

# Kognitive Emotionstheorien

## Arnold und Lazarus | Teil II: Coping

Seminar: Theorien der Emotion  
Dozent: Dr. Volker Franz  
Referenten: Marieke Schüberl  
Anna-Rebecca Müller

## Übersicht

- Studie: Einfluss kognitiver Abschätzung eines Stimulus auf die Stress Reaktion
- Kritik an der Copingforschung
  - Deskriptive Forschung
  - Forschung durch klinische Intervention
  - Lösungsansätze

12.12.06

2

## Joseph C. Spelman- Artikel

- „Relationship maturity: A conceptual and empirical approach“ . *Contributions to human development*, 1987
- „Adult development in individuals and relationships.“ *Journal of research in personality*, 9/1990
- Buch: „The estimable Toddler“ (2006)

12.12.06

3

## Studie: Einfluss kognitiver Abschätzung eines Stimulus auf die Stress Reaktion

- Wie wirkt sich die kognitive Abschätzung eines bedrohenden Stimulus auf die Stressreaktion aus?  
→ Kann man durch unterschiedliche Interpretationsweisen die bedrohende Wirkung des Stimulus reduzieren oder erhöhen?

12.12.06

4

## Studie: Einleitende Informationen

- Aufmerksamkeit richtet sich bei der Studie nicht auf Stressproduktion, sondern auf Stressreduktion
- **Wichtigster Punkt der Studie:**  
→ Auswirkungen der kognitiven Abschätzung eines bedrohenden Stimulus auf die Stressreaktion
- Annahme (Spelman et. al.): Abhängig von der kognitiven Abschätzung kann ein identischer Stimulus Stressor sein oder nicht
- Faktoren, die die Stressreaktion beeinflussen: Gestaltung des Stimulus, persönliche Erfahrungen, Interpretationsweise des Stimulus  
→ persönliche Erfahrungen wurden bei der Studie nicht beachtet

12.12.06

5

## Konzept der Studie

- **Methode:**
  - Film über Beschneidungsriten als bedrohender Stimulus
  - Vier versch. Präsentationen d. Films
    1. Film ohne Kommentar (Kontrollbedingung)
    2. Traumatisierungskommentar
    3. Verleugnungskommentar
    4. Intellektualisierungskommentar
  - Inhalt der Kommentare entscheidende Variable, die den Effekt auf Stressreaktion verursachen sollte

12.12.06

6

## Konzept der Studie

- 2 Untersuchungen:
  1. Effekt der vier Kommentare auf die Stressreaktion
  2. Interaktion zwischen Abwehrkommentar und dispositioneller Abwehrstrategie der Versuchsperson

12.12.06

7

## Konzept der Studie

- Messung der Stressreaktion:
  - Erlebenskomponente: Stimmungs- u. Selbstbeurteilungsfragebögen unmittelbar nach dem Film
  - Physiologische Ebene: Herzrate und Hautleitfähigkeit während des Films

12.12.06

8

## Stichprobe

- 42 Mitarbeiter einer Fluglinie
- 56 Studenten
  - 2 versch. Soziale Gruppen, um die Interaktion zw. Abwehrkommentar und dispositioneller Abwehrstrategie zu testen
  - Vermutung: Unterschied zw. Studenten und Arbeitern bezüglich ihrer dispositionellen Abwehrstrategien
  - Vermutung gestützt durch einen Persönlichkeitstest vor dem Experiment
    - Arbeiter neigen zur Verleugnung
    - Studenten zur Intellektualisierung

12.12.06

9

## Durchführung

- Studenten in vier Gruppen → Zuteilung einer Gruppe zu jeweils einer Filmbedingung
- Arbeiter in zwei Gruppen → Zuteilung einer Gruppe zu einer der beiden Abwehrbedingungen
- 3 Durchgänge:
  - Persönlichkeitstest (MMPI)
  - Filmvorführung, einschließlich Relaxphase für baselines
  - Fragebögen

12.12.06

10

## Hypothesen

- Die bedrohende Wirkung des Beschneidungsfilms wird bei den beiden Abwehrkommentaren verringert und bei dem Traumatisierungskommentar erhöht
  - reflektiert in den Messungen der Stressreaktion
- Größter Effekt, wenn Art d. Abwehrkommentars mit der persönlichen Abwehrdisposition übereinstimmt

12.12.06

11

## Ergebnisse

- 1. Haupteffekte der vier Kommentare auf die Stressreaktion (Vergleich der Studenten)
- 2. Interaktion zw. Kommentar u. den beiden Gruppen, die sich in ihren Dispositionen unterscheiden sollen

12.12.06

12

## Ergebnisse 1

- Hautleitfähigkeiten im 10s Intervall an 100 Stellen im Film gemessen
  - 4 Mittelwerte der Hautleitfähigkeit (4 versch. Bedingungen) wurden an jedem der 100 Punkte miteinander verglichen
  - T-Test zur Signifikanzüberprüfung

12.12.06

13

## Ergebnisse 1

- Tabelle 1

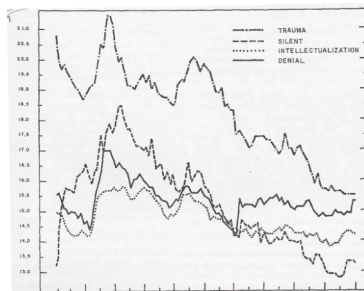
Comparison	Base line	Number and % significant at each level of confidence		
		.10	.05	.01
<b>Skin conductance</b>				
Denial (A) versus Silent (B)	ns	18	9	0
Intellectualization (C) versus B	ns	42	26	8
Trauma (D) versus B	ns	2	2	0
D versus A	ns	60	57	31
D versus C	ns	93	89	75
A versus C	ns	0	0	0
<b>Heart Rate</b>				
A versus B	ns	42	25	7
C versus B	ns	19	9	2
D versus B	ns	37	19	1
D versus A	ns	5	1	0
D versus C	ns	23	12	3
A versus C	ns	21	17	4

12.12.06

14

## Ergebnisse 1

- Grafik 1



12.12.06

15

## Ergebnisse 1

- Genauere Untersuchung der Hautleitfähigkeit
  - Herzrate zu verwirrend
- Trauma- Kommentar signifikant höher als die beiden Abwehrkommentare
- Unterschied zw. Abwehrkommentaren und der stillen Version bei einem großen Teil des Films
  - Reduktion der Hautleitfähigkeit ( Stressreduktion) bei den Abwehrkommentaren

12.12.06

16

## Ergebnisse 1

- Fragebögen: Effekt auf Stimmung und Anspannung
  - Geringer Unterschied zw. Abwehrkommentaren und stiller Version
  - Trauma löst größte Abweichung aus: Allgemein negativere Stimmungen als bei Abwehrkommentaren und stille Version

12.12.06

17

## Ergebnisse 2 (Interaktion)

- Vermutung: Unterschied in Abwehrdisposition zwischen Studenten und Arbeitern
  - gestützt durch einen Persönlichkeitstest vor der Präsentation des Films

SUMMARY OF *t* TESTS OF PERSONALITY VARIABLES: AIR EXECUTIVES VERSUS STUDENTS

Variable	df	<i>t</i>	Direction
Hysteria	96	-.520	
Hysteria-Denial	96	2.410*	E < S
Psychoneurosis	96	.510	
Psychasthenia	95*	2.620*	S < E
Ego Control	95	3.070**	E < S

\* Denotes heterogeneity of variance and compensating correction in formula for *t* and *df*.  
 \*  $p = .01$ .  
 \*\*  $p = .005$ .

12.12.06

18

## Ergebnisse 2 (Interaktion)

- Test der Interaktion an 10 ausgewählten Punkten  
→ man wähle die Stelle im Film wo die erste Operation stattfindet (stärkstes Bedrohungsempfinden bei VP's)

SUMMARY OF POINT-TO-POINT ANALYSES OF COVARIANCE OF SKIN CONDUCTANCE: SOUND TRACKS X SUBJECT GROUPS

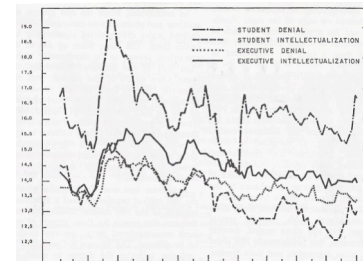
Point	Adjusted MS interaction	df	Adjusted MS error	df	F
11	14.925	1	12.813	66	1.16
12	13.852	1	11.195	66	1.14
15	66.696	1	16.551	66	6.030*
17	78.165	1	16.106	66	4.86*
19	66.196	1	17.143	66	3.86
21	77.406	1	14.759	66	5.24*
23	94.801	1	14.260	66	6.65*
25	67.672	1	13.669	66	4.95*
27	38.535	1	14.636	66	2.63
29	37.674	1	16.792	66	2.24

12.12.06

19

## Ergebnisse 2 (Interaktion)

Grafik 2



12.12.06

20

## Ergebnisse 2 (Interaktion)

- > Keine Interaktion vor und nach der ersten Operation
- > Arbeiter zeigten erhebliche Reduktion von Stress bei beiden Abwehrkommentaren  
→ Verleugnung zeigt etwas größeren Effekt
- > Studenten zeigten größte Stressreduktion bei Intellektualisierung, Verleugnung bewirkt keine Verbesserung der Bedrohungsempfindung

12.12.06

21

## Zusammenfassung 1

- Daten unterstützen weitgehend die Hypothesen
  - > Stressreaktion am größten bei Trauma- Kommentar
  - > stille Version löste zweitgrößte Stressreaktion aus
  - > Abwehrkommentare lösen geringste Stressreaktion aus  
→ Kognitive Abschätzung eines Stimulus ist entscheidend ob dieser als bedrohend (Stressor) oder als nicht- bedrohend empfunden wird

12.12.06

22

## Zusammenfassung 2

- Unterschiedliche Effekte der Abwehrkommentare auf die beiden Gruppen  
→ Nicht klar woher Unterschied rührt, denn Persönlichkeitstest zu Beginn der Studie bietet keine adequate Grundlage um eine unterschiedliche Abwehrdisposition festzulegen → Studie

12.12.06

23

## Kritikpunkte

- Keine Kontrollbedingung bei Arbeitern  
→ geringe Stichprobe von Arbeitern, nicht möglich ihnen die stille Version zu präsentieren  
→ zweifelhaft ob geringe physiologische Erregung den Effekt der Abwehrkommentare auf die Stressreaktion bestätigt (Evtl. möglich mit anderem experimentellen Design)

12.12.06

24

## Kritikpunkte

- Fraglich ob Film geeignet als bedrohender Stimulus  
→ individuelle Wahrnehmung von Bedrohung
- Speisman et. al. gingen davon aus, dass sich VP's in die Opfer des Films hineinversetzen und der Film somit eine bedrohende Wirkung hat

12.12.06

25

## Kritik an der Coping-Forschung

James C. Coyne, Melissa W. Racioppo  
(2000)

„Never the Twain Shall Meet? – Closing the Gap Between Coping Research and Clinical Intervention Research“

*American Psychologist* 55 (6): 655 – 664

12.12.06

26

## James C. Coyne

- B.A. an der Carnegie-Mellon University
- Ph.D. in klinischer Psychologie an der Indiana University
- Heute Professor an der University of Pennsylvania
- Top 20 der Psychologen der USA
- Mitglied der A.P.A.



12.12.06

27

## University of Pennsylvania (Penn)

- Private Forschungsuniversität
- Gegründet 1740
- Ca. 20,000 Studenten
- School of Medicine genießt besonders hohes Ansehen
- 32,400 \$ Studiengebühren (Masterstudenten sind frei)



12.12.06

28

## Ausgewählte Artikel

- Coyne JC; Gottlieb BH (1996) „**The Mismeasure of Coping With Checklists**“ *Journal of Personality* 64 (4): 959-991
- Coyne JC; Rohrbaugh MJ; Cranford JA; Shoham V; Nicklas JM; Sonnega JS (2002) „**Couples Coping With Congestive Heart Failure: Role and Gender Differences in Psychological Distress**“ *Journal of Family Psychology* 16 (1): 3-13
- Coyne JC; Benazon NR; Gaba CG; Calzone K; Weber BL (2000) „**Distress and Psychiatric Morbidity Among Women From High Risk Breast and Ovarian Cancer Families**“ *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (5): 864-874

12.12.06

29

## Einleitung

- 1967 tauchte „Coping“ das erste Mal auf
- Seitdem enormer Anstieg des Interesses
- Zwei Forschungen beschäftigen sich damit:
  - Deskriptive Coping Forschung
  - Forschung durch klinische Intervention

*Wenn man nicht beweisen kann, dass Bewältigungsstrategien helfen, muss man nicht die Frage anzweifeln, sondern die Methode, mit der sie beantwortet wurde!*

12.12.06

30

## Deskriptive Forschung

- Weg von Laborversuchen, hin zu Feldstudien
- Hauptmittel sind standardisierte Fragebögen (Ways of Coping Checklist)
- Annahme: sie sind ökonomisch und vielseitig; durch das Sammeln möglichst vieler Daten kann man Rückschlüsse ziehen, wie Bewältigung funktioniert

12.12.06

31

## Krise der deskriptiven Forschung

- Forscher wurden von den Ergebnissen enttäuscht
- Aussagen wie: Bewältigungsstrategien ändern sich von Situation zu Situation
- Liefert kaum Möglichkeiten zur Anwendung
- Grund: Die Standardfragebögen sind zu unspezifisch

12.12.06

32

## Kritik an der deskript. Forschung

1.

- Fragen sind zu grob formuliert
  - Bsp: Wie gehen Sie mit Krebs um?
- Dadurch zu abstrakt für Patienten
  - Denken also an bestimmte Stressfaktoren
  - Beziehen sich auf bestimmte Situationen
- Forscher wissen nicht, wie die Antwort zustande kam, können also auch keine Rückschlüsse ziehen

12.12.06

33

## Kritik an der deskript. Forschung

1.

- Beispiel
  - Ist Suche nach sozialer Unterstützung
    - Emotionsorientiert?
    - Problemorientiert?
    - Überhaupt ein effektives Hilfsmittel?
  - Hängt davon ab:
    - Wegen welchem Ereignis Unterstützung gesucht wird
    - Welche Unterstützung wie von wem gesucht wird
    - Timing und Umstände des Ereignisses
    - Muss sie überhaupt gesucht werden oder ist sie schon vorhanden?

12.12.06

34

## Kritik an der deskript. Forschung

2.

- Durch den Wechsel zu Feldstudien wurde die Kontrolle über Variablen aufgegeben
- Keine zufällige Auswahl der Teilnehmer
- Dadurch ist es schwierig bestimmte Faktoren zu isolieren
- Versuchspersonen haben verschiedene Hintergründe, Fähigkeiten



12.12.06

35

## Kritik an der deskript. Forschung

2.

- Kontrollproblem
  - Wenn Forscher das nicht berücksichtigen, laufen sie Gefahr, falsche Beziehungen herzustellen!
- Die Einführung von Unmengen statistischer Kontrollvariablen hat nur dazu geführt, dass noch weniger Korrelationen gefunden werden

12.12.06

36

## Kritik an der deskript. Forschung

### 3. fehlender

- **Ziele** Unterschiedliche Ziele werden nicht beachtet
- Annahme: Je weniger psychologischer Distress, desto erfolgreicher das Coping
- Aber: das ist weder das Ziel, noch ein Anzeichen dafür, dass ein Ziel erreicht wurde
- Psychologisches Wohlbefinden beinhaltet viel eher Faktoren wie: Persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz, Autonomie, positive Beziehungen zu anderen...

12.12.06

37

## Kritik an der deskript. Forschung

### 3. fehlender

- **Zielbezug** Verschiedene Menschen haben in der gleichen Situation oft unterschiedliche Ziele
- Ziele einer Person können vielfältig oder konkurrierenden sein
- Erst an den bestimmten Zielen misst sich der Erfolg der Bewältigungsstrategie

12.12.06

38

## Kritik an der deskript. Forschung

### Rückblick

- Es ist zweifelhaft, ob die deskriptive Forschung irgendeinen signifikanten Beitrag zur klinischen Intervention geleistet hat.
- Man hatte daher gehofft, dass Forscher motiviert werden, anspruchsvollere und gründlichere Langzeitstudien zu entwerfen.
- Das Gegenteil war der Fall: konventionelle Methode wurde unkritisch akzeptiert.

12.12.06

39

## Kritik an der deskript. Forschung

### Rückblick

- Eigentlich müsste eine Warnung darauf angebracht werden:

*„Hunderte Studien haben bestätigt, dass der Gebrauch dieses Instruments wahrscheinlich keine substantiell wichtigen Erkenntnisse hervorbringt und das Risiko irritierender oder sonstig verfälschter Ergebnisse hoch ist.“*

12.12.06

40

## Kritik an der deskript. Forschung

### Ausblick

- Allein die Popularität des Konzepts wird wohl dafür sorgen, dass es auch in Zukunft verwendet wird
- Eine Lösung der Krise wäre nur durch eine radikale Erneuerung möglich
- Forscher dürfen nicht mehr denken, dass
  - ein einziges Instrument mit den gleichen Skalen in verschiedenen Situationen und Populationen mit Sicherheit angewendet werden kann
  - der Rückgang von Distress das einzige Ziel von Bewältigungsstrategien ist

12.12.06

41

## Klinische Intervention

### Allgemein

- **Einer anwendungsbezogen**
- Annahme: durch eine Verbesserung der Bewältigung wird auch die Anpassung an stressige Situationen verbessert
- Weg vom Ziel Charakter zu ändern und Symptome zu lindern, hin zu gezielter Unterstützung und Information um Bewältigungsfähigkeiten zu verbessern

12.12.06

42

## Klinische Intervention

- **Allgemein**
  - Es konnte gezeigt werden, dass diese Methode Erfolg darin haben kann
    - Chronische Schmerzen zu lindern
    - Problemlösen zu verbessern
    - Gesundheit und Wohlbefinden zu erhöhen
  - Aber auch diese Studien haben Schwächen und es werden z.T. Versuchsentwürfe benutzt, die nicht besonders anspruchsvoll sind

12.12.06

43

## Klinische Intervention

- **Allgemein**
  - Das hängt aber auch damit zusammen, dass es Grenzen gibt, was man von Patienten bei der Mitwirkung verlangen kann
  - Forschung lässt Fragen offen
    - Ob und wie Interventionen funktionieren
    - Warum sie dann manchmal versagen
    - Ob die durch Behandlung erworbenen Fähigkeiten in natürlicher Umgebung genauso angewendet werden

12.12.06

44

## Klinische Intervention

- **Einschränkungen**
  - Zwar können viele biologische Parameter sichtbar gemacht werden (Bsp. Blutdruck, Tabletteneinnahme)
  - Aber es ist nicht möglich, uneingeschränkt komplexes Verhalten in natürlicher Umgebung zu beobachten und abzuschätzen
  - Mögliche Werkzeuge: strukturierte Tagebücher, Verhaltensbeobachtung

12.12.06

45

## Klinische Intervention

- **Einschränkungen**
  - Gegen diese Werkzeuge spricht jedoch:
    - Hoher Kosten- und Zeitaufwand
    - Hohe Anforderungen an Forscher und Patienten
    - Patienten akzeptieren nicht immer Eingriff in ihr Leben
    - Menschen, die dennoch die Forderungen erfüllen, sind keine repräsentative Stichprobe mehr.
    - Daher: keine Generalisierung möglich
    - Beobachtung verfälscht eventuell Ergebnisse

12.12.06

46

## Klinische Intervention

- **Einschränkungen**
  - Man muss daher wahrscheinlich starke Kompromisse eingehen, um
    - Fragen und Skalen zu entwickeln, die allgemein anwendbar sind
    - aber auch fein abgestufte Interpretationen zulassen, inwieweit Bewältigungsstrategien zwischen Menschen und Situationen variieren
  - Problem: Diese Art Fragebögen sind dann wahrscheinlich für viel der angeführten Kritik angreifbar

12.12.06

47

## Klinische Intervention

- **Vielfachkomponente**
  - Viele Interventionen beinhalten multiple Komponenten (Entspannungsübungen, soziale Unterstützung, Self-Management...)
  - Es ist zweifelhaft, ob Patienten alle Komponenten brauchen/davon profitieren
  - Mehr Komponenten erhöhen vielleicht die Last auf den Patienten
  - Durch Verminderung könnten sich mehr Menschen bereit erklären, teilzunehmen

12.12.06

48

## Klinische Intervention

### Lösungsansätze

- Um die effektivsten Inhalte solcher „Pakete“ zu identifizieren müsste man
  - Jede Komponente mit jeder kombinieren und willkürlich vergleichen (aufwändig!!!!)
  - Erst abschätzen wann welche Bewältigungsstrategien verwendet werden und sich auf die Komponenten konzentrieren, die auf diese Fähigkeiten zielen (schwieriger aber effektiver)

12.12.06

49

## Klinische Intervention

### Lösungsansätze

- Man weiß noch nicht genau, wann Bewältigungsstrategien angenommen und warum sie fallen gelassen werden
- Eine Möglichkeit: von den Ergebnissen von Suchtforschung profitieren
  - Die haben erforscht unter welchen Umständen riskantes Verhalten wieder aufgenommen wird

12.12.06

50

## Klinische und deskriptive Forschung

### Lösungsansätze

- Man braucht ein gemeinsames Konzept von klinischer und deskriptiver Forschung, das einen Querschnitt zwischen beiden Kontexten erstellt
- Beide Forschungen profitieren voneinander und bedingen einander. Würden sie sich zusammenschließen könnten sie effektiver arbeiten und viele Probleme lösen sich von alleine

12.12.06

51

## Zusammenfassung

- Copingforscher sollten nicht von bestehenden Instrumenten abhängig sein
- Auch wenn in klinischen Situationen oft ähnliche Ziele und Strategien auftauchen, darf das nicht im Vorfeld angenommen werden
- Fragen und Skalen müssen spezifischer sein
  - Bsp.: Statt zu fragen wie jemand mit Diabetes umgeht, aufgliedern in Teilaspekte

12.12.06

52

## Zusammenfassung

- Wenn Schlüsse der deskr. Forschung so klar und spezifisch sind, dass sie bei Interventionen angewendet werden können, sind sie auch am richtigen Level um verbreiterte Theorien zu entwickeln
- Deskriptive Forschung braucht die praktische Anwendung durch die Intervention
- Intervention braucht die theoretischen Erkenntnisse der deskriptiven Forschung

12.12.06

53

## Klausurfragen

1. Inwiefern ließ sich der Einfluss von kognitiver Abschätzung eines bedrohenden Stimulus auf die Stressreaktion bestätigen? Erläutere anhand der Studie von Speisman et. al.
2. Nenne 3 Kritikpunkte von Coyne und Racioppo an der heutigen deskriptiven Coping Forschung

12.12.06

54

---

Vielen Dank...

- ☆ für eure Aufmerksamkeit
- ☆ für euer Interesse
- ☆ für eure Rückfragen
- ☆ für euer Feedback

...und noch einen schönen Tag!

---

12.12.06

55