

## Kurzzusammenfassung

Zentrale Annahmen der Rational-Emotiven-Verhaltenstherapie REVT werden einer empirischen Überprüfung unterzogen: Rationale Gedanken (z.B. "ich möchte gerne") sollen adaptive Emotionen, irrationale Gedanken (z.B. "ich muss unbedingt..") hingegen maladaptive Emotionen bewirken. Weiterhin sollen adaptive Emotionen - anders als maladaptive Emotionen - angemessenes und funktionales Verhalten hervorrufen. Zwei experimentelle Studienreihen bestätigen diese postulierten Verbindungen anhand von Szenariostudien.

Zudem beinhalten sowohl die REVT als auch die Attributionstheorie (AT) spezifische Darstellungen von Kognitionen, die der psychischen Gesundheit abträglich sind: Diese sind in der REVT durch irrationale Gedanken, in der AT durch den depressogenen Attributionsstil gekennzeichnet. Aufbauend auf diesen theoretischen Grundlagen vergleicht eine dritte Studienreihe daher die Attributionsmuster irrational und rational denkender Stimuluspersonen. Für irrational im Unterschied zu den rational Denkenden lassen sich signifikante und konsistente depressogene Attributionsmuster nachweisen. Implikationen für die therapeutische Arbeit werden abgeleitet.

## 1. Einleitung - Theoretische Grundlagen

In der Konzeptionalisierung der REVT unterscheidet Ellis:

1. Rationale von irrationalen Kognitionen
2. Adaptive von maladaptiven Emotionen
3. Funktionales von dysfunktionalem Verhalten

Irrationale Kognitionen (rigide, übersteigerte und absolutistische Überzeugungen, z.B. „ich muss unbedingt [ein Ziel] erreichen“) sind Ursache maladaptiver Emotionen (Angst, Wut, Depression und Schuld), die wiederum dysfunktionale Verhaltensweisen bedingen. Rationale Kognitionen (z.B. „ich möchte gerne [ein Ziel] erreichen“) hingegen führen zu adaptiven Emotionen (Furcht, Ärger, Trauer und Bedauern) und funktionalem Verhalten. Diese postulierten Verbindungen sind Gegenstand zweier Studienreihen: Die erste untersucht die postulierten Verbindungen zwischen Kognitionen und Emotionen, wohingegen die zweite die Verbindungen zwischen Emotionen und Verhalten prüft.

Attributionstheoretische Überlegungen bilden die Grundlage der dritten Studienreihe: Die attributionale Reformulierung der Theorie der gelernten Hilflosigkeit geht davon aus, dass die eingeschätzte Globalität, die Lokation der Kontrolle und die Stabilität der Ursache eines negativen Ereignisses die entscheidenden Determinanten einer adäquaten Verarbeitung des Ereignisses sind. Die Dimension der Kontrollierbarkeit wird im Modell der gelernten Hilflosigkeit nicht verwendet, ist jedoch in anderen attributionstheoretischen Modellen (insbesondere hinsichtlich Hilfeverhalten) von zentraler Bedeutung. Da somit beide Theorien spezifische Kognitionen als notwendige und hinreichende Bedingungen bestimmter Emotionen und als Determinanten nachfolgenden Verhaltens betrachten, erscheint es naheliegend, einen möglichen Zusammenhang dieser beiden Theoriekonzepte empirisch zu untersuchen. Die dritte Studienreihe untersucht daher, wie rational und irrational denkende Stimuluspersonen hinsichtlich ihres depressogenen Attributionsstils und hinsichtlich ihrer Kontrollierbarkeitsannahmen eingeschätzt werden.

## 2. Methode

Erste Studienreihe:

Den Probanden (n = 96, davon 52 Frauen, Durchschnittsalter 30,6 Jahre, Altersspanne 19-65 Jahre) wurden acht verschiedene soziale oder leistungsbezogene Situationen vorgelegt, in denen sich jeweils eine rational und eine irrational denkende Stimulusperson befanden. Die Probanden sollten nach dem Durchlesen der Situationsbeschreibung mittels einer forced choice Vorgabe angeben, welche von zwei Emotionen sie bei den jeweiligen Stimuluspersonen vermuten würden, der Fragebogenstudie lag somit ein einfaktorieller Versuchsplan (Kognitionstyp: rational vs. irrational) mit Messwiederholung zugrunde. Bei einer der Emotionen handelte es sich um einen adaptiven (z.B. Furcht) und bei der anderen um den analogen maladaptiven Affekt (z.B. Angst).

Zweite Studienreihe:

Den Probanden (n= 96, davon 61 Frauen, Durchschnittsalter 26,5, Altersspanne 19-60) wurden acht verschiedene soziale oder leistungsbezogene Situationen vorgelegt, in denen sich jeweils eine adaptiv und eine maladaptiv fühlende Stimulusperson befanden. Der Fragebogenstudie lag somit ebenfalls ein einfaktorieller Versuchsplan (Emotionstyp: adaptiv vs. maladaptiv) mit Messwiederholung zugrunde. Die Probanden sollten nach dem Durchlesen der Situationsbeschreibung mittels einer forced choice Vorgabe angeben, bei welcher der beiden Personen, die jeweils über ihre Emotionen charakterisiert worden waren, sie ein dysfunktionales und bei welcher sie ein funktionales Verhalten bzw. Verhaltensresultat vermuten würden.

Für beide Studienreihen galt, dass jedes Emotionspaar ohne Messwiederholung entweder in einer sozialen oder in einer Leistungssituation dargeboten wurde.

Dritte Studienreihe:

Den Probanden (n = 78, davon 42 Frauen, Altersspanne 18-75 Jahre) wurden vier verschiedene soziale oder leistungsbezogene Situationen vorgelegt, in denen sich jeweils eine rational und eine irrational denkende Stimulusperson befanden. Die Probanden sollten auf jeweils elfstufigen Skalen (von 0 bis 10) angeben, wie stark bei der rational bzw. irrational denkenden Person die Attributionsdimensionen (Globalität, Lokation, Stabilität und Kontrollierbarkeit) ausgeprägt sind. Mittels dichotomer Frageitems sollten die Testpersonen analog zu den ersten beiden Studienreihen angeben, bei welcher der beiden Personen sie adaptive vs. maladaptive Emotionen und zukünftiges funktionales vs dysfunktionales Verhalten erwarten.

## 3. Ergebnisse

Erste Studienreihe:

Für alle vier Emotionspaare wird in jeder sozialen und in jeder Leistungssituation die adaptive affektive Reaktion überwiegend der rational denkenden Stimulusperson zugeschrieben. Maladaptive Gefühle werden hingegen deutlich in Verbindung mit irrationalen Gedanken gesehen. Insgesamt wurden 384 Zuordnungen (48 Versuchspersonen x 2 Studien x 4 Situationen) vorgenommen; von diesen erfolgten 336 (88%) in hypothesenkonformer Weise,  $p < .0001$ ,  $g = 0.38$ .

Zweite Studienreihe:

Für alle vier Emotionspaare wird in jeder sozialen und in jeder Leistungssituation die funktionale Verhaltensweise überwiegend der Person zugeschrieben, die mit adaptiven Emotionen reagierte und die dysfunktionale Verhaltensweise der Person, die maladaptive Emotionen zeigte. Von den insgesamt  $48 \times 2 \times 4 = 384$  Zuordnungen entsprechen insgesamt 302 (79%,  $p < .0001$ ,  $g = 0.27$ ) den theoretischen Annahmen über die Zusammenhänge zwischen (adaptiven vs. maladaptiven) Emotionen und (funktionalen vs. dysfunktionalen) Verhaltensweisen.

Dritte Studienreihe:

In allen vier Situationen werden in signifikant häufigerer Weise adaptive Emotionen den Stimuluspersonen zugeschrieben, die durch rationale Kognitionen charakterisiert waren. Auch bei der Einschätzung des zukünftigen Verhaltens wurde hypothesenkonform ganz überwiegend der irrationalen Stimulusperson dysfunktionales Verhalten zugeschrieben: Von den insgesamt  $78 \times 4 = 312$  möglichen Zuordnungen erfolgten für beide abhängige Variable (Emotion und Verhalten) jeweils 276 (88%) in erwarteter Weise,  $p < .001$ ,  $g = 0.38$ .

Hinsichtlich der Dimensionen Stabilität, Lokation und Globalität ergaben sich zwischen der rational und der irrational denkenden Person signifikante Unterschiede in allen vier verwendeten Situationen: Bei der irrational denkenden Person wurde stets in höherer Weise ein depressogener Attributionsstil vermutet. Gemittelt über alle Situationen konnte auch bei der vierten Dimension Kontrollierbarkeit ein signifikant höherer Wert für die irrational denkende Stimulusperson nachgewiesen werden (siehe Tabelle 1). Es ergeben sich signifikante Zusammenhänge zwischen den Attributionsdimensionen, die für die Kontrollierbarkeit geringer ausfallen als für die Dimensionen im Modell der gelernten Hilflosigkeit (siehe Abbildung 1). Die explorative Modellierung einer multiplen Regression zur Vorhersage der Kontrollierbarkeit aus den Dimensionen der gelernten Hilflosigkeit mittels Pfadanalyse in AMOS ergibt bei Nullsetzung der Regressionspfade von Stabilität und Globalität auf Kontrollierbarkeit ein angemessenes Modell ( $\chi^2 = 0.86$ ,  $df = 2$ ,  $p < .65$ , RMSEA = 0). Die Lokation der Kontrolle erweist sich damit als wesentliche Determinante der wahrgenommenen Kontrollierbarkeit.

Tabelle 1:

Mittelwerte der Attributionsdimensionen für die die irrational („muss“) und die rational („möchte“) denkende Person über alle Situationen (Unterschiede signifikant,  $p < .005$ , für die Dimensionen der erlernten Hilflosigkeit  $d > 0.65$ , für Kontrolle  $d = 0.16$ ).

Anmerkung:

Auch innerhalb der einzelnen Situationen ergeben sich stets gleichgerichtete signifikante Unterschiede. Lediglich für Kontrollierbarkeit werden diese in zwei Situationen nicht signifikant.

Dimension	Stabilität	Lokation	Globalität	Kontrolle
Muss-Person	7.2	6.4	6.2	4.7
Möchte-Person	4.3	4.2	3.2	4.2

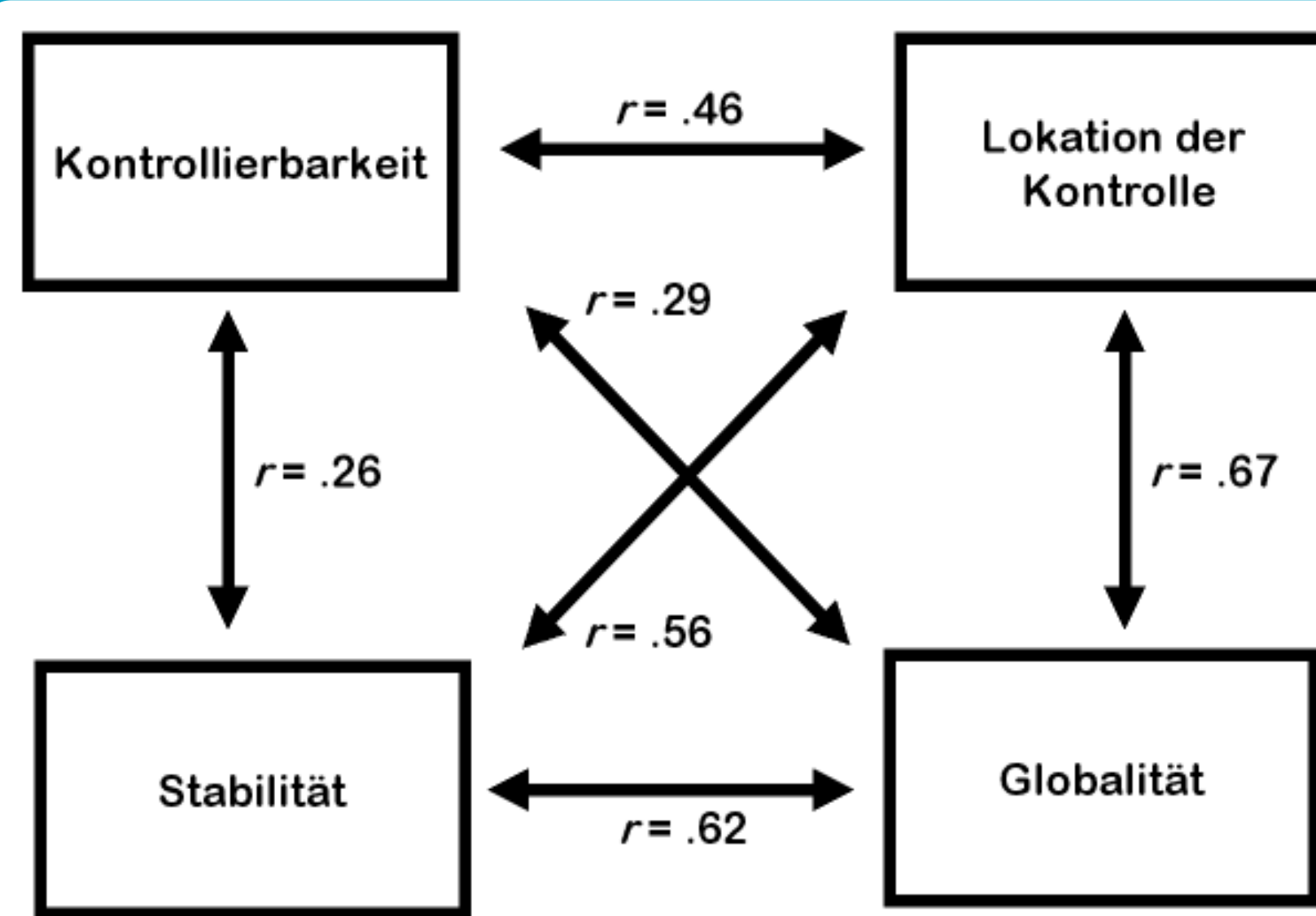


Abbildung 1: Korrelation der vier Attributionsdimensionen über alle vier Situationen und über beide Stimuluspersonen ( $p < .001$ ). Die drei Dimensionen des Modells der gelernten Hilflosigkeit erweisen sich untereinander als stärker zusammengehörig als zur Kontrollierbarkeit.

## 4. Fazit und Diskussion

- Zentrale Grundannahmen der REVT können belegt werden: Irrationale Kognitionen werden in deutlicher Weise mit maladaptiven Emotionen assoziiert und diese wiederum überwiegend mit dysfunktionalen Verhaltensweisen.
- Diese Verbindungen zeigen sich über verschiedene Situationen und in homogener Weise in unterschiedlichen Stichproben
- Die beiden hier untersuchten Theorien (REVT und AT) erweisen sich als kohärent: Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen den kognitiven Variablen der REVT und denen der AT: Irrational denkenden Personen wird ein depressogener Attributionsstil zugewiesen.
- Die Attributionsdimensionen des Modells der gelernten Hilflosigkeit stehen untereinander in stärkerem Zusammenhang als mit der Kontrollierbarkeit. Die Lokation der Kontrolle erweist sich als wesentlich zur Vorhersage der Kontrollierbarkeit.
- Folglich erscheint es sinnvoll, bei kognitiv orientierten Therapieansätzen Grundannahmen der REVT und der AT simultan zu berücksichtigen um damit eine optimale wechselseitige Beeinflussung zu erreichen. Lokation der Kontrolle erweist sich hierbei als wesentliche Dimension.