

University of Louisville

## ThinkIR: The University of Louisville's Institutional Repository

---

Faculty Scholarship

---

2009

# Verhaltensdiagnostik aus der Perspektive der Kognitiven Therapie Analyse automatischer Gedanken und Grundüberzeugungen (Behavioral diagnostics from the view of the cognitive therapy : identification of automatic thoughts and attitudes).

Patrick Pössel  
*University of Louisville*

Martin Hautzinger  
*Eberhard-Karls-Universität Tübingen*

Follow this and additional works at: <http://ir.library.louisville.edu/faculty>

 Part of the [Cognitive Psychology Commons](#), and the [Counseling Psychology Commons](#)

---

### Original Publication Information

Pössel, Patrick and Martin Hautzinger. "Verhaltensdiagnostik aus der Perspektive der Kognitiven Therapie. Analyse automatischer Gedanken und Grundüberzeugungen. [Behavioral diagnostics from the view of the cognitive therapy. Identification of automatic thoughts and attitudes.]" 2009 *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 30(4): 430–438.

### ThinkIR Citation

Pössel, Patrick and Hautzinger, Martin, "Verhaltensdiagnostik aus der Perspektive der Kognitiven Therapie Analyse automatischer Gedanken und Grundüberzeugungen (Behavioral diagnostics from the view of the cognitive therapy : identification of automatic thoughts and attitudes)." (2009). *Faculty Scholarship*. 294.

<http://ir.library.louisville.edu/faculty/294>

Kolumnentitel: Verhaltensanalyse und Kognitive Therapie

Verhaltensdiagnostik aus der Perspektive der Kognitiven Therapie

Analyse automatischer Gedanken und Grundüberzeugungen

Behavioral diagnostics from the view of the cognitive therapy

Identification of automatic thoughts and attitudes

Patrick Pössel

University of Louisville

Martin Hautzinger

Eberhard Karls Universität Tübingen

Anzahl der Anschläge (mit Leerzeichen) für den Textteil: 20494

Datum der Erstellung: 12. Juni 2008

### **Zusammenfassung**

Die Veränderung von mit psychischen Problemen verbundenen negativen automatischen Gedanken und Grundüberzeugungen ist zentraler Bestandteil jeder Kognitiven Verhaltenstherapie. Daher ist die Aufdeckung dieser dem Bewusstsein oft nur wenig zugänglichen kognitiven Prozessen von entscheidender Bedeutung für den Erfolg einer Psychotherapie. Im vorliegenden Artikel werden neben dem ABCDE-Protokoll, welches die Standardmethode zur Identifikation und Veränderung negativer automatischer Gedanken ist, unterschiedliche Methoden zur Exploration von Grundüberzeugungen (Beispielsituationen sammeln, Imaginationsmethode, Pfeil-abwärts-Technik) detailliert dargestellt. Hierbei wird das eher induktive Vorgehen zur Aufdeckung von Grundüberzeugungen von Albert Ellis mit den mehr deduktiven Strategien von Aaron Beck und den Weiterentwicklungen von Judith Beck verglichen.

Schlüsselworte: automatische Gedanken, Grundüberzeugungen, Protokoll negativer Gedanken, ABC-Schema, Pfeil-abwärts-Technik

**Abstract**

The modification of negative automatic thoughts and attitudes that are associated with psychological problems is a core element of every cognitive-behavioral therapy. As these cognitions are only partially accessible for the conscious, it is of prominent importance for the success of a cognitive-behavioral therapy to identify them. This article presents the ABCDE-protocol, which is the standard tool to identify and change negative automatic thoughts, and different methods to explore negative attitudes (collection of example situations, imagination technique, downward-arrow-technique) in detail. Here, Ellis' the rather inductive procedure to identify attitudes is compared with Aaron Beck's more deductive strategies and further developments by Judith Beck.

Key words: automatic thoughts, attitudes, beliefs, ABC-scheme, arrow-downwards-technique

Zentraler Bestandteil jeder Kognitiven Verhaltenstherapie ist, neben der Beeinflussung von Verhalten, die Veränderung der mit den psychischen Problemen verbundenen automatischen Gedanken und Grundüberzeugungen. Daher ist die Aufdeckung dieser dem Bewusstsein oft nur wenig zugänglichen Kognitionen von entscheidender Bedeutung für den Erfolg einer kognitiven Verhaltenstherapie. Unter Grundüberzeugungen werden in der Regel zeitlich stabile, allgemein zugrunde liegenden Überzeugungen über die Natur der Welt und das eigene Verhältnis zu ihr bezeichnet. Im Mittelpunkt steht hierbei die „kognitive Triade“, die aus negativen Grundüberzeugungen im Hinblick auf die eigene Person, die Außenwelt und die Zukunft besteht. Diese negativen Grundüberzeugungen werden durch frühere Erfahrungen erworben und steuern, wenn sie durch thematisch entsprechende Stressoren aktiviert werden, die Wahrnehmung und Interpretation weiterer Ereignisse, sowie den Abruf von Gedächtnisinhalten in der Form, dass kongruente Informationen eher aktiviert, schneller wahrgenommen und besser erinnert werden als inkongruente. Dies führt zum Bewußtwerden negativer automatischer Gedanken oder Vorstellungen (Beck, 1979), die nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand der kognitiven Psychologie im Arbeitsgedächtnis anzusiedeln sind. Die negativen automatischen Gedanken lösen einerseits negative Gefühle wie Traurigkeit oder Ärger aus, so dass negative Grundüberzeugungen zur Aufrechterhaltung der negativen Stimmung führen und andererseits führen sie zu systematischen Denkfehlern, welche ihrerseits wieder die negativen Grundüberzeugungen bestätigen.

Es lassen sich demnach verschiedene Arten von kognitiven Vorgängen unterscheiden (siehe Abbildung 1), die jedoch gleichzeitig auftreten, allerdings

unterschiedlich leicht dem Bewusstsein zugänglich sind. Spontan berichten Patienten relativ gut über innere Vorgänge, die wie folgende Äußerungen lauten können: „Wie soll ich das bloß schaffen“, „Ich fühle mich heute so schlecht“, „Ich komme nicht aus dem Bett“, „Immer, wenn mich jemand besuchen kommt, möchte ich mich verkriechen“. Hinter diesen vordergründigen Kognitionen lassen sich eine zweite Ebene oder Art von Gedanken identifizieren, die weniger leicht zugänglich sind, obgleich sie meist zu erklären scheinen, warum Patienten sich in einer bestimmten Weise fühlen und verhalten. Beck nennt diese wenig bewussten, doch an konkrete Situationen und Auslöser gekoppelten Kognitionen „automatische Gedanken“. Diese automatischen Gedanken treten auf und wirken zwischen externalen Ereignissen und den emotionalen Reaktionen der Patienten auf die externalen Ereignisse. Sie sind unmittelbar da, erscheinen plausibel, wiederholen sich und sind idiosynkratisch. Sie müssen zur Überwindung psychischer Störungen erkannt und verändert werden. Beispiele für automatische Gedanken enthalten meist Äußerungen wie: „Ich bin nicht gut.“ „Ich darf keine Fehler machen.“ „Sie denkt, ich bin dumm.“ „Mir gelingt nichts.“ „Ich hab’s wieder nicht geschafft“.

Heute existieren Fragebogen zur Erfassung und Quantifizierung von automatischen Gedanken (FAG; Pössel, Seemann & Hautzinger, 2005) und Grundüberzeugungen (DAS; Hautzinger, Joormann & Keller, 2005; FIE; Klages 1989), jedoch werden im Rahmen einer Psychotherapie überwiegend verbale und interaktionelle Methoden verwendet, die eine individualisierte Exploration der Gedanken bzw. Grundüberzeugungen des Patienten erlauben.

## **Exploration automatischer Gedanken**

Der erste Schritt zur Bearbeitung kognitiver Prozesse, z.B. automatischer Gedanken, ist die Entdeckung, die Beobachtung und das Protokollieren derartiger innerer Abläufe. Anknüpfungspunkte bieten sich bei den Schilderungen der Patienten, konkreten Erinnerungen bestimmter Situationen, Vorstellung möglicher Situationen, plötzliche Stimmungsveränderungen oder bei der Simulation (Rollenspiele) bestimmter Ereignisse. Die meisten dieser Techniken beruhen darauf, zunächst eine bestimmte Situation zu identifizieren, die ein bestimmtes Gefühl (Wut, Angst, Trauer, usw.) hervorruft, und dann die dabei automatisch auftretenden Gedanken zu erinnern.

Grundlage der Exploration von automatischen Gedanken und Grundüberzeugungen bildet das von Ellis (1994) vorgeschlagene „ABC-Schema“. Der Name ABC-Schema oder auch „Protokoll negativer Gedanken“ (Hautzinger, 2008a) leitet sich von den englischsprachigen Begriffen „**A**ctivating event“ (Auslöser), „**B**eliefs“ (automatische Gedanken, Grundüberzeugungen), und „**C**onsequences“ (Emotionen, Verhalten) ab.

Im Rahmen einer Psychotherapie beginnt man bei den unangenehmen, belastenden Emotionen bzw. Symptomen wie Angst und Niedergeschlagenheit (C). Diese Emotionen werden benannt und ihre Stärke (z.B. von 0 bis 100) eingeschätzt. Anschließend werden die automatischen Gedanken (B) zu den negativ erlebten Situationen (A) und den damit verbundenen Emotionen in Bezug gesetzt. Dabei geht es um das Erkennen von solchen automatisch ablaufenden Bewertungsprozessen, die zwischen der erlebten Situation und den daraus entstehenden Emotionen vermitteln. In einer spezifischen Situation können mehrere Konsequenzen (z.B. verschiedene Affektzustände) auftreten. Ausgehend von der

Situation werden auch diese exploriert. Anschließend werden weitere Situationen, in denen sich ähnliche emotionale Konsequenzen zeigten erfragt.

Um die Exploration automatischer Gedanken zu unterstützen kann eine Imaginationstechnik angewendet werden. Der Patient stellt sich zu erst eine vorher angesprochene Problemsituationen vor und sich in diese hinein versetzen. Während er sich imaginativ in dieser belastenden Situation befindet, verbalisiert der Patient seine dabei auftretenden Gefühle und Empfindungen, um dann alles auszudrücken, was im bei diesen Empfindungen durch den Kopf geht (Bewertungen, Gedanken). Fragen, die die Selbstverbalisation unterstützen sollen sind z. B.

- "Was dachten Sie als ... ?",
- "Was ging Ihnen durch den Kopf als ... ?",
- "Was sagen Sie zu sich selbst, wenn ...?" und
- "Worüber haben Sie sich Sorgen gemacht, als ...?"

Das so genannte Spalten- oder ABCDE-Prokottoll (Abbildung 2) stellt die Fortführung und Ausweitung des ABC-Protokolls dar. Unter Anwendung der sokratischen Gesprächstechnik (Stavemann, 2007) werden die gefundenen automatischen Gedanken hinterfragt (Evidenzprüfung) und anschließend durch konstruktivere, hilfreichere, funktionalere Einschätzungen ersetzt. Diese vierte Spalte des Protokollbogens beinhaltet folglich kognitive Rekonstruktionen, d.h. unverzerrtere, realitätsangemessenere Bewertungen einer Situation. Patienten werden angeleitet diese neuen, nicht automatischen Sätze nieder zu schreiben. Schließlich wird in der fünften



Spalte des Bogens erneut eine Einschätzung des emotionalen Erlebens aufgrund der rationaleren Neubewertung vorgenommen (veränderte Empfindungen).

Hilfreiche Fragen für Therapeuten und zur Selbstkontrolle im Alltag auch für Patienten zur Erarbeitung der „vierten Spalte“, also zum Finden funktionalerer, hilfreicherer Gedanken sind:

- Vermische ich Gedanken und Tatsachen?
- Ziehe ich voreilig Schlussfolgerungen?
- Gehe ich davon aus, dass meine Sichtweise die einzig mögliche ist? Gibt es Alternativen?
- Welche Auswirkung hat meine Art des Denkens? Ist sie eher hilfreich oder eher behindernd?
- Was sind die Vor- und Nachteile meiner Art des Denkens?
- Denke ich in extremen, verallgemeinernden Begriffen wie „immer“, „niemals“?
- Konzentriere ich mich auf meine Schwächen statt auf meine Stärken?
- Nehme ich etwas persönlich, was nichts oder wenig mit mir zu tun hat?
- Erwarte ich von mir, perfekt zu sein?
- Messe ich mit zweierlei Maßstäben?
- Überschätze ich die Wahrscheinlichkeit eines Fehlschlags?
- Mache ich eine negative Vorhersage für die Zukunft anstatt etwas Neues auszuprobieren?

An diesen Fragen wird deutlich, dass dieses ABCDE-Protokoll eng mit kognitiven Interventionen wie Reattribuierungstechniken, Verhaltenstests, Rollentausch usw.

verbunden ist (vgl. Pössel & Hautzinger, 2008; Hautzinger, 2008b, c). Durch die Spaltentechnik wird der automatisch ablaufende, für die psychische Belastung verantwortliche kognitive Bewertungsprozess festgehalten und aufgedeckt und zum zweiten die Neubewertung, realitätsgerechtere Kognition und die daraus folgende Emotion in einer bestimmten Situation lehrbar gemacht. Entscheidend ist, dass die Patienten dieses Tagesprotokoll selbständig viele Male, bei Stimmungseinbrüchen und Affektzuständen im Alltag einsetzen und darüber erfahren, dass sie so Kontrolle über ihre Emotionen und ihr Verhalten gewinnen.

### **Exploration von Grundüberzeugungen**

Basierend auf Differenzen zwischen den verschiedenen kognitiven Theorien wurden in den letzten Jahrzehnten unterschiedliche Methoden zur Exploration von Grundüberzeugungen entwickelt.

Die Empfehlungen dazu und das Vorgehen nach Ellis (1994) ist eher induktiv, d. h. es ist das Ziel, einen der von Ellis formulierten irrationalen Grundüberzeugungen zu finden. Um Grundüberzeugungen zu explorieren, versucht der Therapeut aus den automatischen Gedanken des Patienten die von Ellis aufgeführten irrationalen Grundüberzeugungen herauszulesen, wobei er nach so genannten „musturbartorischen Ideologien“, also Gebote, dass etwas unter bestimmten Bedingungen geschehen muss, sucht. Ein Beispiel für eine solche Überzeugung ist: „Ein anderer muss sich mir gegenüber freundlich, rücksichtsvoll und gerecht verhalten, sonst ist sie/er menschlich gesehen eine Null“. Hierbei dienen folgende Fragen als Leitfaden (nach Keßler & Hoellen, 1982):

- Wenn dies so ist, das bedeutet für Sie ... ?
- Und weil das so ist, deshalb ... ?
- Wenn dieses Ereignis eintritt, dann ... ?
- Wenn Ihnen dies nicht gelingt, dann ... ?
- Das bedeutet, dass ich ... ?
- Ich frage mich, was das für Sie heißt ... ?

Das Vorgehen nach Beck (1979) ist eher deduktiv. Dennoch ist auch für Beck wichtig, dass ein Therapeut bereits Hypothesen darüber hat welche dysfunktionalen Grundüberzeugungen den emotionalen Problemen des Patienten zugrunde liegen könnten. Beck formuliert drei Methoden zur Exploration von Grundüberzeugungen.

Die erste Methode beruht darauf, mehrere Beispielsituationen für eine bestimmte Grundüberzeugung zu sammeln. Dem Patienten werden die Gefühle und das Verhalten in diesen Situationen in der dritten Person beschrieben und so die Beispiele nacheinander dargeboten. Er soll dann die nicht-verbale Grundüberzeugungen beschreiben, die er bei der Person vermutet. Die zweite Methode ist der Imaginationsmethode zur Exploration von automatischen Gedanken sehr ähnlich. Der Patient wird gebeten sich die früheste Situation vorzustellen, in der die problemauslösende Emotion aufgetreten ist. Dabei soll der Patient dieses Erlebnis möglichst realistisch erleben. Kommen dem Patienten mehrere Erlebnisse, soll er sich auf das früheste konzentrieren und in einem Satz die zugrundeliegende Grundüberzeugung benennen, der ihn in dem Moment angetrieben hat. Hierbei ist wichtig anzumerken, dass es eine Weile dauern kann und die Zusammenarbeit von Patient und Therapeut erfordert um die Grundüberzeugungen zu formulieren.

Die dritte Methode zur Exploration von Grundüberzeugungen ist die so genannte „Pfeil-abwärts-Technik“. Diese Methode wird auf Grund ihrer Strukturiertheit und Einfachheit in der Anwendung in Bibliothherapien (z. B., Burns, 2007), in der therapeutischen Praxis und in der Forschung (Pössel & Holzhay, 2006; Pössel & Knopf, 2008) häufig eingesetzt. Da diese Methode zur Exploration von Grundüberzeugungen auf bereits explorierten automatischen Gedanken beruht, wird sie oft in Verbindung mit der Spaltentechnik eingesetzt. Bezogen auf einen automatischen Gedanken wird der Patient gefragt, welche Bedeutung der automatische Gedanke hätte, wenn er wahr wäre. Diese Frage wird - von der jeweiligen Antwort ausgehend - so lange wiederholt, bis ein oder mehrere zentrale Grundüberzeugungen aufgedeckt wurden. Dass eine wichtige Grundüberzeugung angesprochen wurde kann daran erkannt werden, dass der Patient eine negative Stimmung zeigt und/oder die gleiche Aussage immer wieder in denselben oder ähnlichen Worten wiederholt.

Ein häufiges Problem bei der Anwendung der Pfeil-abwärts-Technik besteht darin, dass der Patient anstelle mit einem Gedanken, mit einer Emotion antwortet. Um Verständnis zu signalisieren und die Gefahr zu minimieren, dass der Patient auf die Fragen negative reagiert ist es wichtig dass der Therapeut seine wiederholten Fragen begründet (z. B. „Es ist wichtig für mich zu verstehen was Sie am meisten belastet. Was würde es für Sie bedeuten wenn...?“) und die verwendeten Fragen variiert. Judith Beck (1998) empfiehlt hierbei folgende Variationen:

- „Und wenn das stimmt, was dann?“
- „Was ist so schlimm daran, dass...?“
- „Was ist das Schlimmste daran, wenn ...?“

- „Was sagt das über Sie aus?“

Gerade für mit der Pfeil-abwärts-Technik wenig vertraute Therapeuten oder für Patienten, welche ihre Grundüberzeugungen im Rahmen einer Bibliothherapie selbständig explorieren kann es manchmal schwierig sein Emotionen („Ich denke dann ich bin so verzweifelt dass ich nicht mehr aufstehen kann.“) oder unlogische Antworten als solche zu entdecken. Das kann dadurch erleichtert werden, dass nach Beantwortung der Frage „Warum ist A für Sie von Bedeutung?“ nach dem Muster „Ist B weil A?“ hinterfragt wird.

Das Vorgehen bei der erweiterten Pfeil-abwärts-Technik soll am Beispiel einer Patientin mit Spinnenphobie dargestellt werden (Abbildung 3). Der Automatische Gedanke der Patientin lautet „Die Spinne ist so groß.“ Hierauf wird die Frage gestellt „Was bedeutet es für Sie wenn die Spinne so groß ist?“ Die Antwort der Patientin „Es gibt kein Entrinnen.“ Wird durch „Es gibt kein Entrinnen weil die Spinne so groß ist?“ hinterfragt. Bejaht die Patientin diese Aussage, wird mit der letzten Aussage weiter gefragt (Was bedeutet es für Sie, wenn es kein Entrinnen gibt?). Die Patientin reagierte schließlich mit großer Trauer als sie Frage „Was bedeutet es für Sie wenn Ihre Lebensqualität vermindert ist?“ mit „Mein Leben ist sinnlos wenn ich keine Kontrolle habe.“ beantwortete. Weiterhin beantwortete sie die folgenden Fragen „Was bedeutet es für Sie wenn Ihr Leben sinnlos wenn Sie keine Kontrolle haben?“ mit der gleichen Aussage. Entsprechend wurde die Exploration an dieser Stelle beendet und abschliessend gefragt wie stark die Patientin auf einer Skala von 0 bis 100% von der Aussage „Mein Leben ist sinnlos wenn ich keine Kontrolle habe.“ überzeugt ist.

Judith Beck (1998) verdeutlicht den Zusammenhang zwischen der allgemeinsten Ebene der Grundüberzeugungen (core beliefs) und den verhaltenssteuernden Regeln bzw. Plänen (intermediate beliefs) durch das in Abbildung 4 dargestellte Schema. Es illustriert, dass situationsnahe automatische Gedanken und Bedeutungen die konkreteste, dem Bewusstsein leicht zugängliche kognitive Ebene darstellen. Die core beliefs die höchste oder abstrakteste Ebene repräsentieren, während die Ebene dazwischen, man könnte auch sagen, die vermittelnde Ebene aus Kompensationsstrategien und Verhaltensregeln bestehen, die über lange Phasen, trotz bestehender dysfunktionaler core beliefs, das Überleben ohne Dekompensation erlauben.

Es gibt es eine Reihe Möglichkeiten beliefs zu identifizieren, wobei das Vorgehen bei intermediate und core beliefs grundsätzlich identisch ist. Eine Möglichkeit ist die Vorgabe der ersten Hälfte einer Überzeugung, um den Patienten zum Ausdruck des kompletten Überzeugung anzuregen. Sollte ein Therapeut bereits ahnen welche(n) Überzeugungen und Einstellungen, Regeln und Plänen ein Patient hat, kann er auch direkt nach „einer Regel“ fragen, die den Patienten in einer bestimmten Weise reagieren lässt. Weiterhin kann der Therapeut nach gemeinsamen Themen in den automatischen Gedanken des Patienten suchen. Weiterhin wird auch die Pfeil-abwärts-Technik zur Identifikation von Regeln (intermediate beliefs) und Überzeugungen (core beliefs) verwendet. Das Vorgehen zur Identifikation dieser Ebenen von Überzeugungen unterscheidet sich nur dadurch, dass man mit der Frage „Was bedeutet das für Sie?“ bei Regeln und Plänen (intermediate beliefs) exploriert, während die Frage „Was sagt das über Sie aus?“ Kernüberzeugungen (core belief) aufzudeckt.

## Literaturverzeichnis

- Beck, A. T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. München: Pfeiffer.
- Beck, J. S. (1998). *Praxis der Kognitiven Therapie*. Weinheim: Beltz/PVU
- Burns, D. D. (2007). *Feeling Good: Depressionen überwinden, Selbstachtung gewinnen*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. Syracuse, NJ: Birch Lane.
- Hautzinger, M. (2008a) Tagesprotokoll negativer Gedanken. In: Linden, M., Hautzinger, M. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie Manual (6. Auflage)*. Heidelberg: Springer.
- Hautzinger, M. (2008b) Kognitives Neubenennen. In: Linden, M., Hautzinger, M. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie Manual (6. Auflage)*. Heidelberg: Springer.
- Hautzinger, M. (2008c) Grundüberzeugungen ändern. In: Linden, M., Hautzinger, M. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie Manual (6. Auflage)*. Heidelberg: Springer.
- Hautzinger, M., Joormann, J. & Keller, F. (2005). *DAS. Skala dysfunktionaler Einstellungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Keßler, B. H., Hoellen, B. (1982). *Rational-emotive Therapie in der Klinischen Praxis*. Weinheim:: Beltz/PVU.
- Klages, U. (1989) *Fragebogen irrationaler Einstellungen*. Göttingen: Hogrefe
- Pössel, P., Holzhay, A. (2006). Test of the dual-belief-system in women with and without phobic fear of spiders: A pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 246 – 255.
- Pössel, P., Hautzinger, M. (2008) Kognitive Interventionen. In: Hautzinger, M., Paul, P. (Hrsg.) *Psychotherapeutische Interventionsmethoden. Enzyklopädie der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe

Pössel, P., Knopf, K. (2008). An experimental test of the maintenance and vulnerability hypothesis of depression in consideration of the cognitive hierarchy. *Depression and Anxiety* (in press).

Pössel, P., Seemann, S., Hautzinger, M. (2005). Evaluation eines deutschsprachigen Instrumentes zur Erfassung positiver und negativer automatischer Gedanken. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34, 27 - 34.

Stavemann, H.H. (2007) *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung* (2. Auflage). Weinheim: Beltz/PVU.

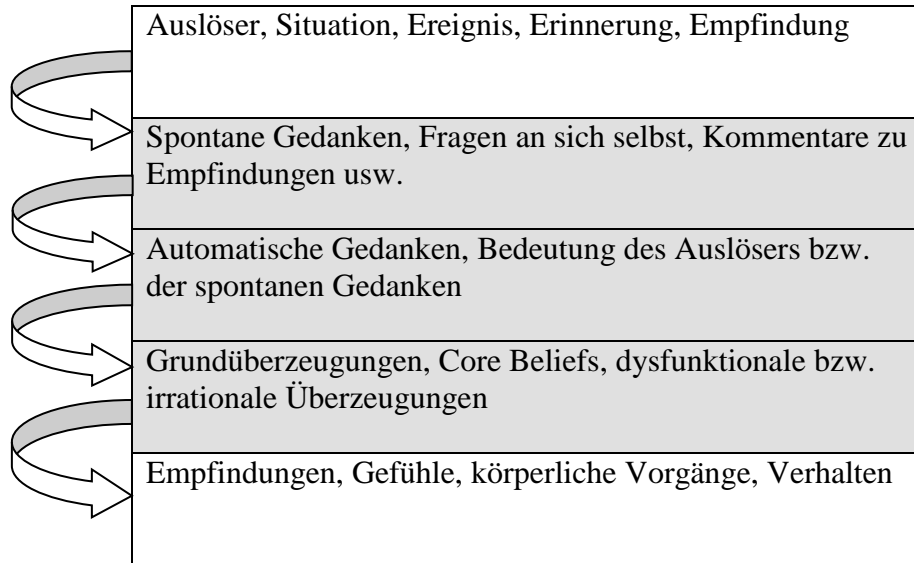


Abbildung 1: Kognitive Prozesse, die zwischen Auslöser (Situation) und Empfindungen (Emotion) bzw. Verhalten auftreten.

Abbildung 2: Das ABCDE-Protokoll (Protokoll negativer Gedanken) zum Erkennen und Verändern automatischer Gedanken

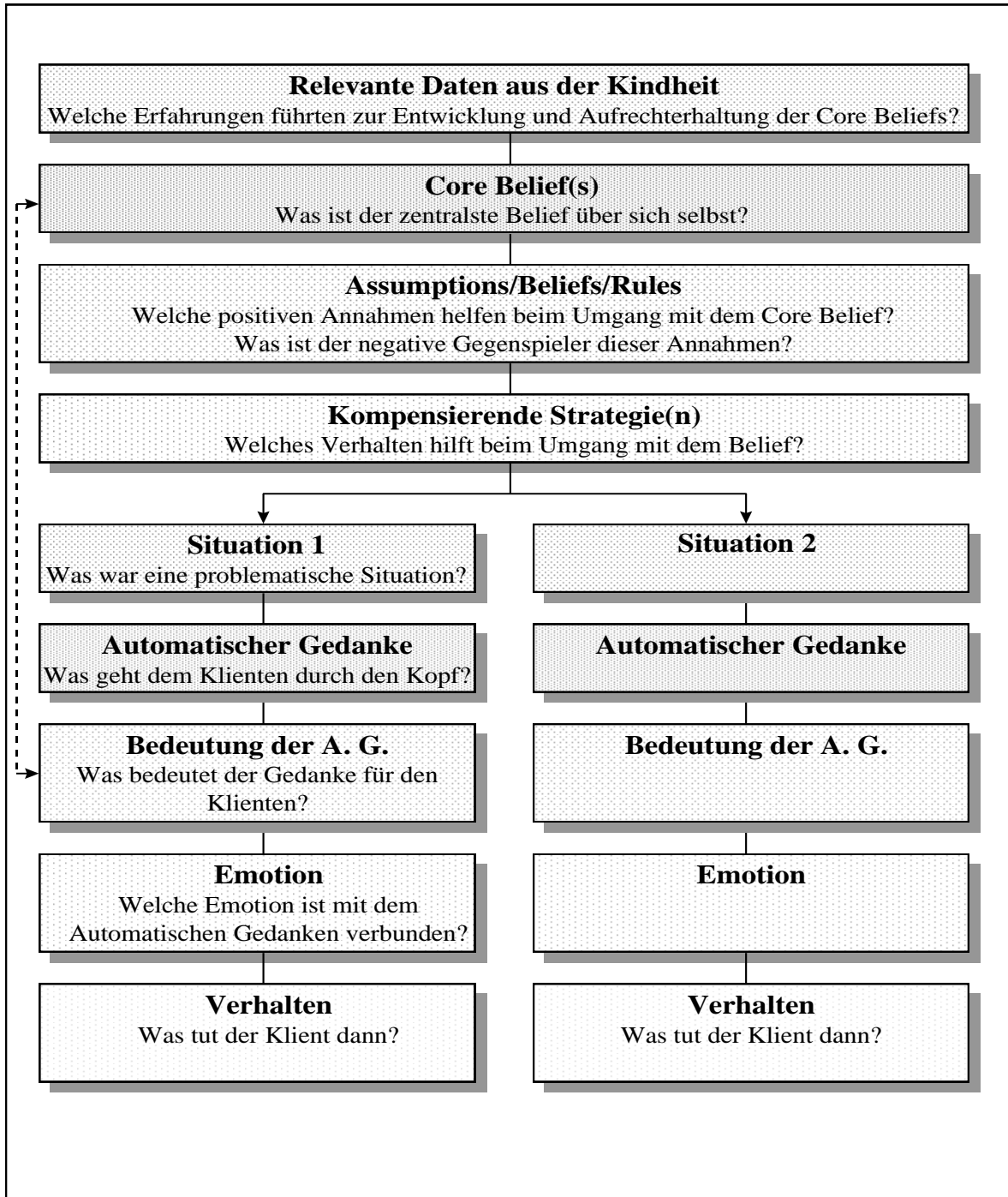
Abbildung 3: Darstellung der erweiterten Pfeil-abwärts-Technik an Hand der Exploration von einer zentralen Grundüberzeugung bei einer Spinnenphobikerin.

Abbildung 4: Unterscheidung der Ebene der Grundüberzeugungen (core beliefs), der Annahmen und Verhaltensregeln (intermediate beliefs) und der situationsnahen (automatischen) Gedanken (nach Judith Beck, 1998)



Ereignis, Situation Auslöser (A)	Automatische Gedanken unmittelbare Bedeutung (B)	Spontane Emotionen (C) (Stärke 0 – 100)	Realistische, hilfreiche angemessene Gedanken (D)	Emotionen (E) aufgrund der Neubewertung
Einzigste Tochter meldet sich am runden Geburtstag nicht.	Hat mich vergessen. Bin ihr nicht wichtig. Niemand interessiert sich für mich.	Enttäuscht (40) Traurig (90)	Hat vermutlich viel zu tun und es dann vergessen. Dafür haben alle Freunde und Bekannte angerufen bzw. vorbeigeschaut.	Enttäuscht (10) Traurig (20) Freude (15)





Autorenhinweise

Prof. Dr. Patrick Pössel  
Department of Educational and Counseling Psychology  
University of Louisville  
2301 S. Third Street  
Louisville, KY 40292 USA  
Telefon: +1-502-8520623  
Fax: +1-502-8520629  
e-mail: [patrick.possel@louisville.edu](mailto:patrick.possel@louisville.edu)

Prof. Dr. Martin Hautzinger  
Eberhard-Karls-Universität  
Abt. Klinische und Entwicklungspsychologie  
Christophstr. 2  
72072 Tübingen  
Deutschland  
Telefon: +49 – 7071 – 2977301  
Fax: +49-07071 – 295219  
e-mail: [martin.hautzinger@uni-tuebingen.de](mailto:martin.hautzinger@uni-tuebingen.de)