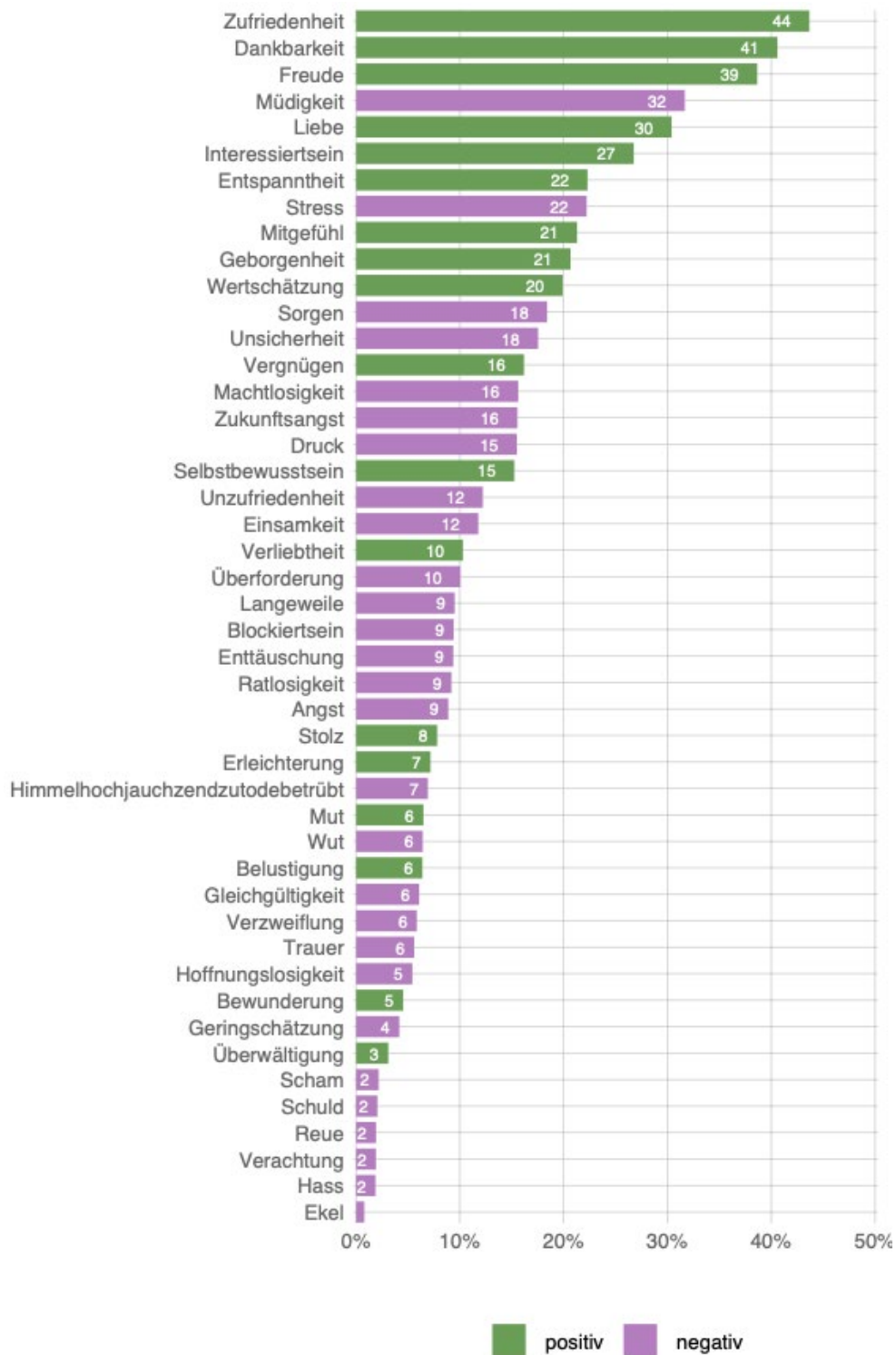


Abb. 3: Häufig erlebte Emotionen in der Schweizer Bevölkerung (Bosshardt et al., 2020, S. 9)

5.1 Häufig erlebte Emotionen in der Schweiz

Die Befragung zeigt ganz allgemein, dass die Gefühle Liebe, Freude und Geborgenheit von der Deutschschweizer Bevölkerung am positivsten bewertet wird, während Verachtung, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit am negativsten bewertet wird. Die Abbildung 3 zeigt die am häufigsten erlebten Gefühle. Zufriedenheit, Dankbarkeit und Freude werden als positive Gefühle am häufigsten erlebt. Die am häufigsten erlebten negativen Gefühle sind Müdigkeit und Stress. Die Zahl der negativen Gefühle (29) ist deutlich grösser als jene der positiven Gefühle (18). Gemäss den Autoren ist das darauf zurückzuführen, dass negative Stimmungslagen facettenreicher empfunden werden als positive Stimmungslagen.

5.2 Emotionserleben nach Geschlecht und Alter

Mit Blick auf das emotionale Spektrum sind durchschnittlich 14,3 Emotionen relevant, von denen sechs Gefühle besonders häufig erlebt werden. Bei Frauen ist das emotionale Spektrum mit 16 erlebten Emotionen grösser als jenes der Männer mit durchschnittlich 13 erlebten Emotionen. Zudem verengt sich das emotionale Spektrum mit zunehmendem Alter. Junge Erwachsene kennen rund 18 Emotionen aus ihrem Alltag, während Personen im Rentenalter nur noch zehn kennen. Dies ist vor allem auf den Rückgang negativer Emotionen im Alter zurückzuführen. So gehören Müdigkeit und Stress zu den Top-Ten-Emotionen bei 15- bis 64-jährigen. Bei den über 65-jährigen sind ausschliesslich positive Emotionen wie Zufriedenheit und Dankbarkeit in der Top-Ten-Rangliste der häufig erlebten Emotionen. Abbildung 4 zeigt die emotionale Landkarte, basierend auf Alter und Geschlecht.

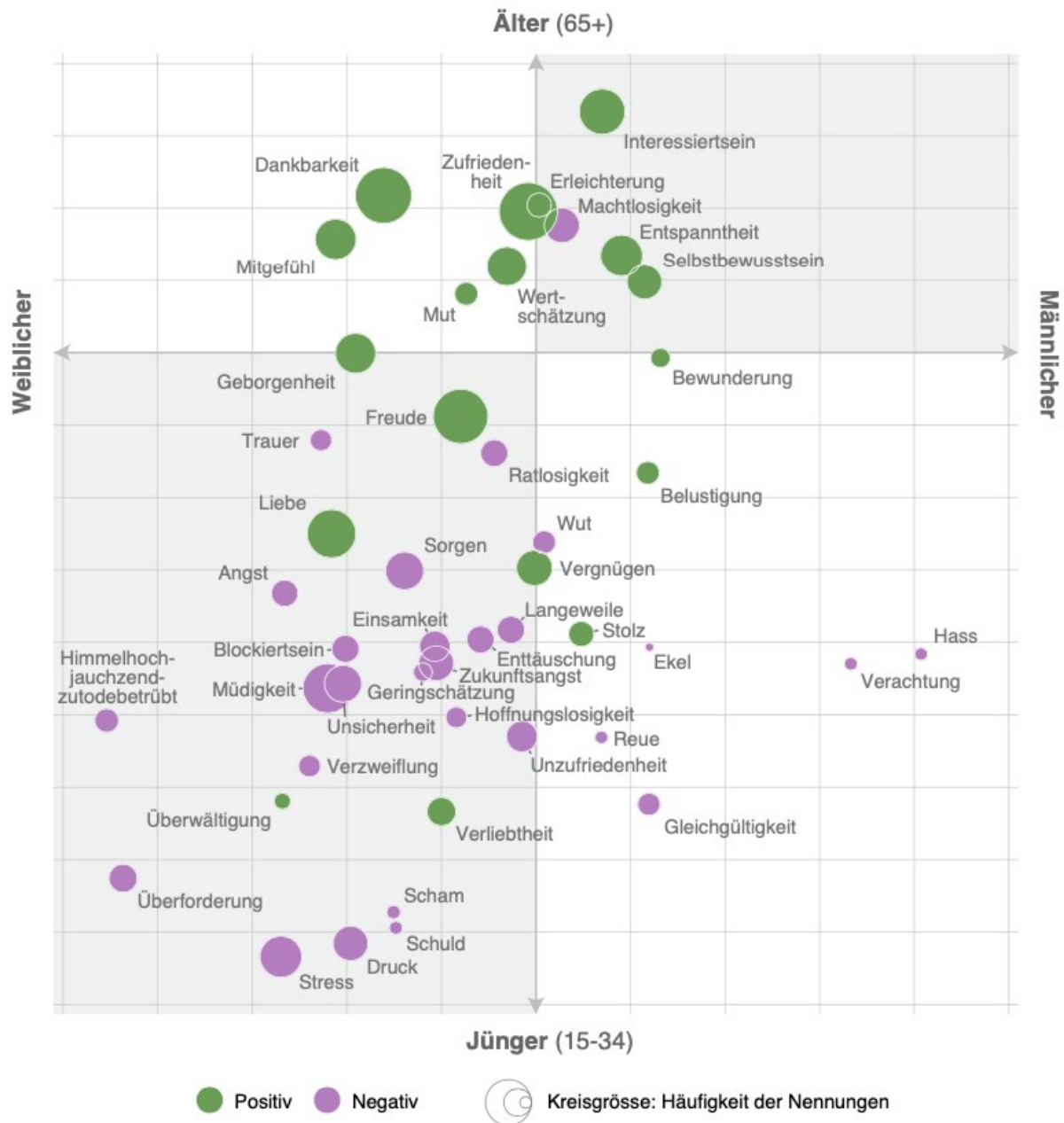


Abb. 4: Emotionale Landkarte nach Geschlecht und Alter (Bosshardt et al., 2020, S. 14)

5.3 Sichtbarkeit und verbale Expression von Gefühlen

Was die Sichtbarkeit der Gefühle betrifft, zeigt die Studie kulturspezifische Ergebnisse. Untersucht wurden in der Studie die verbale und nonverbale Expression von Gefühlen. Abbildung 4 zeigt die zwei Dimensionen mit ihren Polen: Zeigen – Verstecken (vertikale Achse) sowie Benennen – Verschweigen (horizontale Achse). Das Zeigen wurde durch die Frage definiert: „Gibt es Gefühle, die dir andere sofort

anmerken?“ (Bosshardt et al., 2020, S.25). Beim Verstecken wird subjektiv davon ausgegangen, dass diese Gefühle vom Gegenüber nicht wahrgenommen werden. Mit dem Benennen ist gemeint, wie gut man mit anderen über Gefühle reden kann, wenn man sie empfindet und umgekehrt beim Verschweigen. Über Freude wird beispielsweise sehr häufig (Kreisgrösse) gesprochen und wird subjektiv auch von anderen nonverbal wahrgenommen. Wut wiederum wird von anderen fast ebenso wahrgenommen, aber weniger häufig geäussert. Diese beiden Gefühle scheinen in der Deutschschweiz die expressivsten zu sein. Ganz allgemein wird über positive Emotionen wie Stolz und Bewunderung gerne gesprochen. Über negative wie Hoffnungslosigkeit und Scham wird kaum gesprochen.

Ganz allgemein sind im Quadranten oben rechts mit den Gefühlen die gezeigt und benannt werden, fast ausschliesslich positive Emotionen. Im Quadranten unten links mit den Gefühlen die verschwiegen und versteckt werden ausschliesslich negative Emotionen. Letzteren fehlt der expressive Charakter in der Deutschschweizer Bevölkerung. Auch wenn diese Studienresultate grundsätzlich zeigen, dass die Bevölkerung der Deutschschweiz insgesamt über ein breites emotionales Spektrum verfügt und diese Emotionen auch benennen kann, so wird doch nur ein Teil davon im aktiven Gefühlswortschatz gepflegt. Benannt werden vorwiegend positive Emotionen, wobei es sich insgesamt um ein paar wenige handelt.

Hier zeichnet sich für die Deutschschweizer Bevölkerung, also auf kultureller Ebene, eine Zone der nächsten Entwicklung (Vygotskij, 1987) ab. In Bezug auf das emotionale Spektrum bei den positiven Emotionen wäre eine emotionale Differenzierungsarbeit (Petzold, 1995g) zwecks Förderung einer differenzierten Wahrnehmung und Verbalisierung positiver Emotionen. In Bezug auf die Expression negativer Emotionen könnte die Förderung des emotionalen Ausdrucks – ein Heil- und Wirkfaktor der Integrativen Therapie (Petzold, 2012h) hilfreich sein

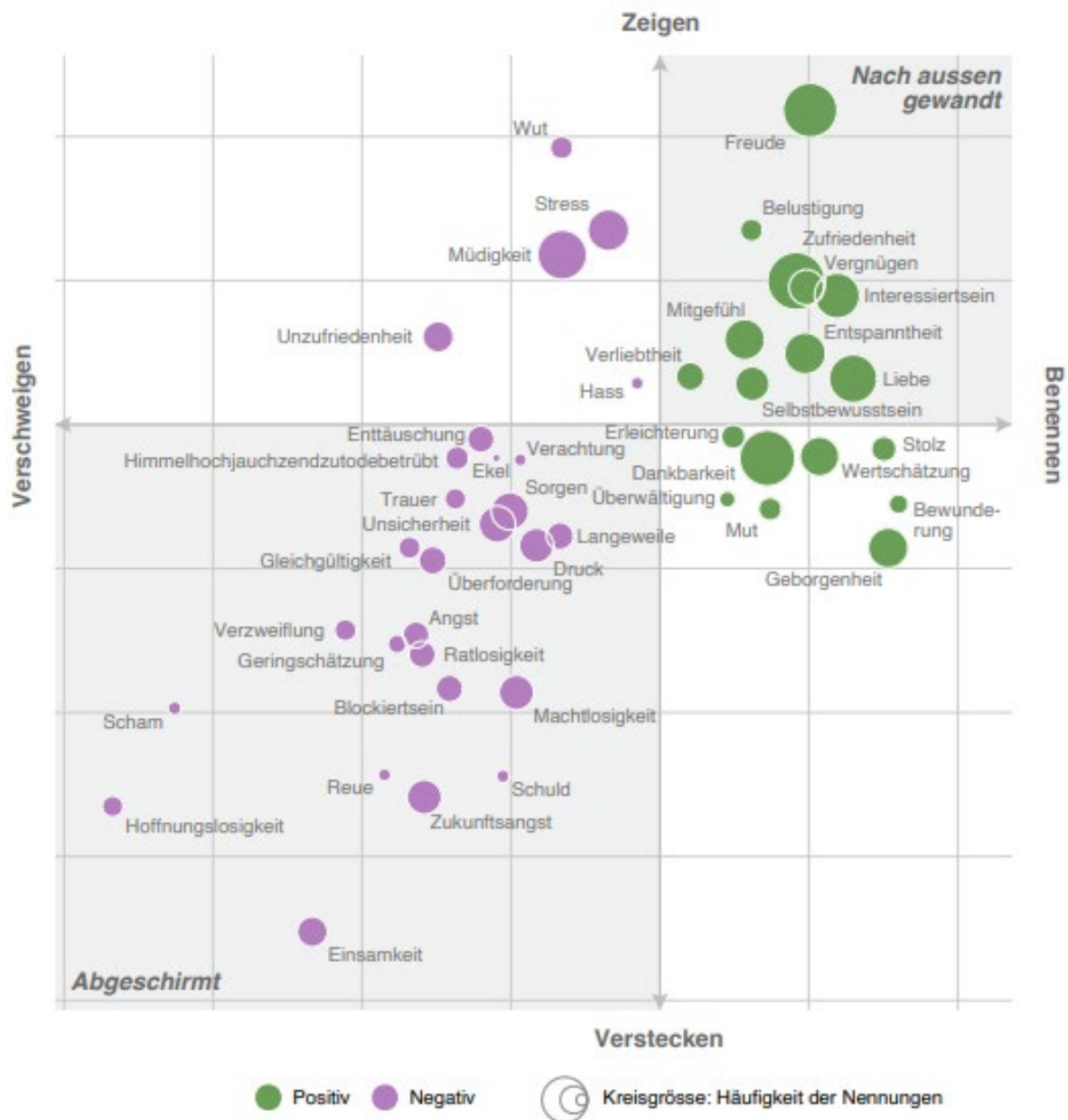


Abb. 5: verdeckte und offene Emotionen (Bosshardt et al., 2020, S. 25)

5.4 Emotionales Erleben nach psychischer Verfassung

Einen noch stärkeren Einfluss auf das emotionale Erleben als das Alter und Geschlecht hat die allgemeine psychische Verfassung. Abbildung 6 zeigt, welche Gefühle bei Menschen häufiger vorkommen, die in einer guten (Diagramm links), respektive schlechten (Diagramm rechts) psychischen Verfassung sind. Entspannung kommt 1.9 mal häufiger bei Menschen in einer guten psychischen Verfassung (die

Autoren verwenden hierfür auch den Begriff „psychische Grundstimmung“) als bei anderen und bei Menschen in einer negativen psychischen Verfassung verspüren 4.5 mal mehr Hoffnungslosigkeit als andere.

Abbildung 10: Emotionen nach psychischer Grundstimmung

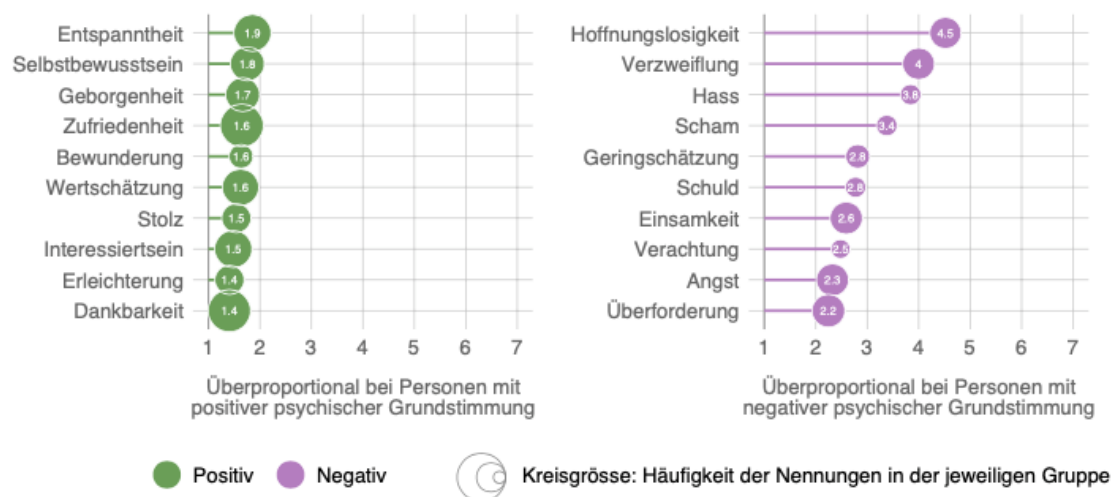


Abb. 6: Verhältnis der Häufigkeit von Emotionen nach psychischer Grundstimmung (Bosshardt et al., 2020, S. 16)

Interessant ist ein Vergleich der jeweils 10 häufigen Emotionen nach psychischer Verfassung mit den Basisemotionen (Kapitel 3). Von den 10 primären Emotionen nach *Izard* (1981) ist das Gefühl von Interesse bei Menschen in einer positiven psychischen Verfassung und Angst, Schuld sowie Scham bei Menschen in einer negativen psychischen Verfassung zu finden. Von den sieben Basisemotionen nach *Ekman* (1999) ist lediglich Angst bei Menschen in schlechter psychischer Verfassung zu finden. Mit Blick auf die drei häufigsten Emotionen bei Menschen in einer positiven psychischen Verfassung, sind zwei von drei jene, welche von *Petzold* (1995g) postuliert werden: Selbstbewusstsein und Geborgenheit. Die vorliegenden Studienbefunde unterstreichen deren Wichtigkeit für die psychische Gesundheit. Das Gefühl von Entspanntheit kann als funktionaler Regulationsprozess von Einflüssen aus der Innen- und Aussenwelt verstanden werden, der ebenso zentral ist für die psychische Gesundheit. In der Integrativen Therapie wird dies als Regulationskompetenz (*Petzold*, 2011e) bezeichnet. Blickt man auf die Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie (*Petzold*, 2012h), ist diese Regulationskompetenz ebenso enthalten mit der

Förderung von leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung als eigenständiger Heil- und Wirkfaktor. Zusammengefasst zeigt sich, dass die Gefühle Entspannung, Selbstbewusstsein und Geborgenheit wichtige Faktoren für die psychische Gesundheit sind. Diese Gefühle gilt es zu fördern, wenn die psychische Gesundheit im Rahmen primärpräventiver Massnahmen in der Allgemeinbevölkerung gestärkt werden soll.

6 Fazit

Die vorliegende Arbeit beleuchtet Aspekte von sozialem Einfluss auf subjektiv erlebte Emotionen. Diese Erkenntnisse sollen als theoretische Grundlage für psychoedukative Massnahmen im Bereich der Primärprävention dienen. Es konnte aufgezeigt werden, dass bei einer Veränderung emotionaler Stile der soziale Einfluss berücksichtigt werden muss. Bei primärpräventiven Massnahmen in der Allgemeinbevölkerung stellt sich die Frage, inwiefern familiäre Einflüsse berücksichtigt werden können, da diese sehr individuell sind. Richtet man allerdings den Fokus auf die psychische Gesundheit, so scheinen insbesondere die Gefühle Entspannung, Selbstbewusstsein und Geborgenheit relevant zu sein. Hier gilt es anzusetzen, wenn die psychische Gesundheit im Rahmen einer Psychoedukation für die Allgemeinbevölkerung gestärkt werden soll. Natürlich könnte der Fokus auch auf die Emotionen gerichtet werden, die in der Deutschschweizer Bevölkerung nicht gezeigt oder benannt werden. Dies allerdings wäre ein defizitorientierter Fokus, der tendenziell in den Bereich der Sekundar- und Tertiärprävention fallen würde und unter Umständen ebenso eine individuelle Arbeit mit den Betroffenen verlangt - vor allem unter dem Aspekt der „Familie im Kopf“ (Petzold, 2006v). Auch die elterliche Meta-Emotionsphilosophie (Gottman et al., 2006) scheint vor allem in einem individuellen oder Familien-Setting von Vorteil zu sein. Sollten hier aber kulturspezifische Informationen vorliegen, könnte auch dies ein erfolgversprechender Ansatz für psychoedukative Massnahmen in der Allgemeinbevölkerung sein.

Was die Form einer emotionsspezifischen Psychoedukation betrifft, so ist es wichtig, die hermeneutische Spirale zu berücksichtigen (*Petzold, 2016j*). Zentral ist dabei ein erlebnis-, gefühls- und kognitiv-zentrierter Prozess, um den emotionalen Stil positiv weiterzuentwickeln. Es braucht neben theoretischem Wissen auch eine Form von Selbsterfahrung, damit es zu persönlich bedeutsamen Lernen kommt (*Bürmann, 1983*). Als Basis dafür könnte die „emotionale Differenzierungsarbeit“, wie sie in der Integrativen Therapie praktiziert wird (*Petzold, 1995g*) dienen. Allerdings müsste auch hier eine allgemeine Vorgehensweise ohne nennenswerte Risiken und Nebenwirkungen möglich sein, da bei einer Psychoedukation in Form einer „Einwegkommunikation“ (z.B. bei einer psychoedukativen Ausstellung) nicht direkt reagiert und fachliche Unterstützung geboten werden kann. Dies gilt es insbesondere bei der Evokation von Gefühlen wie Geborgenheit zu berücksichtigen, da diese aus einem „Kontrasteffekt“ Erfahrungen aufschwemmen kann, in denen diese Gefühle gefehlt haben (*Petzold, 1995g, S. 25*). Dennoch sollte ein erlebnisorientierter Weg gefunden werden, der einen gewissen Grad an Selbsterfahrung ermöglicht, denn allein durch theoretische Vermittlung können emotionale Stile kaum nachhaltig verändert werden. Wie sich diese Selbsterfahrung in der Allgemeinbevölkerung gestalten könnte und wie die Theorie prägnant vermittelt werden kann, soll in einer weiterführenden Arbeit aufgezeigt werden.

7 Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: Primärprävention: Theoretische Grundlagen für eine emotions-spezifische Psychoedukation in der Allgemeinbevölkerung – Integrative Perspektiven

Dargestellt werden theoretische Grundlagen für eine emotionsspezifische Psychoedukation in der Allgemeinbevölkerung. Der Fokus liegt dabei auf primärpräventive und gesundheitsfördernde Psychoedukation. Berücksichtigt werden Emotionen, welche sich entwicklungspsychologisch bereits in frühem Alter zeigen. Auch wird der soziale Einfluss auf das emotionale Erleben thematisiert, insbesondere mit Blick auf das emotionale Erleben in der Deutschschweizer Bevölkerung. Ausserdem werden Möglichkeiten diskutiert, in welcher Form – angelehnt an die Konzepte der Integrativen Therapie – emotionsspezifische Psychoedukation durchgeführt werden könnte.

Schlüsselwörter: Psychoedukation, Primärprävention, Emotionen, sozialer Einfluss, Integrative Therapie

Summary: Primary prevention: Theoretical foundations for emotion-specific psychoeducation in the general population – Integrative Perspectives

Theoretical foundations for emotion-specific psychoeducation in the general population are presented. The focus is on primary preventive and health promoting psychoeducation. Emotions that show developmental psychologically at an early age are taken into account. The social influence on the emotional experience is also discussed, especially with a view to the emotional experience in the German-speaking Swiss population. In addition, possibilities are discussed in which form - based on the concepts of the Integrative Therapy - emotion-specific psychoeducation could be carried out.

Keywords: Psychoeducation, primary prevention, emotions, social influence, Integrative Therapy

8 Literaturverzeichnis

- Asch, S. E. (1956). Studies of independence and conformity: I. A minority of one against a unanimous majority. *Psychological Monographs*, 70(9), 1-70.
- Bänziger, T., Tran, V., & Scherer, K. R. (2005). The Geneva Emotion Wheel: A tool for the verbal report of emotional reactions. Poster presented at ISRE, 149, 271-294.
- Bond, R., & Smith, P. B. (1996). Culture and conformity: A meta-analysis of studies using Asch's (1952b, 1956) line judgment task. *Psychological Bulletin*, 119(1), 111-137.
- Borbé, R., Pitschel-Walz, G., & Bäuml, J. (2017). Psychoedukation und Angehörigenarbeit. In: H.-J. Möller, G. Laux, & H.-P. Kapfhammer (Hg.): *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*, 4 Bde., 1177–1192.
- Bosshardt, L., Bühler, G., Craviolini, J., & Hermann, M. (2020). Atlas der Emotionen. https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2020/12/Wie_gehts_dir_Atlas_der_Emotionen.pdf
- Bottenberg, E. H. (1995). Neuer Umgang mit Gefühlen. Ein anthropologisch-integrativer Ansatz der Psychologie: Originäres Gefühl, Affektozept, MetaEmotion und Authentizierung der Gefühle. In: H. G. Petzold (Hg.): *Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung* (pp. 15–46). Paderborn: Junfermann.
- Bürmann, J. (1983). *Persönlich bedeutsames Lernen*. Habil. Schrift, Universität Bielefeld.
- Cialdini, R. B., & Trost, M. R. (1998). Social influence: Social norms, conformity and compliance. In: D. T. Gilbert, S. T., Fiske & G. Lindzey (Hg.): *Handbook of social psychology* (4. Auflage, Bd. 2, 151-192). New York: McGraw-Hill.
- Cuijpers, P., Muñoz, R. F., Clarke, G. N., & Lewinsohn, P. M. (2009). Psychoeducational treatment and prevention of depression: The “coping with depression” course thirty years later. *Clinical Psychology Review*, 29(5), 449-458.

- Deutsch, M., & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *The journal of abnormal and social psychology*, 51(3), 629-636.
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 7, 1-9.
- Durkheim, É. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de Métaphysique et de Morale*, 6(3), 273-302.
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. *Handbook of cognition and emotion*, 98, 45-60.
- Eschenbeck, H. (2021). Affekt. In: Wirtz, M. A. (Hg.): *Dorsch - Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/affekt>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Flavell, J. H. & Wellman (1977): Metamemory. In: Kail, R.V., Hagen J.W. (Hg.): *Perspectives on the development of memory and cognition*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum, 3-33.
- Gesundheitsamt Graubünden (2020). Programmheft: Aktionstage Psychische Gesundheit. https://bischfit.ch/app/uploads/web_pdf_programmheft_2020_2209.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Produkteblatt: „10 Schritte für die psychische Gesundheit. https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/10_Schritte/Produkteblattt_10_Schritte_psyGe_A4_de_web.pdf
- Hadlaczy, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V., & Wasserman, D. (2014). Mental health first aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 467-475.
- Hewstone, M. & Martin, R. (2007). Sozialer Einfluss. In: Jonas, K., Stroebe, W., Hewstone, M. (Hg.): *Sozialpsychologie* (5. Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 359-408.
- Höjjer, B. (2011). Social representations theory: A new theory for media research. *Nordicom Review*, 32(2), 3-16.
- Izard, C. E. (1981). *Die Emotionen des Menschen*. Weinheim: Beltz.

- Jacob, S. (2004). Die Theorie sozialer Repräsentationen. In: *Soziale Repräsentationen und Relationale Realitäten: Theoretische Entwürfe der Sozialpsychologie bei Serge Moscovici und Kenneth J. Gergen*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag, 37-97.
- Jäger, C., & Bänninger-Huber, E. (2015). Looking into meta-emotions. *Synthese*, 192(3), 787-811.
- Jarvis, P. (2009). Lifelong learning: A social ambiguity. In: Jarvis, P. (Hg.). *The Routledge international handbook of lifelong learning*. London: Routledge, 39-48.
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers: A cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, 10.
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2004). Mental health first aid training in a workplace setting: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 4, 1-8.
- Levine, J. M. & Moreland, R. L. (1998). Small groups. In: Gilbert, D. T., Fiske, S. T. & Lindzey, G. (Hg.): *Handbook of social psychology* (4. Auflage, Bd. 2, 415-469). New York: McGraw-Hill.
- Lincoln, T. M., Wilhelm, K., & Nestoriuc, Y. (2007). Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 96(1-3), 232-245.
- Losekam, S., & Konrad, C. (2017a). Psychoedukation. In Konrad, C. (Hg.): *Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden* (15-30). Berlin: Springer.
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2019). Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas in Psychology*, 55, 42-49.
- Moscovici, S. (1972). Society and theory in social psychology. In: *The context of social psychology: A critical assessment* (438–vii). Cambridge: Academic Press.
- Moscovici, S. (1984). The Phenomenon of Social Representations. In: *Social representations*, 2, 3-69.
- Moscovici, S. (2000). *Social Representations. Explorations*. In: Duveen, G. (Hg.): *Social Psychology*. Cambridge: Polity Press.

- Moscovici, S.* (2007) *Psychoanalysis. Its Image and Its Public.* Oxford: Blackwell Publishing (erstmalig publiziert 1961).
- Mühlig, S., & Jacobi, F.* (2011). Psychoedukation. In: *Wittchen, H.-U. & J. Hoyer* (Hg.): *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (477-490). Berlin: Springer.
- Norman, E., & Furnes, B.* (2016). The concept of "metaemotion": What is there to learn from research on metacognition? *Emotion Review*, 8(2), 187-193.
- Petermann, F., & Bahmer, J.* (2009). Psychoedukation. In: *Schneider, S. & Margraf, J.* (Hg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie: Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter* (193–207). Heidelberg: Springer.
- Petzold, H.G.* (1978c): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik. In: *Petzold, H. G.* (Hg.): *Integrative Therapie*, 2003a, Bd. I, 93-140.
- Petzold, H.G.* (1991a). *Integrative Therapie. Ausgewählte Werke*, Bd. II/1: *Klinische Philosophie*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1995g). Das schulenübergreifende Emotionskonzept der "Integrativen Therapie" und seine Bedeutung für die Praxis "emotionaler Differenzierungsarbeit". In: *Petzold, H.G. (Hg.): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung.* Paderborn: Junfermann, 191-272.- 2021 als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-hrsg-1995-die-wiederentdeckung-des-gefuehls-e-book-EAG.2021.pdf>
- Petzold, H.G.* (2006v): *Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“.* Die „repräsentationale Familie“ als Grundlage integrativer sozialpädagogischer und familientherapeutischer Praxis. (FPI-Publikationen) <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2006v-2009h-2021-mentalisierung-kollektive-mentale-repraesentationen-und-die-arbeit-mit-der-familie-im-kopf-integrativ/>
- Petzold, H.G.* (2006p): *Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik* Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>

- Petzold, H. G.* (2011e): Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen Therapie - Materialien zu „Klinischer Wissenschaft“ und „Sprachtheorie“. (FPI-Publikationen) https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-integrative-therapie-kompakt-2011-upd.2011e-definitionen-und-kondensate_-_polyloge-01-2011.pdf
- Petzold, H. G.* (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung – Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. (FPI-Publikationen) <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>
- Petzold, H. G.*, (2015): Einführung – „Unterwegs“ zu handlungsleitenden Menschenbildern. In: Petzold, H.G. (2015): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Bielefeld: Aisthesis Verlag, 15-40.
- Petzold, H. G.* (2016j). Intersubjektive Hermeneutik und Metahermeneutik und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie. (FPI-Publikationen) https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2016j-intersubjektive-hermeneutik-metahermeneutik-komplexe-achtsamkeit-integrative-therapie.pdf
- Petzold, H. G.* (2019d/2020c): Notizen zur „OIKEIOSIS“, Selbstfühlen und Naturfühlen. Transversale Selbst-, Natur-, Welterkenntnis, „Green Meditation“, „Green Writing“, „Grünes Handeln“ – anthropologische und mundanologische Konzepte der Integrativen Therapie. Grüne Texte 14/2019 <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-2020c-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-gruene-texte-14-2019.pdf> ; POLYLOGE 5/2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-polyloge-05-2020.pdf>.
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der* (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und

- Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, 491-646. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzoldbeek-hoek-1994a-grundlagen-intime-kommunikation-intuitive-parentingpolyloge-02-2016.pdf>.
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world- subject“. (FPI-Publikationen) <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>.
- Petzold, H. G., Orth, I. & Sieper, J.* (2021): Integrative Therapie in einer „prekären, transversalen Moderne“ – Wege „personalisierter Psychotherapie“ als Praxeologie der „17 Wirkfaktoren“ und differentieller „Bündel von Massnahmen“. (FPI-Publikationen, noch unveröffentlicht).
- Prislin, R., & Wood, W.* (2005). Social Influence in Attitudes and Attitude Change. In: *Albarracín, D., Johnson, B. T. & Zanna, M. P.* (Hg.): Handbook of attitudes, 671-706. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Puca, R. M.* (2016). Gefühl. In: *Wirtz, M. A.* (Hg.): *Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/gefuehl>
- Puca, R. M.* (2021). Emotionen. In: *Wirtz, M. A.* (Hg.): *Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/emotionen>
- Sammut, G., & Howarth, C.* (2014). Social Representations. In: Teo, T. (Hg.): *Encyclopedia of Critical Psychology (1799-1802)*. New York: Springer.
- Sarkhel, S., Singh, O., & Arora, M.* (2020). Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(8), 319.
- Sherif, M.* (1936). The psychology of social norms. New York: Harper.
- Shimazu, K., Shimodera, S., Mino, Y., Nishida, A., Kamimura, N., Sawada, K., Fujita, H., Furukawa, T. A., & Inoue, S.* (2011). Family psychoeducation for major depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 198(5), 385–390.
- Sieper, J., Petzold, H.G.* (1993c): Integrative Agogik – ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation. Paderborn: Junfermann, 359-370. (FPI-Publikationen) <https://www.fpi->

publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_sieper-petzold-1993c-integrative-agogik-ein-kreativer-weg-des-lehrens-und-lernens.pdf

- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. (FPI-Publikationen) <http://www.fpi-publikation.de/downloads/downloadpolyloge/download-10-2002-sieper-j-petzold-h-g.html>
- Slesina, W. (2007). Primordiale, primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132(42), 2196-2198.
- Trägerschaft *Wie geht's dir-Kampagne* (2020). Emotionen-ABC. <https://www.wiegehts-dir.ch/emotionen-abc>
- Tursi, M. F. D. S., Baes, C. V. W., Camacho, F. R. D. B., Tofoli, S. M. D. C., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(11), 1019-1031.
- Ulich, D. (1995): Kinder, Jugendliche, Gefühl, Umwelt – Sozialisation und Entwicklung von Emotionen. In: *In: Petzold, H.G (Hg.): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung.* Paderborn: Junfermann, 119-136.
- Vivabain (2020): Einblick in die Psyche. <https://vivabain.ch/aktuell/detail/gespraechrunde>
- Vygotskij, L. S. (1987). Das Problem der Altersstufen. In: *Vygotskij, L. S. (Hg.): Ausgewählte Schriften*, Bd. 2, 53-90.
- Wilhelm, B. R. J. (2021). Empfindung. In: *Wirtz, M. A. (Hg.): Dorsch - Lexikon der Psychologie.* Bern: Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/empfindung>
- Wundt, W. (1903): Grundzüge der Physiologischen Psychologie. 5. Auflage. Band 1–3. Engelmann, Leipzig 1902–1903.
- Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 37(1), 21-22.