

EMOTIONSREGULATION ALS BERATUNGSANSATZ IN DER SOZIALEN ARBEIT

Julien Maurer; Rebecca Löbmann

Zusammenfassung | Gegenwärtig findet in beratenden und therapeutischen Settings die Emotionsregulation besondere Beachtung. Der vorliegende Beitrag untersucht, inwiefern diese Perspektive für die Soziale Arbeit nutzbar gemacht werden kann. Es wird ein Überblick darüber gegeben, wie Fachkräfte mit Emotionen ihrer Klienten und Klientinnen umgehen können – sowohl in aktuellen Gesprächssituationen als auch bei der Feststellung dysfunktionaler Emotionsregulationsstrategien in deren Alltag.

Abstract | Currently, in counselling and therapeutic settings special attention is paid to the training of emotional competences. This paper examines the extent to which this perspective can be used for social work. It provides an overview of how social work professionals can handle the emotions of their clients – both, in actual conversation situations as well as in situations when they recognize dysfunctional emotion regulation strategies in the clients' everyday lives.

Schlüsselwörter ► Beratung

► Soziale Arbeit ► Emotion ► Klient-Beziehung
► Methode

1 Einleitung | Der Umgang mit den Emotionen von Klientinnen und Klienten wird gegenwärtig sowohl im therapeutischen als auch im beratenden Kontext viel beachtet. Auch liegen bereits emotionsbasierte Trainingsprogramme vor (Sulz 2011, Berking 2008, Haymoz; Reicherts 2015). Unter dem Begriff der Emotionsregulation wird hierbei versucht, die Intensität und Dauer von Emotionen zu beeinflussen.

Dabei kann die Emotionsregulation nicht einer einzigen theoretischen Richtung zugeordnet werden, sondern folgt verschiedenen Ansätzen. Trotz deutlicher Unterschiede hinsichtlich der wesentlichen Aspekte der Konzeption und Intervention bei psychosozialen Problemlagen betrachten sie alle die Beeinflussung von emotionalen Prozessen als zentral für die Wirksamkeit des jeweiligen Verfahrens.

Heidenreich und Michalak (2013) sehen das Training emotionaler Kompetenzen als eine Weiterentwicklung verhaltensorientierter Ansätze: In der Verhaltensorientierung wird Problemverhalten auf der motorischen, der kognitiven, der physiologischen und eben auch der emotionalen Ebene beschrieben. Im Zuge der sogenannten dritten Welle, bei der kognitiv-behaviorale Konzepte durch den Fokus auf Achtsamkeit und Akzeptanz ergänzt wurden, kommt nun auch den Emotionen besondere Aufmerksamkeit zu. Dabei werden teilweise auch Interventionsmethoden aus anderen Therapieformen adaptiert, die Emotionsregulation beziehungsweise das Training emotionaler Kompetenzen sind hier jedoch funktional-pragmatisch ausgerichtet, betonen die Verhaltensaktivierung und sind somit fest in der Tradition der Verhaltenstherapie verankert (Eifert 2011). Verhaltensorientierte Soziale Arbeit arbeitet entsprechend nach diesen Leitlinien.

Hingegen sieht der Begründer der emotionsfokussierten Therapie, Leslie Greenberg, diese klar in der Tradition der personenzentrierten Ansätze, wenngleich er sie mit gestalttherapeutischen Elementen kombiniert (Greenberg 2010 und 2011). Zentrale Ansätze der psychosozialen Diagnostik in der Sozialen Arbeit wie die Ressourcendiagnostik, das diagnostische Fallverstehen und die narrativ-biografische Diagnostik basieren ebenfalls auf einem humanistischen Konzept, bei dem Selbstermächtigung und Autonomie des Klienten beziehungsweise der Klientin zentrale Leitlinien sind (Gahleitner u.a. 2013, Buttner 2018). Sie berücksichtigen die emotionale Ebene bei Prozessen des Verstehens und sind insofern besonders beziehungssensibel (Gahleitner; Weiß 2016).

Darüber hinaus spielt die Emotionsregulation auch in der Psychoanalyse und im tiefenpsychologischen Paradigma eine wichtige Rolle; dort vor allem bei Menschen mit strukturellen Defiziten und Störungen (Huber u.a. 2017), aber auch bei bindungsrelevanten Auffälligkeiten (Brisch 2015).

Weiterhin zielen einige häufig eingesetzte Interventionsstrategien der Sozialen Arbeit direkt auf die Regulation von Emotionen ab: Zum Beispiel fördern erlebnispädagogische Interventionen positive Emotionen wie Stolz auf die Bewältigung von Herausforderungen oder die Musiktherapie nutzt den unmittelbaren Einfluss von Musik auf Emotionen, um soziale und psychische Probleme zu behandeln.

Unabhängig davon, nach welchem Handlungsansatz in der Praxis der Sozialen Arbeit vorgegangen wird, besteht hier häufig die Herausforderung, mit aversiven Emotionen des Klienten beziehungsweise der Klientin umzugehen: Insbesondere in der Klinischen Sozialarbeit sind Wissen und Kompetenzen im Bereich der Emotionsregulation erforderlich, befasst sie sich doch mit schwer erreichbaren Klienten und Klientinnen, die sowohl unter sozialen Missständen als auch unter intrapsychischen Konflikten zu leiden haben. Dabei fungiert die Klinische Sozialarbeit häufig als Auffangnetz für Menschen, die entweder aus sozialrechtlicher Perspektive, etwa aufgrund eines unzureichenden Krankenversicherungsschutzes, oder aufgrund von strukturellen Überforderungszuständen keine psychotherapeutische Heilbehandlung in Anspruch nehmen können (Pauls 2011). Gerade diese Zielgruppe wird aber vermutlich besonders häufig aversive Emotionen bewältigen müssen oder kann mit ihren Emotionen aufgrund prekärer Sozialisationsbedingungen nur unflexibel und rigide umgehen. LeDoux und Griese (2001) gehen davon aus, dass wichtige Anteile psychischer Störungsbilder dysfunktionale Versuche der Emotionsregulation sind (beispielsweise Essattacken, um von Ärger abzulenken; Vermeidungsverhalten, um von Ängsten kurzfristig zu reduzieren). Barnow beschreibt den Zusammenhang von Emotionsregulation und psychischen Störungen wie folgt: „Fast jeder, der an einer seelischen Erkrankung leidet, hat auch Probleme, seine Gefühle zu regulieren. Typisch ist ein stark gedämpftes emotionales Erleben; die Betroffenen können bestimmte Gefühle nicht zeigen, nehmen sie gar nicht wahr oder steuern sie auf ungünstige Weise. Viele wollen auch unbedingt verhindern, dass andere merken, wie es ihnen geht – sie halten alles ‚unter dem Deckel‘ (Barnow 2015, S. 47). Eine hohe Stressbewältigungskompetenz und eine adaptive Emotionsregulation können dagegen als präventiver Faktor hinsichtlich psychischer Erkrankungen dienen.“

Weiterhin berichten auch suchtkranke Menschen häufig darüber, mithilfe ihres Konsums negative Emotionen abzumildern, zum Beispiel Alkohol zu konsumieren, um Gefühle von Einsamkeit zu lindern. Auch in der Arbeit mit Straffälligen muss mit Emotionen wie Wut, Schuld und Scham sowie deren Verleugnung umgegangen werden. Schließlich müssen emotionale Zustände, die bei der Arbeit in Beratungsstellen mit sozialen Problemen einhergehen, bewältigt und

Probleme somit nicht nur auf der Sachebene gelöst werden. Vor allem prekäre Lebenssituationen fordern einen adaptiven Umgang mit Emotionen. So schreiben Geissler-Piltz, Mühlum und Pauls (2010, S. 48) diesen Lebensverhältnissen „ein pathologisches Potenzial“ zu, „welches die Gesundheit beeinflusst, in Form von chronischen, lang andauernden, psychosozialen Belastungen [...] verbunden mit starken, wiederkehrenden Emotionen von Bedrohung, Angst und Hilflosigkeit, aber auch mit Gefühlen von Irritation und Verärgerung“.

Folgt man diesen Überlegungen, liegt die Forderung nahe, emotionsfokussiertem Wissen und den entsprechenden Methoden in der Sozialen Arbeit noch mehr Beachtung zu schenken. Es erscheint insbesondere angebracht, zu prüfen, ob es sinnvoll und möglich ist, emotionsregulierende Strategien auch in nicht therapeutischen Settings einzusetzen. In diesem Beitrag wird daher untersucht, inwiefern das Konzept der Emotionsregulation für die Soziale Arbeit in dieser Hinsicht nutzbar gemacht werden kann.

2 Emotionen | Soll die Emotionsregulation in der Sozialen Arbeit eingesetzt werden, ist zunächst eine Verständigung darüber notwendig, was Emotionen überhaupt sind. Emotionen entstehen nach Lazarus (1991) als Bewertung von Ereignissen, die für uns individuell bedeutsam sind. Sie zeigen an, inwieweit unsere Bedürfnisse erfüllt werden (Bohus; Wolf-Arehult 2013). So reagieren wir mit Trauer, wenn die Bindung zu einer uns wichtigen Person abreißt, oder wir schämen uns, wenn unser Selbstwert bedroht ist. Emotionen manifestieren sich dabei nicht nur auf der Ebene des subjektiven Gefühlserlebens, sondern sind im Rahmen der Diagnostik multiperspektivisch zu betrachten, indem die begleitenden physiologischen und kognitiven Reaktionen sowie bestimmte motivationale Tendenzen und Verhaltensweisen wie sozialer Rückzug einbezogen werden (Scherer 2005).

Emotionen setzen einen Organismus somit bezüglich interner und externer Stimuli in Handlungsbereitschaft (Greenberg 2010, LeDoux 1996). Sie sind folglich der Motor, der uns antreibt. Indem Emotionen Reaktionstendenzen auf verschiedenen Ebenen auslösen (Denken, Bewerten und Fühlen), befähigen sie uns zu einer zügigeren Einschätzung diverser Szenarien und der Auswahl entsprechender hilfreicher Reaktionen. Wir „reagieren auf adaptive Herausforderun-

gen eben aufgrund von Emotionen“ (Ekman 1999, p. 46). Darüber hinaus sind Emotionen auch grundlegende Basis des (zwischenmenschlichen) Verstehens: Gesagtes muss auch auf der emotionalen Ebene, nicht nur auf der Sachebene verstanden werden (Lamnek; Krell 2016).

Eine Einteilungsmöglichkeit von Emotionen, die auch therapeutisch relevant ist, wird von Elliott und Greenberg (2016) vorgeschlagen. Sie unterscheiden vier Kategorien von Emotionen: Die erste Kategorie umfasst primär-adaptive Emotionen als unmittelbare natürliche emotionale Reaktionen. Diese Emotionen helfen, in bestimmten Situationen entsprechende hilfreiche Motivationen und Handlungen zu entwickeln, um das Bedürfnis, das durch die Emotion angezeigt wird, zu kompensieren. Zum Beispiel kann Traurigkeit als Reaktion auf den Verlust eines Menschen dazu motivieren, vermehrt Nähe zu anderen Menschen zu suchen. Die zweite Kategorie beinhaltet dagegen primär-maladaptive Emotionen: Diese ebenfalls unmittelbaren Reaktionen beruhen auf früheren (traumatischen) Lernerfahrungen und passen nicht mehr zur gegenwärtigen Situation. Zum Beispiel könnte jemand in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht haben, dass auf die besondere Zuwendung eines Elternteils häufig ein Missbrauch gefolgt ist. Daher wird jetzt auch in der Gegenwart auf die Zuwendung einer psychosozialen Fachkraft mit Ärger reagiert. Die dritte Kategorie stellen die sekundär-reaktiven Emotionen dar: Jemand reagiert auf seine primären Emotionen, die dann durch sekundäre Emotionen verdrängt werden. Zum Beispiel befindet sich ein Mensch in einer gefährlichen Situation, fürchtet sich, ärgert sich aber dann darüber, dass er überhaupt Angst hat. Schließlich gibt es, viertens, die instrumentelle emotionale Reaktion, bei der Emotionen aus strategischen Gründen gezeigt werden, um bei anderen eine bestimmte Reaktion hervorzurufen. Die Ermittlung primärer Emotionen befördert das Selbstverstehen des Klienten beziehungsweise der Klientin, das im Sinne des diagnostischen Fallverstehens ein zentrales Ziel Sozialer Arbeit sein muss (Gahleitner; Weiß 2016).

Aversive und unangenehme Emotionen versuchen wir beispielsweise zu vermeiden oder abklingen zu lassen. Dies geschieht nicht immer kontrolliert, sondern kann auch unbewusst erfolgen. Es geschieht auch nicht immer durch uns selbst, sondern auch Dritte können unsere Emotionen regulierend beeinflussen. Wenn beispielsweise Eltern ihre Kinder trösten, versuchen sie mäßigend auf deren Emotionen einzuwirken.

Im Alltag können wir negative Emotionen etwa aktiv durch Bewegung, Sport oder Entspannungsübungen abmildern. Wir können angenehmen Aktivitäten wie Hobbies nachgehen, uns durch das Hören von Musik ablenken oder soziale Unterstützung suchen. Auch eher passive Emotionsregulationen durch Fernsehen, Essen oder Ausruhen gehören zu den Alltagsstrategien.

Nicht alle diese Alltagsstrategien sind funktional und einige Aktivitäten wie bestimmte Sportarten oder der Besuch kultureller Veranstaltungen sind für Menschen mit geringen finanziellen Mitteln oder geringem Bildungsniveau keine Option. Isolierten, von Exklusion betroffenen Menschen fehlt per definitionem außerdem die Möglichkeit, soziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Vielmehr scheint es so, dass Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit oft auf dysfunktionale Strategien zurückgreifen: Vermeidung emotional negativ besetzter Situationen, sozialer Rückzug, direkte Spannungsreduktion durch Alkohol-, Drogenkonsum oder sexuelle Aktivitäten, Essanfälle, Selbstverletzungen, exzessives Glücksspiel oder unangemessen hohe Geldausgaben. Häufig sind diese Strategien auch von der Fokussierung auf negative Emotionen und von negativen kognitiven Einstellungen begleitet. Solche dysfunktionalen Emotionsregulationsstrategien fördern jedoch den Exklusionsprozess einer Person. Insofern ist die Vermittlung und Förderung von Strategien zur funktionalen Regulation aversiver Emotionen als eine Aufgabe der Sozialen Arbeit anzusehen. Ziel sollte es sein, den Klientinnen und Klienten eine stärkere Kontrolle über ihre Emotionen zu ermöglichen, um so ihr Wohlbefinden zu steigern und ihr tägliches Leben zu erleichtern.

4 Emotionsregulation in der Praxis | 4-1 Emotionen in der aktuellen Beratungssituation
4-1-1 Das Erkennen von Emotionen schulen |
Häufig zeigen Hilfesuchende kaum oder nur sehr schwache Emotionen: Sie haben Schwierigkeiten,

positive Emotionen zu empfinden oder die eigenen negativen Emotionen überhaupt zu erkennen (Reicherts 2014, S. 13). Es ist anzunehmen, dass das gänzliche Ausbleiben oder eine ungewöhnliche Verflachung von Emotionen ein Frühwarnzeichen besonderer psychischer Belastungen darstellen (Glasenapp 2013). Im persönlichen Kontakt steht daher häufig zunächst einmal das Fördern der Fähigkeit, Emotionen wahrzunehmen, zu differenzieren, zu benennen und zu akzeptieren, im Vordergrund (Lammers 2011).

Die Sozialpädagogin Naomi Fell entwickelte die Gesprächstechnik des Validierens, die im Rahmen einer speziellen Weiterentwicklung der Verhaltenstherapie, der Dialektisch-Behavioralen Therapie (Linehan 1996), und auch im systemischen Kontext sowie beim Coaching eingesetzt wird. Diese Gesprächsstrategie fördert das Erkennen und Benennen von Emotionen. Ziel des Validierens ist es, der die Beratung in Anspruch nehmenden Person verständlich zu machen, dass die mit ihren Emotionen einhergehenden Reaktionen verständlich und sinnvoll sind, es aber auch noch andere Verhaltens- und Erlebensweisen gibt. Dies wird durch aktives, interessiertes Zuhören erreicht, gefolgt von einer genauen Wiedergabe des Gesagten, wobei auch die dabei nicht genannten Emotionen benannt werden. Das Erlebte wird dann in den biografischen und normativen Kontext der Rat suchenden Person eingeordnet. Es wird vermittelt, dass das Verhalten normal ist, dem oder der Hilfesuchenden wird auf Augenhöhe begegnet, indem der Berater beziehungsweise die Beraterin in „radikaler Echtheit“ zu den impliziten Emotionen Stellung nimmt, etwa mit dem Satz: „Bei dem, was ihnen da passiert ist, würde ich auch traurig werden.“ Durch diese Technik des Spiegelns lernt die Person, die zur Beratung kommt, ihre Emotionen wahrzunehmen und zu differenzieren. Zusätzlich wird angestrebt, auf diese Weise Vertrauen und Sicherheit zu schaffen, das Selbstwertgefühl zu steigern und emotionalen Stress zu verringern.

4-1-2 Schwache Emotionen fördern | Emotionen besitzen eine hoch „ansteckende“ Wirkung und unterliegen psychoanalytischen Ansätzen zufolge häufig Übertragungspänomenen (Koemeda-Lutz 2009): So kann eigene Freude über die Freude eines anderen entstehen, umgekehrt kann die eigene depressive Stimmung auch negative Gefühle in dem jeweiligen Gegenüber fördern. Das Phänomen der

Übertragung kann daher genutzt werden, um schwach ausgeprägte positive Emotionen des Hilfesuchenden zu intensivieren – von Reicherts (2014, S. 13) als „up-regulation“ bezeichnet. Der oder die Beratende zeigt dann selbst deutlich positive Emotionen wie Stolz über eine Leistung des Ratsuchenden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch Phänomene der Gegenübertragung auftreten. Dies ist zum Beispiel häufig in der Traumpädagogik der Fall. Die Fachkraft muss die Prozesse von Übertragung und Gegenübertragung wahrnehmen, reflektieren und die Klienten beziehungsweise die Klientinnen durch ein korrigierendes Beziehungsangebot entlasten (Kessler 2016). Eine weitere Möglichkeit, schwache Emotionen zu fördern, ist die Lenkung der Aufmerksamkeit der Rat suchenden Person auf emotionstypische körperliche Signale (zum Beispiel durch die Einnahme einer aufrechten Haltung, um die Person zu ermutigen, ihren Stolz zu zeigen). Im Übrigen sind auch Situationen denkbar, in denen es sinnvoll sein kann, schwache negative Emotionen in ihrer Intensität zu fördern, zum Beispiel berechtigten Ärger über eine Situation, um die Selbstbehauptung zu fördern, oder Angst, um vor Gefahren zu schützen.

4-1-3 Starke (negative) Emotionen abschwächen | Im Beratungsprozess kann es vorkommen, dass Klienten und Klientinnen in ihren regulatorischen Kompetenzen überfordert sind und der oder die Beratende akut mit starken Emotionen der Rat suchenden Person konfrontiert wird, von denen sie sich nicht lösen kann. Menschen wechseln häufig auch zwischen Zuständen von *Over-* und *Underarousal*, besonders wenn sie sich mit traumatischen oder schmerzhaften Erfahrungen auseinandersetzen müssen (Elliott; Greenberg 2016). Eine Interaktion mit einem zutiefst traurigen oder besonders wütenden Menschen ist anspruchsvoll und erfordert von der Fachkraft eine hohe eigene emotionsregulatorische Kompetenz. Eine Möglichkeit, diese starken Emotionen zu reduzieren – von Reicherts (2014, S. 13) auch als „down-regulation“ bezeichnet –, besteht darin, die Aufmerksamkeit des Gegenüber auf andere Gedanken oder Beschäftigungen zu lenken, um ungewollte durch angenehmere Emotionen zu ersetzen. Beispielsweise kann es sinnvoll sein, jemandem, der in depressiver Stimmung ist, auf kleine Dinge seines Alltags zu fokussieren, die ihm oder ihr gut tun. Zudem kann versucht werden, die Situation, welche unangenehme Emotionen auslöst, aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten

und hinsichtlich positiver Begleiteffekte zu untersuchen. Weiterhin kann der Berater beziehungsweise die Beraterin auch hier Übertragungsphänomene (siehe oben) nutzbar machen, indem er oder sie die entsprechende negative Emotion gerade selber nicht zeigt und sie dadurch abschwächt.

4-1-4 Maladaptive primäre Emotionen ersetzen | Die emotionsfokussierte Therapie zielt darauf ab, versteckte maladaptive primäre Emotionen aufzudecken und durch adaptive primäre Emotionen zu ersetzen (vgl. Abschnitt 2 „Emotionen“). Dieser diagnostische Prozess hat bereits eine intervenierende therapeutische Funktion, indem er Prozesse der Reflexion beim Klienten beziehungsweise bei der Klientin anstößt. Hier sind die Übergänge zum diagnostischen Fallverstehen (Gahleitner u.a. 2013, Gahleitner u.a. 2018) sowie zur narrativ-biografischen Diagnostik in der Sozialen Arbeit (Fischer; Goblirsch 2018), bei denen ebenfalls der diagnostische Prozess schon intervenierende, Reflexionen fördernde Wirkung hat, fließend. Beispielsweise könnte die schlechte Stimmung einer Klientin in einem ersten Schritt differenziert und als soziale Angst konkretisiert werden. Anschließend könnte diese sekundäre Emotion auf die ihr zugrunde liegenden primären Emotionen zurückgeführt werden, wie zum Beispiel Scham über das eigene Aussehen oder das Gefühl, nicht erwünscht zu sein. Dies wären maladaptive primäre Emotionen, so dass in einem weiteren Schritt zu fragen wäre, welche Bedürfnisse sich hinter diesen Gefühlen verbergen. Die Diagnose dieser Bedürfnisse würde zu den primären adaptiven Emotionen führen, zum Beispiel Trauer über die Beziehungen, die die Klientin gerne geführt hätte, aber nicht hatte. Von da aus könnte eine Entwicklung zu hilfreicher primären Emotionen, wie Stolz auf bereits Erreichtes, stattfinden (Greenberg 2010 und 2011, Elliott; Greenberg 2016).

4-2 Emotionen im Alltag der Klientel
4-2-1 Alltagsstrategien vermitteln | Der Transfer der angeeigneten Emotionsregulationsstrategien in den Alltag kann als übergeordnetes Ziel der Beratung verstanden werden, dient dies doch der Emanzipation der Ratsuchenden. Hier verfügt insbesondere die verhaltenorientierte Soziale Arbeit über hilfreiche Analyse- und Interventionsmethoden: Wird dem Klienten oder der Klientin durch die Verhaltensanalyse ermöglicht, Emotionen als einen diskriminativen Hinweisreiz für ein bestimmtes Problemverhalten wahr-

zunehmen und zu verstehen („Meiner Wut folgt regelmäßig körperliche Aggression“) und werden dazu alternative Möglichkeiten zur Regulation dieser Emotionen im beratenden Kontext eingeübt, so erhalten die Ratsuchenden die Chance, aus ihrem „Wiederholungszwang“ auszubrechen. Als verhaltenorientierte Interventionsmethoden können hier das Rollenspiel, aber auch das gezielte Einüben von Selbstverbalisationen, die er oder sie in der Alltagssituation abrufen kann, um seine beziehungsweise ihre Gefühle zu dämpfen (zum Beispiel „Ich bleibe ruhig in diesem Bewerbungsgespräch, denn die Angst löst sich, sobald es losgeht“), zum Einsatz kommen. Auch kann über Selbstverbalisationen eine andere Emotion gezielt gefördert werden, um die vorherrschende Emotion in den Hintergrund zu drängen (zum Beispiel Anstieg von Ärger zur Regulierung von Angst: „Jetzt reiß’ dich zusammen, wer einen Job will, muss da eben durch“). Mit den Mitteln positiver Verstärkung sind darüber hinaus Alltagsaktivitäten zu fördern, die bei der Emotionsregulation unterstützen; hierzu zählen sportliche Betätigung, Entspannungsrituale und -techniken sowie musisch-kreative Fertigkeiten.

Hilfreich ist hier das Prozessmodell der Emotionsregulation von Gross (2002), das verdeutlicht, dass Strategien zur Emotionsregulation zu zwei verschiedenen Zeitpunkten ansetzen können: Sogenannte reaktionsfokussierte Emotionsregulationsstrategien beziehen sich auf Prozesse zur Einflussnahme auf *bereits ausgelöste* Emotionsreaktionen (Reaktionsveränderung), antezedenzfokussierte Strategien beinhalten dagegen Prozesse zur Beeinflussung von Emotionen *vor* ihrer Entstehung. Die antezedenzfokussierten Strategien lassen sich dabei noch einmal in vier Schritte, die zeitlich aufeinander folgen, einteilen:

- ▲ Situationsauswahl;
- ▲ Situationsmodifikation;
- ▲ Aufmerksamkeitslenkung;
- ▲ kognitive Veränderung.

Wie können Emotionen bereits vor ihrer Entstehung beeinflusst werden? Am Anfang steht die Entscheidung, sich in eine bestimmte Situation, die in der Regel spezifische Emotionen auslöst, hineinzubegeben oder eben nicht (Situationsauswahl). Befindet man sich bereits in der Situation, besteht unter Umständen die Möglichkeit, diese aktiv zu verändern, so dass diese die Emotion weniger leicht hervorruft

(Situationsmodifikation). Lässt sich die Situation nicht verändern, kann man unter Umständen seine Aufmerksamkeit auf andere Aspekte der Situation lenken (Aufmerksamkeitslenkung). Schließlich bleibt noch die Option, dass man diejenigen Reize, die zu der negativen Emotion führen, zwar nicht ignorieren, aber immerhin noch anders und zwar positiver bewerten kann (kognitive Veränderung). Diese kognitive Umbewertung zur Reduktion von Emotionen erweist sich dabei empirisch als deutlich effektiver als die Unterdrückung von Emotionen: So konnte das Bedenken möglicher Vorteile einer Armamputation die negativen Emotionen, die beim Betrachten eines entsprechenden Films aufkamen, lindern und auch die körperlichen Begleiterscheinungen wie höheren Puls, schnellere Atmung etc. reduzieren. Die bloße Anweisung, die aufkommenden Emotionen zu unterdrücken, hat diesen Effekt nicht (John; Gross 2004). Wurde eine negative Emotion bereits ausgelöst, können funktionale Strategien eingesetzt werden, um diese zu modifizieren (Reaktionsveränderung). Insofern sollten sportliches Engagement, Interessen und Hobbys einer Person geweckt und gefördert werden. Diese können maßgeblich verhindern, dass unangenehme emotionale Zustände über passive Strategien wie Fernsehen oder übermäßiges Essen reguliert werden. Auch Entspannungsverfahren spielen hier eine wichtige Rolle, da aversive Emotionen und Entspannung sich antagonistisch verhalten und physiologisch gesehen nicht simultan auftreten können. Insgesamt ist eine Einflussnahme auf Emotionen also zu verschiedenen Zeitpunkten des Emotionsprozesses möglich.

Die genannten Strategien seien noch einmal am Beispiel eines Klienten, der in einem Wohnheim für psychisch Kranke lebt, illustriert: Dieser Klient könnte zum Beispiel die gemeinsamen Mahlzeiten vermeiden, da der vergleichsweise hohe Geräuschpegel Angstgefühle bei ihm auslöst (Situationsauswahl). Er könnte gegebenenfalls aber auch aktiv Einfluss auf die Situation nehmen, indem er der Einrichtungsleiterin vorschlägt, dass ein Nebenraum ebenfalls für die Mahlzeiten genutzt wird, so dass die jeweiligen Gruppen kleiner und damit leiser werden (Situationsmodifikation). Er könnte auch versuchen, sich während des Essens ganz auf den Geschmack der Speisen zu konzentrieren und Nebengeräusche möglichst auszublenken (Aufmerksamkeitslenkung). Schließlich könnte er auch seine Bewertung der Situation verändern,

sich zum Beispiel sagen, dass er durch die Gespräche der anderen unterhalten wird und das Essen auf diese Weise ein viel interessanteres Ereignis wird (kognitive Veränderung). Wurde die Emotion der Angst bereits ausgelöst, kann diese nachfolgend womöglich mit einem bestimmten Entspannungsverfahren oder auch mit einer gezielten sportlichen Betätigung herunterreguliert werden (Reaktionsveränderung).

Generell gilt es, das Repertoire verfügbarer Strategien möglichst breit anzulegen. Dabei ist es sowohl effektiver als auch in der Regel mit positiveren sozialen Konsequenzen verbunden, antezedenzfokussierte Strategien zu nutzen als reaktionsfokussierte Strategien – sie gelten als die aktivere Art der Emotionsregulation. Unter den antezedenzfokussierten Strategien wird wiederum der Situationsmodifikation und der kognitiven Veränderung im Sinne eines gezielten Suchens nach positiven Aspekten der Situation eine höhere Wertigkeit zugeschrieben als ablenkenden und vermeidenden Strategien (Gross 2001).

4-2-2 Trainingsprogramme zur Steigerung emotionaler Kompetenzen durchführen | Ein Übungsverfahren, welches auch auf die vielseitigen Auswirkungen dysfunktionaler Emotionsregulation Bezug nimmt, stellt das verhaltenstherapiebasierte Training emotionaler Kompetenzen nach *Berking* (2008) dar (*Reichardt* 2010). Besonders vorteilhaft sind hierbei die einfache Zugänglichkeit für Interessierte mit wenig Vorerfahrung bezüglich emotionsfokussierter Verfahren sowie das störungsunspezifische Profil zur Verbesserung der Emotionsregulation. Das Programm wurde außerdem ausführlich geprüft und evaluiert (*Berking; Heizer* 2010). Ein weiteres Programm von *Reicherts* (2014) fördert emotionale Offenheit und Emotionsregulation bei Erwachsenen, es besteht aus sechs Sitzungen, wird in kleinen Gruppen durchgeführt und von zwei Fachkräften – einem, einer Beratenden und einem Therapeuten beziehungsweise einer Therapeutin – begleitet. *Glaserapp* (2013) gibt zahlreiche Empfehlungen für den Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Praxis oder innerhalb der Beratung und hat entsprechende Online-Materialien entwickelt.

4-3 Voraussetzungen für emotionsbasierte Interventionen | **4-3-1 Rahmenbedingungen überprüfen** | Emotionsfokussierte Beratung sollte nur stattfinden, wenn zwischen Beratenden und Rat-

suchenden stabile Beziehungen bestehen und genügend Zeit zur Verfügung steht; andernfalls kann es leicht zu einer Überforderungssituation kommen. Akute emotionale Extremsituationen wie Suizidalität, Traumatisierung, akute Depression oder Psychose sowie akuter Alkohol- und Drogenmissbrauch stellen eine Kontraindikation dar.

4-3-2 Emotionsregulationsstrategien erfassen

Bei der Erfassung von Art und Ausmaß der vorhandenen Emotionsregulationsstrategien können standardisierte Fragebögen unterstützen. Hier liegt in deutscher Sprache der Fragebogen zur Erhebung verschiedener Emotionsregulationsstrategien für Kinder und Jugendliche (FEEL-KJ) und für Erwachsene (FEEL-E) vor (Grob; Smolenski 2005, Grob; Horowitz 2014). Der Fragebogen erfasst den Umgang mit Angst, Trauer und Wut. Es werden sowohl adaptive Strategien (problemorientiertes Handeln, Zerstreuung, Stimmung anheben, Akzeptieren, Vergessen, Umbeurteilen und kognitives Problemlösen) als auch maladaptive Strategien (Aufgeben, aggressives Verhalten, Rückzug, Selbstabwertung und Perseveration) erfasst. Zusätzlich werden Strategien erhoben, die keiner der beiden Kategorien zugeordnet werden: Ausdruck, soziale Unterstützung und Emotionskontrolle. Die Durchführung nimmt zehn bis 30 Minuten in Anspruch und liefert einen Eindruck davon, welche Strategien jemand bevorzugt einsetzt. Reicherts erfasst das Item „Emotionale Offenheit“, definiert als die Fähigkeit, Emotionen kognitiv und physiologisch wahrzunehmen, sie mitzuteilen und regulieren zu können, mit dem Fragebogen Dimensionen der Offenheit für Emotionen (DOE) (Reicherts 2007, Reicherts; Genoud 2011), von dem inzwischen auch Versionen unterschiedlichen Umfangs und für unterschiedliche Kontexte – Partnerschaft, Selbstbeobachtung etc. – vorliegen.

4-3-3 Eigene emotionale Kompetenz schulen

Emotionsregulation erfordert von Beratenden eine hohe eigene emotionsregulatorische Kompetenz: Bleibt man als Fachkraft ruhig und gelassen, wirkt dies auch auf aufgeregte Klientinnen und Klienten beruhigend. Ohne diese Kompetenz wird man hingegen oft Schwierigkeiten haben, die gemäß psychoanalytischem Paradigma übertragenen Emotionen der Hilfesuchenden zu regulieren. Dies wird insbesondere für Handlungsfelder der Sozialen Arbeit wie die Traumapädagogik, bei der mit intensiven Emotionen zu rechnen ist, relevant. So weist Kessler (2016)

darauf hin, dass Traumpädagogen und -pädagoginnen Stressregulation und -abbau bei sich selber betreiben und Gegenübertragungen in der Inter- und Supervision versorgen müssen. Es trägt daher zur eigenen Professionalisierung bei, wenn man über die eigenen Emotionen und die diesbezüglich eingesetzten Strategien reflektieren und sie theoretisch einordnen kann. Sozialpädagogen und -pädagoginnen, die sich in diesem Bereich weiterentwickeln wollen, können auf die Veröffentlichung von Koemada-Lutz (2009) zurückgreifen, die Aufarbeitung sollte jedoch durch Selbsterfahrungsübungen unterstützt werden. Hier bietet derzeit die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie entsprechende Weiterbildungen für psychosoziale Berufe an, die sich jedoch in erster Linie auf das psychotherapeutische Setting beziehen.

5 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in vielen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit mit aversiven Emotionen der Hilfesuchenden professionell umgegangen werden muss. Dabei ist eine hohe Emotionalität häufig ein Zeichen für die Bedrohung der Grundbedürfnisse der Klienten und Klientinnen. Da sie überdies von funktionalen Alltagsstrategien der Emotionsregulation häufig ausgeschlossen sind, nutzen sie in der Regel vermehrt dysfunktionale Bewältigungsformen. Soziale Arbeit sollte der dadurch bedingten Exklusion entgegenwirken, indem sie Ratsuchende befähigt, ihren Emotionen auf den Grund zu gehen, sie funktional zu regulieren sowie als Ressource zu nutzen, um auf diese Weise ihre Autonomie, ihre Selbstbestimmung und ihre Lebensqualität zu fördern. Zudem stabilisiert ein angemessener Umgang mit den Emotionen der Klientinnen und Klienten auch die professionelle Beziehung zu ihnen und fördert ein grundlegendes Verständnis ihrer Verhaltensweisen. Hierbei bieten die unterschiedlichsten theoretischen Richtungen hilfreiche Strategien an: Die Verhaltensorientierung kann hier insbesondere bei der Vermittlung von Alltagsstrategien zur selbstständigen Emotionsregulation unterstützen, indem sie Kompetenzen zur Selbstverbalisation schult, zu bestimmten Aktivitäten wie Entspannungsverfahren oder sportlicher Betätigung anregt sowie präventiv situationsvermeidende oder -verändernde Strategien vermittelt.

Auch die Förderung der Wahrnehmung von Emotionen über die dialektisch-behaviorale Gesprächstechnik des Validierens ist hier zu nennen. Eine

Abschwächung von starken negativen Emotionen ist durch Ablenkung und kognitive Umbewertung möglich. Das psychoanalytische Paradigma richtet den Blick darauf, dass schwache positive Emotionen durch die Nutzung von Übertragung gefördert beziehungsweise starke negative Emotionen dadurch abgeschwächt werden können, und sensibilisiert für Phänomene der Gegenübertragung. Die Aufdeckung primärer Emotionen und deren Veränderung von maladaptiven hin zu adaptiven Emotionen ist schließlich ein wichtiger Prozess im Rahmen hermeneutisch-verstehender rekonstruktiver Verfahren. Hier ist die Diagnose bereits Teil der Intervention und unterstützt Klienten und Klientinnen bei wichtigen Erkenntnisprozessen.

Die Ausgangsfrage, ob Emotionsregulation auch im nicht therapeutischen sozialpädagogischen Kontext Sozialer Arbeit sinnvoll anwendbar ist, lässt sich daher wie folgt beantworten: Elemente der Emotionsregulation können in die Gesprächsführung der Sozialen Arbeit integriert werden, so zum Beispiel die Validierung von Emotionen sowie Methoden zur Abschwächung starker negativer Emotionen. Die Strategien zur adaptiven Emotionsregulation sollten bekannt sein und beim Klienten beziehungsweise bei der Klientin gezielt gefördert werden können. Insofern sind Hintergrundwissen zur Thematik und ein Bewusstsein für die emotionale Ebene sozialer Probleme sowie ein professionelles Eingehen auf Emotionen auch im nicht therapeutischen Kontext erforderlich. Es gilt zu bedenken, dass nur ein Bruchteil der Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit eine Psychotherapie erhält, sie vielmehr zu der am schlechtesten vom Versorgungssystem erreichten Gruppe gehören (Mühlum; Gahleitner 2010, Pauls 2011), aber vermutlich sehr viele Hilfesuchende aversive Emotionen erleben und zu dysfunktionalen Emotionsregulationsstrategien greifen. Dagegen sind umfassendere emotionale Kompetenztrainings, mit denen zunächst die Emotionswahrnehmung der Klientinnen und Klienten geschult und anschließend ihre emotionsregulatorischen Kompetenzen gezielt gefördert werden, wahrscheinlich aufgrund des hohen Zeitaufwands vor allem im Rahmen der Klinischen Sozialarbeit möglich. Rekonstruktive diagnostische Verfahren, die auch primäre und sekundäre Emotionen im Sinne der emotionsfokussierten Therapie berücksichtigen, sind anspruchsvoll und zeitaufwendig, eine längere Ausbildung zur Aneignung dieser Verfahren ist notwendig (Rüegger; Hüttemann 2013).

Betrachtet man den Forschungsstand zur Emotionsregulation, so wird deutlich, dass noch einige Fragen offen sind: Zunächst ist die Annahme, dass gerade die Mandanten und Mandantinnen der Sozialen Arbeit überdurchschnittlich häufig mit aversiven Emotionen konfrontiert werden, zwar plausibel, jedoch noch nicht empirisch belegt. Weiterhin lässt sich eine dysfunktionale Emotionsregulation zwar insbesondere bei psychisch Kranken beobachten, es bleibt jedoch offen, ob dies ursächlich zur Entstehung der Krankheit beigetragen hat oder nur ein Begleitsymptom ist. Dies könnte bezüglich der Wirksamkeit emotionsbasierter Interventionen von Bedeutung sein. In theoretischer Hinsicht lassen sich emotionsbezogene Strategien nicht nur einer einzigen Richtung zuordnen, sie sind vielmehr notwendige methodische Bausteine, die sowohl in verschiedenen Psychotherapieschulen als auch in unterschiedlichen nicht therapeutischen Handlungsansätzen ihren Platz haben. Der Vorteil des Einbezugs dieser „emotionalen Perspektive“ liegt vor allem in den erweiterten Kompetenzen zum Umgang mit Emotionen in der aktuellen Beratungssituation: Hier kann durch bestimmte Techniken gezielt auf aufkommende negative Emotionen eingegangen werden und diese können modifiziert werden; auch das Erkennen und Erleben schwach ausgeprägter positiver beziehungsweise adaptiver Emotionen kann im aktuellen Kontakt gezielt gefördert werden. Es ist außerdem zu vermuten, dass das Eingehen auf die Emotionen der Klientinnen und Klienten einen unmittelbareren Zugang zu ihnen eröffnet, die Beziehung zwischen Fachkraft und Hilfesuchender Person stärkt und vor allem in der jeweils aktuellen Situation Erleichterung bringt.

Für die Praxis lassen sich folgende Empfehlungen geben: Es ist sinnvoll, sich als sozialpädagogische Fachkraft mit Strategien zur Schulung der Wahrnehmung von Emotionen zu beschäftigen. Auch sind Strategien zur Förderung beziehungsweise zur Abschwächung der Emotionen der jeweiligen Klientin, des Klienten sowie die Fähigkeit zur Vermittlung funktionaler emotionsregulativer Alltagsstrategien nützlich. Es sollten daher konkrete emotionsfokussierte Interventionen konzipiert werden, die den Rahmenbedingungen und dem Zeitmanagement solcher sozialpädagogischer Handlungsfelder gerecht werden, in denen keine therapeutischen Möglichkeiten bestehen, Emotionen jedoch im direkten Klientenkontakt eine wichtige Rolle spielen. Dies sollte von Überlegungen

begleitet werden, wie die entsprechenden Kompetenzen an weiterbildungsinteressierte sozialpädagogische Fachkräfte vermittelt werden können. Da sich Emotionen auf das Gegenüber übertragen, ist es weiterhin wichtig, dass die Sozialpädagogin beziehungsweise der Sozialpädagoge selbst Kompetenzen besitzt, um die eigenen Emotionen zu regulieren und somit auch der Klientin beziehungsweise dem Klienten zu mehr Ruhe und Gelassenheit zu verhelfen. Fachkräfte der Sozialen Arbeit sollten sich also selber gute Emotionsregulationsstrategien aneignen oder sich in dieser Hinsicht fortbilden. Dies ist nicht nur im Hinblick auf den professionellen Umgang mit der Klientel sinnvoll, sondern auch für die Selbstfürsorge und die eigene Psychohygiene von Vorteil, da eine adaptive Emotionsregulation ein effizienter Schutz für die Gesundheit und bezüglich der Belastbarkeit ist. Letztendlich gelten emotionale Kompetenzen für psychosoziale Fachkräfte jeglicher Art als Voraussetzung für eine professionelle Tätigkeit.

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen auf professionelle Art und Weise empathisch sein. Dabei ist die Antwort auf die Frage, wie man diese Kompetenz erwerben oder schulen kann, viel weniger selbstverständlich als die Forderung, diese zu besitzen. Werden die beiden Stränge – einerseits der professionelle Einbezug von Emotionen bei Klientenkontakten und andererseits die Weiterentwicklung eigener emotionsregulatorischer Kompetenzen – in die Praxis der Sozialen Arbeit integriert, so wird dies entscheidend zum Wohle der Klientinnen und Klienten beitragen.

Julien Maurer, B.A. *Soziale Arbeit, studiert derzeit im Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Coburg. E-Mail: julienmaurer@msn.com*

Professor Dr. Rebecca Löbmann *lehrt Wissenschaftstheorie an der Hochschule Würzburg-Schweinfurt, Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften und leitet dort den Vertiefungsbereich Gefährdeterhilfe/Resozialisierung. E-Mail: rebecca.loebmann@fhws.de*

Dieser Beitrag wurde in einer Double-Blind Peer Review begutachtet und am 20.12.2018 zur Veröffentlichung angenommen.

Literatur

- Barnow**, Swen: Interview in Geist und Gehirn. Gefühle der Psychotherapie. In: Spektrum der Wissenschaft 7/2015, S. 46-49
- Berking**, Matthias: Training emotionaler Kompetenzen. TEK – Schritt für Schritt. Berlin 2008
- Berking**, Matthias; Heizer, K.: Förderung der Emotionsregulation. In: Lutz, Wolfgang (Hrsg.): Lehrbuch Psychotherapie. Bern 2010, S. 393-411
- Bohus**, Martin; Wolf-Areholt, Martina: Interaktives Skills-training für Borderline-Patienten. Das Therapeutenmanual - inklusive Keycard zum Freischalten der Software. Stuttgart 2013
- Brisch**, Karl-Heinz: Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart 2015
- Buttner**, Peter: Ressourcendiagnostik. In: Buttner, Peter u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2018, S. 142-151
- Buttner**, Peter; Gahleitner, Silke B.; Hochuli Freund, Ursula; Röh, Dieter (Hrsg.): Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Berlin 2018
- Eifert**, G.H.: Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT). Göttingen 2011
- Ekman**, Paul: Basic Emotions. In: Dalgleish, Tim; Power, Mick J. (eds.): Handbook of Cognition and Emotion. Chichester 1999, pp. 45-60 (<https://doi.org/10.1002/0470013494.ch3>; abgerufen am 10.4.2019)
- Elliott**, Robert; Greenberg, Leslie S.: Emotion-focused therapy. In: Lago, Colin; Charura, Divine (eds.): The Person-Centred Counselling and Psychotherapy Handbook: Origins, Developments and Current Applications. Berkshire 2016, pp. 212-222
- Fischer**, Wolfram; Goblirsch, M.: Narrativ-biografische Diagnostik. In: Buttner, Peter u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2018, S. 246-254
- Gahleitner**, Silke B.; Hahn, Gernot; Glemser, Rolf: Psychosoziale Diagnostik. Köln 2013
- Gahleitner**, Silke B.; Pauls, Helmut; Glemser, Rolf: Diagnostisches Fallverstehen. In: Buttner, Peter u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2018, S. 117-127
- Gahleitner**, Silke B.; Weiß, W.: Traumapädagogisches diagnostisches (Fall-)Verstehen. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim 2016, S. 262-271
- Geißler-Piltz**, Brigitte; Mühlum, Albert; Pauls, Helmut: Klinische Sozialarbeit. München 2010
- Glasenapp**, Jan: Emotionen als Ressourcen. Manual für Psychotherapie, Coaching und Beratung; mit Online-Materialien. Weinheim 2013
- Greenberg**, Leslie S.: Emotion-focused therapy. Washington 2010
- Greenberg**, Leslie S.: Emotionsfokussierte Therapie. München 2011
- Grob**, Alexander; Horowitz, Dina: FEEL-E. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Erwachsenen. Bern 2014
- Grob**, Alexander; Smolenski, Carola: FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. Bern 2005

- Gross, James J.:** Emotion Regulation in Adulthood. Timing Is Everything. In: *Current Directions in Psychological Science* 6/2001, pp. 214-219 (<https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>; abgerufen am 10.4.2019)
- Gross, James J.:** Emotion regulation. Affective, cognitive, and social consequences. In: *Psychophysiology* 3/2002, pp. 281-291
- Haymoz, Stéphanie; Reicherts, Michael:** Vivre et réguler ses émotions – Modules d'interventions. Manual pour conseiller. Goßmannsdorf/Ochsenfurt 2015
- Heidenreich, Thomas; Michalak, Johannes:** Die »dritte Welle« der Verhaltenstherapie: Grundlagen und Praxis. Weinheim 2013
- Huber, Eva; Bock, Astrid; Hans, Miriam; Wieser, Elke; Steinmayr-Glensluckner, Maria; Sevecke, Kathrin; Benecke, Cord:** Emotionserleben, Emotionsregulation und strukturelle Störung bei Jugendlichen. In: *Psychotherapie Forum* 3/2017, S. 48-62
- John, Oliver P.; Gross, James J.:** Healthy and unhealthy emotion regulation. Personality processes, individual differences, and life span development. In: *Journal of personality* 6/2004, pp. 1301-1333
- Kessler, Tanja:** Diese Wut, die mich immer wieder einholt. Methodisches zur Arbeit mit traumatischer Übertragung und der Gegenreaktion. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke B. (Hrsg.): *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim 2016, S. 282-289
- Koemeda-Lutz, Margit:** Intelligente Emotionalität. Vom Umgang mit unseren Gefühlen. Stuttgart 2009
- Lammers, Claas-Hinrich:** Emotionsbezogene Psychotherapie. Grundlagen, Strategien und Techniken. Stuttgart 2011
- Lamnek, Siegfried; Krell, Claudia:** Qualitative Sozialforschung. Weinheim 2016
- Lazarus, Richard S.:** Emotion and adaption. New York 1991
- LeDoux, Joseph E.:** The emotional brain. New York 1996
- LeDoux, Joseph E.; Griese, Friedrich:** Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen. München 2001
- Linehan, Marsha:** Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München 1996
- Mühlum, Albert; Gahleitner, Silke B.:** Klinische Sozialarbeit – Fachsozialarbeit: Provokation oder Modernisierungsprojekt der Sozialen Arbeit? In: Gahleitner, Silke B.; Effinger, Herbert; Kraus, Björn; Miethe, Ingrid; Stövesand, Sabine; Sagebiel, Juliane (Hrsg.): *Disziplin und Profession Sozialer Arbeit: Entwicklungen und Perspektiven*. Opladen 2010, S. 95-113
- Pauls, Helmut:** Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim 2011
- Reichardt, Alexander:** Training emotionaler Kompetenzen. Eine störungsübergreifende Intervention zur Verbesserung der Emotionsregulation. In: Küch, Dieter; Mai, Britta; Pimmer, Verena; Schmucker, Dieter; Theissing, Jürgen (Hrsg.): *Trends in der medizinischen Rehabilitation – Beiträge zur 29. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation*. Bonn 2010, S. 209-216
- Reicherts, Michael:** Dimensions of Openness to Emotions (DOE). A Model of Affect Processing. Manual (Scientific Report No 168). Fribourg 2007
- Reicherts, Michael:** Emotionale Offenheit und Emotionsregulation in der sozialtherapeutischen Arbeit mit jungen Menschen. Ein neuer Ansatz (Schriften zur psychosozialen Gesundheit). Coburg 2014
- Reicherts, Michael; Genoud, Philippe A.:** Die DOE-Instrumente: Entwicklung, mehrdimensionale Modellierung und psychometrische Kennwerte. In: Reicherts, Michael; Genoud, Philippe A.; Zimmermann, G. (Hrsg.): *Emotionale Offenheit – Ein neuer Ansatz in Forschung und Praxis*. Bern 2011, S. 31-44
- Rüegger, Cornelia; Hüttemann, Matthias:** Rekonstruktive Verfahren der sozialen Diagnostik. In: Gahleitner, Silke B.; Hahn, Gernot; Glemser, Rolf (Hrsg.): *Psychosoziale Diagnostik*. Köln 2013, S. 121-134
- Scherer, Klaus:** What are emotions? And how can they be measured? In: *Social Science Information* 4/2005, pp. 695-729
- Sulz, Serge:** Emotionsregulationstraining. In: Linden, Michael; Hautzinger, Martin (Hrsg.): *Verhaltenstherapiemanual*. Berlin und Heidelberg 2011, S. 111-116