

Kognitive Strukturen in der klinischen Psychologie

eine Einführung in maladaptive Kognitionen und deren Diagnose anhand des Fragebogens irrationaler Einstellungen (FIE)

Seminararbeit von Thomas Hirschmann im Rahmen des
Seminars „Klinisch-psychologische Diagnostik“
unter der Leitung von Dr. Markos Maragos
an der Ludwig-Maximilians-Universität München
im Sommersemester 2004

Inhalt:	Seite
A. Kognition als Untersuchungsgegenstand	
I. Entstehung kognitiver Ansätze	2
II. Definitionen von Kognition.....	2
B. Pathologischer Aspekt: Maladaptive Kognition	
I. Definition maladaptiver Kognition	3
II. Strukturmodell	4
III. Entstehung dysfunktionaler Schemata	5
IV. Beispiele kognitiver Verzerrungen	6
C. Der Fragebogen irrationaler Einstellungen als Diagnoseinstrument	
I. Die Entwicklung des Fragebogens.....	7
II. Inhalt der einzelnen Skalen	7
III. Kritische Würdigung des FIE	8
D. Literaturverzeichnis.....	10

A. Kognition als Untersuchungsgegenstand

I. Entstehung kognitiver Ansätze

Die moderne kognitive Psychologie etablierte sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als „kognitive Wende“ oder „cognitive revolution“, gerichtet gegen den im angloamerikanischen Raum verbreiteten klassischen Behaviorismus¹. Anlass für diese wissenschaftliche Trendwende war zunächst die Tatsache, dass das im Behaviorismus vorherrschende Stimulus-Response-Modell (S-R- oder Reflexbogenmodell) im Hinblick auf komplexere psychologische Probleme keine qualifizierten Lösungsstrategien anbieten konnte². Darüber hinaus stellte die neu entstandene Computerwissenschaft analogiefähige Konzepte informationsverarbeitender Systeme zur Verfügung, die auch von der Psychologie aufgegriffen wurden. Als anschauliches Beispiel eines solchen Systems, das Informationen aufnimmt (Input), sie verarbeitet und dann wieder ausgibt (Output) entkräftete der Computer die bis dahin vorgebrachte Kritik der strengen Behavioristen, die jedes Modell interner psychischer Vorgänge als unwissenschaftlich zurückgewiesen hatten³. Auf Grund dessen wandelte sich das klassische S-R-Modell bald zum S-O-R-Modell, wobei der Organismus (O) als intervenierende Variable einen neuen Forschungsschwerpunkt der Psychologie bildete⁴. Prägnant ausgedrückt haben dies Pribam, Galanter und Miller⁵ mit der sinnfälligen Bemerkung, es erscheine vernünftig, zwischen dem Reiz und der Reaktion „ein bisschen Weisheit einzuschieben“.

In der Tat führte diese neue Sichtweise letztlich dazu, dass sich eine für alle kognitiven Wissenschaften fundamentale Idee durchsetzen konnte: Die Idee des Gehirns als Recheninstanz, nach der menschliche Kognition auf mentalen Vorgängen beruht, welche auf der Grundlage bestimmter geistiger Repräsentationen vollzogen werden⁶. Mit dieser Beschreibung von Kognition als Konzept biologischer Informationsverarbeitung nähern wir uns bereits unserem Kernthema, der Untersuchung kognitiver Strukturen im klinischen Kontext. Zunächst müssen wir unseren Untersuchungsgegenstand jedoch genau definieren.

II. Definitionen von Kognition

Obwohl die Idee der Informationsverarbeitung aufgrund bestimmter geistiger Repräsentationen bereits in der Philosophie formuliert wurde⁷, stellt sich die Frage der Definition von Kognition im Hinblick auf den oben beschriebenen Ansatz der kognitiven Psychologie in neuer Art und Weise. Zur Orientierung können wir dabei zunächst von der Definition der klassischen Vermögenspsychologie ausgehen. Diese unterschied bereits zwischen Kognition, Emotion und Wille als Grundkomponenten der Psyche⁸. Innerhalb dieser drei Teile bezeichnete Kognition die Gesamtheit der nichtemotionalen und nicht den Willen betreffenden psychischen Funktionen, also insbesondere diejenigen Vorgänge, die etwas mit der Entstehung von Erkenntnis und Wissen zu tun haben - etwa Wahrnehmung, Vorstellung, Denken, Verstehen und Urteilen⁹. Diese richtungweisende Negativ-Definition ist jedoch mit einem Grundproblem behaftet, dem wir letztlich auch in der klinisch-praktischen Anwendung des kognitiven Ansatzes wieder begegnen werden: Der tendenziellen Abtrennung des Gefühls vom

¹ Vgl. Städtler S. 557, Wilson S. xlv f..

² Vgl. Wilson a.a.O..

³ Vgl. Wilson a.a.O..

⁴ Vgl. Städtler S. 559; Revenstorf S. 138.

⁵ In ihrem Buch „Strategien des Handelns. Pläne und Strukturen des Verhaltens“ aus dem Jahre 1960 (dt. 1974), Nachweis bei Städtler S. 559.

⁶ Vgl. Wilson S. xlv.

⁷ Vgl. Epiktet im „Enchiridion“: „Die Menschen werden nicht durch die Ereignisse sondern durch ihre Sicht der Ereignisse beunruhigt“ (Nachweis bei Beck 1996 S. 39); Kant KdRV S. 97.

⁸ Vgl. Städtler S. 544.

⁹ Vgl. Städtler a.a.O..

Gedanken. Obwohl diese Trennung zunächst einen Zugewinn an Klarheit und Genauigkeit für das Verständnis der menschlichen Informationsverarbeitung verspricht¹⁰, stellt sie im Nachhinein eine zusätzliche Hürde für das Verständnis komplexer Erlebens- und Verhaltensweisen auf. Denn letztlich werden schwer nachvollziehbare Erklärungen für das Zusammenspiel von Denken und Fühlen bemüht¹¹, die sich nach Erkenntnissen der neueren Hirnforschung als gegenstandslos erweisen: Wir scheinen nämlich gerade nicht gefühlsunabhängig denken zu können¹².

Eine inhaltlich aufschlussreichere und zugleich prozesshaftere Definition von Kognition gibt Neisser in seinem Werk „Kognitive Psychologie“ aus dem Jahre 1974¹³: Hier definiert er Kognition als die Prozesse, durch die der sensorische Input verarbeitet, gespeichert und hervorgeholt wird, auch dann, wenn sie – wie bei Vorstellungen oder Halluzinationen - ohne entsprechende Stimulation verlaufen. In Anlehnung an Freuds Werk „Triebe und Triebchicksale“ spricht Neisser dabei von „Reizschicksalen“.

Eine restriktivere Definition als Neisser schlägt Smolensky 1988 in seinem Buch „On the proper treatment of connectionism“ vor¹⁴. Nach seinem Verständnis soll erst dann von Kognition gesprochen werden, wenn eine große Anzahl von Zielsetzungen unter einer Vielfalt von Umweltbedingungen aufrechterhalten und verfolgt werden, wenn kognitive Prozesse sozusagen auf sich selbst angewendet werden. Erst dann könne aufgrund hinreichender Komplexität eigentlich von Kognition gesprochen werden.

Letzteres komplexes Kognitionsverständnis wollen wir im Folgenden als Arbeitsgrundlage für die Anwendung des kognitiven Ansatzes in der klinischen Psychologie verwenden.

B. Pathologischer Aspekt: Maladaptive Kognition

I. Definition maladaptiver Kognition

Ungleich schwieriger als die allgemeine Definition von Kognition dürfte eine abstrakte Definition pathologischer beziehungsweise maladaptiver Kognition sein. Unabhängig von der zugrunde liegenden Kognition besteht zunächst das Problem einer allgemeingültigen Definition der „psychischen Krankheit“. Eine solche Definition setzt gewöhnlich an beobachteten und bewerteten Abweichungen von bestimmten Normen an¹⁵ und ist damit nicht unabhängig von gesellschaftlicher Konvention. Als besonders schwierig, wenn nicht unmöglich, stellt sich jedoch eine - möglichst auch noch kausale - Zuordnung bestimmter Kognitionen zu bestimmten, als pathologisch erkannten oder definierten Abweichungen dar.

Um dieses Problem zu vermeiden müssen wir die Bedeutung der Rolle von Kognitionen als Erklärungs- und Therapieansatz für psychiatrische Störungen relativieren. In Übereinstimmung mit dem herrschenden Modell maladaptiver Kognition gehen wir daher nicht davon aus, dass eine bestimmte Art der Kognition ursächlich für Psychopathologie ist¹⁶. Eine dysfunktionale Kognition stellt lediglich einen Bestandteil bestimmter pathogener Kreisläufe dar; neben anderen Faktoren spielt sie jedoch eine mitunter nicht unwesentliche Rolle bei pathologischen Reaktionen auf bestimmte Ereignisse.

¹⁰ Emotionen stell(t)en zunächst ein Forschungsobjekt von größerer Subjektivität und damit geringerer experimentalphysiologischer Analysierbarkeit als die sozusagen „berechenbaren“ objektiven Kognitionen dar (vgl. Städtler S. 561).

¹¹ Vgl. etwa die Zweifaktoretheorie der Emotion von Schachter und Singer (Nachweis bei Städtler S. 948 f.).

¹² Vgl. Roth S. 135 ff.

¹³ Vgl. Nachweis bei Städtler S. 544, 546.

¹⁴ Vgl. Städtler S. 544, 546.

¹⁵ Vgl. Baumann S. 21 ff..

¹⁶ Vgl. Schmitz S. 154, Hautzinger S. 429.

Aufgrund der oben aufgezeigten Schwierigkeiten einer allgemeinen Definition pathologischer Kognition wollen wir uns im Folgenden in Anlehnung an Beck¹⁷ auf drei kognitive Aspekte konzentrieren, deren pathogenes Zusammenspiel wir als maladaptive Kognition bezeichnen wollen. Bei dieser Triade handelt es sich um

- 1) **dysfunktionale automatische Gedanken:** Sie spielen beim Auslösen und Ausformen der emotionalen und sonstigen Reaktionen eines Menschen auf eine bestimmte Situation eine Schlüsselrolle; Voraussetzung für die Entstehung dieser Gedanken sind dabei so genannte
- 2) **dysfunktionale Schemata**¹⁸: Dabei handelt es sich um bestimmte kognitive Strukturen, die individuelle Grundüberzeugungen und Annahmen enthalten und dadurch hauptsächlich verantwortlich sind für die individuelle Art der Wahrnehmung von Ereignissen und deren Interpretation. Ein letzter kognitiver Aspekt, der zu Fehlwahrnehmungen führen kann sind die
- 3) **(dysfunktionalen) kognitiven Verzerrungen:** Dies sind systematische Denkfehler, die als alltägliche logische Fehlschlüsse zu Fehlwahrnehmungen von Situationen führen können.

Dieser Ansatz maladaptiver Kognition kommt in der klinischen Praxis insbesondere bei der Therapie von Depressionen¹⁹ und Persönlichkeitsstörungen²⁰ erfolgreich zur Anwendung und soll uns im Weiteren als Arbeitsgrundlage dienen.

II. Strukturmodell

Wesentliches Merkmal des Beck'schen Modells maladaptiver Kognition ist die Interaktion der drei oben genannten kognitiven Aspekte sowohl in einem inner- als auch in einem inter-personalen Kreislauf. Dabei erzeugen die dysfunktionalen Schemata als individuelle Grundüberzeugungen auf eine bestimmte Wahrnehmung oder Erinnerung hin einen bestimmten dysfunktionalen automatischen Gedanken. Ein solches Schema kann etwa darin bestehen, dass eine permanente Gefährdung der eigenen Person angenommen wird, so dass dann jedes kleinste Anzeichen einer möglichen Gefahr in dieser Richtung ausgedeutet wird²¹. Die Wirkung solcher Schemata wird dabei oft durch kognitive Verzerrungen verstärkt. Dabei postuliert das Modell einen sich selbst verstärkenden Kreislauf zwischen Gedanken, Gefühlen und Wahrnehmungen dergestalt, dass automatische Gedanken eine bestimmte Stimmung hervorrufen, diese Stimmung Wahrnehmung und Erinnerung kongruent beeinflusst, was wiederum die Auftretenswahrscheinlichkeit zusätzlicher stimmungskongruenter automatischer Gedanken fördert.

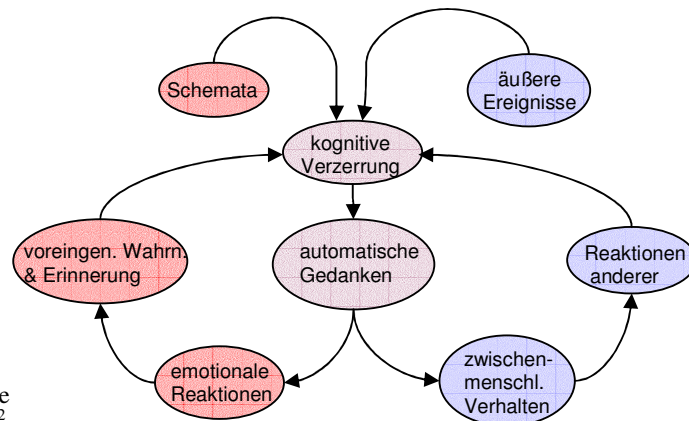


Abb. 1.:
Kognitives Modell
der Psychopathologie
nach Beck / Pretzer²²

¹⁷ Vgl. Schmitz S. 150 ff..

¹⁸ Zum Schema-Begriff vgl. Wilson S. 729 f. sowie Beck 1993 S. 27.

¹⁹ Vgl. Beck 1996 S. 277 ff..

²⁰ Vgl. Beck 1993 S. 3 ff..

²¹ Vgl. Schmitz S. 151.

²² Vgl. Schmitz S. 154.

Wie Abbildung 1 verdeutlicht gewinnt dieser Kreislauf durch interpersonale Interaktionen eine zusätzliche Dimension möglicher Wechselwirkungen, was den Grad an Komplexität nicht unerheblich erhöht. Den vielfältigen Wechselwirkungen dieses Kreislaufs entsprechend sieht dieses kognitive Modell der Psychopathologie alle beteiligten Faktoren als mögliche Interventionsziele einer kognitiven Therapie an, also insbesondere die dysfunktionalen automatischen Gedanken, die dysfunktionalen Schemata und das dysfunktionale zwischenmenschliche Verhalten²³. Ein anhaltender therapeutischen Fortschritt erfordert dabei jedoch meistens eine Veränderung der betreffenden Schemata²⁴.

III. Entstehung dysfunktionaler Schemata

Um eine nachhaltige Veränderung der betreffenden dysfunktionalen Schemata zu erreichen ist ein tieferes Verständnis ihres Charakters sowie der Art und Weise ihrer Entstehung notwendig. Oben (I.) haben wir Schemata definiert als bestimmte kognitive Strukturen, die individuelle Grundüberzeugungen und Annahmen enthalten und dadurch hauptsächlich verantwortlich sind für die individuelle Art der Wahrnehmung von Ereignissen und deren Interpretation. Diese Arbeitsdefinition müssen wir nun um die Tatsache ergänzen, dass Schemata trotz ihres kognitiven Charakters nicht nur aus kognitiven, sondern auch aus affektiven und Verhaltenselementen bestehen²⁵. Dies erschwert die therapeutische Arbeit, da sich die Veränderung nur eines dieser Elemente mit aller Wahrscheinlichkeit als unwirksam zur Veränderung des ganzen Schemas erweisen wird. Dieser Umstand lässt es angebracht erscheinen, die Art der therapeutischen Arbeit an den Charakter der jeweiligen Schemata anzupassen. So kann je nach Veränderbarkeit und Dysfunktionalität das betreffende Schema entweder komplett neu strukturiert, modifiziert oder lediglich uminterpretiert werden²⁶.

Nicht ganz unkompliziert gestaltet sich die Frage nach der Entstehung dysfunktionaler Schemata. Das grundlegende Problem besteht darin, dass hier sowohl vererbte als auch erlernte Verhaltensmuster zusammenwirken. Obwohl wir nach heutiger neo-darwinistischer Sicht die Entstehung von Schemata als verhaltenssteuernde Kognitionen grundsätzlich nicht als vererblich ansehen würden²⁷ führt uns die zum Teil sehr frühzeitige²⁸ Ausprägung dysfunktionaler Schemata das grundsätzliche Problem der innigen Verquickung vererbter und gelernter Verhaltensanteile vor Augen. Es erscheint daher nicht unangebracht, die Frage des evolutionären Einflusses auf die Entstehung dysfunktionaler Schemata zu stellen. Beck betont in diesem Zusammenhang die Rolle der Evolution im Hinblick auf die Ausbildung einer Passung zwischen in grundlegender Hinsicht vorprogrammiertem Verhalten und den Anforderungen der Umwelt. Am Beispiel einer antisozialen Persönlichkeitsstörung macht er deutlich, dass aufgrund der schnellen Veränderung der sozialen Umgebung durch den Menschen selbst gerade die Anpassungsstrategien, die dem Überleben unter primitiven Verhältnissen förderlich sind, in der heutigen Gesellschaft abträglich sein könnten²⁹.

Der genetische Einfluss auf die Entwicklung dysfunktionaler Schemata wird dabei verständlicher, wenn man nicht von einem genetischen Monismus sondern von einem genetischen Dualismus im Sinne Poppers ausgeht³⁰: Insoweit ist auch hinsichtlich der Genetik zwischen dem Besitz und der Neigung zum Gebrauch eines Organs zu unterscheiden³¹. Eine neu entstandene Neigung zur bestimmten Art und Weise des Gebrauchs eines Organs kann somit einen zusätz-

²³ Vgl. Schmitz S. 155.

²⁴ Vgl. Schmitz a.a.O..

²⁵ Vgl. Hautzinger S. 424.

²⁶ Vgl. Hautzinger a.a.O..

²⁷ Vgl. Popper S. 282, Hautzinger S. 423.

²⁸ Vgl. Hautzinger S. 423, Beck 1993 S. 24 (Beispiel der Patientin Sue).

²⁹ Vgl. Beck 1993 S. 21.

³⁰ Vgl. Popper S. 286 ff..

³¹ Diese Unterscheidung wurde bereits von Darwin selbst angedacht, vgl. Darwin S. 241.

lichen Evolutionsdruck entstehen lassen³², was die Lamarcksche Teleologie teilweise rehabilitiert³³.

Die Entstehung der Dysfunktionalität eines Schemas lässt sich dann im Sinne Piagets als Störung oder teilweise Unterbrechung der Adaption an die Erfordernisse des Lebens begreifen³⁴. Während die Prozesse der Akkomodation und Äquilibration normalerweise zu einer fortwährenden Reifung der Schemata und damit zu einer Verbesserung der Anpassung der Person an die Umwelt beitragen, können bestimmte Sozialisationseinflüsse die Reifung einiger Schemata aufhalten. So kann es etwa dazu kommen, dass bestimmte, im Kindesalter funktionale Schemata (zB. Jammern und Weinen), auch noch im Erwachsenenalter aktiv sind, obwohl sie mittlerweile offensichtlich dysfunktional geworden sind³⁵. Ihre hartnäckige Persistenz verdanken solche Schemata oft einer ausgeprägten Hypervalenz und Präpotenz, was zu einer niedrigen Aktivierungsschwelle und einer Verdrängung eigentlich passenderer Schemata führt³⁶.

Anschauliche Beispiele derart ausgebildeter Schemata kann man insbesondere bei Persönlichkeitsstörungen finden. Dabei lassen sich die verschiedenen Formen nach den jeweils über- und unterentwickelten Verhaltensmustern sehr gut kategorisieren³⁷.

IV. Beispiele kognitiver Verzerrungen

Schließlich wollen wir die abstrakten Ausführungen zur maladaptiven Kognition anhand einiger Beispiele kognitiver Verzerrungen verdeutlichen. Wir haben kognitive Verzerrungen oben (I.) definiert als systematische Denkfehler, die als alltägliche logische Fehlschlüsse zu Fehlwahrnehmungen von Situationen führen und dabei die Wirkung der Schemata verstärken können. Angesichts der Rückkopplungen zwischen den einzelnen kognitiven Aspekten in unserem kognitiven Modell der Psychopathologie³⁸ besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass bei sich selbst verstärkenden pathogenen Interaktionen irgendwann die ganze Kognition instabil wird. Kognitive Verzerrungen würden in einem solchen Kreislauf sich selbst verstärkender pathogener kognitiver Aspekte sicher wesentlich häufiger als im psychisch gesunden Zustand auftreten.

Qualitativ lassen sich dabei beispielsweise³⁹ folgende Arten von Verzerrungen finden:

- **Dichotomes Denken:** Dabei werden Erfahrungen in zwei sich gegenseitig ausschließenden Kategorien ohne dazwischen liegende Grauzone betrachtet.
- **Übergeneralisierung:** Hier wird ein bestimmtes Ereignis als für das ganze Leben charakteristisch erachtet, ohne es in den Gesamtkontext vieler Ereignisse einzuordnen.
- **Positives in Abrede stellen:** Bei dieser Form der Verzerrung werden alle positiven Erfahrungen, die im Widerspruch zur eigenen negativen Sichtweise im Widerspruch stehen, in Abrede gestellt.
- **Vorhersagen:** Diese Verzerrung äußert sich dadurch, dass Erwartungen zukünftiger Ereignisse wie feststehende Fakten behandelt werden, ohne ihren Charakter als Ängste oder Hoffnungen zu erkennen.
- **Postulate:** Hier werden Aussagen im Stile „sollte/sollen“ oder „müssen“ verwendet, ohne dass dazu eine bestimmte Veranlassung bestehen würde.

³² Vgl. Popper S. 290.

³³ So auch Piaget S. 94 sowie Popper S. 282.

³⁴ Vgl. Hautzinger S. 423.

³⁵ Vgl. Hautzinger S. a.a.O..

³⁶ Vgl. Beck 1993 S. 28.

³⁷ Vgl. dazu die anschauliche Tabelle bei Beck 1993 S. 37.

³⁸ Vgl. Abbildung 1 (S. 4).

³⁹ Weitere häufig vorkommende kognitive Verzerrungen bei Schmitz S. 152 f..

C. Der Fragebogen irrationaler Einstellungen als Diagnoseinstrument

I. Die Entwicklung des Fragebogens

Der Fragebogen irrationaler Einstellung (FIE) von Ulrich Klages stammt aus dem Jahr 1989 und ist aus Trainingsprogrammen zur Schmerz- und Stressbewältigung sowie aus der praktischen Erfahrung mit kognitiver Verhaltenstherapie hervorgegangen. Er erfasst vier Dimensionen irrationaler Überzeugungen nach Ellis, nämlich

1. Negative Selbstbewertung,
2. Abhängigkeit,
3. Internalisierung von Misserfolgen und
4. Irritierbarkeit.

Der Fragebogen ermöglicht dabei eine quantitative und damit vergleichbare Erfassung von kognitiven Problembereichen.

Zur Entwicklung des Fragebogens wurden die 45 Items des „Self-Inventory“ von Plutchik aus dem Jahr 1976 ins Deutsche übersetzt und auf inhaltliche und sprachliche Angemessenheit überprüft. Nach Vorstudien wurde der Fragebogen einer repräsentativen Eichstichprobe von 1210 Personen sowie einigen klinischen Stichproben zur Beantwortung vorgelegt. Eine anhand der dadurch gewonnenen Daten durchgeführte Faktorenanalyse nach der Hauptkomponentenmethode bestätigte die vier Faktoren bei einer Gesamtvarianz von 40-47 %. Im folgenden erfolgte eine Itemselektion nach Ladungsart, Ladungshöhe und Eindeutigkeit der Interpretation, so dass die Zahl der Items auf 30 reduziert werden konnte.

II. Inhalt der einzelnen Skalen

Die vier Skalen des Fragebogens irrationaler Einstellungen lassen sich wie folgt beschreiben:

1) **Negative Selbstbewertung:** Probanden mit hohen Werten auf dieser Skala äußern geringe Wertschätzung ihrer eigenen Person. Die Verknüpfung von Selbstwert mit Leistungserwartungen ist dabei Inhalt der ersten von 11 irrationalen Ideen nach Ellis (1970)⁴⁰ und wird auch bei Rogers (1951)⁴¹ und Farquahr (1968)⁴² genannt.

2) **Abhängigkeit:** Für Probanden mit hohen Skalenausprägungen stellt die Anerkennung durch andere Personen einen zentralen Wert dar. Berücksichtigt wird dies von Ellis (1970)⁴³ und Martin & Olliver (1977)⁴⁴.

3) **Internalisierung von Misserfolgen:** Hohe Werte auf dieser Skala sprechen für eine Selbstzuschreibung von Misserfolgsursachen. Über Fehler wird lange nachgedacht. Hauck (1973)⁴⁵ nennt „self blame“ als eine von drei depressionsfördernden Denkgewohnheiten.

4) **Irritierbarkeit:** Probanden mit hohen Werten auf der letzten Skala geben eine hohe Erregbarkeit bei äußeren Störreizen an. Die Neigung, sich emotional zu erregen, wenn Ereignisse anders sind, als man sie sich wünscht wird von Ellis in seiner 4. irrationalen Idee genannt. Jones (1968)⁴⁶ bezeichnet diese Tatsache als Frustrations-Reaktanz; diese korreliert dabei hoch mit einem niedrigen emotionalem Gleichgewicht.

⁴⁰ Vgl. die Literaturhinweis bei Klages S. 15 ff..

⁴¹ Vgl. Klages a.a.O..

⁴² Vgl. Klages a.a.O..

⁴³ Vgl. Klages a.a.O..

⁴⁴ Vgl. Klages a.a.O..

⁴⁵ Vgl. Klages a.a.O..

⁴⁶ Vgl. Klages a.a.O..

III. Kritische Würdigung des FIE

Hinsichtlich der testtheoretischen Charakteristika des Fragebogens lässt sich zunächst positiv vermerken, dass die innere Konsistenz der Skalen ($C\alpha$) zwischen .68 und .83, und damit beachtlich hoch ist.

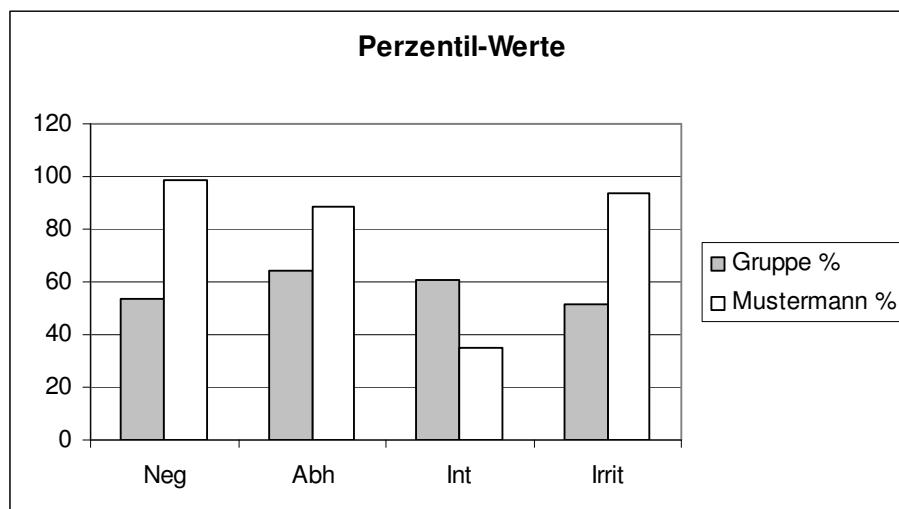
Im Hinblick auf die Validität des Fragebogens können die Ergebnisse von Verhaltenstherapie-Patienten (N=106) angeführt werden, welche sowohl bei der Dimension „Selbstabwertungskognitionen“ und „Internalisierungstendenz“ fast eine Standardabweichung über der Norm zu liegen kommen. Auf den beiden anderen Dimensionen liegen die Patienten immerhin eine halbe Standardabweichung über der Norm.

Positiv zu vermerken ist zudem, dass der FIE eine quantitative Erfassung von kognitiven Problembereichen ermöglicht und damit eine praktische Orientierungshilfe für die Therapieplanung gibt. Aufgrund seiner Kürze eignet sich der FIE außerdem zur intermittierenden Kontrolle von Therapieverläufen.

Problematisch erscheint, dass Irrationalität letztlich nicht abstrakt definierbar ist und durch die vier Dimensionen des Fragebogens möglicherweise nur sehr kontextspezifisch abgefragt wird. Eine noch zu erarbeitende allgemeine Definition von Irrationalität sollte sich dabei an dem Konzept der Freiheit orientieren, das letztlich auch Ausdruck unser „ratio“, also unserer Intelligenz ist. Frei und damit rational wäre demnach, wer durch nichts behindert wird, außer durch vernünftige Gründe⁴⁷. Einer möglichen Zirkularität dieser Definition aufgrund der Notwendigkeit der Bestimmung der Vernünftigkeit der Gründe wäre über einen intersubjektiven Effektivitätsvergleich im Hinblick auf die jeweils in Blick genommene Handlung zu begegnen. Alternativ erscheint eine Definition möglich, nach der Freiheit besteht, wenn die bewussten und unbewussten Teile unseres Gehirns zur selben Entscheidung konvergieren⁴⁸.

Die Auswertung des FIE erfolgt problemlos über das Auszählen der Skalenrohwerte und die Zuordnung von Perzentil- und Stanine-Werten zum interpersonalen Vergleich. Ein Auswertungsbeispiel zeigen die Abbildungen 2 und 3.

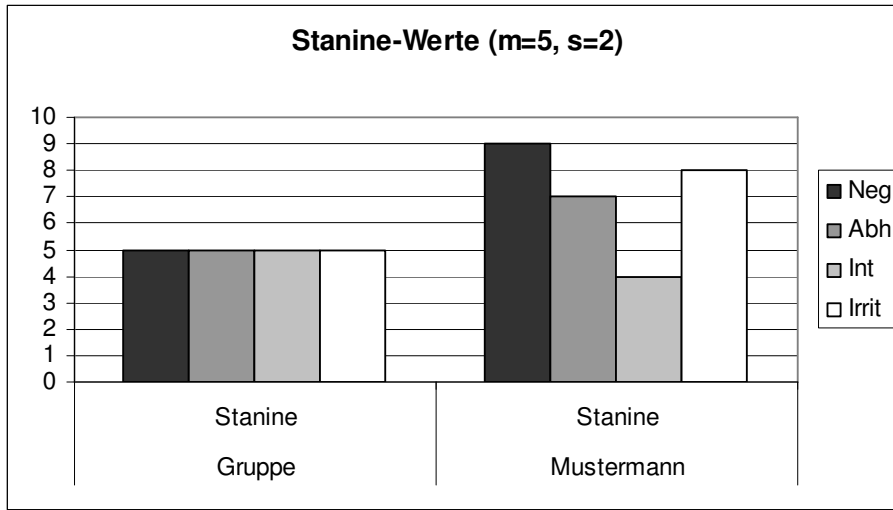
Abbildung 2: Auswertungsbeispiel FIE anhand von Perzentil-Werten



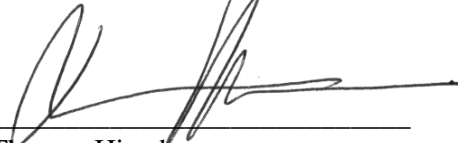
⁴⁷ Vgl. die Definition von Gerhard Roth im Artikel „Wir tun nicht, was wir wollen, sondern wir wollen, was wir tun“ in der Süddeutschen Zeitung vom 17.5.2004, S. 12.

⁴⁸ Vgl. SZ-Artikel vom 17.5.2004, S. 12 (FN 47).

Abbildung 3: Auswertungsbeispiel FIE anhand von Stanine-Werten



Eching bei München, den 20. Januar 2004



Thomas Hirschmann

D. Literaturverzeichnis

Autor	Titel, Auflage, Erscheinungsjahr, Zitierweise
Baumann, Urs / Perrez, Meinrad (Hrsg.)	Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie 2. Auflage; Bern: Verlag Hans Huber, 1998 Zitiert: Baumann Seite
Beck, Aaron T. / Freeman, Arthur	Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörungen Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1993 Zitiert: Beck 1993 Seite
Beck, Aaron T. / Rush, A. John / Shaw, Brian F. / Emery, Gary	Kognitive Therapie der Depression Herausgegeben von Martin Hautzinger Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1996 Zitiert: Beck 1996 Seite
Darwin, Charles	Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl Stuttgart: Philipp Reclam jun. Verlag, 1976 Zitiert: Darwin Seite
Hautzinger, Martin (Hrsg.)	Kognitive Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen 2. Auflage; Weinheim: Psychologie Verlags Union Zitiert: Hautzinger Seite
Kant, Immanuel	Kritik der reinen Vernunft Werkausgabe, Band IV; Herausgegeben von Wilhelm Weischedel Zitiert: Kant KdrV Seite
Klages, Ulrich	Fragebogen irrationaler Einstellungen (FIE) Handanweisung; Göttingen: Verlag für Psychologie Zitiert: Klages Seite
Piaget, Jean	Abriss der genetischen Epistemologie Olten: Walter Verlag, 1974 Zitiert: Piaget Seite
Popper, Karl Raimund	Objektive Erkenntnis: Ein evolutionärer Entwurf Hamburg: Hoffmann und Campe, 1998 Zitiert: Popper Seite
Revenstorf, Dirk	Psychotherapeutische Verfahren Band II: Verhaltenstherapie, 3. Auflage Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 1996 Zitiert: Revenstorf
Roth, Gerhard	Denken, Fühlen, Handeln Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 2003 Zitiert: Roth Seite
Schmitz, Bernt / Fydreich, Thomas / Limbacher, Klaus	Persönlichkeitsstörungen: Diagnostik und Psychotherapie Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1996 Zitiert: Schmitz Seite
Städtler, Thomas	Lexikon der Psychologie Stuttgart: Alfred Kröner Verlage, 2003 Zitiert: Städtler Seite
Wilson, Robert A. / Keil, Frank C. (Hrsg.)	The MIT Encyclopedia of the Cognitive Sciences Massachusetts: MIT Press, 1999 Zitiert: Wilson Seite