

# Die Rational-Emotive Therapie RET

von Johannes Hoppe Diplom-Psychologe im Januar 1988

[Ergänzung: Seit 1993 wird die RET auch **REVT** (Rational-Emotive Verhaltenstherapie) genannt]

## 1. Einleitung

Die Rational-Emotive Therapie wurde von Albert ELLIS aus der Praxis seiner therapeutischen Tätigkeit entwickelt. Die RET- Theorie geht davon aus, dass unangemessene oder fehlgeleitete kognitive Prozesse, die sogenannten irrationalen Bewertungen, emotionale Störungen und dysfunktionales Verhalten bewirken. Dysfunktionale Denkmuster sind durch Überbewertung, grobe Vereinfachung, unzulässige Verallgemeinerungen, unlogische Annahmen, fehlerhaftes Schlussfolgern und absolutistische Auffassungen charakterisiert.

Sie führen zu irrationalen Bewertungen, die in den Problemkategorien „Mußturbation“, „Katastrophisierung“, „Niedrige Frustrationstoleranz“ und „Selbstverurteilung“ eingeteilt werden können.

Die Theorie der RET ist in dem ABC-DE Modell formalisiert, das gleichzeitig als therapeutisches Konzept dient. In der diagnostischen Phase werden in „A“ das aktivierende Ereignis, in „B“ die irrationalen Bewertungen über „A“ und in „C“ die emotionalen und behavioralen Konsequenzen, die das Individuum an dem Erreichen seiner Ziele behindern und blockieren, erhoben. In der therapeutischen Veränderungsarbeit werden in der Sequenz „D“ die Disputation, die irrationalen Bewertungen systematisch mit logisch- empirischen Mitteln hinterfragt, so dass der Klient seine irrationalen Bewertungen aufgibt und sich eine neue Lebensphilosophie zu eigen macht, wodurch er ehr in der Lage sein wird seine langfristigen Ziele zu erreichen. Die RET- Vertreter unterscheiden verschiedene Ebenen und Techniken der Disputation. In der Sequenz „E“, Effekt, wird das Ergebnis der Disputation erwartet.

Die emotionalen Beeinträchtigungen kann das Individuum als Signal für mögliche Veränderungen der Lebensphilosophie begreifen. Einzelkomponenten kognitiver Merkmale, wie „Mußturbation“, „Katastrophisierung“, „Niedrige Frustrationstoleranz“ und „Selbstverurteilung“ sind den RET- Vertretern bekannt und es wird davon ausgegangen, dass sie zu verschiedenen emotionalen und behavioralen Beeinträchtigungen führen können.

Die RET wird in den verschiedensten Bereichen angewandt, als Einzeltherapie, Gruppentherapie und ebenso in Form von Trainings zu bestimmten Störungsbildern.

Welche spezifischen Wirkfaktoren der RET genau für den therapeutischen Erfolg verantwortlich zu machen sind, konnte empirisch bisher noch nicht eindeutig geklärt werden. Für die theoretisch angenommenen RET- Wirkfaktoren (Disputation und die Ausführung von Hausaufgaben sowie Übungen) können einige Befunde für die Bedeutsamkeit dieser Wirkfaktoren herangezogen werden. Zudem scheint der Gruppenwirkfaktor „Akzeptanz durch Therapeuten“ eine bedeutendere Rolle für den therapeutischen Veränderungsprozess zu haben, als dieses bislang von RET- Vertretern angenommen wurde.

Förderung der seelischen Gesundheit von Individuen beitragen.

## 2. Theoretische Grundannahme der Rational- Emotiven Therapie

Albert ELLIS entwickelte die Theorie der Rational-Emotiven Therapie (RET) aus der Praxis seiner therapeutischen Tätigkeit. Das grundlegendste Prinzip der RET besagt: „Die Kognition stellt den wichtigsten Bestimmungsfaktor der menschlichen Emotion dar.“ (WALEN et al., 1982, S.17).

ELLIS (1977) geht davon aus, dass irrationales und unlogisches Denken zu psychischen Störungen führt und sowohl rationales als auch logisches Denken erlernt werden kann und zu einem Abbau von psychischem Leidensdruck führt. Der Hauptansatzpunkt der RET liegt in der Veränderung der Kognition, wodurch sich auch die Emotionen verändern.

ELLIS stellt in seiner ersten zusammenfassenden Arbeit „Reason and Emotion in Psychotherapy“ (ELLIS, 1962; dt. 1977) seine Annahmen zu Emotionen vor.

In der folgenden Abbildung sind diese Annahmen zusammengefasst dargestellt.

Emotionen	Quellen der Emotionen	Einflussnahmen auf Emotionen	Funktionen von Emotionen
1. psychologisch affektiver Zustand	-sensorisch-motorische Prozesse	-durch elektrische Ströme und bio-chemische Mittel	-Sicherung des Überlebens (langfristig glückliche und zufriedene Lebensweise)
2. Ablauf von physiologischen Reaktionen	-biophysikalische Stimulierung	-über sensorisch-motorische Systeme (Aktivierung)	-entsprechende Beeinflussung auf förderliche und hinderliche Körper-, Denk- und Verhaltensweisen
3. beobachtbares Verhalten in Interaktion mit der Umwelt	-kognitive Prozesse  -Erinnerung und Wiedererleben	-durch Mobilisierung vorhandener Gefühle und Vorurteile  -durch Einschalten zerebraler Prozesse	

**Abb. Nr.1 Emotionskonzept der RET**

Die erste Spalte enthält die Definition von Emotionen. Im weiteren sind stichwortartig die Quellen, Einflussmöglichkeiten und die Funktionen von Emotionen nach ELLIS (1977) aufgeführt.

Die *kognitiven Prozesse* als eine Quelle von Emotionen, die *zerebralen Prozesse*, sowie die *Mobilisierung vorhandener Gefühle und Vorurteile* als Einflussgrößen auf Emotionen werden zum grundlegenden Ansatzpunkt der therapeutischen Arbeit (Ellis 1977).

Zu den kognitiven Prozessen zählt ELLIS (1977) vor allem die Wahrnehmung, die Bewertung und die Einstellung (Lebensphilosophie), auf die wir im Rahmen dieser Arbeit insbesondere eingehen werden.

Emotionen unterscheidet ELLIS mit Magda ARNOLD (1960) in:

- a) „intuitive, spontane oder unreflektierte Urteile, die das auslösen, was ich (ELLIS) mit „Gefühle [feelings] bezeichne;
- b) „längerfristige, reflektierende Einschätzung, die das hervorrufen, was ich (ELLIS) ‚Emotion‘ [emotion], anhaltende Emotion ... nenne.“ (ELLIS, 1977, S.49).

Emotionen scheinen zum großen Teil das Resultat von Urteilen bzw. Bewertungen zu sein, die:

- aufgrund früherer Wahrnehmungen oder Erfahrungen stark verzerrt oder voreingenommen sind;
- sehr subjektiv sind;
- von starken körperlichen Reaktionen begleitet sind; und
- die den Betroffenen häufig zu positiven oder negativen Handlungen veranlassen.“ (ELLIS, 1977, S.51)

Emotionale Störungen sind das Produkt von wiederholten Fehleinschätzungen und Bewertungen, die in Form von Selbstgesprächen und Selbstindoktrination aufrechterhalten werden (ELLIS 1977). Kognitive Prozesse, wie Bewertungen, Einstellungen etc. sind flexibel und veränderbar, auch wenn sie in ihrem Ausdruck oft stabil und fixiert erscheinen. Neue Wahrnehmungsweisen und Informationszufluss können dazu dienen, Einstellungen und Überzeugungen zu verändern.

ELLIS geht davon aus, dass der Mensch eine natürliche Neigung hat, irrational zu denken und sich aufzuregen. Aufgrund bestimmter wiederholter und vermittelter Lebensphilosophien durch die Umwelt wird dieses noch verstärkt (ELLIS, 1977; WALEN et al., 1982).

Eine adäquate Erklärung des Ursprungs irrationaler Bewertung konnte bisher noch nicht gegeben werden.

ELLIS definiert irrationale Gedanken als „... related to magical, empirically unvalidatable hypotheses for which there is not, nor probably ever can be, any factual evidence“ (ELLIS, 1973, S.6). Für irrationale Einstellungen (Überzeugungen) gäbe es keine empirische Evidenz, wohl aber für rationale Gedanken. Sie könnten durch empirische Daten belegt werden.

Das Konzept der irrationalen Bewertung hat in der RET eine Schlüsselfunktion, denn nach ELLIS (1977, 1979c) führen dysfunktionale Denkprozesse zu den emotionalen Störungen.

Dysfunktionale Denkmuster sind durch folgende Aspekte charakterisiert:

- Überbewertung
- grobe Vereinfachung
- unzulässige Verallgemeinerung
- unlogische und unbewiesene Annahmen
- fehlerhaftes Schlussfolgern
- absolutistische Auffassungen (WALEN et al., 1982; KESSLER & HOELLEN,1982).

Diese Denkmuster können zu irrationalen Bewertungen führen.

Ellis (1977) legt eine Liste mit 11 weitverbreiteten irrationalen Überzeugungen vor.

1. Die Meinung, es sei für jeden Erwachsenen notwendig, von fast jeder wichtigen Bezugsperson geliebt oder gemocht zu werden.
2. Die Meinung, dass man sich nur dann als wertvoll empfinden dürfe, wenn man in jeder Hinsicht kompetent, tüchtig und leistungsfähig sei.
3. Die Idee, dass bestimmte Menschen böse, schlecht und verdorben seien und man sie streng bestrafen und ihnen Vorwürfe machen müsse.
4. Die Vorstellung, dass es schrecklich und katastrophal sei, wenn die Dinge nicht so sind, wie man sie gerne hätte.
5. Die Vorstellung, dass menschliches Leiden durch äußere Umstände bedingt sei und dass der Mensch kaum oder gar nicht die Fähigkeit habe, seine Sorgen und seine psychischen Probleme zu beeinflussen.
6. Die Überzeugung, dass man sich über tatsächliche oder eingebildete Gefahren große Sorgen machen müsse und ständig über das mögliche Eintreten dieses Ereignisses nachgrübeln müsse.
7. Die Meinung, es sei leichter, Schwierigkeiten und Verantwortung zu vermeiden, als sich dem zu stellen.
8. Die Vorstellung, dass man von anderen abhängig sein sollte, dass man einen Stärkeren braucht, auf den man sich stützen könne.
9. Die Vorstellung, dass die eigene Vergangenheit das gegenwärtige Verhalten determiniert und dass etwas, das sich früher einmal auf unser Leben auswirkte, dies auch weiterhin tun müsse.
10. Die Neigung, sich durch Probleme und Verhaltensschwierigkeiten anderer Leute ganz aus der Fassung bringen zu lassen.
11. Die Vorstellung, dass es für jedes menschliche Problem eine unbedingt richtige, perfekte Lösung gibt und dass es eine Katastrophe sei, wenn diese perfekte Lösung nicht gefunden würde. (ELLIS, 1977, S.63-90)

Irrationale Ideen können wie folgt kategorisiert werden. ELLIS (1979b) reduziert die wesentlichen irrationalen Überzeugungen auf sogenannte `3 selbst auferlegte Gebote`:

- a) das alles umfassende Bedürfnis nach überragender Kompetenz und unbedingter Anerkennung der eigenen Leistung durch die Umwelt;
- b) die Forderung nach einer besonders fairen und freundlichen Behandlung durch andere Personen;
- c) die Einstellung, dass einem die Umwelt das Erreichen der eigenen Ziele leicht machen muss.

Diese `Gebote` und alle irrationalen Überzeugungen beruhen auf der verborgenen sogenannten mußturbatorischen Ideologie (ELLIS, 1979c, S.9). ELLIS leitet das Wort von masturbieren ab, das wörtlich genommen „mit der Hand verwirren“ bedeutet (aus dem Lat. manu turbare). So gewinnt das Wort mußturbieren die Bedeutung „sich mit einem Muß verwirren“ (KESSLER & HOELLEN, 1982, S.27).

Kennzeichen dieser mußturbatorischen Ideologie sind Sätze, die die Wörter „muss, sollte, darf nicht“ enthalten und eine absolute Forderung ausdrücken.

Weiterhin wird angenommen, dass „neben diesen absolutistischen Kognitionen, die folgenden drei Konklusionen erwachsen, wenn bestimmte Ziele nicht erreicht werden“ (FÖRSTERLING, 1981, S.155).

### Das Katastrophisieren

Dabei werden die negativen Folgen einer Situation übertrieben. In diesen Sätzen ist formuliert, dass etwas schrecklich, fürchterlich oder katastrophal ist.

### Die Niedrige Frustrationstoleranz

In ihr kommt die irrationale Überzeugung zum Ausdruck, dass eine Person glaubt, sie könne einen Menschen, bestimmte Verhaltensweisen oder eine Sache nicht ertragen, aushalten oder dulden.

### Die globale negative Selbst- und Fremdbewertung

Hierzu zählen die irrationalen Überzeugungen, dass Fehler der eigenen Person oder anderer Menschen entsetzlich seien und dass sie nie wieder gemacht werden dürften; und das diejenigen (sich selbst eingeschlossen) , die weiterhin Fehler machen, Versager sind und im Leben nur schlechtes verdienen und verurteilt werden müssen (ELLIS, 1979a, 1979c, 1987; Walen et al., 1982; KESSLER&HOELLEN, 1982).

In der folgenden Abbildung sind die theoretischen Annahmen der RET zusammengefasst dargestellt.

Emotionale Störungen bzw. unangemessene Emotionen

*sind Produkt*

dysfunktionaler Denkmuster

*sind charakterisiert durch*

-Überbewertungen  
-grobe Vereinfachungen  
-unzulässige  
Verallgemeinerungen  
-unlogische und unbewiesene  
Annahmen  
-fehlerhaftes Schlussfolgern  
-absolutistische Auffassungen

*ergeben*

irrationale Bewertungen bzw. unangemessene Überzeugungen

*sind begrifflich fassbar*

in 4 zusammenhängenden Problemkategorien:

1. Mußturbation/ Sollte –und Müßte- Feststellungen, die ein Zeichen für unrealistische Erwartungen an Ereignisse und Menschen sind.
2. Katastrophiiierungen/ Schwarzmalerei, wobei die negativen Folgen einer Situation übertrieben werden.
3. Niedrige Frustrationstoleranz/ Forderungen, worin geglaubt wird, Menschen, Verhaltensweisen, Ereignisse oder eine Sache nicht ertragen, aushalten oder erdulden zu können.
4. Selbst- Fremdwertproblematik/ Bewertungen, derartige Urteile, die über den Wert eines anderen oder über sich selbst Aussagen machen und besagen, dass manche Menschen wertlos oder weniger wert als andere seien.

**Abb. Nr.2 Grundannahmen der RET**

Die RET geht davon aus, dass emotionale Störungen das Produkt dysfunktionaler Denkmuster sind, die zu irrationalen Überzeugungen und Einstellungen führen. Die vielfältigen irrationalen Bewertungen können den vier zusammenhängenden Problemkategorien:

1. Mußturbation; 2. Katastrophisierung; 3. Niedrige Frustrationstoleranz; 4. Selbst-/Fremd-wertproblematik zugeordnet werden.

### **3. Das therapeutische Arbeitskonzept der Rational-Emotiven Therapie**

Unangepasste oder fehlgeleitete kognitive Prozesse (irrationale Bewertungen) können psychische Probleme und Verhaltensstörungen bewirken. Eine Veränderung von Kognitionen wird von der RET als eine Vorbedingung für therapeutische Verbesserungen angesehen. Leidet ein Mensch an schwerwiegenden Problemen, sind diese vorwiegend durch unbewusste oder bewusste Bewertungen, Einstellungen und Lebensphilosophien determiniert und weniger von bestimmten Umweltbedingungen abhängig (ELLIS, 1977,1979c; KESSLER & HOELLEN, 1982).

Die Rational-Emotive Therapie wird als umfassender Behandlungsansatz für psychische Störungen angesehen. KESSLER&HOELLEN (1982) stellen fest: "Ihr besonderer Wert liegt in der Offenheit für andere Psychotherapien, in den Einsatzmöglichkeiten zur Prävention und Selbstregulation, in der Eignung zur Krisenintervention und sicherlich auch in der vergleichsweise leichten Erlernbarkeit der einzelnen Behandlungsstrategie." (S.5)

#### **3.1 Das ABC-DE Modell**

Die Theorie der RET ist in das ABC-DE Modell formalisiert und stellt gleichzeitig das therapeutische Arbeitskonzept der RET dar.

Das **A** steht für **aktivierende Ereignisse** (activating event). Hier werden wahrgenommene Ereignisse und Situationen eingeordnet, unabhängig davon, ob sie real vorhanden, eingebildet, gegenwärtig oder antizipiert sind (ELLIS, 1979c)

Damit ein Ereignis für die Person aktivierend sein kann, müssen zuvor kognitive Verarbeitungsschritte einsetzen, die aus vier verschiedenen Schritten bestehen:

- a) Ein externer oder interner Reiz einer empirisch bestätigbaren Realität muss vorliegen;
- b) Die physiologischen Prozesse der Informationsaufnahme und –auswahl setzen ein;
- c) Die kognitive Verarbeitung beginnt, indem Reize definiert und in das Bezugssystem sprachlich eingeordnet werden;
- d) Es erfolgt eine Interpretation und Schlussfolgerung über das Ergebnis und der eigenen Person (WESSLER & WESSLER, 1980)

Das **B** steht für das **Bewertungssystem** (belief system), welches dem aktivierendem Ereignis folgt. Selbstverbalisierung, Lebensregeln und Einstellung des Individuums werden durch die auslösende Situation (A) aktiviert. Das Bewertungssystem des Menschen besitzt einen rationalen, angemessenen als auch einen irrationalen bzw. unangemessenen Anteil.

Realitätsorientierte Bewertungen (rational beliefs) beinhalten Vorlieben, Wünsche und Bedürfnisse, wie z.B.: „Es wäre mir unangenehm...; Ich möchte gerne...; Ich möchte nicht...“. Die irrationalen Bewertungen dagegen enthalten absolute Forderungen, wie z.B.: „Das ist schrecklich...; Ich will nicht...; Ich muss unbedingt...“ (ELLIS, 1979c).

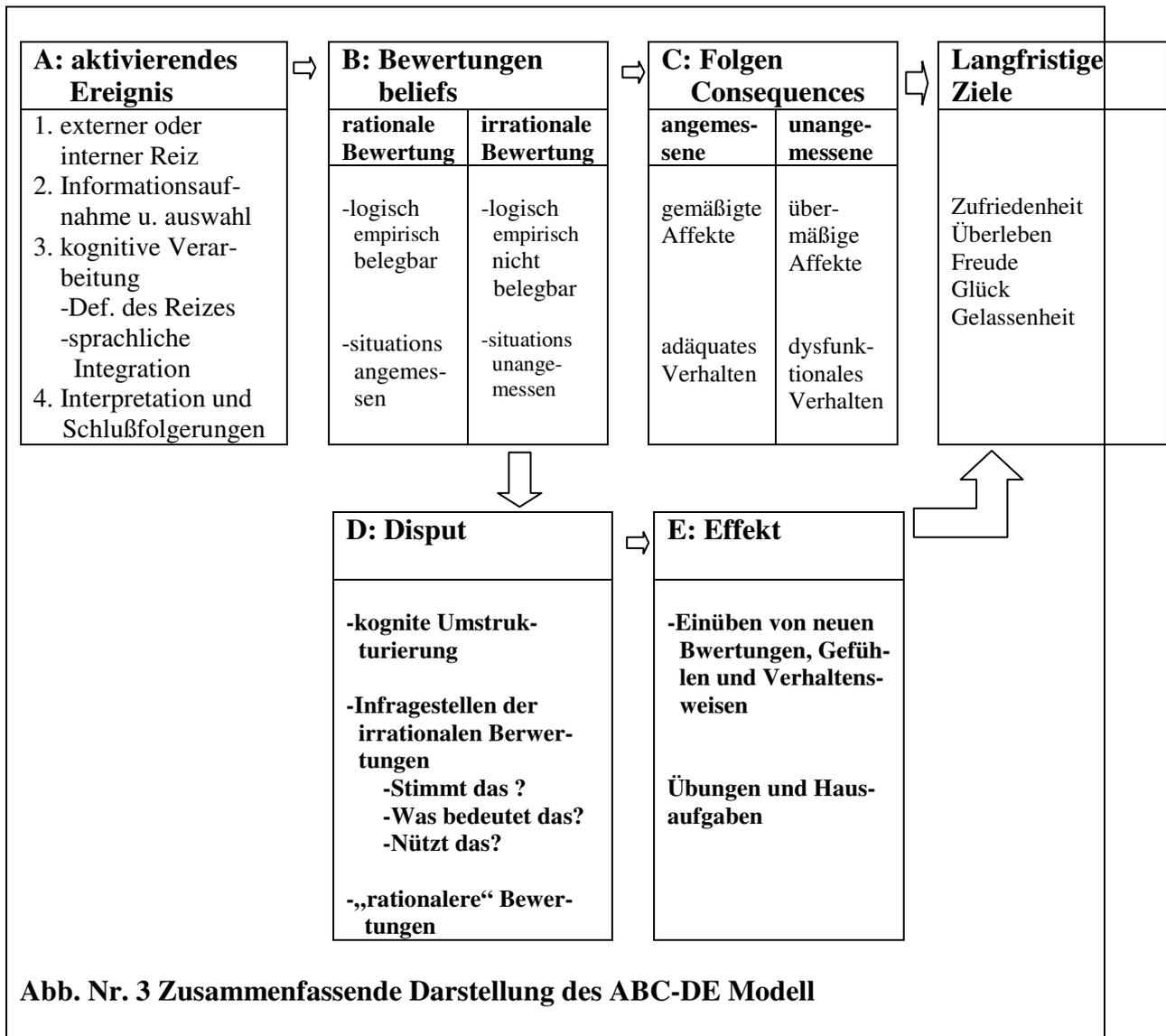
Das **C** steht für die **emotionalen und behavioralen Konsequenzen** (consequences), die durch irrationale Bewertungen erzeugt werden. Der Grad der Bewertung bestimmt dabei die folgenden Gefühls- und Verhaltensweisen. Bei einer rationalen Bewertung sind die Emotionen gemäßigt und das Verhalten adäquat. Bei irrationalen Bewertungen kann es zu übermäßigen Affekten wie z.B. starker Angst, Wut oder Depressionen und dysfunktionalen Verhaltensweisen, wie z.B. Rückzug und Vermeidung kommen (ELLIS, 1979c).

Das **D** steht für **Disput** (disputing of irrational beliefs). Nach der RET- Theorie können die für das Individuum zum Problem gewordenen Emotionen und Verhaltensweisen am ehesten dadurch geändert werden, dass die ihnen zugrundeliegenden irrationalen Bewertungen mit logisch- empirischen Mitteln disputiert werden (ELLIS,1979c).

Die Disputation umfasst sowohl kognitive Methoden (verbale oder schriftliche Auseinandersetzung mit der Logik, Beweisbarkeit und Zweckmäßigkeit der iB's, kognitive Hausaufgaben, Vorstellungsübungen, Bibliothherapie) als auch emotionsevozierende Methoden (Rollenspiel, Modelllernen, emotionale Selbstaussagen, rational- emotive Imaginationen, Scham- Bekämpfungs- Übungen) und verhaltensorientierte Techniken (Fertigkeitstraining, operante Konditionierung, Selbstkontroll- Techniken, Entspannungsübungen). (SCHELP, 1985, S.269).

Das **E** steht für **Effekt** (effect) der Disputation. Aufgrund der kognitiven Umstrukturierung wird angenommen, dass bei gleichen aktivierenden Ereignissen das Individuum angemessene Reaktionen auf der emotionalen Ebene und überlebenssicherndes, produktives Verhalten auf der Verhaltensebene zeigt (ELLIS, 1979c).

In der folgenden Abbildung ist das ABC-DE Modell zusammengefasst dargestellt.



Das **ABC-DE Modell** dient als therapeutisches Konzept. In der diagnostischen Phase werden in **A** das aktivierende Ereignis, in **B** die irrationalen Bewertungen über **A** und in **C** die emotionalen und behavioralen Konsequenzen erhoben, die das Individuum an dem Erreichen seiner Ziele behindern und blockieren.

In der therapeutischen Veränderungsarbeit werden in der Sequenz **D** die Disputation, die irrationalen Bewertungen systematisch mit logisch- empirischen Mitteln hinterfragt, so dass der Klient seine irrationalen Bewertungen aufgibt und sich eine rationale Bewertung zu eigen macht, wodurch er in die Lage sein wird seine langfristigen Ziele zu erreichen. In der Sequenz **E** wird das Ergebnis der Disputation erwartet und es werden konkrete Verhaltensänderungen eingeübt.

### 3.2 Psychische Störungen und irrationale Bewertungen

Zu psychischen Störungen kommt es nach Aussagen der RET- Vertreter, wenn Wünsche zu absoluten Forderungen gesteigert werden und die Person sich selbst, andere oder die Umstände in absolutistischer Weise bewertet (ELLIS, 1979b; WALEN et al., 1982). Psychische Störungen können das Individuum daran hindern, seinen grundlegenden Ziele, wie die des Überlebens oder Glücklichseins, zu erreichen (ELLIS, 1979c).

Im emotionalen Bereich wirken vor allem ANGST, PANIK, ÄRGER, WUT, SCHAMGEFÜHL, SCHULDGEFÜHL, DEPRESSIONEN sowie SYMPTOMSTRESS (z.B. Angst vor der Angst, Ärger über die Wut, Angst vor der Depression...) belastend und lähmend. ELLIS (1979e) unterscheidet zwischen 'egoanxiety' (Ich- Angst) und 'discomfort-anxiety' (Angst vor Unbehagen). Ebenso kann auch das Fehlen von Emotionen als belastend erlebt werden (ELLIS, 1977, 1979c; WALEN et al., 1982).

Zu den dysfunktionalen Verhaltensweisen zählt die RET selbst- und/oder fremdschädigendes Verhalten des Ausagierens oder Vermeidens (ELLIS, 1977, 1979d). KESSLER & HOELLEN (1982) geben eine Liste über häufige Störungen und den mit ihnen verbundenen irrationalen Bewertungen wieder, die von LEMBO (1976) aufgestellt wurde.

<b>Psychische Beeinträchtigung</b>	<b>Irrationale Überzeugung</b>
<i>Auf sich selbst bezogene Ängste</i>	Ich muß erfolgreich, außergewöhnlich, attraktiv und ohne Fehler sein. Ich darf keine Fehler machen, nicht versagen oder abstoßend wirken.
<i>Ängste vor anderen</i>	Ich muß anerkannt und geliebt werden. Andere müssen sich so verhalten wie ich das verlange und mir meine Wünsche erfüllen. Ich darf nicht abgewiesen oder vernachlässigt werden.
<i>Ängste, die mit bestimmten Ereignissen verbunden sind</i>	Die Dinge müssen sich so entwickeln, wie ich das fordere. Ich verlange eine Garantie. Frustrationen, Ungewissheiten und Unglück dürfen mir nicht unterkommen.
<i>Zurückgezogenheit, Selbstunsicherheiten, Phobien</i>	Ich muß Situationen, in denen ich nicht anerkannt und geliebt werde oder nicht sicher bin und vom Schicksal begünstigt werde, vermeiden bzw. fliehen.
<i>Aufgebrachtsein</i>	Es ist schrecklich und unerträglich, wenn ich versage oder schlecht abschneide, wenn andere mich missachten oder geringschätzen und wenn die Dinge nicht so laufen, wie es mir passt.
<i>Gegen sich selbst gerichteten Ärger</i>	Ich muß die Dinge so tun, dass sie hundertprozentig stimmen. Ich darf niemals etwas schlecht oder weniger gut erledigen.
<i>Schuldgefühle, Scham, Minderwertigkeit</i>	Ich bin schlecht, da mir die Dinge nicht gelungen sind, so wie ich sie hätte erledigen müssen. Ich bin schlecht, weil ich Dinge tat, die ich nicht hätte tun dürfen.
<i>Selbstbestrafung</i>	Ich verdiene Strafe aufgrund meiner Dummheit oder meiner Schwäche.

<i>Ärger gegenüber anderen</i>	Andere müssen sich so verhalten wie ich das von ihnen verlange. Andere dürfen nichts tun, was ich nicht will.
<i>Feindseligkeit und Gewalttätigkeit gegenüber anderen</i>	Andere sind schlecht, weil sie nicht das geben, was ich fordere. Andere sind verdammenswert, weil sie etwas tun, was ich nicht wünsche. Andere sollten leiden und dafür bezahlen, dass sie mir nicht meinen Willen erfüllen.
<i>Widerspenstigkeit, Mangel an Kooperationsbereitschaft, Zurückgezogenheit</i>	Die Dinge müssen in meinem Sinne laufen. Ich muß von Leuten fernbleiben, die mich frustrieren oder vernachlässigen.
<i>Ärger, der sich auf Ereignisse und situative Bedingungen bezieht</i>	Die Dinge, die ich verabscheue, dürfen nicht existieren. Die Dinge müssen so liegen wie ich das fordere. Ich darf nicht frustriert oder deprimiert werden.
<i>Trägheit, Verantwortungslosigkeit, niedrige Frustrationstoleranz</i>	Es ist schwierig so lange auszukommen, bis die Dinge korrekt erledigt oder unangenehme Angelegenheiten ausgeführt sind. Das Leben muß viel leichter und reicher an Freunden sein, als es tatsächlich der Fall ist. Das Leben ist unfair; ich verdiene in jedem Fall ein angenehmeres Auskommen.
<i>Depression</i>	Für mich gibt es keine Hoffnung. Alles ist hoffnungslos und unerträglich. Ich werde niemals in der Lage sein meine Probleme zu lösen und Glück zu erleben.
<b>Abb. Nr. 4 Liste irrationaler Überzeugungen (nach Lembo 1976)</b> (KESSLER & HOELLEN, 1982, S. 55-56)	

Psychische Störungen (emotionale und behaviorale Konsequenzen) können für das Individuum eine Signalfunktion für mögliche Veränderungen darstellen (SCHELP, 1985). Begreift man belastende Emotionen als Signal, wie z.B. starker Ärger über gemachte Fehler, kann dieser Ärger als Hinweis für mögliche Veränderungen der Einstellung sich selbst gegenüber (Perfektionismus) angesehen werden.

Vereinfacht dargestellt, führen irrationale Bewertungen der „Mußurbation“ zu Ärger und Wut, „Katastrophisierung“ und „Niedrige Frustrationstoleranz“ zu Ängsten, „Selbstverurteilung und -abwertung“ zu Scham-, Schuldgefühlen oder Depressionen (ELLIS, 1979a, 1979c, 1979d, 1979e; WALEN et al., 1982).

Symptomstress (WALEN et al., 1982) oder sekundäre Symptome (ELLIS, 1979a) treten auf, wenn Wünsche, Bedürfnisse oder Ziele blockiert werden und man Anstrengungen auf sich nehmen muss, die als ungerechtfertigt betrachtet werden. Die starke Beunruhigung wie z.B. die Angst vor der Angst oder die Angst vor Depressionen können schwerwiegender sein als das eigentliche primäre Problem (KESSLER & HOELLEN, 1982). Deshalb sollten zunächst die sekundären Probleme bearbeitet werden und dann erst die primären Probleme (ELLIS, 1979b, 1979d).

### 3.3 Veränderungskonzept der RET (Disputation)

Die Therapeuten der RET bemühen sich um eine Veränderung der Kognitionen, Emotionen und das Verhalten von Klienten. Wichtige therapeutische Veränderungsmethoden der RET sind: Disputationstechniken, emotive Strategien und verhaltenstherapeutische Verfahren (vgl. 3.1) (KESSLER & HOELLEN, 1982). In dieser Darstellung wenden wir uns lediglich dem kognitiven Disput zu. Eine umfangreiche und inhaltvolle Darstellung von Disputationstechniken sind bei ELLIS, 1977, 1979c; WESSLER & WESSLER, 1980; WALEN et al., 1982 und KESSLER & HOELLEN, 1982 zu finden.

Die diagnostische Grundlagenarbeit findet in den Sequenzen A, B, und C statt. Die eigentliche therapeutische Arbeit ist die Änderung unangemessener Überzeugungen und Bewertungen. Sie wird in der Sequenz D, Disputation durchgeführt (WALEN et al., 1982).

Die Disputation ist eine Erörterung und ein direktives Infragestellen des irrationalen Bewertungssystems des Klienten. Die rationalen Bewertungen werden in der Disputation nicht mit einbezogen.

Im wesentlichen umfasst der Disput zwei Stufen:

1. Der Klient wird durch offene Fragen dazu angeleitet, seine irrationalen Bewertungen Stück für Stück empirisch und logisch in Frage zu stellen und zu überprüfen;
2. Der Klient wird dazu angehalten, alternative rationale Bewertungen zu entwickeln (ELLIS, 1979c; WALEN et al., 1982).

Der kognitive Disput umfasst Überredung, didaktische Demonstrationen, sokratische Dialoge, stellvertretendes Lernen und andere Ausdrucksmöglichkeiten (WALEN et al., 1982; KESSLER & HOELLEN, 1982).

Drei wichtige Fragegruppen der Disputation sind:

1. Fragen nach empirischen Beweisen und der logischen Konsistenz des Denkens.  
(z.B. Was ist der Beweis?  
Stimmt das?  
Warum muss das so sein?  
Wieso ist das eine Übergeneralisierung?)
2. Fragen nach einer realistischen Neubewertung künftiger Situationen und Ereignissen.  
(z.B. Was würde geschehen, wenn...?  
Wie schlimm würde das sein...?  
Was bedeutet das eigentlich?)

In dieser Gruppe von Fragen werden die erwarteten Konsequenzen einer befürchteten Situation erhoben, wie z.B. Katastrophenerwartungen und hinterfragt, was diese Bewertung bedeutet.

3. Fragen, die dem Klienten helfen, den hedonistischen Wert einer rationalen Bewertung einzuschätzen.  
(z.B. Wie werden sie sich fühlen, solange sie das glauben?  
Lohnt sich das Risiko?  
Nutzt Ihnen diese Überzeugung?)

Mit diesen Fragen wird der Klient dazu angeleitet, die Konsequenzen seiner irrationalen Bewertungen zu durchdenken (WALEN et al., 1982)

Das Ziel der Disputation besteht darin, dass der Klient seine irrationalen Bewertungen bezüglich bestimmter aktivierender Ereignisse aufgibt, die ihn durch die emotionalen und behavioralen Konsequenzen an dem Erreichen seiner Ziele behindern. So kann er eine neue Lebensphilosophie gewinnen, die ihm hilft seine Emotionen und sein Verhalten so zu verändern, dass er seine langfristigen Ziele erreicht (ELLIS, 1979c).

Dem Klienten kann bei aktivierenden Ereignissen auf zwei Arten geholfen werden:

- „1. in Versuchen, die Umgebung zu verändern in der der Patient lebt und
2. in Versuchen, persönliche Aspekte des Klienten zu ändern.“

(WALEN et al., 1982, S.214)

Es gibt bestimmte Widrigkeiten im alltäglichen Leben der Klienten, die sich ändern lassen. Hier kann es angebracht sein, den Klienten Informationen und entsprechende Problemlösefähigkeiten beizubringen.

Ebenso gibt es im Leben der Klienten Umstände und Widrigkeiten, die sich momentan, kurzfristig oder auch langfristig nicht verändern lassen. Hier geht es darum den Klienten eine problemorientierte Einstellung zu vermitteln. Das Ziel dabei ist, dass sie sich weder resignativ noch gleichgültig zurückziehen, sondern verstehen, dass es keine perfekten Lösungen gibt, sondern nur bessere oder schlechtere Alternativen (WALEN et al., 1982).

ELLIS (1980) unterscheidet hinsichtlich des Disputierens zwischen der „ineleganten Lösung“ und der „eleganten Lösung“ (preferential RET). Während es bei der „ineleganten Lösung“ um eine Veränderung der aktivierenden Ereignissen geht, wird bei der „eleganten Lösung“ allein die Veränderung der persönlichen Aspekte des Klienten angestrebt., so dass er lernt die aktivierenden Ereignisse und Situationen zu akzeptieren. ELLIS (1980) geht davon aus, dass der Klient durch die Disputation der „eleganten Lösung“ unabhängiger wird. Die „elegante Lösung“ – oder auch elegante Disputation , elegante RET genannt- wird von den meisten RET-Therapeuten als effektiver eingeschätzt (KESSLER & HOELLEN, 1982).

### **3.4 Wirksamkeit der RET**

Die Rational-Emotive Therapie wird in den verschiedensten Bereichen angewandt: als Einzeltherapie, Partnertherapie, Gruppentherapie, Kindertherapie, in Trainings zur Selbstsicherheit und zur Veränderung verschiedenster Ängste (ELLIS, 1979c; KESSLER & HOELLEN, 1982).

Zur Wirksamkeit der RET liegen inzwischen einige Befunde vor, die aus den verschiedensten Bereichen stammen (s. DIGUISEPPE & MILLER, 1979, in ELLIS 1979c; MEICHENBAUM, 1979; MAULTSBY, 1979; KESSLER, 1982; KESSLER & HOELLEN, 1982; MEICHENBAUM & JAREMKO, 1983; FARLEY, 1987).

Bis heute bleibt noch offen, welche spezifischen Wirkkomponenten der vielfältigen RET-Methoden für den therapeutischen Erfolg verantwortlich sein können (KESSLER & HOELLEN, 1982).

Als die spezifischen Wirkfaktoren der RET werden die verschiedenen Disputationsstrategien und die Ausführung von Hausaufgaben und Übungen angenommen (BORGART, 1986).

In einer Pilot- Studie analysiert BORGART (1986) welche der Wirkfaktoren bei der RET in Gruppen wesentlich sind und ob zusätzliche Gruppenwirkfaktoren (10 Wirkfaktoren von YALOM, 1974) zum Tragen kommen.

BORGART (1986) gibt folgendes Ergebnis, mir Einschränkungen aufgrund der nur kleinen Stichprobe, wieder:

Die Klienten erleben viele Gruppenwirkfaktoren als ebenso hilfreich wie die spezifischen RET- Wirkfaktoren. Eine Überlegenheit der RET- Gruppentherapie gegenüber der Einzeltherapie ist anzunehmen, ob sie wirklich erfolgreicher ist, müsste allerdings noch

empirisch überprüft werden. Als weiteres wichtiges Ergebnis ist festzuhalten, dass die Variable „Akzeptanz durch den Therapeuten“ von den Klienten als sehr hilfreich eingeschätzt wurde. Die Therapeutenvariable gewinnt hier neben den zentralen RET- Wirkfaktoren (Disputation und systematische Übungen) eine stärkere Rolle als sie bisher im RET- Konzept vertreten wird (BORGART, 1986).

#### 4. Literaturangaben:

BORGART, E.J. 1986	Wirkfaktoren der rational-emotiven Therapie in Gruppen. <i>Gruppendynamik</i> . 3. 287-300
ELLIS, A. 1962; dt. 1977	Reason and emotion in psychotherapie. New York: Lyle Stuart
ELLIS, A. 1973	Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach. New York: Julian
ELLIS, A. 1976	The biological basis of human irrationality. <i>Journal of Psychological</i> . 32 (2). 145-168
ELLIS, A. 1977	Die Rational-emotive Therapie: Das innere Selbstgespräch bei seelischen Veränderungen. München: Pfeiffer
ELLIS, A. 1979a	Toward a new theory of personality. In A. Ellis & J.O. Whiteley (Eds.). <i>Theoretical and empirical foundations of rational- emotive therapy</i> . 7-32. Monterey: Brooks/Cole
ELLIS, A. 1979b	Toward a new theory of personality. In A. Ellis & J.O. Whiteley (Eds.). <i>Theoretical and empirical foundations of rational- emotive therapy</i> . 33-60. Monterey: Brooks/Cole
ELLIS, A. 1979c	Klinisch-theoretische Grundlagen der rational-emotiven Therapie. In A. ELLIS & R. Grieger (Hrsg.). <i>Praxis der rational-emotiven Therapie</i> . München: Urban & Schwarzenberg
ELLIS, A. 1979d	Das ABC der rational-emotiven Therapie. In R. Van Queckelberghe (Hrsg.). <i>Modelle kognitiver Therapie</i> . München & Schwarzenberg
ELLIS, A. 1979e	Discomfort anxiety: A new cognitive-behavioral construct (Part I). <i>Rational Living</i> . 14 (2). 3-8
ELLIS, A. 1980	Rational-emotive Therapie an cognitive behavior therapy: Similiarities and differences. <i>Cognitive Therapy and Research</i> . 4. 325-340.
ELLIS, A. 1981	Is RET ethically untenable or inconsistent? A reply to Paul E. Meehl. <i>Rational Living</i> . 16. (1) 10-11, 38-41
ELLIS, A. 1987	A sadly neglected cognitive element in depression. <i>Cognitive Therapy and Research</i> . Vol. 11 (1). 121-145.
ELLIS, A & GRIEGER, R. (Hrsg.) 1979	Praxis der rational-emotiven Therapie. München: Urban & Schwarzenberg
FARLEY, R. 1987	Rational behavior problem solving as a career development intervention for persons with disabilities. <i>Journal of Rational-Emotive Therapy</i> Vol. 5 (1). 32-41

FÖRSTERLING, F. 1980	Disputationstechniken in der rational-emotiven Therapie. <i>RET-Report</i> . 1 19-22.
FÖRSTERLING, F. 1981	Rational-Emotive-Therapie. In M. Hautzinger & M. Linden (Hrsg.) <i>Psychotherapie-Manual</i> 155-158. Berlin: Springer-Verlag
KESSLER & HOELLEN, 1982	Rational-emotive Therapie in der klinischen Praxis. Weinheim: Beltz.
KESSLER, E. 1982	Zur Effektivität von Verhaltenstraining und rational-emotiver Therapie im Selbstsicherheitstraining. Dissertation. WWU Münster
KESSLER, B.H. 1983	Rational-emotive Therapie. In R.J. Coosini (Hrsg.) <i>Handbuch der Psychotherapie</i> Bd.2. Hrsg. der deutschen Ausgabe: G. Wenninger. Weinheim, Basel: Beltz 1105-1126
LEMBO, J.M. 1976	The counseling process: A cognitive-behavioral approach. New York: Libra
MAULTSBY, M. C. 1979	Emotional Umerziehung. In A. Ellis & R. Grieger (Hrsg.) <i>Praxis der rational-emotiven Therapie</i> . München: Urban & Schwarzenberg
MEICHENBAUM & JAREMKO, 1983	<i>Stress reduction and prevention</i> . New York. Plenum Press. 115-154
MEICHENBAUM, D. 1979	Kognitive Verhaltensmodifikation. München: Urban & Schwarzenberg
SCHELP, T. 1985	Emotion und Psychotherapie. Dissertation. WWU Münster
WALEN et al., 1982	RET-Training: Einführung in die Praxis der rational-emotiven Therapie. München: Pfeifer
WESSLER & WESSLER, 1980	The principles an practice of rational.-emotive therapy. San Francisco, Washington
YALOM, I.D. 1974	Gruppenpsychotherapie. Grundlagen und Methoden. München: Kindler

***Diplom-Psychologe Johannes Hoppe; Krumme Str. 25; 31655 Stadthagen; 05721-6511***