

they are and may lead to different forms of resistance (cf. the "theory of psychological reactance", Brehm, 1966). A number of Ericksonian communication patterns can be applied to reduce the level of resistance or to reinterpret it constructively. This effect can also be used in the non-therapeutic context of teaching seminars. Some limitations of this approach are discussed.

Anschrift des Verfassers:
Hans Riebensahm, Dipl.-Psych.
Kupferbreite 7
3400 Göttingen



**DIE LEHRGESCHICHTEN VON
MILTON H. ERICKSON**
herausgegeben und kommentiert von
Sidney Rosen, M.D.
mit einem Vorwort von Lynn Hoffman

ISBN 3-921648-62-9 270 Seiten
DM 46,-

**PHOENIX -- Therapeutische Strategien von Milton H. Erickson
von David Gordon und Maribeth Meyers-Anderson**

ISBN 3-921648-69-9 ca. 250 Seiten
(erscheint im Februar 1986) DM 46,-

zu beziehen bei
ISKO-PRESS, Waldseeerstraße 56, 2 Hamburg 52, Tel. 040/8801022

Wie rational ist die rational-emotive Therapie?

Eine kritische Diskussion der theoretischen Grundlagen und der therapeutischen Methoden der RET¹

Christof T. Eschenröder

Zusammenfassung: Die Theorie und Praxis der rational-emotiven Therapie (RET) wird aus den folgenden Gründen kritisiert: 1. Die Theorie der RET ist formal nur unzureichend strukturiert, abweichende Daten werden nicht genügend berücksichtigt, und der Einfluß von Umweltereignissen auf menschliches Verhalten wird vernachlässigt. 2. Die Annahme der ABC-Theorie, daß Gefühle durch die Selbstgespräche der Person (oder durch unbewußte Verbalisierungen) hervorgerufen werden, wird aufgrund experimenteller Ergebnisse in Frage gestellt. Eine klarere Unterscheidung zwischen verschiedenen Bedeutungen des B-Elements im ABC-Schema wird vorgeschlagen. 3. Die Angemessenheit der Rationalitätskriterien, die in der RET verwendet werden, wird diskutiert. 4. Es wird diskutiert, ob man das Aufdecken und In-Frage-Stellen irrationaler Überzeugungen als Anwendung der wissenschaftlichen Methode bezeichnen kann; weiterhin wird besprochen, ob ein aktiv-direktiver Stil des Therapeuten am wirksamsten ist, und ob es sinnvoll ist, sich auch im Rahmen einer kognitiven Therapie mit Kindheitserlebnissen zu beschäftigen.

Die rational-emotive Therapie (RET), die Mitte der fünfziger Jahre von dem amerikanischen Psychologen Albert Ellis entwickelt wurde, gehört zu den bekanntesten Formen der kognitiven Psychotherapie (Ellis, 1977a; Ellis & Grieger, 1979; Eschenröder, 1977; Keßler & Hoellen, 1982; Walen, DiGiuseppe & Wessler, 1982). Die Arbeiten von Ellis regten vor allem verhaltenstherapeutisch orientierte Forscher und Praktiker dazu an, kognitive Methoden und Erklärungsansätze stärker zu berücksichtigen (Goldfried & Davison, 1979; Lazarus, 1978; Mahoney, 1977a; Meichenbaum, 1979). Das große Interesse für die RET und verwandte Ansätze der kognitiven Therapie (z. B. Beck, 1979) hängt meiner Ansicht nach vor allem mit zwei Entwicklungstendenzen in der Verhaltenstherapie zusammen:

1. Die lerntheoretischen Grundlagen der Verhaltenstherapie wurden in vielen Punkten in Frage gestellt. Verhaltenstherapeutisch arbeitende Praktiker und Wissenschaftler erkannten immer deutlicher, wie wichtig es ist, die Einstellungen des Klienten zu sich selbst und zu seiner Umwelt zu erfassen und in der Therapie zu berücksichtigen.
2. Die Aufgabe des Therapeuten wird nicht mehr nur darin gesehen, einzelne Verhaltensweisen zu beseitigen oder aufzubauen; er soll vielmehr dem Klienten dabei helfen, allgemeine Strategien zur Bewältigung von Problemen zu entwickeln.

Die RET gehört zu den Therapieformen, die sich um eine empirische Überprüfung ihrer Wirksamkeit bemühen. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchungen sind durchaus positiv und ermutigend; sie sprechen aber nicht für eine generelle Überle-

1) Dieser Aufsatz ist eine überarbeitete und aktualisierte Version des Artikels „How rational is rational-emotive therapy? A critical appraisal of its theoretical foundations and therapeutic methods“ (Eschenröder, 1982a).

genheit der RET im Vergleich zu anderen Therapieformen (DiGiuseppe & Miller, 1979; Keßler & Hoellen, 1982, S. 21-24).

Ellis behauptet, die RET sei mehr als nur ein psychotherapeutischer Ansatz unter anderen, der einige empirische Belege für seine Wirksamkeit besitzt; er betrachtet die RET als „eine Erweiterung der wissenschaftlichen Methode auf menschliche Angelegenheiten“ (Ellis, 1973a, S. 62). Die Theorie der RET geht davon aus, daß emotionale Probleme weitgehend durch irrationales, unwissenschaftliches Denken bedingt werden. Daher hat der Therapeut die Aufgabe, dem Klienten bei der Unterscheidung zwischen rationalen und irrationalen Einstellungen zu helfen; er soll den Klienten lehren, wissenschaftliche Methoden in bezug auf sich selbst und die eigenen Probleme anzuwenden (Ellis, 1973b, S. 182).

Natürlich kann die RET Klienten nur dann rationales Denken lehren, wenn sie selber auf rationalen Prinzipien beruht. Ich will in diesem Artikel die Rationalität der theoretischen Grundannahmen und der wichtigsten therapeutischen Strategien der RET überprüfen. Dabei werden die folgenden Themen diskutiert:

1. der wissenschaftliche Status der RET-Theorie;
2. spezielle Probleme der sog. ABC-Theorie;
3. das Konzept der Rationalität;
4. Anmerkungen zur Praxis der RET (RET als Anwendung der wissenschaftlichen Methode; unterschiedliche therapeutische Stile; Bedeutung von Kindheitserlebnissen).

Ein wesentlicher Aspekt von Rationalität ist die Bereitschaft, die eigenen Überzeugungen auf der Grundlage kritischer Argumente und abweichender Daten in Frage zu stellen. Ich betrachte daher meinen Artikel, der in vielen Punkten die Rationalität von Konzepten der RET anzweifelt, als eine Anregung, um angemessenere theoretische Modelle für den Bereich der kognitiven Verhaltenstherapie auszuarbeiten.

Der wissenschaftliche Status der RET-Theorie

Ellis (1977b) formulierte in dem Aufsatz „Rational-emotive therapy: Research data that supports the clinical and personality hypotheses of RET and other modes of cognitive-behavior therapy“ 32 Hypothesen zur Entstehung und Veränderung von emotionalen Reaktionen und Verhaltensweisen. Elf Hypothesen beziehen sich auf die ABC-Theorie der RET, fünf auf die kognitive Vermittlung emotionaler Störungen und 16 auf Techniken der RET.

Die formale Struktur dieser Theorie ist ziemlich unklar, da Ellis die 32 Hypothesen nur auflistet, aber nicht zueinander in Beziehung setzt. Eine angemessene wissenschaftliche Theorie ist aber nicht nur eine Sammlung von Einzelhypothesen; sie hat vielmehr eine hierarchische Struktur. Im Idealfall geht eine Theorie von einer oder mehreren Grundannahmen aus; durch logische Deduktion werden daraus spezifische überprüfbare Hypothesen abgeleitet.

Eine genauere Betrachtung der Hypothesen von Ellis zeigt allerdings, daß sie nicht alle das gleiche Abstraktionsniveau haben. Einige Hypothesen können als Grundannahmen betrachtet werden, während sich andere auf spezifische Themen beziehen. Ellis betrachtet seine erste Hypothese als zentral für das gesamte Feld der RET und

der kognitiven Verhaltenstherapie. Sie besagt, daß kognitive Prozesse zwischen Reizen und Reaktionen vermitteln. Mit anderen Worten: Nicht äußere Ereignisse (A) verursachen emotionale Reaktionen (C), die Bewertung dieser Ereignisse durch das Individuum (B) bestimmt vielmehr die Reaktion C. Meiner Ansicht nach ist die Hypothese Nr. 6 allerdings noch grundlegender: Danach stehen Kognitionen, Emotionen und Verhalten in einem Verhältnis der Wechselwirkung und beeinflussen sich gegenseitig. Die erste Hypothese, daß Kognitionen die Gefühle beeinflussen, kann aus der Annahme der Wechselwirkung verschiedener psychischer Modalitäten logisch abgeleitet werden.

Ein zweites grundlegendes Prinzip wird in der Hypothese Nr. 8 formuliert: Menschliches Denken, Fühlen und Handeln wird nicht ausschließlich durch Umwelteinflüsse determiniert; angeborene Tendenzen haben ebenfalls einen bedeutsamen Einfluß auf die Entstehung und Aufrechterhaltung menschlicher Verhaltensweisen.

Die meisten übrigen Hypothesen können auf die bisher genannten Grundannahmen zurückgeführt werden. Ich möchte dies an zwei Beispielen erläutern: 1. Die Hypothese Nr. 5 postuliert, daß bildliche Vorstellungen und Phantasien einen bedeutsamen Einfluß auf die Gefühle und das Verhalten ausüben. Dies ist offensichtlich ein Unterpunkt der ersten Hypothese, daß kognitive Prozesse die Gefühle und das Verhalten beeinflussen. 2. Die Hypothese Nr. 31 sagt aus, daß das Training bestimmter Fertigkeiten (skill training) häufig zu bedeutsamen Veränderungen des Denkens, Fühlens und Handelns und zu einer Verminderung emotionaler Störungen führt. Diese Aussage kann aus der Annahme der Wechselwirkung verschiedener psychischer Modalitäten (Nr. 6) abgeleitet werden; Veränderungen in einer Modalität erleichtern Änderungen in den anderen Modalitäten.

Ellis zitiert fast tausend Studien, die angeblich seine Hypothesen bestätigen. Er schätzt, „daß mehr als 90% der publizierten Studien die RET-Theorie unterstützen, während weniger als 10% uneinheitliche oder negative Ergebnisse hatten“ (Ellis, 1977b, S. 3). Diese Einschätzung wurde von Mahoney (1977b) und Ewart & Thoresen (1977) scharf kritisiert. Sie weisen darauf hin, daß Ellis nur die bestätigenden Studien erwähnt und die anderen ignoriert. Dies ist ein schwerwiegender erkenntnistheoretischer Fehler, da ein einziges negatives Ergebnis mehr über den Wahrheitsgehalt einer Hypothese aussagen kann als hundert Bestätigungen.

Weiterhin sind viele der Hypothesen von Ellis recht unpräzise und allgemein. Er postuliert z.B., daß Erwartungen das Verhalten beeinflussen (Nr. 9); es fehlen aber weitergehende Überlegungen, welchen Einfluß bestimmte Erwartungen bei unterschiedlichen Personen in unterschiedlichen Situationen haben. So kann z.B. die Erwartung, für ein bestimmtes Verhalten kritisiert zu werden, bei manchen Menschen bewirken, daß sie dieses Verhalten vermeiden; andere lassen sich durch eine solche Erwartung nicht beeinflussen oder tendieren sogar dazu, absichtlich Kritik zu provozieren.

Einige der Studien, die nach der Meinung von Ellis seine Hypothesen bestätigen, wurden wegen methodischer Schwächen kritisiert; bei anderen besteht nur ein sehr lockerer Zusammenhang zu den Hypothesen, die sie unterstützen sollen.

Ellis (1977b, S. 20) schätzt Skeptizismus sehr positiv ein; seinem Überblick über die Forschungsarbeiten zur RET und zur kognitiven Verhaltenstherapie mangelt es dagegen an dieser Tugend. In einem späteren Artikel gesteht Ellis (1978) zu, er habe

aufgrund von „niedriger Frustrationstoleranz“ und einem „fehlgeleiteten Bedürfnis nach Ordnung und Sicherheit“ abweichende Daten nicht ausreichend berücksichtigt, um die Theorie der RET zu revidieren. Diese Offenheit für Kritik halte ich für sehr wichtig, um eine dogmatische Erstarrung der RET zu verhindern. Bei vielen psychotherapeutischen Ansätzen findet man ja (oft noch viel stärker als bei der RET) die Tendenz, nur bestätigende Ergebnisse zu berücksichtigen und Erkenntnisse konkurrierender Ansätze zu ignorieren.

Noch ein weiterer Kritikpunkt erscheint mir wichtig: Die Theorie der RET konzentriert sich einseitig auf den Einfluß kognitiver Prozesse auf das menschliche Fühlen und Handeln. Der Einfluß von Umwelteinflüssen auf die Entstehung und Aufrechterhaltung irrationaler Überzeugungen wird zwar manchmal erwähnt, aber nicht systematisch untersucht. Während der Behaviorismus die Bedeutung von Umwelteinflüssen oft überbetonte, gibt es in der RET die Tendenz, ins andere Extrem zu verfallen. Meiner Ansicht nach ist es aber wichtig, nicht nur die Möglichkeiten der Selbstbestimmung von Gefühlen und Verhalten zu akzentuieren, sondern auch ihre Grenzen zu erkennen.

Die ABC-Theorie

Die ABC-Theorie wird von Ellis als ein zentraler Bestandteil der Theorie und Praxis der RET betrachtet. Ellis (1979, S. 6) definiert die Elemente des ABC-Schemas folgendermaßen:

Die rational-emotive Therapie vertritt (. . .) entschieden den Standpunkt, daß aktivierende Erfahrungen (A) wie etwa der Verlust eines Jobs *nicht* zu emotionalen Konsequenzen (C) wie etwa zu Depressionen oder zu Gefühlen der Verzweiflung oder der Panik führen und sich nicht auf das Verhalten, etwa in Form von Untätigkeit oder Vermeidung bestimmter Dinge, auswirken. *Sie selbst* schaffen sich die Konsequenzen, indem Sie bestimmte feste Vorstellungen hegen, d.h., die Ursache liegt in Ihrem von Natur aus angelegten *und* gelernten oder erworbenen System von Überzeugungen (B). (Hervorhebungen im Original)

Offensichtlich vereinfacht das ABC-Schema den komplexen Prozeß, der die Wahrnehmung, Interpretation und Bewertung von Ereignissen und die Aktivierung von emotionalen Reaktionen und Verhaltensweisen umfaßt.

Das B-Element des ABC bezieht sich auf unterschiedliche Phänomene: 1. *Gedanken und Vorstellungen*, die das Individuum introspektiv beobachten kann; 2. *unbewußte Prozesse*, die nachträglich aus den Gefühlen und aus dem Verhalten der Person erschlossen werden können; 3. das *System von Überzeugungen* (belief system), von dem man annimmt, daß es den Gedanken, Emotionen und Handlungen der Person zugrunde liegt.

Vor allem in den frühen Schriften zur RET erweckt Ellis den Eindruck, als würden alle Emotionen durch bewußte oder unbewußte Selbstgespräche verursacht. So schreibt Ellis in dem Buch „Die rational-emotive Therapie“, dessen amerikanische Originalausgabe 1962 erschien:

Jedesmal, wenn ein Mensch sich neurotisch verhält – beispielsweise irrationale Angst davor empfindet, fremde Menschen kennenzulernen –, sagt er sich zweifellos etwas verbal vor, etwa: „Ach, wie schrecklich wäre es, wenn ich diese Leute kennenlernte und sie mich ablehnten!“, und diese innere Verbalisierung ist es in erster Linie, was sein Unbehagen auslöst.

Da ein Großteil der inneren Verbalisierungen des Menschen unbewußt bleibt und ein beträchtli-

cher Teil selbst der bewußten Verbalisierungen nie laut ausgesprochen wird, korrelieren seine psychischen Störungen oft nicht eng mit seinen mündlichen Äußerungen; und es hilft ihm daher relativ wenig, wenn der Therapeut lediglich auf seine mündlich geäußerten Worte, Wendungen und Sätze achtet. Nur wenn der Therapeut dem Patienten zutreffend und eindringlich das *gesamte* Spektrum seiner ausgesprochenen und unausgesprochenen irrationalen Verbalisierungen bewußt macht und wenn er ihm zeigt, wie er diese selbst entdecken, in Frage stellen und bekämpfen kann, wird es letzterem schwerfallen, seine Störungen aufrechtzuerhalten. (Ellis, 1977a, S. 204-205; Hervorhebung im Original)

Ellis setzt hier unbewußte Prozesse mit unbewußten Verbalisierungen gleich. Wenn eine Person ein Gefühl erlebt, aber keine vorausgehenden oder begleitenden Gedanken verbalisieren kann, nimmt Ellis an, daß sie unbewußt etwas zu sich selbst sagt.

Der Experimentalpsychologe R.B. Zajonc (1980) kritisierte die Annahme, daß Emotionen stets auf kognitiven Prozessen beruhen. Er verweist auf experimentelle Untersuchungen, die zeigen, „daß affektive Urteile zeitlich früher auftreten können und relativ unabhängig von den perzeptiven und kognitiven Operationen sind, von denen allgemein angenommen wird, sie seien die Basis dieser affektiven Urteile“ (Zajonc, 1980, S. 151). Er nimmt an, daß Emotionen und Kognitionen durch getrennte, teilweise unabhängige Systeme gesteuert werden, die sich gegenseitig auf verschiedenartige Weise beeinflussen können. Zajoncs Artikel führte zu einer lebhaften Diskussion über das Verhältnis zwischen kognitiven und emotionalen Prozessen.

Richard S. Lazarus (1982) wies darauf hin, daß Zajoncs Behauptungen über die Unabhängigkeit emotionaler Reaktionen von kognitiven Prozessen auf einer unklaren Definition des Begriffes „kognitiv“ beruht. Wenn man auch unbewußte, in Sekundenbruchteilen ablaufende Prozesse der Aufnahme und Verarbeitung von Informationen als kognitive Prozesse bezeichnet, dann setzt jede emotionale Reaktion auf einen Reiz eine minimale kognitive Verarbeitung des Reizmusters voraus. Diese unbewußten kognitiven Aktivitäten unterscheiden sich allerdings von den wesentlich langsamer ablaufenden bewußten Einschätzungsprozessen.

Wenn Emotionen durch unbewußte Informationsverarbeitungsprozesse hervorgerufen werden, wird es einem Klienten nicht möglich sein, irgendwelche Verbalisierungen zu entdecken. Alles, was er dem Therapeuten sagen kann, sind nachträgliche Assoziationen oder Erklärungsversuche. Neuere Ergebnisse der Gehirnforschung sprechen dafür, daß die linke Hirnhälfte stärker auf verbale und logische Prozesse spezialisiert ist, während die rechte Hemisphäre Informationen eher in einer globalen, nicht-linearen Art verarbeitet (Ornstein, 1975; Davidson, 1978). Es ist daher nicht sinnvoll, alle unbewußt ablaufenden Prozesse als „unbewußte Verbalisierungen“ zu bezeichnen.

Nicht nur die bewußten oder unbewußten Gedanken der Person gehören nach dem Sprachgebrauch von Ellis zum B-Element des ABC, sondern auch das *System von Überzeugungen*, eine hypothetische kognitive Struktur, die relativ überdauernd ist. Bei der Definition von B werden also unterschiedliche Konzepte nicht klar unterschieden. Eine solche Unterscheidung ist aber wichtig, um Mißverständnisse zu vermeiden; so handelt es sich z.B. bei den *irrationalen Ideen*, die nach der Ansicht von Ellis (1977a, S. 63-90) psychische Störungen verursachen und aufrechterhalten, nicht um einzelne Gedanken, sondern um grundlegende Einstellungen oder Überzeugungen, die die Gefühle und das Verhalten bestimmen.

Das ABC-Schema ist gerade wegen seiner Einfachheit für praktisch-therapeutische Zwecke recht gut geeignet; es kann Klienten dabei helfen, ihre Probleme zu analysieren. Als eine wissenschaftliche Theorie ist es aber unzureichend und sollte durch ein komplexeres Modell ersetzt werden.

Im folgenden möchte ich einige Annahmen über die Beziehungen zwischen auslösenden Ereignissen, Kognitionen, Emotionen und Verhaltensweisen skizzieren: Menschen reagieren auf Situationen zunächst mit einem globalen, gefühlsmäßig getönten Gesamteindruck; dieser Eindruck beruht auf automatisch ablaufenden Prozessen der Informationsverarbeitung. Die bewußte Einschätzung und Bewertung der Situation kann die Intensität und Qualität dieser Gefühle bedeutsam verändern. Da Autoren wie Ellis (1977a) oder Beck (1979) ausführlich dargestellt haben, wie das Denken die Gefühle beeinflusst, verzichte ich darauf, diesen Punkt genauer darzustellen.

Es ist oft sehr schwierig zu verbalisieren, weshalb man bestimmte Gefühle empfindet. Wenn man sich auf die Gefühle und die begleitenden Körperempfindungen konzentriert und ihnen nachspürt, ist es aber in vielen Fällen möglich, implizite Bedeutungen der emotionalen Erfahrung zu erkennen und sie in Worte zu fassen. Dieser Prozeß, den Gendlin (1982) als Focusing bezeichnet, kann zu einer spontanen Veränderung der Gefühle führen (vgl. auch Wiltshko & Köhne, 1984). Meiner Ansicht nach ist es sinnvoll, auch in der kognitiven Verhaltenstherapie Methoden zu verwenden, bei denen Klienten dazu angeleitet werden, die eigenen inneren Reaktionen akzeptierend zu beobachten (vgl. Eschenröder, 1984a, S. 31-39; Greenberg & Safran, 1984; Lazarus, 1980, S. 16-21).

Wenn dysfunktionale negative Gefühle mit undifferenzierten, verzerrten Gedanken zusammenhängen, können diese Gedanken in Frage gestellt und/oder mit angemesseneren Alternativen verglichen werden; eine solche kognitive Umstrukturierung führt oft zu einer Veränderung der Gefühle. Leider ist dies nicht immer der Fall. Manche Menschen können starke Angstreaktionen nur dann überwinden, wenn sie wiederholt die Erfahrung machen, daß sie mit den furchtauslösenden Situationen erfolgreich umgehen können (vgl. Emmelkamp, Kuipers & Eggeraat, 1978). Das Erlernen wirksamer Verhaltensweisen zum Umgang mit Problemsituationen führt in manchen Fällen direkt zu einer emotionalen Umstimmung und zu einer kognitiven Neuschätzung der Situation und der eigenen Fähigkeiten; in anderen Fällen ist zusätzliche therapeutische Arbeit nötig, um dem Klienten zu helfen, positive Erfahrungen in sein Selbstkonzept zu integrieren.

Es gibt also viele verschiedene Wege, um eine Veränderung erstarrter Denk-, Gefühls- und Handlungsmuster in Gang zu setzen. Kognitive, emotional-expressive und verhaltensorientierte Methoden können sich dabei sinnvoll ergänzen.

Das Rationalitätskonzept der RET

Eine Grundannahme von Ellis (1977a) ist, daß irrationale Überzeugungen emotionale Störungen verursachen und aufrechterhalten. Daher spielen die Begriffe „rational“ und „irrational“ eine wesentliche Rolle in der RET. Maultsby (1975, S. 8) definiert Rationalität folgendermaßen:

Sowohl physisches als auch emotionales Verhalten ist rational, wenn es zumindest drei der fol-

genden fünf Regeln entspricht; 1. Es beruht auf der objektiven Realität oder auf den bekannten relevanten Tatsachen einer Lebenssituation. 2. Es ermöglicht Menschen, ihr Leben zu schützen. 3. Es ermöglicht Menschen, ihre Ziele möglichst schnell zu erreichen. 4. Es ermöglicht Menschen, bedeutsame Schwierigkeiten mit andern Menschen zu vermeiden. 5. Es ermöglicht Menschen, bedeutsame persönliche emotionale Konflikte zu verhindern oder schnell zu beenden.

Ellis & Harper (1975, S. 47) stimmen dieser Definition von Maultsby zu. Das erste der fünf Rationalitätskriterien könnte man als das *Wahrheitskriterium* bezeichnen, die übrigen als *pragmatische Kriterien*. Die pragmatischen Kriterien beschäftigen sich mit den wahrscheinlichen Konsequenzen von Gedanken und Verhaltensweisen. Dabei handelt es sich nicht um echte Rationalitätskriterien, denn auch höchst irrationale Gedanken oder abergläubische Rituale können positive Konsequenzen haben. Nehmen wir an, ein Mensch glaubt fest daran, daß Gott ihm in jeder Gefahrensituation beisteht. Dieser Glaube könnte bewirken, daß er auch in gefährlichen Situationen ruhig und zuversichtlich bleibt, eine Haltung, die kreatives Problemlösen begünstigt. Die pragmatischen Kriterien können also dabei helfen zu entscheiden, ob ein Gedanke oder eine Handlung für die Person nützlich oder schädlich ist, aber nicht, ob sie rational oder irrational ist.

Wie sieht es nun mit dem Wahrheitskriterium aus? Ist es geeignet, um die Rationalität von Überzeugungen zu beurteilen? Nur empirische Aussagen können legitimerweise als „wahr“ oder „falsch“ bezeichnet werden, aber nicht Werturteile. Kleinmanns (1980) zeigte, daß die meisten der „irrationalen Ideen“, die nach Ellis (1977a) neurotisierend wirken, ein Werturteil enthalten. Als Beispiel möchte ich die beiden ersten irrationalen Überzeugungen nennen:

Die Meinung, es sei für jeden Erwachsenen absolut notwendig, von praktisch jeder anderen Person in seinem Umfeld geliebt oder anerkannt zu werden. (Ellis, 1977a, S. 64)

Die Meinung, daß man sich nur dann als wertvoll empfinden dürfe, wenn man in jeder Hinsicht kompetent, tüchtig und leistungsfähig ist. (Ellis, 1977a, S. 66)

Hier handelt es sich um extreme Werthaltungen, wobei Liebe und Anerkennung anderer Menschen oder die eigene Leistungsfähigkeit als absolute Werte betrachtet werden. Diese extremen Werturteile beruhen allerdings oft auf falschen empirischen Annahmen oder auf logisch nicht korrekten Schlußfolgerungen, die in Frage gestellt und diskutiert werden können. Werturteile an sich können nicht widerlegt werden, sondern nur die logischen und empirischen Argumente, die diese Urteile stützen. Viele Klienten sind dazu bereit, verabsolutierende Werturteile aufzugeben, wenn sie klar erkennen, daß sie auf falschen Annahmen oder Schlußfolgerungen beruhen. Es gibt aber nicht – wie Ellis behauptet – wissenschaftliche Beweise für die Richtigkeit oder Falschheit von Werturteilen.

Die Disputation irrationaler Überzeugungen ist wahrscheinlich nicht immer die beste Methode, um selbstschädigende Einstellungen in Frage zu stellen. Manchmal ist es wirksamer, Geschichten zu erzählen oder Metaphern zu verwenden; der Therapeut kann auch eine paradoxe Strategie benutzen und die problematischen Überzeugungen des Klienten verteidigen oder sie durch Übertreibung ad absurdum führen.

Ellis & Harper (1975, S. 23) gehen davon aus, „daß rationales Denken normalerweise zu angemessenem Fühlen und irrationales Denken zu unangemessenem Fühlen führt“. Dies scheint eine sinnvolle Hypothese zu sein, die empirisch überprüft werden kann, wenn die Rationalität von Gefühlen und die Angemessenheit von Gefüh-

len unabhängig voneinander bestimmt werden können. Ellis & Harper (1975, S.207-209) definieren, daß angemessenen Gefühlen (z.B. Frustration, Sorgen, Traurigkeit) rationale Überzeugungen zugrunde liegen (z.B. „Es ist bedauerlich, daß ich einen Fehler gemacht habe“), während unangemessene Emotionen wie Feindseligkeit, Angst oder Depression auf irrationalen Überzeugungen beruhen (z.B. „Es ist schrecklich, daß ich so einen Fehler gemacht habe! So etwas darf nicht passieren!“). Die Hypothese von Ellis & Harper beruht offensichtlich auf einem Zirkelschluß. Es ist trivial, daß rationale Gedanken zu angemessenen Gefühlen führen, wenn diese Gefühle per definitionem auf rationalen Überlegungen beruhen. Überhaupt erscheint es mir sehr fraglich, ob es grundlegende qualitative Unterschiede zwischen den Gefühlen gibt, die Ellis & Harper als „angemessen“ bzw. „unangemessen“ bezeichnen. Wahrscheinlicher ist, daß sich die Emotionen, die durch rationale bzw. irrationale Gedanken hervorgerufen werden, nur in ihrer Intensität und Dauer unterscheiden (vgl. Goldfried & Sobocinski, 1975).

Anmerkungen zur Praxis der RET

Die RET ist ein System der Psychotherapie, das sowohl kognitive als auch verhaltenorientierte und emotional-expressive Methoden benutzt (Ellis, 1973a, Ellis & Harper, 1975; Ellis & Grieger, 1979). Ich setze in diesem Abschnitt die Methoden der RET als bekannt voraus und beschränke mich darauf, drei Fragen zu diskutieren: 1. Kann man den Prozeß der Entdeckung und der Diskussion irrationaler Überzeugungen mit Recht „eine Erweiterung der wissenschaftlichen Methode auf menschliche Angelegenheiten“ (Ellis, 1973a, S. 62) nennen? 2. Ist das von Ellis empfohlene aktiv-direktive therapeutische Vorgehen am wirkungsvollsten? 3. Ist es sinnvoll, sich im Rahmen der Therapie auch mit Kindheitserlebnissen zu beschäftigen?

RET als Anwendung der wissenschaftlichen Methode. Es gibt zwei Gründe, weshalb es problematisch ist, die rational-emotive Therapie als Anwendung wissenschaftlicher Prinzipien auf menschliche Probleme zu bezeichnen: 1. Wörtliche Transkripte von Dialogen zwischen Ellis und seinen Klienten zeigen, daß erschlossene Überzeugungen manchmal so behandelt werden, als ob der Klient sie bewußt erlebt hätte (z.B. Ellis, 1973a, S. 222). Ellis beginnt sehr frühzeitig, diese hypothetischen Überzeugungen in Frage zu stellen, anstatt zunächst nach Beweismaterial zu suchen, um seine Hypothese zu bestätigen oder zu widerlegen. 2. In einem wissenschaftlichen Experiment ist es entscheidend wichtig, die relevanten Variablen zu isolieren, um herausfinden zu können, welche Effekte durch Veränderungen der unabhängigen Variablen bewirkt werden. In der RET gibt es aber ziemlich viele Faktoren, die für die Effekte der Therapie verantwortlich sein können. Die Kombination unterschiedlicher therapeutischer Methoden macht es unmöglich, im Einzelfall die Wirksamkeit verschiedener Interventionen zu bestimmen.

Unterschiedliche therapeutische Stile in der RET. Ellis (1977b, S. 12) postuliert, daß ein aktiv-direktives Vorgehen des Therapeuten wirksamer ist als ein eher passiver und unaufdringlicher therapeutischer Stil. Da neurotische Störungen nach der Theorie der RET meist auf einer langfristigen massiven Indoktrination und Selbstinoktrination mit irrationalen Überzeugungen beruhen, hält Ellis (1977a) eine inten-

sive „Gegenpropaganda“ für nötig, um verfestigte Einstellungen zu erschüttern und einen Veränderungsprozeß in Gang zu setzen.

Verschiedene Fallstudien von Ellis (1977a) zeigen, daß sein direktives therapeutisches Vorgehen offenbar vielen Klienten hilft, neue Denkgewohnheiten zu entwickeln und ihre Probleme besser zu bewältigen. Die Begründer neuer Therapieansätze entwickelten oft einen therapeutischen Stil, der spezifisch auf ihre Persönlichkeit zugeschnitten ist. Es ist aber problematisch, aus diesen Erfahrungen allgemeine Empfehlungen für das therapeutische Handeln abzuleiten.

Das konfrontative Vorgehen von Ellis wurde nicht nur von Vertretern anderer psychotherapeutischer Schulen kritisiert, sondern auch von Therapeuten, die seinen theoretischen Ansichten nahestehen. So glauben z.B. Mahoney (1977a) oder Goldfried & Davison (1979), daß eine „sanft direktive“ Strategie wirksamer ist, um konstruktive Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu fördern.

Ich halte die Frage, welcher therapeutische Stil im allgemeinen am günstigsten ist, nicht für sehr aufschlußreich. Es gibt nur relativ schwache Zusammenhänge zwischen allgemeinen therapeutischen Variablen und dem Erfolg der Therapie (vgl. Eschenröder, 1982b). Die von Rogers (1957) postulierten therapeutischen Bedingungen (einführendes Verständnis, Wertschätzung, Echtheit) sind im allgemeinen förderlich für konstruktive Veränderungen des Klienten; es gibt aber auch Ausnahmen zu dieser Regel. So empfinden manche Klienten ein hartes, konfrontatives Therapeutenverhalten als hilfreich, während sie auf ein vorsichtiges und verständnisvolles Verhalten nicht ansprechen. Statt allgemein eine bestimmte therapeutische Haltung zu propagieren, erscheint es mir sinnvoller, daß sich der Therapeut in seinem Interaktionsstil flexibel auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Klienten einstellt (Eschenröder, 1978, 1979; Grawe, 1980).

Bedeutung von Kindheitserlebnissen. Die Beschäftigung mit Kindheitserlebnissen spielt in der RET keine entscheidende Rolle. Ellis hält es für wichtiger, die gegenwärtigen Denk- und Verhaltensweisen des Klienten ausführlich zu analysieren. Eine einseitige Konzentration auf die Vergangenheit ist therapeutisch meist wenig hilfreich (vgl. Eschenröder, 1984b). Aus verschiedenen Gründen erscheint es mir aber durchaus sinnvoll, sich nicht nur mit den aktuellen Problemen des Klienten, sondern auch mit seiner Entwicklung als Kind und Jugendlicher zu beschäftigen:

1. Wenn der Klient sich mit den Erfahrungen auseinandersetzt, die er als Kind mit Eltern, Geschwistern, Lehrern und anderen Bezugspersonen gemacht hat, kann er mehr Verständnis für sich und seine Probleme entwickeln. Einstellungen und Verhaltensweisen, die zunächst als ganz unsinnig erscheinen, werden oft verständlich, wenn man sie als Reaktion auf frühere Lebenssituationen betrachtet. Dadurch werden die aktuellen Probleme zwar nicht gelöst, aber es werden günstige Voraussetzungen für konstruktive Problemlösungen geschaffen.
2. Der Therapeut kann dem Klienten dabei helfen zu erkennen, daß seine Schwierigkeiten nicht auf unveränderbaren Charaktereigenschaften beruhen, sondern auf negativen Einstellungen, die ihm ursprünglich von anderen eingetrichtert wurden. Diese Erkenntnis ermöglicht eine innere Distanzierung von diesen Einstellungen.
3. Das Hintergrundwissen über die Kindheit und Jugend des Klienten erleichtert es

dem Therapeuten in manchen Fällen, den Klienten bei der Bewältigung schwieriger Situationen zu unterstützen. Wenn ein Klient sich nach einem Mißerfolg als hoffnungslos und als Versager beschimpft, kann ihn der Therapeut beispielsweise fragen: „Behandelst du dich jetzt nicht genauso mies und ungerecht, wie dies dein Vater früher getan hat? Wie hätte er dir bei Mißerfolgen besser helfen können als durch Vorwürfe?“

4. Manche Klienten glauben, eine Psychotherapie könne ihnen nur dann grundlegend helfen, wenn sie sich ausführlich mit den vergangenen Ursachen ihrer Probleme beschäftigen. Eine kooperative Zusammenarbeit wird leichter möglich sein, wenn der Therapeut diesen Erwartungen ein Stück weit entgegenkommt und gleichzeitig deutlich macht, wie wichtig es ist, an den aktuellen Lebensproblemen des Klienten zu arbeiten.

Schlußbemerkung

Ich habe in dieser Arbeit versucht nachzuweisen, daß die theoretischen Grundkonzepte der RET (ABC-Theorie, Rationalitätskonzept) aus verschiedenartigen Gründen unzureichend sind. Ellis (1982) hat in einer Erwiderung auf meinen Artikel „How rational is rational-emotive therapy?“ (1982a) einige meiner Kritikpunkte akzeptiert (fehlende Strukturierung der Theorie, keine systematische Berücksichtigung von Umwelteinflüssen, übermäßige Einfachheit des ABC-Modells); in anderen Punkten widerspricht er meiner Einschätzung. Ich will hier darauf verzichten, die Gegenargumente von Ellis zu diskutieren, die ich in den meisten Punkten nicht sehr überzeugend fand. Vielleicht kann man zusammenfassend sagen, daß die RET nicht ganz so rational ist, wie Ellis annimmt, aber auch nicht so unemotional, wie manche Kritiker (Jaeggi, 1981) behaupten. Auf jeden Fall hat die RET wichtige theoretische Diskussionen und empirische Untersuchungen über die Bedeutung kognitiver Faktoren für emotionale Probleme und Verhaltensstörungen angeregt und das Repertoire psychotherapeutischer Methoden bereichert.

LITERATUR:

- Beck, A.T.: *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. München: Pfeiffer, 1979.
- Davidson, J.R.: Specificity and patterning in biobehavioral systems. *American Psychologist*, 1978, 33, 430-436.
- DiGiuseppe, R.A. & Miller, N.J.: Überblick über Untersuchungen zur Effektivität der rational-emotiven Therapie. In: Ellis, A. & Grieger, R. (Hrsg.): *Praxis der rational-emotiven Therapie*. München: Urban & Schwarzenberg, 1979, 37-62.
- Ellis, A.: *Humanistic psychotherapy*. New York: Julian, 1973a.
- Ellis, A.: Rational-emotive therapy. In: Corsini, R. (Ed.): *Current psychotherapies*. Itasca, Ill.: Peacock, 1973b, 167-206.
- Ellis, A.: *Die rational-emotive Therapie*. München: Pfeiffer, 1977a.
- Ellis, A.: Rational-emotive therapy: Research data that supports the clinical and personality hypotheses of RET and other modes of cognitive-behavior therapy. *Counseling Psychologist*, 1977b, 7 (1), 2-42.
- Ellis, A.: The problem of achieving scientific cognitive-behavior therapy. *Counseling Psychologist*, 1978, 7 (3), 21-23.
- Ellis, A.: Klinisch-theoretische Grundlagen der rational-emotiven Therapie. In: Ellis, A. & Grieger, R. (Hrsg.): *Praxis der rational-emotiven Therapie*. München: Urban & Schwarzenberg, 1979, 3-36.

- Ellis, A.: A reappraisal of rational-emotive therapy's theoretical foundations and therapeutic methods: A reply to Eschenröder. *Cognitive Therapy and Research*, 1982, 6, 393-398.
- Ellis, A. & Grieger, R. (Hrsg.): *Praxis der rational-emotiven Therapie*. München; Urban & Schwarzenberg, 1979.
- Ellis, A. & Harper, R.A.: *A new guide to rational living*. Hollywood: Wilshire Books, 1975.
- Emmelkamp, P.M.G., Kuipers, A.C.M. & Eggeraat, J.B.: Cognitive modification versus prolonged exposure in vivo: A comparison with agoraphobics as subjects. *Behavior Research and Therapy*, 1978, 16, 33-41.
- Eschenröder, C.T.: Theorie und Praxis der rational-emotiven Therapie. *Integrative Therapie*, 1977, 3, 91-106.
- Eschenröder, C.T.: Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der rational-emotiven Therapie. *Integrative Therapie*, 1978, 4, 168-181. Auch in: Petzold, H. (Hrsg.): *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*. Paderborn: Junfermann, 1980, 105-120.
- Eschenröder, C.T.: Different therapeutic styles in rational-emotive therapy. *Rational Living*, 1979, 14 (1), 3-7.
- Eschenröder, C.T.: How rational is rational-emotive therapy? A critical appraisal of its theoretical foundations and therapeutic methods. *Cognitive Therapy and Research*, 1982a, 6, 381-392.
- Eschenröder, C.T.: Probleme personenzentrierter Psychotherapie, oder: Wie man seine eigenen Hypothesen widerlegt, ohne es zu bemerken. *GwG-Info* 47, Juli 1982b, 60-70.
- Eschenröder, C.T.: *Lebendiges Reden*. Bremen: Hinkelmann, 1984a.
- Eschenröder, C.T.: *Hier irrte Freud*. München: Urban & Schwarzenberg, 1984b.
- Ewart, C.K. & Thoresen, C.E.: The rational-emotive manifesto. *Counseling Psychologist*, 1977, 7 (1), 52-56.
- Gendlin, E.T.: *Focusing*. Salzburg: Otto Müller, 1982.
- Goldfried, M.R. & Davison, G.C.: *Klinische Verhaltenstherapie*. Berlin: Springer, 1979.
- Goldfried, M.R. & Sobocinski, D.: Effect of irrational beliefs on emotional arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1975, 43, 504-510.
- Grawe, K. (Hrsg.): *Verhaltenstherapie in Gruppen*. München: Urban & Schwarzenberg, 1980.
- Greenberg, L.S. & Safran, J.D.: Integrating affect and cognition: A perspective on the process of therapeutic change. *Cognitive Therapy and Research*, 1984, 8, 559-578.
- Jaeggi, E.: „Nun seien Sie doch vernünftig.“ *Psychologie heute*, 1981, 8 (2), 30-36.
- Keßler, B.H. & Hoellen, B.: *Rational-emotive Therapie in der klinischen Praxis*. Weinheim: Beltz, 1982.
- Kleinmanns, H.J.: Einige kritische Anmerkungen zum Irrationalitätskonzept von Albert Ellis. *RET-Report*, 1980, 1, 27-35.
- Lazarus, A.A.: *Verhaltenstherapie im Übergang*. München: Reinhardt, 1978.
- Lazarus, A.A.: *Innenbilder*. München: Pfeiffer, 1980.
- Lazarus, R.S.: Thoughts on the relation between emotion and cognition. *American Psychologist*, 1982, 37, 1019-1024.
- Mahoney, M.J.: *Kognitive Verhaltenstherapie*. München: Pfeiffer, 1977a.
- Mahoney, M.J.: A critical analysis of rational-emotive theory and therapy. *Counseling Psychologist*, 1977b, 7 (1), 44-46.
- Maultsby, M.C.: *Help yourself to happiness through rational self-counseling*. Boston: Marlborough/Herman, 1975.
- Meichenbaum, D.H.: *Kognitive Verhaltensmodifikation*. München: Urban & Schwarzenberg, 1979.
- Ornstein, R.E.: Rechtes & linkes Denken. *Psychologie heute*, 1975, 2 (2), 57-62.
- Rogers, C.R.: The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 1957, 21, 95-103.

Walen, S.R., DiGiuseppe, R. & Wessler, R.L.: *RET-Training*. München: Pfeiffer, 1982.
 Wiltchko, J. & Köhne, F.: Vom dumpfen Gefühl zur klaren Empfindung. *Psychologie heute*, 1984, 11 (3), 22-27.
 Zajonc, R.B.: Feeling and thinking. *American Psychologist*, 1980, 35, 151-175.

Keywords: Rational-emotive therapy – rationality

Summary: *The theory and practice of rational-emotive therapy (RET) is criticized because of the following reasons: (1) The theory of RET is insufficient because of its lack of formal structure, its confirmatory bias, and its neglect of the influence of environmental factors on human behavior. (2) The proposition on the ABC theory that emotions are caused by the individual's self-talk (or by unconscious verbalizations) is questioned on the basis of experimental results. It is suggested that a clearer distinction be made between different meanings of the B element in the ABC schema. (3) The adequacy of the criteria for rationality used in RET is discussed. (4) The analogy between the detection and dispute of irrational beliefs and the scientific method is questioned; it is discussed if an active-directive therapeutic style is most effective and whether childhood experiences should be taken into account in cognitive therapy.*

Anschrift des Verfassers:

Christof T. Eschenröder, Dipl.-Psych.
 Treseburger Str. 15
 2800 Bremen 1

DE-HYPNOTHERAPIE
(angewandte Neuro-Linguistik)

14 Phantasie-Reisen über Dich
 vertont von G. Deuter

*Kassettenkurs (7 Stereo Dolby MC) mit Anleitung DM 98,-
 Entspannung - Selbsttherapie (Selbstbild, Autoritätsängste,
 Kindheitstraumen, Geschlechtsrolle, Kreativität, Körperliche
 Beschwerden, persönliches Wachstum)*
 Info und Bestellung: Dr. G. Bayer, Pestalozzistr. 40 b,
 8000 München 5, Tel. 089-26 78 36

NEUERSCHEINUNGEN IN DER DGVT-VERLAGSABTEILUNG

Reihe »Forum für Verhaltenstherapie
 und psychosoziale Praxis«

Forum 7

Cyril M. Franks, G. Terence Wilson, Philip C. Kendall, Kelly D. Brownell

Jahresüberblick der Verhaltenstherapie Bd. 9 Theorie und Praxis

Überblick: Kapitel 1 – Verhaltenstherapie: Ein Überblick. Kapitel 2 – Verhaltensmessung und methodische Fragen. Kapitel 3 – Verfahren zur Angstreduktion und die Behandlung von Angststörungen. Kapitel 4 – Kognitive Prozesse und Verfahren in der Verhaltenstherapie. Kapitel 5 – Verhaltensmedizin. Kapitel 6 – Die Abhängigkeiten. Kapitel 7 – Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Kapitel 8 – Praktische Probleme und Verfahren der angewandten Verhaltenstherapie.
 Tübingen 1985, ISBN 3-922686-70-2, 380 Seiten, kt. DM 33,-

Forum 8

Im Schatten der Wende

Hrsg.: Heiner Keupp, Dieter Kleiber, Bernhard Scholten

Teil 1: Helferkrisen – Helfer in der Krise. Hrsg. Heiner Keupp
 In diesem Teil des Buches werden die persönlichen Krisen der Helfer (»Burn-out-Effekt«) und die Krise der Helfer, die durch die wirtschaftliche und soziale Krise hervorgerufen wird, durch Beiträge folgender Autoren beschrieben: Cornelia Brandt, Franz Breuer, André Büssing, Axel Dinslage, Uwe Flick, Heiner Keupp, Wolfgang Schmidbauer.
 Teil 2: Arbeit, Arbeitslosigkeit und Persönlichkeitsentwicklung. Hrsg. Dieter Kleiber
 Teil 3: Die Bedeutung von Arbeit in der klinischen Praxis und in der Rehabilitation. Hrsg. Bernhard Scholten
 Tübingen 1985, ISBN 3-922686-71-0, 210 Seiten, kt. DM 26,-

Forum 9

Wege zur Veränderung: Beratung und Selbsthilfe

Hrsg.: Robert Anneken, Thomas Heyden

Die institutionelle und methodische Ausdifferenzierung des Beratungsbereichs in den 70er Jahren führte auf der einen Seite zu einer stärkeren Therapeutisierung des Beratungsbegriffs, auf der anderen Seite zu einer Erprobung gemeindeorientierter und präventiver psychosozialer Konzepte. Mit der Verschärfung der wirtschafts- und sozialpolitischen Krise erfährt der Gedanke der Selbsthilfe eine vermehrte, wengleich zwiespältige Popularität. Der vorliegende Band will diese Entwicklung nachzeichnen, Erfahrungen auswerten sowie Vorschläge und Impulse dazu liefern, wie Inhalte, Formen und Ziele von Beratung und Selbsthilfe unter den veränderten Bedingungen der 80er Jahre weiterentwickelt und abgesichert werden können.
 Tübingen 1985, ISBN 3-922686-72-9,
 135 Seiten, kt. DM 16,80

Bitte fordern Sie unseren Gesamtprospekt an.

