



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser  
gesamtes Programm finden Sie unter [www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

## ZU DIESEM BUCH

Die rational-emotive Therapie – von dem bekannten amerikanischen Psychotherapeuten Albert Ellis entwickelt – findet heute auch im deutschsprachigen Raum breite Zustimmung. Sie hat sich bei der Behandlung einer Vielzahl von Verhaltens- und emotionalen Problemen bewährt.

Mit diesem Buch liegt eine fundierte Einführung in die Praxis der RET/REVT vor. Grundprinzipien werden erläutert, Mißverständnisse geklärt sowie die wichtigsten therapeutischen Strategien dargestellt. Zahlreiche Therapedialoge demonstrieren die praktische Anwendung. Ein eigenes Kapitel ist der Beratung bei Ehe- und Scheidungsproblemen gewidmet, ein weiteres der Frage von Hausaufgaben für Klienten.

Das Buch ist so aufgebaut, daß gerade der Therapeut in Ausbildung rasch Aufschluß über jene Probleme findet, denen er in seiner Arbeit am häufigsten begegnet. Eine kommentierte Bibliographie informiert über weitere Bücher und Tonkassetten für Therapeut und Klient.

*Susan R. Walen*, Ph. D., ist Associate Professor für Psychologie an der Towson State University/USA und Mitarbeiterin an der Johns Hopkins Univ. School of Medicine; Direktorin des Center for Cognitive and Rational-Emotive Therapy, Baltimore

*Raymond DiGiuseppe*, Ph. D., ist Professor für Psychologie an der St. John's University, New York; Spezialgebiete: Schulpsychologie und Klinische Psychologie

*Richard L. Wessler*, Ph. D., ist Klinischer Psychologe; Professor emeritus für Psychologie an der Pace University, Pleasantville, New York; er arbeitet in eigener Praxis in New York

Alle Bücher aus der Reihe ›Leben Lernen‹ finden Sie unter:  
[www.klett-cotta.de/lebenlernen](http://www.klett-cotta.de/lebenlernen)

Susan R. Walen  
Raymond DiGiuseppe  
Richard L. Wessler

# RET-Training

Einführung in die Praxis  
der rational-emotiven Therapie

Aus dem Amerikanischen übersetzt  
von Armand Arnold

Mit einem Nachwort  
von Burkhard Hoellen

Klett-Cotta

## Leben lernen 53

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel

»A Practitioner's Guide to Rational-emotive Therapy«  
bei der Oxford University Press, New York, Oxford.

© 1980 by Oxford University Press, Inc. All rights reserved.

Für die deutsche Ausgabe

© 1982 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle deutschsprachigen Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: René Magritte, »La reconnaissance infinie«

© VG Bild-Kunst, Bonn 2011

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89119-5

Dritte Auflage, 2011

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

# Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	13
<i>Erstes Kapitel</i> Die Grundprinzipien der RET und wie Sie diese vermitteln können	17
<i>Zweites Kapitel</i> Therapeutische Strategien: Worauf es in der RET ankommt, und was ein Therapeut vermeiden sollte	41
<i>Drittes Kapitel</i> Feststellung der aktivierenden Ereignisse	53
<i>Viertes Kapitel</i> Feststellung des C	67
<i>Fünftes Kapitel</i> Die Identifizierung des B's	87
<i>Sechstes Kapitel</i> Die Disputation: Allgemeine Strategien	112
<i>Siebtes Kapitel</i> Die Disputation: Besondere Hinweise	130
<i>Achtes Kapitel</i> Die Disputation: Probleme und ihre Lösungen	157
<i>Neuntes Kapitel</i> Therapeutische Strategien: Variationen für Fortgeschrittene	178
<i>Zehntes Kapitel</i> Integrative Methoden der rational-ermotiven Therapie	203
<i>Elftes Kapitel</i> Hausaufgaben	229

<i>Zwölftes Kapitel</i>	
Der Therapieverlauf	247
<i>Dreizehntes Kapitel</i>	
Die RET in der Eheberatung	257
<i>Anhang</i>	
Ausgewählte Literatur für Therapeut und Klient	278
Antwortschlüssel zu den Übungen im Buch	291
Nachwort: Burkhard Hoellen	293
Literatur	296

# Vorwort

---

Obwohl die rational-emotive Therapie (RET) inzwischen zu den modernsten Psychotherapien zählt und ganz auf der Linie jener Bewegung liegt, die kognitiven Verhaltenstherapien den Vorzug gibt, gibt es doch nur wenige Veröffentlichungen für Therapeuten, welche diese Methode lernen möchten. Die meisten stammen von mir. Und manche lassen viel zu wünschen übrig. Das grundlegende Werk, *Reason and Emotion in Psychotherapy*, das ich 1962 schrieb (dt. *Die rational-emotive Therapie*. Das innere Selbstgespräch bei seelischen Problemen und seine Veränderung. München: Verlag J. Pfeiffer, 1977), betonte bewusst die kognitiven Aspekte der RET und bot wenige Details über deren emotive und auf das Verhalten bezogene Aspekte. Dasselbe gilt von *Growth Through Reason* (1971), das Therapieaufzeichnungen von Ben N. Ard, H. Jon Geis, Paul A. Hauck, John M. Gullo, Maxie C. Maulsby Jr. und mir enthielt. Die meisten dieser Fälle stammten noch aus den Jahren zwischen 1960 und 1970. Auch hier lag der Schwerpunkt wiederum auf der kognitiven Umstrukturierung, und manche wichtige Aspekte der RET waren nicht berücksichtigt.

In verschiedenen Artikeln aus den sechziger Jahren (Ellis, 1968, 1969a, 1969b) ging ich auf einige Details der emotionalen und Verhaltensaspekte der RET ein. Der Großteil dieses Materials erschien aber erst Mitte der siebziger Jahre in Buchform, als die folgenden Bücher herauskamen: *Youth: Toward Personal Growth, A Rational-Emotive Approach* (Tosi, 1974); *Rational-Emotive Therapy* (Morris und Kanitz, 1975); *The Counseling Process: A Cognitive-Behavioral Approach* (Lembo, 1976); *Handbook of Rational-Emotive Therapy* (Ellis und Grieger, 1977, dt. 1979); *Brief Psychotherapy in Medical and Health Practice* (Ellis und Abrahms, 1978) und *Theoretical and Empirical Foundations of Rational-Emotive Therapy* (Ellis, 1979b).

Aber auch diese Bücher lassen sich weder von ihrer Anzahl noch von ihrer Popularität mit der Masse populärer Veröffentlichungen über die RET vergleichen, die mittlerweile erschienen sind, etwa: *Your Erroneous Zones* (Dyer, 1976, dt. 1980), *Fully Human, Fully Alive* (Powell, 1976) und

*A New Guide to Rational Living* (Ellis und Harper, 1975). Diese Titel haben eine enorme Beliebtheit unter den Lesern erfahren. Man fragt mich manchmal, warum ich und andere Autoren so viele populäre Bücher über RET geschrieben habe, statt uns auf Fachpublikationen zu konzentrieren. Darauf antworte ich, daß die RET im Gegensatz zu vielen anderen Therapieformen, die meistens zu schwer verständlich und kompliziert sind, als daß sie sich für den Durchschnittsleser übersetzen ließen, sehr leicht fast jedem vermittelt werden kann, der lesen kann. Und da es sehr viel mehr potentielle Leser von Selbsthilfe-Büchern als potentielle Klienten für eine Psychotherapie gibt, ist es sehr wichtig, daß man diesen eine einfache, verständliche und (wie ich natürlich glaube) dennoch fundierte Selbsthilfe-Methode für ihre emotionalen Probleme in die Hand gibt. Zudem verwendet die RET, wie die Autoren dieses Buches sehr deutlich zeigen, neben anderen kognitiven Methoden immer auch Bibliothherapie. Ich bin glücklich, daß es hierfür viele brauchbare Texte gibt, manche davon aus meiner eigenen Feder.

Bei dem großen Interesse an der RET sowohl von seiten von Therapeuten wie von Laien muß das endgültige Buch, das Neulingen und erfahreneren Therapeuten die Anwendung der zahlreichen kognitiven, emotiven und verhaltenstherapeutischen Methoden zeigt, noch geschrieben werden. Das vorliegende Buch kommt diesem Ziel schon sehr nahe. Es ist ziemlich umfassend und behandelt alle wichtigeren Aspekte der RET und deren Anwendung in der Einzel- und in der Ehe- und Familientherapie sowie verschiedene andere Aspekte therapeutischer Behandlung. Es ist klar, außerordentlich präzise und nennt alle Anwendungsformen der RET, die normalerweise für eine Therapie in Frage kommen.

Was zählt zu den Haupteigenschaften eines guten oder kompetenten rational-emotiven Therapeuten? Wenn ich die RET-Literatur einschließlich dessen, was in diesem Buch dazu in ausgezeichneter Weise gesagt wird, überblicke und meine Arbeit als rational-emotiver Therapeut überdenke, die sich jetzt über ein ganzes Vierteljahrhundert erstreckt, dann kann ich nur wiederholen, was ich seinerzeit in einer Erwiderung auf *Carl Rogers'* (1957) Aufsatz »The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change« geschrieben habe: »Es gibt vermutlich *keine* einzige Bedingung, die zur Herbeiführung einer Veränderung von Einstellungen oder Verhaltensmustern absolut notwendig ist« (Ellis, 1959, S. 538). Ich habe ebenfalls behauptet, daß es keine notwendigen und genügenden Eigenschaften gebe, die ein Therapeut besitzen müßte, um wirksam mit Klienten arbeiten zu können (Ellis, 1974a). Dennoch gibt es einige Eigenschaften, die meiner Meinung nach für jeden und speziell für einen

rational-emotiven Therapeuten sehr wünschenswert sind (Wessler und Ellis, 1979). Ich will einige davon hier kurz aufzählen.

*Intelligenz:* Obwohl viele hochintelligente Menschen, auch hochintelligente Therapeuten, emotional gestört sind, haben gescheite Leute doch eine entschiedene Neigung, vernünftige Schlüsse aus ihrer eigenen Erfahrung zu ziehen und praktische und rationale Lösungen auf ihre Probleme aufzugreifen und anzuwenden, die ihnen von anderen, auch von ihren Therapeuten, angeboten werden. Wenn dem so ist, dann ist es für einen Therapeuten, auch für einen RET-Therapeuten, sehr wünschenswert, ziemlich intelligent zu sein, vorzugsweise noch intelligenter als die meisten Klienten, mit denen er oder sie zu tun haben wird.

*Therapeutisches Wissen:* Die RET zählt zu den wenigen modernen Psychotherapien, die bewußt sowohl in Theorie wie in Praxis aus einem Dutzend oder mehr kognitiven, emotiven und verhaltenstherapeutischen Techniken besteht, von denen jede wieder viele Untergruppierungen hat. Es ist deshalb nur gut, wenn RET-Therapeuten, wie *Arnold Lazarus* (1978b) betonte, sich in den verschiedenen Psychotherapien gut auskennen und die Fähigkeit besitzen, verschiedene therapeutische Methoden effektiv einzusetzen, wenn nur diese Methoden nicht dazu führen, daß sich der Klient in erster Linie nur besser fühlt, statt daß es ihm besser geht (Ellis, 1972).

*Empathie:* RET-Praktiker legen keine so überaus starke Betonung auf die Art von Empathie, die von *Rogers* (1978) und seinen Schülern (*Carkhuff*, 1969) so oft herausgestrichen wurde. Sie besteht ja im großen und ganzen nur darin, daß man die negativen Gefühle widerspiegelt, die der Klient sich selbst und der Welt gegenüber hat. Dabei wird oft impliziert, daß es dem Klienten wirklich elend geht, daß er kaum eine andere Wahl hat, als ängstlich und depressiv zu sein. Dennoch sind die RET-Therapeuten vielleicht noch empathischer als andere Therapeuten, weil sie erspüren, welche grundlegenden Anschauungen (und speziell gegen sich selbst gerichtete Anschauungen) sich hinter den Mitteilungen eines Klienten verbergen und entscheidend zur Entstehung oder Verstärkung seiner gestörten Gefühle beitragen. Die Empathie, um die es in der RET geht, ist deshalb in mancher Hinsicht tiefer als manch andere Form der Empathie. Sie vermittelt den Klienten das Gefühl, daß der Therapeut ihnen nicht nur zuhört und sie versteht, sondern daß er manche ihrer Gefühle *besser* und *hilfreicher* versteht als sie selber. Deshalb können sie nach einigen RET-Sitzungen besser *auf sich selbst hören* und stärker

mit ihren eigenen Gefühlen in Kontakt sein als zuvor. Es ist gut, wenn RET-Therapeuten sich in die RET-Theorie vertiefen und sie ständig anwenden, damit sie sich diese einzigartige Form der Empathie aneignen, die so wichtig ist, wenn sie vielen Klienten helfen wollen.

*Ausdauer:* Therapie-Klienten sind nicht nur so, wie sie sind, weil sie leicht und schnell aus dem Gleichgewicht geraten (was vielleicht auf alle Menschen zutrifft), sondern weil sie ihren dysfunktionalen Gefühlen, Gedanken und Verhaltensweisen einfach *nachgeben* und nicht zu der anstrengenden Arbeit bereit sind, die deren Veränderung normalerweise erfordert. Wenn der Therapeut nun ebenso nachgiebig ist und Klienten und sich selbst halbherzige Versuche, sich zu ändern, durchgehen läßt, wird wenig bei der Therapie herauskommen. Ein RET-Therapeut entscheidet sich deshalb besser dazu, *hart* und *ausdauernd* daran zu arbeiten, daß seine Klienten einsehen, wie sie sich selbst aus dem seelischen Gleichgewicht bringen, und hinter ihnen her zu sein mit verschiedenen verhaltenstherapeutischen wie kognitiv-emotiven Methoden, damit sie sich immer und immer wieder korrigieren.

*Interesse, anderen zu helfen:* Auch wenn Psychotherapie zu so etwas wie einer Wissenschaft oder Kunst wird, erfordert es normalerweise ein echtes Interesse daran, anderen zu helfen – und, möchte ich hinzufügen, ein *erfreuliches* Interesse. Für einen guten RET-Therapeuten wäre es deshalb gut, wenn er Menschen *mag* und *wünscht*, daß sie im Leben besser zurechtkommen, und wenn er ein wirkliches *Interesse* daran hat, ihnen ihren Unsinn auszureden und ihr Bemühen um ein angemessenes Denken und Fühlen zu begleiten. Unglücklicherweise genießen offensichtlich viele Therapeuten die Dramatik oder die Aufregung verschiedener unergiebigster Therapieformen (wie Psychoanalyse, Psychodrama oder Encounter). Sie widmen sich deshalb lieber diesen Therapieformen hauptsächlich um ihrer selbst willen statt zur Befriedigung ihrer Klienten. Das Problem für den Therapeuten besteht darin, sowohl eine effektive Methode zu wählen *und* die Arbeit mit dieser Methode auch zu genießen. Wer dieses Problem nicht befriedigend lösen kann, würde sich besser einem nichttherapeutischen Beruf zuwenden.

*Wissenschaftliche Einstellung:* Wie *Eysenck* (1964), *Yates* (1973) und andere Therapeuten gezeigt haben, besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer wirksamen Therapie und wissenschaftlicher Forschung und wissenschaftlichem Experiment. Jeder Therapeut geht an seine Klienten mit einer Theorie darüber heran, wie sie ihre Störung verursacht

haben und wie man ihnen bei einer Änderung helfen kann. Der Therapeut versucht dann, diese Theorie bei einem bestimmten Klienten in einer bestimmten Sitzung anzuwenden. Das trifft vor allem auf die RET zu, die sich bemüht, eine wissenschaftlich begründete Theorie und Praxis zu sein, die relativ frei von Dogmen und Verallgemeinerungen ist und die ständig geprüft und verändert wird, wenn alte Methoden zu wünschen übriglassen und neue bessere Ergebnisse erzielen. Ein erfolgreicher RET-Therapeut glaubt deshalb nicht, daß irgendeine Position der RET für alle Zeiten absolut richtig und gültig ist. Er testet seine Hypothesen über seine Klienten und die allgemeinen Hypothesen über die RET und verändert ständig sein Vorgehen und seine wissenschaftlichen Ansichten. Die RET hat sich im Lauf der Jahre merklich verändert, besonders durch den Einbezug verschiedener kognitiver, emotiver und verhaltenstherapeutischer Methoden, die es noch kaum gab, als ich 1955 mit meiner Arbeit begann. Andere RET-Therapeuten werden weitere neue Theorien und Praktiken in das gegenwärtige Repertoire übernehmen und damit zum steten Wachsen und zur Entwicklung der RET beitragen.

*Persönliche Therapieerfahrung des Therapeuten:* Ich stimme Carl Rogers (1978) zu, der sagt, daß es für einen Therapeuten, der mit der klienten-zentrierten Methode arbeiten will, sehr wünschenswert sei, selber eine diesbezügliche Therapieerfahrung gemacht zu haben. Auch für RET-Therapeuten ist es sehr wünschenswert, eine Zeitlang an einer RET-Einzel- oder -Gruppentherapie teilgenommen zu haben, damit er RET besser lernt, ihre Vor- und ihre Nachteile sieht und den Widerstand seiner Klienten gegen Therapie im allgemeinen und die RET im besonderen besser verstehen kann. Ich konnte im Laufe der Jahre feststellen, daß die besten RET-Therapeuten in der Regel die waren, welche die RET entweder als Klienten in einer Therapie oder über Literatur auf sich selbst angewandt und daraus einen beachtlichen Nutzen gezogen hatten. Ich glaube, daß die seit kurzem zu beobachtende Neigung vieler Verhaltenstherapeuten, zur kognitiven Therapie oder zur RET überzuwechseln, weitgehend darauf zurückzuführen ist, daß sich die orthodoxe Verhaltenstherapie in ihrem eigenen Leben als relativ nutzlos erwiesen hat, sie aber entdeckt haben, daß die RET ihnen bei der Überwindung alter emotionaler Probleme eine ungeheure Hilfe war. Wie dem auch sei, bei der Ausbildung von RET-Kandidaten sowohl in unserem Institut in New York wie in verschiedenen Teilen der USA und in Europa zeigt sich, daß die Anwendung der RET zur Lösung der eigenen Probleme der Kandidaten einen der wichtigsten Aspekte des Trainings darstellt. Deshalb achten wir darauf, daß dieser Teil der Ausbildung nie zu kurz kommt.

Dies sind einige der wichtigsten Kennzeichen eines erfolgreichen RET-Therapeuten, aber natürlich nicht die einzigen. Es ist auch nicht so, daß jemand sie in Bestform verwirklichen müßte. Es gehört zu den Vorzügen dieses Buches, daß es hervorragend darüber informiert, wie jemand, der mit RET arbeiten möchte, diese Eigenschaften erreichen oder verbessern und damit seinen Therapieerfolg steigern kann. Denn eines der Hauptprinzipien der rational-emotiven Therapie, das die Autoren dieses Buches nicht müde werden zu betonen, ist dieses, daß Menschen weitgehend – wenn auch nicht vollständig – die Macht haben, ihre Reaktionen selber zu wählen und den Erfolg in ihrem beruflichen und privaten Leben weitgehend selbst in der Hand haben. Ein wichtiger Weg, auf dem RET-Therapeuten ihre Kenntnisse und Fähigkeiten verbessern können, besteht im Studium dieses Buches und in der Umsetzung seines wichtigen und nützlichen Materials in die Praxis. Beinahe jeder Berater oder Therapeut, der dieses Buch ernst und sich selbst nicht *zu* ernst nimmt, wird beachtlichen Nutzen daraus ziehen.

*Institut für  
Rational-Emotive Therapie*

*Albert Ellis, Ph.D.*

# Einleitung

---

Es gibt gegenwärtig zahlreiche Bücher und Artikel über die rational-emotive Therapie (RET). *Albert Ellis*, der Begründer und Wortführer der RET, ist Autor oder Mitautor von mehr als vierzig Büchern. In der Mehrzahl handelt es sich um Bücher für den Klienten, die als Hilfe zur Selbsthilfe dienen können. Sowohl klinische Berichte wie auch einige psychologische Untersuchungen haben gezeigt, daß Bibliothherapie bei manchen Klienten oft recht erfolgreich ist (*Ellis*, 1977a, 1978b). Oft ist es allerdings notwendig, daß der Therapeut mit dem Klienten das Gelesene noch einmal durcharbeitet. Das vorliegende Buch ist als Ergänzung zur schon vorhandenen Literatur über die RET gedacht und richtet sich nicht an den Klienten, sondern an den *RET-Therapeuten in Ausbildung*.

Die Grundprinzipien der RET zu erklären ist nicht schwer. Das Konzept ist verhältnismäßig einfach und griffig (z. B.: »*Mußturbation* führt zu *Selbstmißbrauch!*«). Nach der Lektüre von *A New Guide to Rational Living* kann einer leicht eine begeisternde Vorlesung halten. Auch viele Klienten können es! Doch wenn sie auch die Prinzipien nachplappern können, sind sie vielleicht doch nicht imstande, sie konsequent auf ihre eigenen Probleme anzuwenden. Einen Klienten erfolgreich durch das Labyrinth der RET zu führen hört sich gelegentlich sehr viel einfacher an, als es ist.

Wir erinnern uns noch an unsere anfängliche Verwirrung, als wir rationale von irrationalen Überzeugungen unterscheiden sollten, als wir die speziellen Gefühle in den Klagen von Klienten ausfindig machen wollten, an die Leichtigkeit, mit der wir uns als Anfänger in aalglatten Disputationen verloren. Mit anderen Worten: Die Kommunikation zwischen Therapeut und Klient in einer konkreten Sitzung ist nicht immer so einfach, wie manche Veröffentlichungen sie erscheinen lassen. Die verworrenen Probleme, mit denen Klienten in eine Sitzung kommen, folgen nicht immer den Drehbüchern.

Im Laufe der Jahre haben viele Therapeuten im Institut für Rational-Emotive Therapie eine Ausbildung in RET durchlaufen. Selbst in den kurzen fünftägigen Kursen, die vom Institut angeboten werden,

lassen sich signifikante Fortschritte im Therapeuten-Verhalten zwischen dem ersten und dem fünften Tag feststellen, wenn man die Aufnahmen vergleicht. Zusätzlich zu den wiederholten Übungen und dem Feedback spielt der Einfluß einer starken mündlichen Überlieferung in der RET eine wichtige Rolle bei diesen Veränderungen im Therapeutenverhalten. Die Supervisoren geben ihren Studenten, die ihrerseits vielleicht wiederum als Supervisoren arbeiten werden, eine Fülle wertvoller Hinweise zur Praxis der RET. Wie es bei mündlichen Überlieferungen üblich ist, ist vielleicht die Ursprungsquelle einer Anregung nicht mehr auszumachen, aber die hilfreiche Information macht weiterhin die Runde. Manche klinische Erfahrungen im vorliegenden Buch gehen zum Beispiel zurück auf Supervisoren, wie *Bill Knaus, Ed Garcia, Jon Geis, Janet Wolfe, Ginger Waters, Larry Moodie, Howard Kassino, Bill Golden, Rose Oliver* und *Albert Ellis* selbst sowie auf viele andere, deren Verdienste hier aus Platzgründen nicht namentlich gewürdigt werden können.

Der Zweck dieses Buches besteht deshalb in der Sammlung einiger dieser mündlichen Überlieferungen. Aus unserer persönlichen und beruflichen Erfahrung haben wir viele der häufigsten Stolpersteine und Verwirrungen eines Therapeuten-Anfängers rekonstruiert. Diese Verwirrungen lassen sich leicht in das ABC-Modell der RET einordnen. Dasselbe gilt auch für die zahlreichen Anregungen, Aphorismen, Beispiele und erläuternden Kunstgriffe usw., welche den Großteil der mündlichen Überlieferung ausmachen.

Wir haben die Kapiteleinteilung in diesem Buch nach den spezifischen Problemen des Therapeuten ausgerichtet. Bei einem Klienten entsteht zum Beispiel die Schwierigkeit, sich auf ein A (aktivierendes Ereignis) zu konzentrieren; er klagt darüber, daß »ihn alles schmerzt« oder daß ihm nichts fehlt und es ihm bloß um seine Selbstverwirklichung zu tun sei. Was tut da der Therapeut? Im dritten Kapitel finden Sie einige hilfreiche Hinweise. Vielleicht hat der Therapeut ein »Sollte« ausgemacht, aber weiß nicht, wie er es disputieren soll. Das sechste, siebte und das achte Kapitel können hier weiterhelfen. Dieses Buch stellt also im wesentlichen einen *praktischen* Leitfaden dar, nachdem Sie greifen können, wenn Sie »festsitzen«.

Als wir dieses Buch schrieben, hatten wir Probleme mit der Sprache. Vor allem die sexistische Sprache war ein lästiges Problem. Wir versuchten, uns an verschiedene Richtlinien für nichtsexistische Sprache zu halten; der Einfachheit halber entschieden wir uns aber dann in vielen Fällen doch wieder für den Gebrauch männlicher Substantive und Pronomen\*. Wir hoffen, daß der Leser das nicht für ein sexistisches Vorurteil unsererseits hält.

---

\* Das trifft für die Übersetzung stärker zu als für das amerikanische Original.

Ein ähnliches Problem ergab sich bei der Bezeichnung derjenigen, welche die Dienste eines Therapeuten in Anspruch nehmen. Manche sind aus politischen Gründen gegen den Begriff »Patient«, weil sie glauben, daß er eine negative Konnotation hat und den Betroffenen als krank abqualifiziert. Umgekehrt hat sich das Wort noch nicht endgültig durchgesetzt. Deshalb verwenden wir bald die eine, bald die andere Bezeichnung.

Dieses Buch konzentriert sich hauptsächlich auf die Anwendung der rational-emotiven Therapie bei Erwachsenen. RET wird auch bei Kindern und Heranwachsenden erfolgreich angewandt, wir glauben aber, daß diese Klientel vom Therapeuten besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verlangt, die zwar wünschenswert sind, die aber den Rahmen dieses Buches sprengen würden. Wenn Sie sich bei der Behandlung dieser Population schon auskennen, wird Ihnen dieses Buch eine Hilfe sein. Wenn nicht, empfehlen wir Ihnen nachdrücklich, sich für diese spezielle Arbeit eigens ausbilden zu lassen oder diese Klienten an entsprechend ausgebildete Kollegen oder Kolleginnen zu überweisen. Daneben gibt es auch andere Spezialprobleme, auf die ein allgemeiner RET-Therapeut schlecht vorbereitet ist, wenn er oder sie über keine spezielle Ausbildung verfügt. Ein Gebiet ist sicher die Sexualtherapie. Sie verlangt ausgedehnte Kenntnisse über die menschliche Sexualität, ihre Funktionsweise, ihre Dysfunktionen und die Behandlung. Ohne diese Kenntnisse erweist ein Therapeut seinen Klienten einen schlechten Dienst, wenn er glaubt, er käme mit ihren Problemen zurecht. Wenn ein solcher Klient zu Ihnen kommt, dann bemühen Sie sich um eine entsprechende Ausbildung oder verweisen ihn an den entsprechenden Fachmann.

Es gibt weiter eine ganze Anzahl spezieller Probleme, die zwar auf psychiatrische Behandlung ansprechen, mit rational-emotiver Therapie aber nur schlecht behandelt werden können. Dazu zählt sicher der psychotische Patient, bei dem eine RET-Behandlung nur begrenzt wirksam ist. Rational-emotive Therapie oder irgendeine andere Psychotherapie kann hier zwar zu einer Linderung führen, sie sind aber niemals in der Lage, psychotische Prozesse zu beeinflussen, deren Basis unter Umständen biochemische oder physiologische Faktoren bilden. Allerdings kann ein psychotischer Patient auch neurotische Probleme haben, oder seine Psychose kann ihm emotional zu schaffen machen. Für diese Probleme kann sich nun allerdings eine rationale Therapie als hilfreich erweisen. Ähnlich ist es bei Patienten mit neurologischen Schäden. Die RET wird zwar den Hirnschaden nicht beseitigen können, aber sie kann dem Klienten helfen, damit zurechtzukommen und seine neurotischen Probleme in Verbindung damit zu bewältigen, wie er es mit anderen Beeinträchtigungen tun würde.

Dieses Buch richtet sich an Therapeuten, für die die RET neu ist. Da die RET aber im weitesten Sinn eine kognitive Lerntherapie ist, gehen wir davon aus, daß der Leser oder die Leserin einige Kenntnisse der psychologischen Prinzipien und der Methoden der Verhaltenstherapie sowie allgemeine therapeutische Fertigkeiten besitzt. Ohne diese wird auch die RET wie jede andere Therapie zu einer Methode, die einfach mechanisch angewandt wird. Das ist zwar nicht schrecklich, aber vielleicht doch für den Patienten nicht besonders hilfreich.

In jedem Fall empfehlen wir Ihnen, wenn Sie es nicht schon getan haben, die Lektüre der ersten sechs Kapitel von *The New Guide to Rational Living* (Ellis und Harper, 1975) und Ellis' Klassiker *Die rational-emotive Therapie. Das innere Selbstgespräch bei seelischen Problemen und seine Veränderung* (1977).

Therapeuten, die ihre Ausbildung am Institut für Rational-Emotive Therapie in New York machen, nehmen jede Therapiesitzung auf Band auf, natürlich mit Erlaubnis des Klienten. Wir bieten Ihnen in diesem Buch viele Übungen an, damit Sie sich neben der Supervision durch Kollegen auch selbst beobachten können. Wenn Sie es also noch nicht tun, *fangen Sie jetzt damit an*, Ihre Sitzungen aufzuzeichnen.

Wir möchten uns bei den folgenden Personen bedanken, die frühere Fassungen dieses Manuskriptes gelesen und kommentiert haben: *Dr. Albert Ellis, Dr. George Spivack, Dr. Aaron Beck, Dr. Barry Bass, Dr. Morris Roseman, Dr. Lawrence Donner*, sowie bei den graduierten und nichtgraduierten Studenten der Towson State University und der Hofstra University.

*Juni 1979*

*S. R. W.*

*R. D. G.*

*R. L. W.*

# *Erstes Kapitel*

## *Die Grundprinzipien der RET*

### *und wie Sie diese vermitteln können*

---

Die Veröffentlichungen von *Albert Ellis* (z. B. 1962, 1976, 1978a) beziehen sich im wesentlichen auf drei Bereiche: die rational-emotive Theorie, die rational-emotive Philosophie und die rational-emotive Therapie. Die Theorie befaßt sich mit *Ellis'* Konzepten der Ursachen menschlicher Emotionen; die Philosophie, die man als humanistischen Hedonismus bezeichnen könnte, hat Sinn und Zweck menschlichen Lebens zum Gegenstand; die Therapie ist ein pragmatisches klinisches System. Wir haben dieses Kapitel nach dieser Dreiteilung aufgebaut und beschäftigen uns zunächst mit der rational-emotiven Theorie.

### *Die rational-emotive Theorie*

Eine psychologische Betrachtung des Menschen hat drei Aspekte zu berücksichtigen: Gedanken, Gefühle und Verhalten. Alle drei Aspekte sind miteinander verflochten und aufeinander bezogen. Veränderungen im einen Bereich haben oft Veränderungen in den anderen zur Folge. Wenn also jemand die Art und Weise, wie er über ein Ereignis denkt, ändert, wird sich sehr wahrscheinlich auch sein Gefühl diesem Ereignis gegenüber ändern, und er wird auch mit einem anderen Verhalten darauf reagieren. Psychologische Systeme, die sich am Verhalten orientieren, konzentrieren sich darauf, die Umweltbedingungen zu ändern, wenn sie Verhalten ändern wollen. Kognitiv ausgerichtete Systeme konzentrieren sich auf die Veränderung der Gedankeninhalte. Wenige psychologische Konzepte aber befassen sich direkt mit Emotionen, weil deren direkte Beeinflussung schwierig ist. Die RET ist in dieser Hinsicht vermutlich einzigartig, weil ihr Interesse der kognitiv-emotionalen Wechselwirkung gilt. Das *grundlegendste Prinzip* der rational-emotiven Theorie besagt: Die Kognition stellt den wichtigsten Bestimmungsfaktor der menschlichen Emotion dar. Einfach ausgedrückt: Wir fühlen, was wir denken!

Nicht Ereignisse oder Menschen sind die Ursache dafür, daß wir uns gut oder schlecht fühlen; wir selber sind es, vielmehr unsere Art zu denken.

Deshalb haben vergangene oder gegenwärtige Ereignisse zwar einen Einfluß auf die Emotionen in uns, aber sie induzieren oder verursachen sie nicht direkt. Vielmehr sind innere Ereignisse, das heißt unsere Wahrnehmungen und unsere Bewertungen äußerer Bedingungen, die unmittelbaren und mächtigsten Quellen unserer emotionalen Reaktionen.

Ein zweites wichtiges Prinzip der rational-emotiven Theorie besagt, daß *dysfunktionale* Gemütszustände und viele Aspekte der Psychopathologie das Ergebnis *dysfunktionaler* Gedanken-Prozesse sind. Charakteristische Eigenschaften dysfunktionalen Denkens sind: Übertreibung, unzulässige Vereinfachung, vorschnelle Verallgemeinerung, unlogische und unbegründete Annahmen, falsche Schlußfolgerungen und verabsolutierende Meinungen. *Ellis* nennt diese kognitiven Irrtümer *irrationale Überzeugungen*. *Ellis* sammelte einige dieser irrationalen Überzeugungen, die in unserer Gesellschaft weit verbreitet sind und von denen man annehmen kann, daß sie für viele psychische Störungen verantwortlich sind. Eine weitverbreitete Überzeugung ist etwa, daß ein Mensch von buchstäblich jeder wichtigen Person seiner Umgebung geliebt und anerkannt werden muß (*Ellis* 1962, S. 61). Diese Überzeugung ist irrational, weil es offensichtlich unmöglich ist, daß jede wichtige Bezugsperson uns Anerkennung zollt. Vermutlich wird es immer jemanden geben, der das nicht tut. Selbst wenn es uns gelingen würde, daß jedermann uns anerkennt, müßten wir stets darauf bedacht sein, diese Anerkennung auch zu bewahren. Deshalb ist die Überzeugung, daß die Anerkennung anderer notwendig ist, eine direkte Ursache von Angst.

Die meisten irrationalen Überzeugungen lassen sich in vier Kategorien einteilen (1) *Schwarzmalerei* (awfulizing), wobei die negativen Folgen einer Situation übertrieben werden; (2) *Sollte- und Müßte-Feststellungen*, die ein Zeichen unrealistischer Erwartungen an Ereignisse und Menschen sind; (3) *Bewertungen*, die Urteile über den Wert eines anderen oder über sich selbst enthalten, d. h., die besagen, daß manche Menschen wertlos oder weniger wert als andere seien; und (4) *Forderungen*, die willkürliche Bedingungen an das Glück oder ans Überleben enthalten. Emotionale Störungen können ihren Anfang also mit einem Wunsch nehmen, der blockiert oder in irgendeiner Weise durchkreuzt wird. Der Wunsch an sich richtet noch keinen Schaden an, aber die Störung entsteht, weil der Wunsch zu einer krankhaften Forderung eskaliert, welche die Wurzel der Störung darstellt. Diese Forderungen oder Gebote stellen den Kern der irrationalen Überzeugungen dar und sind bei bestimmten Schlüsselworten, wie »sollte«, »müßte«, »muß«, »unbedingt«, »notwendig« und so weiter, zu vermuten.

Ellis spielt mit Klienten oft das folgende Beispiel durch, das dieses Modell emotionaler Störungen gut illustriert:

T: Nehmen Sie einmal das Folgende an:

Als Sie heute morgen das Haus verließen, da sagten Sie zu sich: »Ich möchte heute gerne zehn Mark bei mir haben. Es brauchen nicht mehr als zehn Mark zu sein, und ich brauche sie auch nicht unbedingt, aber ich hätte ganz gern soviel Geld in der Tasche.« Später schauen Sie in ihrem Geldbeutel nach und stellen fest, daß Sie nur acht Mark bei sich haben. Was glauben Sie, wie Sie sich dabei fühlen werden?

K: Nun, vermutlich enttäuscht.

T: Gut! Sie werden Enttäuschung oder Bedauern verspüren, aber Sie werden sich deswegen nicht umbringen müssen. Nun nehmen Sie an, Sie hätten, als Sie aus dem Haus gingen, gesagt: »Ich *muß* heute zehn Mark bei mir haben. Es brauchen nicht mehr als zehn Mark zu sein, aber ich *muß unbedingt* immer zehn Mark in der Tasche haben.« Wenn Sie dann später nachschauen und feststellen, daß Sie nur acht Mark haben, was glauben Sie, was Sie dann für ein Gefühl haben?

K: Ich nehme an, daß ich dann ganz schön aufgeregt wäre.

T: Gewiß, wenn Sie nicht hätten, was Sie nach Ihrer Meinung haben müßten. Nun nehmen Sie an, Sie wären immer noch der Meinung, Sie müßten jederzeit zehn Mark bei sich haben, und Sie finden zwölf Mark in der Tasche! Was glauben Sie, wie Sie sich dann fühlten?

K: Glücklich. Vielleicht wäre ich außer mir vor Glück?

T: Ja, vermutlich wären Sie glücklich, aber kurz danach wären sie wieder besorgt. Wissen Sie warum?

K: Nein.

T: Nun, nehmen Sie an, Sie hätten vier Mark verloren oder ausgegeben oder jemand hätte Sie bestohlen. Sehen Sie, Sie sind so oder so arm dran, wenn Sie glauben, Sie müßten etwas haben. Sie sind in Sorge, wenn Sie es haben und wenn Sie es nicht haben.

Da die rational-emotive Theorie von der Grundannahme ausgeht, daß *wir fühlen, was wir denken*, beginnt jede Arbeit an einem emotionalen Problem mit einer Analyse der Gedanken. Wenn Kummer ein Ergebnis verzerrten Denkens ist, ist der beste Weg, den Kummer zu besiegen, das Denken zu verändern.

Die rational-emotive Theorie geht weiter von der Grundannahme aus, daß zur Ätiologie des irrationalen Denkens und der krankhaften Gemütszustände eine *Vielzahl von Faktoren* gehört – sowohl genetische als auch Umwelteinflüsse. Man kann zwar vermuten, daß jeder Mensch die Neigung hat, leicht irrationale Überzeugungen zu übernehmen – dafür spricht ihre große Verbreitung –, die spezifischen Inhalte aber, die wir übernehmen, liefert uns die Kultur, in der wir leben.

Wie viele zeitgenössische psychologische Theorien betont auch die rational-emotive Theorie stärker die aktuellen als die vergangen

Einflüsse auf das Verhalten. Ein anderer Grundsatz der rational-emotiven Theorie ist deshalb, daß vererbte und Umweltfaktoren zwar wichtig für das Entstehen einer psychischen Störung sind, daß ihnen aber nicht das Hauptaugenmerk gelten kann, wenn es darum geht, die *Aufrechterhaltung* einer Störung zu verstehen. Man behält eine Störung, indem man sich selbst indoktriniert. Das Festhalten an einer irrationalen Überzeugung in der Gegenwart ist die Ursache der emotionalen Störung, nicht die Art und Weise, wie diese erworben wurde. Wenn deshalb jemand seine bisherige Denkweise neu bewerten und davon ablassen würde, würde er auch in der Gegenwart ganz anders leben können.

Ein weiteres Prinzip rational-emotiver Theorie schließlich ist, daß aktuelle *Überzeugungen geändert werden können*, auch wenn eine solche Änderung sich nicht immer leicht einstellt. Elemente irrationaler Überzeugungen ändert man, indem man sich aktiv und ausdauernd bemüht, sie zu erkennen, in Frage zu stellen und das eigene Denken zu überprüfen, um so das emotionale Leid zu verringern.

### *Mythen und falsche Vorstellungen*

An dieser Stelle möchten wir mit einigen der meistverbreiteten Mißverständnisse über die RET aufräumen. »Rational« bedeutet nicht »gefühllos«; rational-emotive Theorie meint *nicht*, daß alle Emotionen ausgeschaltet werden sollen; im Gegenteil, sie besagt, daß es durchaus wahrscheinlich ist, daß jemand sich schrecklich aufregt oder emotional gestört fühlt. Auch wenn jemand rational denkt, kann er negative Gefühle haben, wenn auch in einem geringeren Ausmaß. Der Unterschied zwischen den Konsequenzen rationalen und irrationalen Denkens zeigt sich viel eher in der *Häufigkeit*, *Intensität* und *Dauer* negativer Affekte als in deren Auftreten oder Fehlen.

Emotionen sind wichtige Motivationsfaktoren für das Verhalten ganz allgemein und für die *Veränderung* von Verhalten. Das klassische *Yerkes-Dodson-Gesetz*, das man in den meisten Lehrbüchern der Psychologie finden kann, sagt über die Beziehung zwischen bestimmten Gefühlsebenen und dem Verhalten aus: Wenn jemand entweder überhaupt keine Gefühle oder übertriebene Gefühle hat, wird Verhalten ineffizient. Der Student, der mit großer Angst an eine Prüfung herangeht, wird schlechte Resultate erzielen; der Student, der sich überhaupt nicht um seine Prüfung schert, wird vielleicht überhaupt nicht dazu motiviert sein zu lernen und so ebenfalls schlecht abschneiden.

Ein anderes Mißverständnis ist die Ansicht, daß jemand, der nicht glaubt, daß gewisse Ereignisse »schrecklich« sind, keinen Antrieb verspürt, diese

zu ändern. »Rational« bedeutet nicht, daß man Ereignisse einfach passiv hinnimmt. Es gibt im allgemeinen zwei Arten von Ereignissen: solche, die wir möglicherweise verändern können, und solche, die wir nicht verändern können. Einen unglücklichen Sachverhalt zu akzeptieren, ohne sich übermäßig darüber aufzuregen, schließt folgendes mit ein: anzuerkennen, daß dieser Sachverhalt existiert, daß er unangenehm ist und daß es unvernünftig wäre, zu verlangen oder darauf zu bestehen, daß er nicht hätte eintreten sollen. Man kann ganz sicher entschieden dafür eintreten, daß ähnliche Ereignisse nicht wieder passieren. Wer aber aufgeregt ist, ist unter Umständen nicht besonders gut dazu in der Lage, ein Problem zu lösen, und er wird vermutlich nicht sehr effektiv an der Veränderung seiner Umwelt arbeiten.

So kann man denn die Grundprinzipien der rational-erotiven Theorie so zusammenfassen:

1. *Das Denken ist der wichtigste, wiewohl nicht der einzige Bestimmungsfaktor von Emotionen.*
2. *Irrationales Denken führt häufig zu dysfunktionalen Gemütszuständen.*
3. *Wir haben eine natürliche Neigung, irrational zu denken und uns aufzuregen, was durch unsere Umwelt noch verstärkt wird.*
4. *Wir verewigen das eigene emotionale Leid, wenn wir uns ständig mit unseren irrationalen Überzeugungen indoktrinieren.*
5. *Der wirksamste Weg, emotionale Belastungen zu vermindern, besteht in der Veränderung von Denken und Verhalten, eine Aufgabe, die Ausdauer und Übung erfordert.*
6. *Rationales Denken führt zu einer Reduktion von Häufigkeit, Intensität und Dauer emotionaler Störungen, nicht zu einer Abflachung oder dem Fehlen von Gefühlen.*

## *Die rational-erotive Philosophie*

Die Anwendung der rational-erotiven Theorie ruht auf einem starken philosophischen Unterbau. *Ellis* hat ein Zitat von *Epiktet*, einem Stoiker aus dem 1. Jahrhundert nach Christus, zum Ausgangspunkt der RET gewählt: »Was die Menschen bewegt, sind nicht die Dinge selbst, sondern die Ansichten, die sie von ihnen haben.«

Unsere Sicht der Dinge ist eine Funktion unserer Wahrnehmung und unserer Bewertung, die wiederum unser individuelles Wertesystem widerspiegelt. Deshalb sind wie für andere philosophische Systeme auch

für die RET die folgenden Punkte von Bedeutung: (1) die *Epistemologie* oder die Theorie vom Wissen, (2) die *Dialektik* oder die Methode des Urteilens, (3) ein *Wertsystem* und (4) *ethische* Grundsätze.

## *Die Epistemologie*

Wie wissen wir, daß etwas wahr ist? Wie können wir am verlässlichsten und sichersten Wissen erwerben? Die rational-emotive Philosophie ist der Meinung, daß wissenschaftliche Methoden den besten Weg darstellen, Kenntnisse über sich selbst, die anderen und die Welt zu gewinnen. Während die Religion in der Offenbarung und/oder in göttlichen Erleuchtungen die einzigen oder wichtigsten Wege zum Wissenserwerb sieht, befürwortet die RET das wissenschaftliche Denken, um zu Schlußfolgerungen zu gelangen. Zu jeder Überzeugung eines Klienten lautet die passende RET-Frage: »Wo ist die Evidenz, daß das, was Sie glauben, wahr ist?« Das Bemühen der RET ist darauf gerichtet, aus den Klienten gute Wissenschaftler zu machen, damit sie zu korrekten Informationen gelangen, mit Beweisen logisch umgehen können und haltbare Überzeugungen bilden können, die ihnen von Nutzen sind.

Die Wissenschaft beginnt mit Fragen über das, was ist und schreitet dann fort zu Fragen über die Beziehungen zwischen Ereignissen. Es werden Hypothesen gebildet, um die Fragen zu beantworten. Beobachtungen und Messungen werden durchgeführt, um die Hypothesen zu testen. Wenn die Beobachtungen die Hypothesen stützen, werden die Hypothesen akzeptiert, und wir sagen, daß wir wissen, daß etwas wahr ist. Die Betonung auf dem Beobachtbaren soll Mystifizierung und Magie ausschließen. Zusätzlich müssen Beobachtungen, um akzeptiert zu werden, von mehr als einem Beobachter verifiziert werden, um auszuschließen, daß spezielle intuitive »Kräfte« oder Inspiration am Werk waren.

Wie also wissen wir, daß etwas wahr ist? Wir bestimmen die *Wahrscheinlichkeit*, daß etwas wahr ist, durch wiederholte Verifizierung mit Hilfe beobachtbarer Daten. Natürlich hoffen wir, mehr zu erreichen als nur die Bestätigung isolierter Fakten. Wir hoffen diese in ein zusammenhängendes Bild einzufügen oder in eine Theorie der Wirklichkeit. Von der Theorie ausgehend, können wir Voraussagen machen, ob dasselbe Ereignis wieder auftreten wird, indem wir neue Hypothesen ableiten, die anderen Bedingungen angepaßt sind.

Wir haben diesen kurzen Ausflug in die Epistemologie unternommen, um einige wichtige Eigenschaften der RET zu zeigen. Wir wollen, daß unsere Klienten die Wahrheit eines Sachverhalts erkennen, nicht weil sie

an uns als eine Art Ersatz-Priester glauben oder weil wir Experten für menschliche Beziehungen sind, sondern weil sie wissen, wie sie zu genauer Evidenz kommen und weil sie logisch denken können. Aufgrund dieser Evidenz können sie dann hoffentlich ein realistischeres Bild (oder eine Theorie) von sich selbst und von der Welt, in der sie leben, entwerfen.

## *Die Dialektik*

Die Kunst des logischen Denkens ist nicht leicht zu erlernen; die meisten Menschen scheinen geradezu Experten in unlogischem Denken zu sein. Ein typisches Beispiel selbst-herabsetzenden, unlogischen Denkens ist das folgende:

*Ich sollte vollkommen sein.*

*Ich habe einen schrecklichen Fehler gemacht.*

*Das beweist, daß ich unvollkommen und darum wertlos bin.*

Würde diese Art der Schlußfolgerung wissenschaftlicher Prüfung standhalten? Keineswegs! Wo ist die Evidenz für die Prämisse »Ich sollte vollkommen sein«? Es gibt keine, viel eher gibt es reichlich Evidenz dafür, daß ich und jedermann *unvollkommen* ist und deshalb, wenn man so will, unvollkommen und nicht vollkommen sein »sollte«.

Was ist mit dem Satz: »Ich habe einen schrecklichen Fehler gemacht«? Es läßt sich beweisen, daß ich einen Fehler gemacht habe (obwohl man vorsichtig sein und nicht zu schnell ein Urteil fällen sollte, denn es könnte zu früh sein für die Entscheidung, ob es wirklich ein Fehler war), aber wie kann ich beweisen, daß irgendein Fehler »schrecklich« ist? Wie schlecht muß ein Verhalten sein, bis es die Grenze von extrem schlecht zu schrecklich überschreitet?

Daß ich unvollkommen bin, ist gewiß durch meinen Fehler bewiesen, aber folgt daraus logisch, daß ich wertlos bin? Offensichtlich nicht, obwohl Menschen, die in Dichotomien denken, sagen werden, daß es so sei. Da gibt es immer nur zwei Kategorien, wie »vollkommen« und »wertlos«.

Klienten sind sich der Prämissen ihres Denkens oder ihrer syllogistischen »Kurzschlüsse« selten bewußt. Meist richtet sich ihre Aufmerksamkeit nur auf die Konklusion, die dann, wenn sie unlogisch ist, mit größter Wahrscheinlichkeit emotionale Probleme verursacht. Rationales Denken schließt demgegenüber logisches Schlußfolgern, ausgehend von empirisch verifizierten oder verifizierbaren Behauptungen, ein. Wer rational denkt, wird nicht so schnell zu Schlüssen kommen, die zu extrem unangenehmen Gefühlen führen.

## *Die Werte*

Zwei explizite Werte in der RET-Philosophie genießen breite Anerkennung, werden aber nicht oft verbalisiert. Es sind dies *Überleben* und *Sich-Freuen*. Die Rationalität der eigenen Überzeugungen kann an diesen beiden Werten gemessen werden. Alles, was Ihr Überleben und Ihr Glück fördert, kann als rational bezeichnet werden. Alles, was gegen Ihr Überleben und Ihr Glück gerichtet ist, ist irrational. Unsere gemeinsam geteilten Ziele sind deshalb: Wir wollen aus unserem Leben – dem einzigen, von dem wir sicher wissen, daß es uns beschieden ist – so viel Freude und Genuß als möglich ziehen unter Berücksichtigung der Begrenzungen, die durch den menschlichen Körper und die physische und soziale Welt uns auferlegt sind; wir wollen friedlich in der von uns gewählten Gruppe leben und mit einigen Menschen unserer Wahl in intime Beziehung treten. Dies sind die expliziten Werte, für die die RET eintritt.

## *Die Ethik*

Die rational-emotive Philosophie geht davon aus, daß ein fairer Umgang mit anderen Menschen auf der menschlichen Vernunft beruht, die die Konsequenzen der eigenen Handlungen vorwegnimmt. Was ethisch ist, wird deshalb von der jeweiligen Situation bestimmt. Es gibt keine absoluten Normen für das, was richtig oder falsch ist. In der Tat führt gerade die Aufstellung von absoluten Grundsätzen über Gut und Böse zu Schuldgefühlen, Scham, Angst und Depression sowie zu Feindseligkeit und Intoleranz anderen gegenüber.

Die Erfahrung lehrt uns: wenn wir andere unfair behandeln, zahlen sie es uns eines Tages heim. Man braucht nur das Gesetz des »Fair Play« (genauer das Gesetz der Reziprozität) zu untersuchen, um zu verstehen, was geschieht. Die Norm oder die ungeschriebene Regel besagt, daß Menschen anständig miteinander umgehen sollen. Nun ist es zwar zuweilen schwierig zu bestimmen, was »Anständigkeit« ausmacht, im allgemeinen aber besteht ein unausgesprochenes Einverständnis darüber, was anständig ist und was nicht. Wenn jemand diese Norm verletzt, werden mit großer Wahrscheinlichkeit dieselben sozialen Prozesse ablaufen, wie wenn andere Normen verletzt werden. Zuerst werden die anderen subtil oder direkt versuchen, denjenigen, der die Norm verletzt hat, zu konformem Verhalten anzuhalten. Dieser Versuch kann von Belehrung über Drohung bis zur Bestrafung gehen. Bleiben diese Versuche wirkungslos, wird der- oder diejenige, welcher/welche die Norm verletzt hat, aus der Gruppe ausgeschlossen. Da es für das Glück der meisten von uns dazugehört, mit einer größeren Anzahl von Menschen gut

auszukommen und mit einigen weiteren intime Beziehungen zu unterhalten, genügt die Drohung von Ablehnung und Zurückweisung, um uns von der Mißachtung von Normen abzuhalten. Deshalb läuft es unseren ureigensten Interessen zuwider, unfair, rücksichtslos oder selbstsüchtig zu handeln.

Deshalb ist es nach den ethischen Grundsätzen der rational-emotiven Philosophie falsch, andere auszunützen oder ihnen Schaden zuzufügen. Es ist nicht absolut falsch, denn das schmeckt nach dem Dogmatismus, der von der RET abgelehnt wird. Es ist falsch, weil es für das Individuum falsch ist, da es die Verwirklichung seiner oder ihrer Ziele vereiteln kann. Die ethischen Grundsätze der RET gründen nicht auf einem starren Dogmatismus. Im Gegenteil, die RET vertritt die Ansicht, daß Rigidität, Autoritarismus, Dogmatismus und Absolutismus zu den schlimmsten Kennzeichen jedes philosophischen Systems gehören. Das sind die Denkstile, die zu Neurosen und psychischen Störungen führen.

Die RET versucht, dem Individuum zu helfen, seine *Vernunft* bei der Lösung eines ethischen Dilemmas zu gebrauchen und eine undogmatische, nicht absolutistische Lebensphilosophie zu entwickeln, die sozial verantwortlich ist. Die ethischen Prinzipien leiten sich her aus der Beantwortung der Frage: »Fügen meine Handlungen anderen Menschen Schaden zu?«, und nicht: »Verletzt diese Handlung irgendeine gottgegebene Regel?«. Ethisch verantwortliche Handlungen sind sowohl *prosozial* wie *pro-selbst*, d. h., daß sie weder anderen noch einem selbst schaden. Im Grunde sind die ethischen Grundsätze der RET der Goldenen Regel sehr ähnlich: Handle so, daß deine Handlungen ein gutes Beispiel für andere sind, oder: handle so, wie du möchtest, daß auch die anderen handeln.

## *Verantwortlicher Hedonismus*

Die RET nimmt einen offen hedonistischen Standpunkt ein. Allerdings ist der Hedonismus der RET im Gegensatz zum blinden triebhaften Hedonismus des *Freudschen* ES gelenkt und individuumzentriert. Während das Konzept vom ES davon ausgeht, daß jedermann von denselben Trieben beherrscht wird, die ihre Wurzeln in organischen Prozessen haben, vertritt die RET die Ansicht, daß der Mensch auf Genuß und Lustgewinn angelegt ist und deshalb eine Vielzahl lustbringender Ziele verfolgt. Deshalb schreibt die RET nicht vor, *wie* jemand sich freuen oder *woran* er sich freuen soll, aber sie hält daran fest, daß Sich-Freuen neben dem Überleben eines der Hauptziele im Leben darstellt.

Man kann den Hedonismus einfach verstehen als den Versuch, Vergnügen zu suchen und Schmerz zu vermeiden, aber solch ein Grundsatz würde nicht unbedingt zu *ununterbrochener* Freude führen. Wenn jemand aus einer Sache Vergnügen zieht, die schädliche Nebenwirkungen hat, wird er sein Vergnügen nicht sehr lange genießen können. Wenn jemand also im Übermaß trinkt oder Drogen nimmt, kann er kurzfristig einen beträchtlichen Lustgewinn daraus ziehen, aber mehr Schmerz als Freude auf lange Sicht. Denn das kurzfristige Vergnügen kann in Wirklichkeit dem anderen wichtigen Ziel entgegenstehen, dem Überleben. Deshalb predigt die RET oft Mäßigung.

Der Begriff für Mäßigung heißt *hedonistischer Kalkül*, ein Konzept, das von den pragmatischen Philosophen des 19. Jahrhunderts stammt. Natürlich ist es kein richtiger Kalkül, weil den verschiedenen lustvollen Strebungen keine numerischen Werte zugeordnet werden können. Der Begriff bezieht sich vielmehr auf die rationale Gewohnheit, sich selbst zu fragen, ob das Vergnügen, das ich heute genieße, morgen, nächste Woche oder später zu einem Nachteil umschlägt. Wenn wir umgekehrt nur für die Zukunft leben, bringen wir uns um einen guten Teil gegenwärtigen Vergnügens, und das wäre ebenso irrational. Man sieht, daß auch die Verfolgung der simplen hedonistischen Ziele von Überleben und Glück ganz schön kompliziert sein können! Sowohl die unmittelbare Befriedigung wie ihr Aufschub haben Vor- und Nachteile. In der RET befürworten wir die unverkrampfte Suche nach einer optimalen Lösung, die weder die Gegenwart noch die Zukunft opfert.

Es gibt eine besondere Form des Hedonismus, die man sorgfältig betrachten sollte. Es geht dabei darum, daß jemand Schmerz, Unannehmlichkeiten und Nachteile in der Gegenwart vermeidet und sich dadurch um ein erstrebenswertes Ziel bringt. Jemand mag irgend etwas wollen, aber er ist nicht willens, sich für ein langfristiges Ziel anzustrengen. In der RET nennt man dies *niedrige Frustrationstoleranz* oder NFT. Ein Zeichen niedriger Frustrationstoleranz ist, wenn Klienten sich weigern, etwas zu tun, von dem sie zugeben, daß es gut für sie wäre. Sie geben dann etwa folgende Gründe für ihre Weigerung an: »Es ist zu anstrengend«, »Ich würde mich zu sehr fürchten«, oder »Ich kann das nicht aushalten«. NFT ist vielleicht der Hauptgrund, weshalb Klienten keine Fortschritte machen, nachdem sie ein Verständnis ihrer Störung, und wie sie dazu beigetragen haben, gewonnen haben.

NFT ist eine Philosophie. Es ist eine persönliche Norm, die im Grunde besagt: »Ich sollte nichts tun müssen, was unangenehm oder unbequem ist, und lieber soll alles so bleiben, wie es ist, als daß ich Unannehmlichkeiten riskiere.« Natürlich hat jeder das Recht, nach einer

solchen Philosophie zu leben. Nur kann es dann sein, daß er nicht glücklich wird, weil sie ihm Ziele versperren, die er erreichen möchte.

Führt der offene Hedonismus der RET zu Verantwortungslosigkeit und Anarchie in menschlichen Beziehungen? Nicht, wenn jemand die Konsequenzen seines oder ihres Verhaltens bedacht hat, also auch, daß er oder sie sich durch diese oder jene Handlung um zukünftige Möglichkeiten des Glücks bringen kann. Und die Ausnützung anderer ist selten in unserem langfristigen Interesse.

### *Ethischer Humanismus*

Im Humanismus ist das vernünftige Individuum die Quelle der Weisheit, nicht der allmächtige Gott. Die Existenz Gottes wird in Frage gestellt oder überhaupt verneint, denn Gott ist nicht nötig, um die Entstehung der Dinge zu erklären (das ist Aufgabe der Wissenschaft), noch um einen ethischen Kodex zu schaffen (das kann ebenso klare Überlegung zustande bringen). *Ellis* selbst ist ein erklärter Atheist. In mehreren Artikeln hat er die Ansicht vertreten, daß Religion (als Lebensphilosophie) zwar rational sein kann, daß aber Religiosität (d. h. ein dogmatischer, absolutistischer Glaube, der nicht auf Tatsachen gründet) nicht nur Opium für die Massen, sondern ein Hauptgrund für psychische Störungen sei. Er behauptet, daß die Annahme absoluter Grundsätze von Gut und Böse und die Verurteilung desjenigen, der böse handelt, es sind, die zu Schuldgefühlen, Scham, Angst und Depression sowie zu Feindseligkeit und Intoleranz anderen gegenüber führen.

Obwohl *Ellis* ein unerschrockener Hedonist, Humanist und Atheist ist, kann jemand doch eine Religion haben und eine gute RET praktizieren. Viele christliche und jüdische Geistliche tun es, obwohl sie *Ellis'* Atheismus nicht teilen. Ebensowenig ist es nötig, daß Klienten jede Form religiösen Glaubens aufgeben, obwohl es gelegentlich nützlich ist, wenn ein Klient allzu extreme Formen religiöser Rechtgläubigkeit aufgibt, um dadurch zu größerer Lebensfreude, Selbst-Annahme und Toleranz anderen gegenüber zu gelangen.

### *Rationalität als persönliche Philosophie*

Wenn der RET-Therapeut beginnt, das Überzeugungssystem eines Klienten zu ergründen, wird er auf eine Reihe von Normen stoßen, die der Klient zu befolgen sucht. Diese persönlichen Normen oder Lebensanschauungen können vom Elternhaus geprägt sein, sie können auf religiösen Überzeugungen beruhen oder auf allgemein anerkannten Ansichten über das Leben oder auf unverrückbaren Ansichten, wie jemand

sein Leben zu gestalten habe. Diese Normen sind die Basis für die Probleme des Klienten. Sie haben den Charakter von unverrückbaren Dogmen, der Klient zwingt sich stur dazu, sie zu befolgen, sie bringen ihn in Konflikte oder verhindern sonstwie seine Anpassung an konkrete Situationen. Wenn die persönlichen Lebensnormen einen Klienten an der Erreichung von Glück und Überleben hindern, dann ist es nur billig, sie zu prüfen und zu ändern.

Der RET-Therapeut hofft, dem Klienten bei der Erarbeitung einer neuen Lebensphilosophie zu helfen. Diese soll ihm helfen, den emotionalen Druck zu vermindern, und sie soll ihm mehr Glück bringen. Der Therapeut geht davon aus, daß Menschen denkende Wesen sind, die entweder ihr Unglück durch unlogisches oder unwissenschaftliches Denken vermehren oder ihren Lebensgenuß steigern, indem sie, ausgehend von evidenten Tatsachen, die richtigen Schlußfolgerungen ziehen. Die Ziele der rationalen Philosophie bestehen darin, Überzeugungen und Einstellungen aufzubauen, die übereinstimmen mit:

*dem Überleben*

*dem Erreichen von Zufriedenheit, mit seiner Art zu leben*

*der Möglichkeit, mit anderen Menschen auf positive Weise umzugehen*

*der Möglichkeit, mit einigen anderen Menschen intime Beziehungen einzugehen*

*der Möglichkeit, sich für etwas einzusetzen, das einem eine persönliche Erfüllung bietet.*

Ein RET-Therapeut weiß und hilft dem Klienten dazu, sich stets daran zu erinnern, daß jeder Mensch fehlbar ist und für immer dazu bestimmt, Fehler zu machen und zu irren. Er hilft gestörten Menschen dabei, ihr Verlangen nach Vollkommenheit aufzugeben, und er setzt seine ganze Kraft darein, ihnen beim Aufbau einer konstruktiven Selbst- und Fremdannahme zu helfen. Im optimalen Fall geschieht diese Veränderung mit Hilfe wissenschaftlich-logischen Denkens, das zu einem tiefgreifenden Wandel von Lebensanschauung und Einstellung führt.

## *Die rational-emotive Therapie*

Das therapeutische System, das *Ellis* im Laufe der Jahre entwickelte, ist eine effiziente klinische Methode, die hilfreich ist bei schwach neurotischen und ernsthaft gestörten Erwachsenen, bei Psychotikern und bei Kindern ab dem vierten oder fünften Lebensjahr. Der Therapeut übernimmt eine

überredende, aktiv-direktive Rolle, doch Patient und Therapeut arbeiten gemeinsam an der Erreichung gemeinsam akzeptierter Ziele. Zusätzlich verfolgt die RET auch pädagogische Ziele und ermutigt den Patienten – ähnlich wie in der Schule –, einschlägige Literatur zu lesen und Hausaufgaben zu machen, um so die Therapie auch außerhalb der Therapiesitzungen in sein Leben einzubeziehen.

Die RET erhebt nicht den Anspruch, mentale oder emotionale Folgen physiologisch bedingter Dysfunktionen rückgängig zu machen, die etwa auf hormonalen Störungen, Epilepsie oder Psychosen aufgrund eines biochemischen Ungleichgewichts beruhen. Es ist aber richtig, daß diese Probleme bei Patienten oft von neurotischen Störungen überlagert sind, die der rational-emotiven Therapie durchaus zugänglich sind. So machen sich manisch-depressive Patienten, auch wenn sie unter Medikamenten stehen und nicht in der depressiven Phase sind, oft Sorgen über den Augenblick, wo die Depression wieder zuschlagen wird. Wenn auch die RET die Psychose nicht heilen kann, kann sie doch außerordentlich hilfreich sein beim Umgang mit solchen neurotischen Problemen, die eine Psychose mit sich bringt. In Verbindung mit Psychopharmaka kann RET besonders geeignet sein zur Verbesserung psychotischer Zustände (*Ellis und Abrahms, 1978*).

## *Das ABC-Modell*

*Ellis* entwickelte ein einfaches Schema, das die Rolle gedanklicher Prozesse bei emotionalen Störungen verdeutlicht. Er nennt es das ABC der RET. In diesem System steht das A für *aktivierendes Ereignis* (oder aktivierende Erfahrung), was meist irgendein irritierendes oder unglückseliges Vorkommnis in der Außenwelt ist. C steht für die emotionalen oder verhaltensmäßigen *Konsequenzen*; es ist diese unangenehme affektive Reaktion, die den Patienten ins Sprechzimmer des Therapeuten bringt. Das B ist das *Bewertungs-System* des Patienten. Das Bewertungssystem besteht aus zwei Teilen: aus rationalen und irrationalen Überzeugungen. Letztere werden den Angriffspunkt für den Therapeuten bilden.

Bewertungssysteme und insbesondere irrationale Bewertungen werden eingehend im sechsten Kapitel behandelt werden, aber wir können sie hier schon in drei große Muß zusammenfassen:

1. *Ich muß erfolgreich sein oder Zustimmung ernten (und ich bin eine Niete, wenn mir das nicht gelingt).*
2. *Du mußt mich anständig und gut behandeln (und du bist eine Laus, wenn du es nicht tust).*

3. *Wenn ich etwas haben will, dann muß ich es schnell, leicht und mit großer Sicherheit bekommen (und es ist schrecklich, wenn es nicht so ist).*

Diese drei *Muß* führen fast unweigerlich zu den oben in Klammer gesetzten Beurteilungen und zusätzlich noch zu den folgenden abgeleiteten Ansichten:

*Die Dinge sind entsetzlich.*

*Ich kann's nicht aushalten.*

*Ich bin (oder du bist) ein schrecklicher Mensch.*

Kein Wunder, daß jeder, der diese Vorstellungen unkritisch glaubt, sich aufregt. Da die rational-emotive Lebensauffassung davon ausgeht, daß eines der Hauptziele im Leben darin besteht, zu leben und mehr oder weniger glücklich zu sein, geht sie ebenso davon aus, daß derlei beunruhigende Einsichten und Gefühle sich mit diesem Ziel nicht vertragen.

Patienten, die glauben, daß das Ereignis A direkt für C, den Aufruhr ihrer Gefühle, verantwortlich sei, übersehen oder, besser, sind sich nicht bewußt, daß sie Einsichten, Einstellungen, Anschauungen und Überzeugungen haben und welchen Einfluß diese ausüben. In der Psychotherapie erleben die Patienten lähmende und verwirrende Gefühle. Da sie selber es sind, die sich in Aufregung versetzen, kann man annehmen, daß sie sich auch weigern können, das zu tun. Mit anderen Worten: Der Patient kann seine Gefühle *wählen*. Er hat, vielleicht ohne richtig zu wissen wieso und wie, sich dafür entschieden zu leiden. Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben des Therapeuten, dem Patienten oder der Patientin beizubringen, daß seine oder ihre psychischen Probleme das Resultat von Denkprozessen sind, die zu Fehlwahrnehmungen und irrümlichem Denken führten.

So einfach sich dieses Grundprinzip aufstellen läßt, so schwer ist es oft für den Patienten, es zu erfassen. Unsere Alltagssprache ist voll von Beispielen, die diesem Konzept entgegenstehen. Wie oft sagen oder hören wir Sätze wie die folgenden: »*Er* hat mich irre wütend gemacht!« oder »*Das* hat mich derart aufgeregt!«. Korrekter würden wir sagen: »*Ich* habe mich wütend gemacht« und »*Ich* habe mich aufgeregt«. Zumindest die erste der beiden Formulierungen tönt sehr seltsam in unseren Ohren. Doch das gemeinsame Element in den korrigierten Feststellungen besagt etwas Entscheidendes: daß wir für unsere Gefühle verantwortlich sind. Gefühle werden uns nicht aufgeschwatzt oder magisch injiziert, sie sind das Ergebnis von etwas, das wir aktiv tun. Genauer: Emotionen sind weitgehend das Resultat dessen, was wir selber zu uns sagen.