

Komponenten eines Eigensteuerungs-Modells

Sabine Rehm und Gert Sommer

— 102

Gliederung

1. Einleitung: Kritik der Selbstkontrollforschung
2. Komponenten eines erweiterten Eigensteuerungsmodells
 - 2.1 Selbstbeobachtung
 - 2.2 Erwartungen
 - 2.3 Verhaltensplan erstellen
 - 2.4 Steuerndes Verhalten ausführen
 - 2.5 Standardvergleich und Zielsetzung
 - 2.6 Kausaltributierung
 - 2.7 Selbstverstärkung, Verhaltenskonsequenzen
3. Ein Prozeßmodell der Eigensteuerung?
4. Konsequenzen für Diagnostik und Therapie
5. Beziehung zu anderen Verhaltensmodellen

1. Einleitung: Kritik der Selbstkontrollforschung

Innerhalb des Behaviorismus und innerhalb der frühen Verhaltensmodifikation wird Verhalten hauptsächlich als Funktion momentaner Umweltbedingungen angesehen. Dem von Skinner (1953) entwickelten Konzept der „Selbstkontrolle“ kommt dabei eine Sonderstellung zu, denn es beinhaltet die Annahme, daß Individuen ihr Verhalten selbst beeinflussen können, und zwar — entsprechend der behavioristischen Auffassung — durch die vom Individuum bewirkte Veränderung von Umweltbedingungen.

Mit diesem Konzept der Selbstkontrolle war somit von den Behavioristen selbst die Durchbrechung des behavioristischen Paradigmas angelegt. Mit zunehmender praktisch-therapeutischer Erfahrung und aufgrund der Ergebnisse grundlagenwissenschaftlicher Forschungsarbeiten, die innerhalb dieses Bereiches durchgeführt wurden, zeigten sich die Mängel bzw. Unstimmigkeiten dieses Konzeptes. Es wurde notwendig, sich mit den *nicht beobachtbaren, im Individuum ablaufenden Prozessen* wissenschaftlich auseinanderzusetzen, die bei derartigen Veränderungsprozessen beteiligt sind (z.B. Groeben & Scheele 1977).

Dem Konzept der Selbstkontrolle ist u.E. historisch eine große Bedeutung zuzuschreiben: Für die *Entwicklung der Verhaltensmodifikation* war sie wichtig, da sie die „kognitive Wende“ mit einleitete und erleichterte. Die *therapeutischen Interventionsmöglichkeiten* wurden erheblich erweitert. Selbstkontrolle bietet einen Ansatz, die Probleme der *Generalisierung und zeitlichen Stabilität* von Verhaltensänderungen anzugehen. Schließlich ist „Selbstkontrolle“ ein Ziel jeglicher therapeutischer Intervention: Der Klient soll lernen, sein Verhalten *selbstständig zu beeinflussen* und vom Therapeuten unabhängig zu werden.

Nach dieser grundsätzlich positiven Einschätzung des Selbstkontrollansatzes wollen wir kurz auf einige Hauptprobleme der Selbstkontrollforschung eingehen und im Anschluß daran jeweils unsere Vorschläge für eine Weiterentwicklung des Konzeptes vorstellen.

1. In der Tradition von *Kanfer* (1971) wird Selbstkontrolle (bzw. Selbstregulation) als ein Prozeß verstanden, der aus drei Komponenten besteht, nämlich Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstverstärkung.¹ Es erscheint uns angemessener, weitere Komponenten oder Unterprozesse anzunehmen, die zur Regulation (Steuerung) des eigenen Verhaltens bedeutsam sind, u.a. Erwartungen und Attributionen.

2. In empirischen Untersuchungen wird Selbstkontrolle meist als Anwendung umschriebener „Techniken“ der Selbstkontrolle angewandt (z.B. Anwendung der Technik „Selbstbeobachtung“ und Überprüfung der Auswirkung auf ein Problemverhalten). Es erscheint uns angemessener, statt dessen von einem komplexen Prozeß auszugehen, bei dem ein Individuum sein eigenes Verhalten selbst bestimmt und beeinflusst.

Wir verwenden den Begriff „Eigensteuerung“, um unseren Ansatz auch begrifflich von dem der „Selbstkontrolle“ abzusetzen (*Sommer* 1976, 1977).

Den Begriff „Verhalten“ verwenden wir in seiner weiteren Bedeutung; er meint also neben offenem (von anderen Individuen beobachtbarem) Verhalten auch internes Verhalten wie Kognitionen, Gefühle, Phantasien.

3. Das Konzept von „Selbstkontrolle“ und damit auch von einzelnen „Selbstkontrolltechniken“ ist häufig noch am Behaviorismus orientiert (so wird z.B. Selbstverstärkung häufig als – vom Individuum selbst bestimmte – Verabreichung *externer* Verstärker aufgefaßt). – Es erscheint uns angemessener, interne Variablen stärker zu berücksichtigen (bei der Selbstverstärkung also u.a. positive Selbstgespräche und positive selbstbewertende Gefühle).

4. Ziel der therapeutischen Selbstkontrolle ist meist die Kontrolle unerwünschter Verhaltensweisen (z.B. Rauchen, Nägelbeißen, übermäßiges Essen). – Es erscheint uns angemessener, Eigensteuerung weiter zu fassen auch im Sinne einer Erweiterung des Verhaltensrepertoires, also z.B. Erwerb und Anwendung von sozialem Verhalten, Genußverhalten und von Verhaltensstrategien.

Aufgrund dieser Überlegungen unternehmen wir im folgenden den Versuch, Komponenten des Eigensteuerungsprozesses zu benennen, zu präzisieren und einige Implikationen aufzuzeigen. Dies geschieht teilweise in sehr kurzer Form, zudem können wir nur auf einige – uns besonders wichtig erscheinende – Aspekte eingehen.

Ausgangspunkte des vorliegenden Beitrages sind also das Selbstkontrollparadigma und die Selbstkontrollforschung. In unserer Erweiterung bzw. Veränderung nehmen wir u.a. Bezug auf *Leistungsmotivationsforschung*, *Handlungstheorien* und *Problemlösungsansatz*. Die z.T. eher allgemeinen Aussagen konkretisieren und illustrieren wir bisweilen mit Beispielen aus der Depressionsforschung.

1) Brigitte Schaele hat gerade eine sehr detaillierte Analyse und Weiterführung dieser Komponenten vorgelegt: Selbstkontrolle als kognitive Interventionsstrategie: Manifestationen und Konsequenzen eines Forschungsprogrammwechsels. Weinheim: Edition Psychologie, 1981.

Da im Rahmen der Selbstkontrollforschung erhebliche therapeutische Erfahrungen vorliegen (z.B. *Reinecker* 1978), könnte unser Beitrag auch dazu anregen, sich im Rahmen von Handlungstheorien intensiv mit diesem Forschungsbereich auseinanderzusetzen (s.z.B. *van Quekelbergh* 1979).

2. Komponenten eines erweiterten Eigensteuerungsmodells

2.1 Selbstbeobachtung

Unter Selbstbeobachtung verstehen wir in Abgrenzung von allgemeinen Wahrnehmungsprozessen die *bewußte und gezielte Beobachtung* von relevanten Aspekten des eigenen Verhaltens und der Umwelt.

Der Zusatz „relevant“ meint hier, daß aus der Gesamtheit der Informationsmenge, die dem Individuum zur Verfügung steht, nur bestimmte Ausschnitte ausgewählt werden.

Mit dieser Definition gehen wir weiter als viele Autoren, die Selbstbeobachtung hauptsächlich oder ausschließlich auf den Gegenstand des eigenen Verhaltens beziehen. So wird etwa nach *Meichenbaum* (1977, S. 219) der Klient in der Selbstbeobachtung zum „Beobachter seines eigenen Verhaltens ... seiner Gedanken, Gefühle, physiologischen Reaktionen und/oder zwischenmenschlichen Verhaltensweisen“.

In Anlehnung an entsprechende Differenzierungen in der Forschung zur Fremdbeobachtung (*Schulte & Kemmler* 1974) läßt sich Selbstbeobachtung u.a. hinsichtlich folgender Merkmale näher bestimmen: a) Gegenstand der Beobachtung: das eigene offene oder verdeckte (Phantasien, Kognitionen, Gefühle) Verhalten; Anwesenheit und Verhalten anderer Menschen; physikalische Kennzeichen der Umwelt usw.; b) Attribute oder Aspekte des Gegenstandes, der beobachtet wird: nur die positiven oder negativen Aspekte der eigenen Kognitionen, erleichternde Umwelteigenschaften ...; c) Stichproben und Zeitpunkte der Beobachtung: Häufigkeit, Dauer, Ort, Zeitpunkt.

Neben diesen Differenzierungsmöglichkeiten der Selbstbeobachtung, auf die wir hier nicht weiter eingehen wollen, lassen sich nun unterschiedliche Funktionen benennen, die Selbstbeobachtung für das Individuum im Prozeß der Eigensteuerung annehmen kann. Darauf wollen wir im folgenden ausführlicher eingehen (vgl. *Sommer* 1976a, b, 1977a, 1978).

Wir unterscheiden dabei die folgenden vier Funktionen:

Selbstbeobachtung kann Informationen erbringen für 1) Entschluß zur Verhaltensänderung; 2) Problemanalyse, 3) Ausführung des steuernden Verhaltens und 4) Erfolgsbeurteilung.

1) Selbstbeobachtung kann Informationen für einen Entschluß zur Verhaltensänderung erbringen

Wenn ein Individuum sein Verhalten und seine Umwelt gezielt beobachtet, dann kann – bei Vorhandensein entsprechender Randbedingungen – eine Konsequenz darin bestehen, daß das Individuum eine Änderung seines Verhaltens und/oder seiner Umwelt anstrebt.

Kanfer (1970) hat darauf hingewiesen, daß eine derartige, noch wenig systematische Selbstbeobachtung durch eine Reihe von Ereignissen induziert werden kann: z.B. durch Intervention anderer Personen, durch extreme Aktivitätsniveaus, durch das Nichttreffen erwarteter Verhaltenskonsequenzen und durch Wahlmöglichkeiten.

Nach *Thoresen & Mahoney* (1974) kann „jegliches interne oder externe Ereignis, das den Organismus erreicht“ (S. 43) Anlaß für Selbstbeobachtung sein.

Als Folge dieser Selbstbeobachtung wird ein Individuum eine Änderung seines Verhaltens und/oder seiner Umwelt vermutlich nur dann anstreben, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind.

Wir benennen im folgenden einige solcher Bedingungen (dabei müssen wir z. T. vorgehen auf Komponenten des Eigensteuerungsprozesses, die wir später detaillierter erläutern werden):

- 1) Das eigene Verhalten und/oder die Umwelt entsprechen nicht den Ansprüchen des Individuums (d.h. hier hat das Individuum sein beobachtetes Verhalten oder die beobachtete Umwelt mit bestimmten Normen oder Standards verglichen und Divergenzen festgestellt).
- 2) Das Individuum schätzt das beobachtete Verhalten und/oder die beobachteten Umweltereignisse als hinreichend wichtig, störend oder beeinträchtigend ein (hierbei sind auch antizipatorische Prozesse bedeutsam, die auf mögliche Oberziele des Individuums und auf weitere Folgen des Verhaltens bzw. der Umwelt gerichtet sind).
- 3) Das Individuum beurteilt sein Verhalten bzw. die Umwelt als prinzipiell und (direkt oder indirekt) durch die eigene Person veränderbar (in diese Beurteilung können u.a. einfließen: Ursachenerklärungen für das Verhalten bzw. die Umwelt; weitere Informationen, die aus dem Selbstkonzept, aus der Beobachtung anderer Personen, und aus dem eigenen Wissensbestand abgeleitet werden).
- 4) Der Aufwand für die eigene Verhaltensänderung bzw. für die Umweltveränderung wird – in Relation zu den damit zusammenhängenden Zielen und Werten – als nicht zu groß, die Veränderung also als „praktikabel“ angesehen (in diesen antizipatorischen Prozeß gehen somit sowohl Erfahrungen mit den eigenen Kompetenzen, wie auch das Wissen über die für eine Veränderung notwendigen Fertigkeiten und den zu leistenden Aufwand ein).

An dieser Stelle wollen wir auf zwei wichtige Implikationen unserer bisherigen Ausführungen verweisen:

- 1) Für die Einleitung eines Veränderungsprozesses reicht die Selbstbeobachtung nicht aus; es sind weitere intraindividuelle Prozesse anzunehmen, die Informationen aus der Selbstbeobachtung weiterverarbeiten.
- 2) Mit dem Einbeziehen von „Umwelt“ im Sinne einer vom Individuum intendierten Umweltveränderung als Ziel des eigenen Verhaltens (und der eigenen Verhaltensänderung als Mittel zur Erreichung der Umweltveränderung) erweitern wir das übliche Selbstkontrollverständnis. Denn in der Selbstkontrolle wird üblicherweise Umweltveränderung lediglich als Mittel eingesetzt im Sinne einer Stimuluskontrolle des eigenen Verhaltens.

Die beiden folgenden Beispiele mögen den Unterschied verdeutlichen. Ein bekanntes Beispiel aus der Selbstkontrolle ist der Übergewichtige, der beim Treppensteigen die Beobachtung macht, daß er schnell aus der Puste kommt; als Konsequenz davon nimmt er sich vor, seinen Energiehaushalt in Zukunft besser zu kontrollieren, z.B. durch mehr Bewegung und weniger Kalorienaufnahme. Bei unserem Konzept der Eigensteuerung wäre auch das Individuum als Beispiel anzuführen, das aufgrund seiner Beobachtungen der Umwelt mit deren Energiehaushalt

über das steuernde Verhalten und zum anderen über die Zielerreichung. Ausgehend von diesen Informationen entscheidet das Individuum dann, ob der Veränderungsprozeß erfolgreich abgeschlossen ist, ob er fortgesetzt oder abgebrochen wird.

Aus dieser Analyse einiger unterschiedlicher Funktionen, die die Selbstbeobachtung im Prozeß der Eigensteuerung haben kann, ergeben sich die beiden folgenden Schlussfolgerungen:

- 1) Selbstbeobachtung findet nicht nur einmalig und zu Beginn der Eigensteuerung statt. Selbstbeobachtung kann vielmehr fortlaufend und mit unterschiedlichen Funktionen auftreten.

In ähnlicher Weise hat *Volpert* (1974, S. 22) darauf hingewiesen, daß man beim „Vergleichen“ (innerhalb der „Vergleichs-Veränderungs-Rückkoppelungs-Einheit“ von *Haecker* 1973) verschiedene Aspekte bzw. Teilphasen zu unterscheiden habe.

Auch *Grawe* (1980, S. 132f.) weist darauf hin, daß in der Prüfphase (innerhalb der TOTE-Einheit von *Miller u.a.* 1973) drei Prozesse miteinander vermengt sind.

- 2) Selbstbeobachtung erbringt dem Individuum Informationen über sein eigenes (offenes und verdecktes) Verhalten und seine Umwelt. Für die eigene Verhaltenssteuerung ist wesentlich, wie das Individuum diese Informationen weiterverarbeitet und in welchem Ausmaß es ihm gelingt, diese Informationen für eine Verhaltenssteuerung zur Zielerreichung umzusetzen.

Man sollte also genauer als bisher üblich trennen zwischen dem Prozeß der Selbstbeobachtung und weiteren Informationsverarbeitenden Prozessen. Daß diese Trennung bisweilen schwierig ist, läßt schon unsere Sprache vermuten: „Sehen“ und „hinschauen“ sind einerseits sehr ähnliche Wörter mit identischem Wortstamm; andererseits sind die damit zusammenhängenden psychischen Prozesse in größerem Ausmaß unterschiedlich als die Ähnlichkeit der beiden Wörter vermuten läßt.

Diese Überlegung, daß Selbstbeobachtung zum einen aktiver Prozeß ist und daß sie zum anderen lediglich Ausgangsmaterial erbringt, das dann weiter ausgewertet werden muß, hat wichtige Implikationen für die Diskussion zur „Reaktivität“ der Selbstbeobachtung (*Sommer* 1976, 1978; s.a. *Groeger* i.d. Bd.).

In den vorhergehenden Ausführungen sind wir vor allem auf Prozeß-Aspekte der Selbstbeobachtung und auf damit zusammenhängende unterschiedliche Funktionen eingegangen. An dieser Stelle wollen wir noch kurz auf die Bedeutung sogenannter kognitiver Strukturen hinweisen. Solche „Strukturen“, die den Selbstbeobachtungsprozeß beeinflussen, sind z.B.

- 1) Art, Ausmaß und Differenziertheit des Wissens, das ein Individuum über sich und seine Welt besitzt („Bild“ bei *Miller u.a.* 1973);
- 2) Art, Ausmaß und Differenziertheit der Informationen, die ein Individuum aufnehmen und verarbeiten kann (z.B. benennen, kategorisieren; vgl. ähnlich die „kognitiven Konstruktionskompetenzen“ bei *Mischel* 1973);
- 3) Wertsysteme.

Diese und andere „Strukturen“ können dazu führen, daß ein Individuum nur bestimmte Aspekte der eigenen Person und der Umwelt beobachtet und dadurch sein Verhalten und Erleben stark beeinträchtigt.

Vergewenartigen wir uns unser eigenes Alltagsverhalten, so müssen wir feststellen, daß eingetragene und verzerrte Beobachtungen nicht nur ein Merkmal „gestörten“ Verhaltens, sondern

siehe Rückseite

ten unzufrieden ist und sich deshalb entschließt, in einer Bürgerinitiative oder Gewerkschaft aktiv einzutreten u.a. für den Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs und für die Nutzung von Abwärme.

2) Selbstbeobachtung kann Informationen für eine Problemanalyse erbringen

Im Sinne einer diagnostischen Methode kann die systematische Selbstbeobachtung dem Individuum Informationen über relevante Aspekte seines eigenen Verhaltens und seiner Umwelt erbringen. Diese Informationen können im Sinne einer Problemanalyse verarbeitet und ausgewertet werden (Barling, Eichelmeier, Engberding & Kruse 1980).

In diese Problemanalyse fließen notwendigerweise nicht nur Informationen aus der Selbstbeobachtung ein, sondern u.a. auch Zielvorstellungen des Individuums und Problemwahrnehmungs- und Problemlösestrategien. Im weitesten Sinne geht in die Problemanalyse das ein, was Miller, Galanter & Pribram (1960; dt. 1973) als „Bild“ bezeichnet haben:

„Das Bild . . . besteht aus all dem angehäuften, organisierten Wissen, das der Organismus über sich selbst und seine Umwelt gesammelt hat“ (S. 27).

Wir können hier den oben im Zusammenhang mit Selbstbeobachtung verwandten Zusatz „relevant“ präzisieren:

Es sind solche Aspekte des Verhaltens und der Umwelt, die eine angemessene Problemanalyse, einschließlich Zielsetzung, Generierung und Auswahl von Problemlösestrategien ermöglichen.

Selbstbeobachtung, die Informationen für eine Problemanalyse erbringt, setzt also u.a. voraus, daß das Individuum gewisse Vorstellungen über Ziele hat (z.B. van Quaqueberghe 1979; entsprechend schreibt Volpert (1974, S. 22) von „zielbezogener Situationsanalyse“). Dies bedeutet jedoch nicht, daß schon zu Beginn der Problemanalyse ein klar umrissenes Ziel feststehen muß; es kann vielmehr angenommen werden, daß Selbstbeobachtung (und deren kognitive Weiterverarbeitung) und Zielsetzung sich wechselseitig beeinflussen: Ein zunächst noch vage oder nicht vorhandenes Ziel (z.B. ein diffuses Unbehagen) kann im Laufe der Problemanalyse präzisiert werden und dadurch wiederum den Gegenstand und die Aspekte der Selbstbeobachtung verändern (die Veränderung von Zielen im Verlauf von Psychotherapie ist wohl bekannt).

3) Selbstbeobachtung kann Hinweise zur steuernden Verhaltens erbringen

In den aktuellen Situationen, in denen ein Individuum sein Verhalten zu ändern versucht, gibt die Selbstbeobachtung Hinweise, wann das steuernde Verhalten auszuführen ist.

Ein Individuum kann dann statt des üblichen Verhaltens ein alternatives Verhalten produzieren, wenn es mit Hilfe der Selbstbeobachtung u.a. eine der folgenden Informationen erhält: erste Anzeichen des zu verändernden Verhaltens selbst; Ausführen von Verhalten, das (häufig) zum Problemverhalten führt; Vorhandensein einer Umwelt, in der das Problem (häufig) auftritt.

4) Während und nach der Veränderungsphase kann Selbstbeobachtung Informationen darüber erbringen, ob das erwünschte Verhalten im beachtlichsten Sinne durchgeführt und ob das Ziel erreicht wurde

Mit Hilfe der Selbstbeobachtung erhält das Individuum zum einen Informationen

eher die Regel als die Ausnahme sind. Wohin kämen wir letztlich, wenn wir sämtliche eigenen Probleme und Fehler und sämtliche Probleme unserer Umwelt beobachten würden? Müßte dann nicht die notwendige Konsequenz das Gletten in eine Schizophrenie oder Depression und als weitere Konsequenz der Suicid sein? Nicht nur für die Klinische Psychologie wäre es ein lohnender Forschungsgegenstand, herauszuarbeiten, in welchem Ausmaß kognitive Verzerrungen hilfreich und notwendig und in welchem Ausmaß sie störungsfördernd sind.

In diesem Zusammenhang ist das Ergebnis einer Studie von Lewinsohn, Mischel, Chaplin & Barston (1980) interessant: Depressive Personen schätzen ihre sozialen Kompetenzen „realistischer“ ein als „normale“ nichtdepressive Personen („realistisch“ meint das Ausmaß an Übereinstimmung mit Fremdbewertungen). Die „Normalen“ hatten ein positiv verzerrtes Bild ihrer eigenen Kompetenzen; dieses Ergebnis wird noch dadurch unterstrichen, daß die zunächst depressiven Personen im Verlauf der Therapie und mit abnehmender Depressivität ebenfalls positiv verzerrte Wahrnehmung ihrer sozialen Kompetenzen entwickelten!

2.2 Erwartungen

In kognitiven Modellen wird dem Konstrukt der Erwartung eine wichtige Rolle zur Beschreibung und Erklärung von Handlungen zugewiesen.

In sehr allgemeiner Form kann man die Aussage formulieren, daß ein Individuum sich dann in einer bestimmten Weise verhalten wird, wenn es erwartet, daß mit diesem Verhalten das Erreichen positiver Zustände oder das Vermeiden negativer Zustände wahrscheinlich wird.

Verhalten ist nach dieser Auffassung von antizipierten Zielzuständen geleitet. Alle neueren Motivationstheorien zeigen nach Heckhausen (1980) das Grundmuster „Erwartung mal Wert“. (Wir werden uns in diesem Abschnitt mit Erwartungen, im folgenden mit Zielen und Werten beschäftigen.)

Es erscheint erforderlich, unterschiedliche Erwartungsarten anzunehmen. Man kann insbesondere differenzieren zwischen 1) Situations-Ergebnis-Erwartung, 2) Verhaltens-Ergebnis-Erwartung und 3) Kompetenz-Erwartung. Zusammenfassend läßt sich dazu die folgende Annahme formulieren:

Ein Individuum wird dann mit größerer Wahrscheinlichkeit und auch mit größerer Anstrengung in einen Ereignislauf handelnd eingreifen,

- 1) wenn es erwartet, daß die Situation nicht von allein zu einer Vermeidung oder Beendigung eines aversiven Zustandes oder zur Erreichung eines erwünschten Zustandes führen wird (Situations-Ergebnis-Erwartung),
- 2) wenn es erwartet, daß ein bestimmtes Verhalten zu einer gewünschten Veränderung führen wird (Verhaltens-Ergebnis-Erwartung),
- 3) und wenn es erwartet, dieses für eine Veränderung erforderliche Verhalten selbst auch tatsächlich ausführen zu können (Kompetenz-Erwartung).

Zur Situations-Ergebnis-Erwartung:

Die Erwartung bezüglich Reiz-Ergebnis-Relationen (stimulus-outcome relations) bezieht sich nach Mischel (1973) darauf, welche anderen/weiteren Ereignisse wahrscheinlich auf ein gegebenes Ereignis folgen. Solche „Stimuli“ (Ereignisse, Zeichen, Hinweise), von denen ausgehend andere Ereignisse vorhergesagt werden, sind z.B. soziale Verhaltensweisen anderer Personen (z.B. eine gerunzelte Stirn) oder bestimmte Erscheinungsbilder (z.B. rote Haare, Geschlecht). Heckhausen (1980) hat diese Situations-Ergebnis-Erwartung definiert als „subjektiven Wahrscheinlichkeitsgrad, mit dem eine gegenwärtige Lage ohne eigenes Zutun zu einem künftigen Ereigniszustand führen wird“ (S. 621).

Zur Verhaltens-Ergebnis-Erwartung:

Die Erwartung, daß ein bestimmtes Verhalten zu einem erwünschten Ergebnis führen wird, impliziert zum einen die Erwartung, daß eine gegebene Situation überhaupt durch bestimmte Verhaltensweisen zu verändern ist, und zum anderen das Wissen über die zur Veränderung prinzipiell erforderlichen Verhaltensweisen.

Mischel (1973) versteht unter der Erwartung bezüglich Verhaltens-Ergebnis-Relationen (behavior-outcome relations) die subjektive Erwartung, welche Auswirkungen ein bestimmtes Verhalten in einer bestimmten Situation wahrscheinlich haben wird. *Mischel* postuliert, daß ein Individuum ein solches Verhaltensmuster ausführen wird, von dem es erwartet, daß es „mit größter Wahrscheinlichkeit zum subjektiv wertvollsten Ergebnis führt“ (S. 270).

Heckhausen (1980) definiert Handlungs-Ergebnis-Erwartung als „subjektiven Wahrscheinlichkeitsgrad, mit dem die Situation durch eigene Handlungen in gewünschter Weise geändert werden kann“ (S. 621). Da nach *Heckhausen* das Handlungsergebnis für sich genommen keinen Anreizwert besitzt, führt er zusätzlich eine „Ergebnis-Folge-Erwartung“ ein, die aber durch eigenes Handeln nicht direkt beeinflussbar sei. Uns erscheint diese Auffassung problematisch, wir gehen hierauf jedoch nicht weiter ein.

Bei Erwartungen bezüglich der Folgen eines Verhaltens kann man grundsätzlich unterscheiden zwischen Folgen für das Individuum und seine Umwelt, kurz- und langfristigen Folgen, beachtlichen und unbeachtlichen Folgen.

Auch im Problemlösungsmodell (ebenso in den Handlungstheorien) ist die Verhaltens-Ergebnis-Erwartung von großer Relevanz; sie erscheint dort jedoch üblicherweise nicht als eigenständige Komponente: Ein Individuum wird jene Problemlösungsstrategie auswählen, von der es am ehesten eine Lösung des gegebenen Problems erwartet.

Zur Kompetenz-Erwartung:

Ausgehend von seinem Konzept der „Selbst-Effizienz“ oder „Selbst-Kompetenz“ versteht *Bandura* (1977) entsprechend unter „Kompetenz-Erwartung“ (efficacy expectancy) die Erwartung eines Individuums, ein Verhalten, das zu erwünschten Ergebnissen führt, selbst auch tatsächlich erfolgreich ausführen zu können.

Diese Unterscheidung zwischen Verhaltens-Ergebnis- und Kompetenz-Erwartung ist sicherlich sinnvoll und notwendig. Allein die Erwartung, daß ein bestimmtes Verhalten zu spezifischen Konsequenzen führen wird, reicht nicht aus, um ein Individuum zu aktivieren. Erst wenn es auch die Erwartung hat, daß es selbst zur Ausführung des erforderlichen Verhaltens fähig ist, wird es motiviert sein, handelnd in den Ereignisablauf einzugreifen. Es ist somit entscheidend, daß das Individuum sowohl das notwendige Wissen für erfolgreiches Verhalten als auch die Überzeugung besitzt, daß es das erforderliche Verhalten auch tatsächlich ausführen kann.

Auf die Relevanz von Erwartungen bei Depressionen sei kurz hingewiesen.

Die Kennzeichnung von Depressionen durch *Beck* (1967) als „kognitive Triade“ enthält als eine wesentliche Komponente die Erwartung des Individuums, sich, seine Umwelt und seine Zukunft nicht in erwünschter Weise verändern zu können. Die Beharrlichkeit von negativen Erwartungen, die kennzeichnend für viele Klienten ist, läßt sich vermutlich am ehesten dadurch verändern, daß die Klienten ihre expliziterten Hypothesen in realen Situationen (außerhalb der Therapie) überprüfen und mit diesen Ergebnissen konfrontiert werden. Diese Überlegungen lassen sich aus Handlungstheorien ableiten. Interessant ist die allmähliche Veränderung des „kognitiven“ Therapieansatzes von *Beck* in dieser Richtung (*Beck, Rush, Shaw & Emery* 1979).

Die von *Seligman* (1975; *Abramson, Seligman & Teasdale* 1978) im Rahmen seiner „Hilflosigkeitstheorie“ erzielten Ergebnisse können in dem Sinne interpretiert werden, daß Depressive in deutlich stärkerem Ausmaß als Nichtdepressive erwarten, keine Kontrolle über (zukünftige) Ereignisse zu haben. Zu besonders schweren psychischen Beeinträchtigungen kann es kommen, wenn ein Individuum erwartet, daß zwar andere Personen eine Veränderung eines Ereignisablaufs bewirken könnten,

nicht aber das Individuum selbst (personale Hilflosigkeit). (Sowohl bei *Beck* als auch bei *Seligman* ist außer der hier diskutierten Erwartung die Bewertung von Ereignissen wichtig.)

Rehahn (1981) konnte empirisch nachweisen, daß eine Gruppe von depressiven psychosomatischen Klienten – verglichen mit einer Gruppe nichtdepressiver psychosomatischer Klienten – bezogen auf problematische Alltagssituationen erheblich geringere Kompetenzerwartungen äußerte.

2.3 Verhaltensplan erstellen

Der Verhaltensplan ist die kognitive Vorbereitung und Begleitung des steuernden Verhaltens, mit dem ein Ziel erreicht werden soll.

Miller u.a. (1973) verstehen unter „Plan“ eine hierarchisch und zeitlich organisierte Steuerung von Verhaltenssequenzen. *Barling u.a.* (1980) betonen, daß zu „Plänen“ immer zwei Bestimmungsstücke gehören: „(1) Das Ziel, das durch eine bestimmte Handlungsweise erreicht werden soll und (2) die Strategie, mit der das Ziel erreicht werden soll.“ (S. 36).

In den Selbstregulationsmodellen von *Kanfer* (*Kanfer & Karoly* 1972; *Kanfer & Hagerman* 1979) und *Meichenbaum* (1977) wird erstaunlicherweise die Komponente „Plan“ nicht explizit aufgeführt. Vermutlich liegt das daran, daß der Verhaltensplan bei der therapeutischen Eigensteuerung durch die vom Therapeuten ausgewählte Selbstkontrolltechnik weitgehend vorgegeben wird.

Im folgenden sollen nur einige Aspekte dieser Komponente angesprochen werden, da das Thema „Pläne“ in der klinisch-psychologischen Literatur zur Problemlösung seit den anregenden Arbeiten von *D'Zurilla & Goldfried* (1971) und *Urban & Ford* (1971) ausführlich in der Literatur behandelt wurde (im deutschsprachigen Raum in den letzten Jahren z.B. *Barling u.a.* 1980; *Fiedler* 1981; *Grawe* 1980; *Kämmerer* 1980; *van Quaquebeke* 1979).

Es geht bei dieser Eigensteuerungskomponente darum, unterschiedliche Verhaltensmöglichkeiten zur Zielerreichung (bzw. unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten für ein Problem) zu entwickeln und anhand verschiedener Kriterien die optimale Strategie auszuwählen.

Miller u.a. (1973) weisen zu Recht darauf hin, daß Menschen beim Suchen nach Lösungsmöglichkeiten selten systematisch (im Sinne von schrittweise-mechanisch) und auch selten völlig unsystematisch vorgehen, sondern daß sie dabei meist geleitet sind durch „heuristische Pläne“ (S. 156).

Es wäre daher eine wichtige Aufgabe, Heuristiken für zwischenmenschliche Problemlösungen zu systematisieren und zu nutzen. Als Beispiel für Problemlöseheuristiken nennen *Miller u.a.* (1973): Rückwärtsarbeiten (von der Lösung ausgehend); ein Problem in eine Anzahl Unterprobleme aufteilen; einige komplizierende Faktoren des Problems zunächst vernachlässigen; von ähnlichen – bereits gelösten – Problemen ausgehen. Sehr viel detaillierter haben sich *Bromme & Hömberg* (1977) mit Heuristiken beschäftigt.

Problemlösungsmodelle gehen häufig von „wohldefinierten“ Problemen aus. Ein Kennzeichen menschlicher Alltagsprobleme aber ist, daß sie häufig nicht „wohldefiniert“ sind: Wir wissen häufig nicht, ob ein Problem überhaupt vorliegt; wir wissen

oft nicht, ob ein angenommenes Problem lösbar ist, und es gibt häufig keine klaren Kriterien, wann das Problem als gelöst angesehen werden kann (zum Aspekt der Problemfindung s. Jaeggi 1979).

Demgegenüber scheint es jedoch eher möglich, einige Kriterien zur Beurteilung von Verhaltensplänen anzugeben.

Dazu zählen u.a.:

1. die Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung;
2. die kurz- und langfristigen positiven und negativen Konsequenzen für das Individuum und seine Umwelt bei Realisierung des Planes.

Als Ergänzung bzw. Spezifizierung dieser sehr allgemeinen Beurteilungskriterien lassen sich Überlegungen aus den Handlungstheorien aufführen. Volpert (1974) nennt als ein Effizienzkriterium zur Beurteilung von Handlungsplänen deren hierarchisch-sequentielle Organisation. Das bedeutet u.a., daß höhere Regulationsebenen die niedrigeren führen und daß zur Entlastung der höheren Ebenen „alles, was sinnvoll an niedrigerer Regulationsebene delegierbar ist, an diese auch tatsächlich delegiert“ wird (S. 49).

2.4 Steuern des Verhalten ausführen

Mit dem Steuern des Verhalten versucht das Individuum, einen angestrebten Zielzustand zu erreichen. Ein vorher entworfener Handlungsplan wird ausgeführt oder auszuführen versucht. Dieses steuernde Verhalten kann rein intern ablaufen, z.B. im Sinne von Beurteilungen, Schlussfolgerungen, Ursachenzuschreibungen, Selbstgesprächen, Phantasien oder Gefühlen. Häufig aber wird das steuernde Verhalten interne und externe Komponenten enthalten.

Da nahezu jegliches Verhalten auch zu „steuern dem Verhalten“ werden kann – die Selbstkontrolltechniken wären hier anzuführen –, können wir nur einige Hinweise für eine mögliche Systematik steuernden Verhaltens geben.

Inhaltlich wäre eine grobe Systematik in die Bereiche instrumentelle, individuell-soziale und gesellschaftlich-politische Kompetenzen möglich (vgl. Sommer 1977, S. 88-95). Es wäre auch eine hierarchische Systematik des steuernden Verhaltens möglich, die reichen müßte von „stereotypen Sequenzen“ (Volpert 1974, S. 40) über „einfache Handlungen“ bis hin zu kognitivem Verhalten ohne direkten Bezug auf konkrete Tätigkeit (vgl. Sommer & Frese 1979).

Die Ausföhrung des steuernden Verhaltens soll vom Verhaltensplan geleitet werden. Dabei kann es u.a. zu den folgenden Problemen kommen:

Das steuernde Verhalten ist nicht oder nur unzureichend im Verhaltensrepertoire des Individuums vorhanden (Kompetenzdefizit) oder es kann nicht aktualisiert werden, z.B. aufgrund von Angst (Kompetenzhemmung).

Es ist zudem möglich, daß die Strategie zu abstrakt ist und daß sie daher das konkrete Verhalten zu wenig leitet (in der Terminologie von Volpert (1974, S. 24) wäre ein solcher Plan als „unterentwickelt“ zu bezeichnen). Probleme bei der Ausführung des steuernden Verhaltens hängen also ganz eng mit Problemen von Verhaltensplänen zusammen.

Bei depressiven Individuen z.B. kann ein Problem darin bestehen, daß sie soziale

Fertigkeiten, die sie zur Zielerreichung benötigen würden, nicht besitzen oder unzureichend entwickelt haben (z.B. Youngren & Lewinsohn 1980).

2.5 Standardvergleich und Zielsetzung

In dem Modell von Kanfer (1971; Kanfer & Karoly 1972) wird als zweiter Schritt der Selbstregulation die *Selbstbewertung* aufgeföhrt, die aus einem Vergleich des beobachteten Verhaltens („Ist-Wert“) mit einem Gütemaßstab („Soll-Wert“) besteht.

Da u.E. Selbstbewertung mehr beinhaltet als nur einen Standardvergleich (zumindest der Prozeß der Attributierung muß dabei zusätzlich berücksichtigt werden), wollen wir im folgenden diese Begriffe unterschiedlich verwenden.

Der Standardvergleich ist also ein *Vergleichsprozeß*, bei dem ein Ist-Wert mit einem Soll-Wert verglichen wird.

Im Eigensteuerungsprozeß kann der Standardvergleich unterschiedliche Funktionen erhalten:

- 1) Entsprechen das beobachtete Verhalten und/oder die beobachtete Umwelt nicht dem von dem Individuum als persönlich bedeutsam erlebten Gütemaßstab, dann kann (bei entsprechendem Randbedingungen) eine Konsequenz darin bestehen, daß ein Änderungsprozeß eingeleitet wird; ein bereits begonnener Änderungsprozeß kann fortgesetzt oder auch abgebrochen werden.

Einige der hier angesprochenen Randbedingungen sind:

- Das Ausmaß der Diskrepanz zwischen Ist- und Soll-Wert;
- Ursachenerklärungen für die Ereignisse und die Diskrepanz;
- Erwartungen;
- emotionale Komponenten, die mit der Diskrepanz-Beurteilung eng verbunden sein können (z.B. Unsicherheit, Angst, schlechtes Gewissen, Ärger über sich selbst).

- 2) Entsprechen das beobachtete Verhalten und/oder die beobachtete Umwelt dem Gütemaßstab, so kann als Folge davon die begonnene Verhaltensänderung beendet werden (oder aber ein Änderungsprozeß wird gar nicht erst eingeleitet).

Innerhalb der Handlungstheorien wird der hier angesprochene Prozeß als Rückkopplungseinheit (Hacker 1973; Volpert 1974) bzw. als Test- oder Prüfphase (Miller u.a. 1973) bezeichnet. Kanfer & Karoly (1972) haben beschrieben, daß der Gütemaßstab eine Funktion der individuellen Lerngeschichte ist, in die u.a. Erfahrungen mit sozialen Normen, früheren Verstärkungen für Standardsetzungen und Erfolgsmotivation einfließen.

In einer umschriebenen Situation können Individuen einen Leistungsstandard aus ganz unterschiedlichen Bereichen ableiten: aus Erfahrungen mit eigenen früheren Leistungen („intraindividuelle Längsschnittvergleiche“, Rheinberg 1979, S. 250), aus Erfahrungen mit sozialen Bezugsgruppen oder aber aus übergeordneten Wertvorstellungen, die eher idealisierte Normen repräsentieren können (Rehahn 1981).

Die Bedeutung dieser unterschiedlichen „Bezugsnormen“ (Rheinberg 1979) ist offensichtlich: Ein Individuum wird häufiger einen selbstgesetzten Standard erreichen oder übertreffen, wenn es diesen aus der eigenen Lerngeschichte und nicht aus probabilistischen sozialen Vergleichen oder gar aus unrealistischen Idealvorstellungen abgeleitet hat.

Der Standard kann einen von dem Individuum angestrebten Zielzustand repräsentieren. *Ziele* werden in der Selbstkontrollforschung selten diskutiert oder problematisiert. Möglicherweise liegt eine Ursache darin, daß bei den mit Selbstkontrollprogrammen behandelten Problemen üblicherweise die Ziele schon von vornherein vorgegeben zu sein scheinen: Der Raucher will nicht mehr rauchen, und der Übergewichtige will ein bestimmtes Gewicht erreichen. Diese Annahme eines vorgegebenen Ziels erscheint jedoch problematisch.

Ein Individuum kann gleichzeitig verschiedene Ziele anstreben, auch wenn ihm dies nicht bewußt sein mag. Diese Ziele können in bestimmten Fällen in Widerspruch zueinander stehen und dadurch den eingeleiteten Veränderungsprozeß behindern.

Ein Übergewichtiger z. B. mag das Ziel haben, sein Gewicht zu reduzieren. Gleichzeitig aber mag diese Person das Ziel haben, ihr Leben auch intensiv zu genießen, wozu für sie u. a. auch der Bereich „gut Essen und gut Trinken“ gehört. Schließlich könnte diese Person sogar intendieren, mit dieser „menschlichen Schwäche“ ihre Unabhängigkeit und Stärke zu demonstrieren — in Abhebung nämlich von den vielen disziplinierten und kontrollierten Menschen ihrer Umgebung. Diese Person wird sich und dem Therapeuten wahrscheinlich im Laufe eines Selbstkontrollprogramms erhebliche Schwierigkeiten bereiten, da sie mit dem Anstreben des einen Zielzustandes gleichzeitig in Widerspruch zu den anderen Zielen gerät.

Menschen unterscheiden sich vermutlich erheblich im Ausmaß der *eigenständigen Zielsetzung*. Man kann davon ausgehen, daß gesellschaftlich vorgegebene Normen und die damit verbundenen unterschiedlichen gesellschaftlichen Sanktionen für das Handeln eines Individuums umso wichtiger sind, je mehr es diese Normen „als persönlich verbindliche Standards erlebt“ (Heckhausen 1980, S. 332) und je weniger es eigenständige Zielsetzungen vornimmt.

In der Selbstkontrollforschung wurde bisher zu wenig berücksichtigt, daß Standards erst dann eine verhaltenregulierende Funktion erhalten, wenn sie als *persönlich verbindlich* oder „selbstverbindlich“ (Butzkamm, Haisch & Pöse 1979, S. 205) erlebt werden. (Dieses Problem wurde insbesondere in der Leistungsmotivationsforschung bearbeitet.) Ein Beispiel hierfür ist die in der Selbstkontrollforschung beliebte Interventionsmethode des „Vertragsabschlusses“ (contract management). Die in einem solchen Vertrag u. a. festzulegenden Soll-Werte oder (Zwischen-)Ziele sind häufig mindestens so stark durch das vorgegebene Selbstkontrollgruppenprogramm wie durch individuell als verbindlich angesehene Standardsetzungen vorgegeben.

Man kann davon ausgehen, daß Standards/Gütemaßstäbe, die als persönlich verbindlich angesehen werden, eng zusammenhängen mit *individuellen Lebenswerten*, also mit dem, was ein Individuum für sich als wertvoll, bedeutungsvoll oder sinnvoll ansieht. Werte zu benennen und zu strukturieren dürfte daher auch für die Eigensteuerung eine wichtige Aufgabe sein.

Mischel (1973) hat diesen Aspekt in seiner Persönlichkeitstheorie mit der Variable „subjektive Werte“ (subjective stimulus values) angesprochen; er meint damit u. a. subjektive Präferenzen und Aversionen, positive und negative Emotionen, Verstärkungs- und Bestrafungswert von Ereignissen und Verhaltensweisen. Während die von Mischel (1973) genannten Werte eher reizgebunden und z. T. aus primären Bedürfnissen abzuleiten sind, können aktuelle Bewertungen u. E. auch aus Werthierarchien abgeleitet werden (vgl. die Unterscheidung von Defizit- und Wachstumsbedürfnissen bei Maslow 1968.)

Werte zu benennen und zu strukturieren dürfte auch für die Eigensteuerung eine wichtige Aufgabe sein. Für manche Menschen sind Werte klar vorgegeben (z. B. ein Haus bauen, einen Baumpflanzen und ein Kind zeugen; oder: „Pflichterfüllung“). Man wird aber nicht einmal davon ausgehen können, daß das eigene Leben für alle Menschen

einen absoluten Oberwert darstellt (man denke etwa an Anorexia Nervosa und Hungerstreik, an Suizid und „heldenhaftes“ Verhalten im Krieg), viel weniger noch kann das Leben anderer als allgemein-verbindlicher handlungsleitender Oberwert angesehen werden — wie uns unser gesellschaftlicher Alltag ständig aufs Neue beweist.

Möglicherweise kann in dem Bestreben, sich wert zu fühlen (z. B. Grawe 1980, S. 195), ein brauchbarer, hierarchisch hoch stehender Ausgangspunkt für individuelle Wertanalysen gesehen werden. Ähnlich fassen es Kanfer & Hagerman (1979): „... living up to one's level of competence and skill to handle life situations as well as is possible under given circumstances“ (S. 22).

Man sollte *zwischen Zielen und Werten unterscheiden*: Ein Individuum kann zwar ständig von ihm verfolgte Ziele erreichen, sich aber trotzdem unwohl fühlen, unzufrieden mit sich und seiner Umwelt sein und möglicherweise sogar depressiv werden. Eine Ursache für diese Gefühle kann darin bestehen, daß das Individuum die erreichten Ziele als wertlos oder sinnlos erlebt. Solche Erlebnisse scheinen in unserer heutigen Gesellschaft recht häufig zu sein. Wir müssen somit unterscheiden zwischen dem Erreichen eines von dem Individuum angestrebten Zielzustandes und dem „Wert“ oder „Sinn“, den dieses Ziel für das Individuum besitzt.

Ein ähnliches Phänomen kennt wohl jeder Therapeut: Ziele, die vom Klienten zunächst als wichtig und schier unerreichbar angesehen werden, verlieren nach ihrem Erreichen erheblich an Wert („So schwierig war das ja doch gar nicht“; aber jetzt kommt ja das eigentlich Schwierige erst noch“).

Vermutlich etwas leichter als das inhaltliche Benennen von Zielsetzungen ist deren klinisch-relevante Beurteilung. Kriterien für die Beurteilung von Zielen können etwa sein (s. u. a. Bartling u. a. 1980; van Quekelberghe 1979):

Erreichbarkeit; Kriterien für die Zielerreichung; persönliche Verbindlichkeit von Standards; Wertbesetztheit, Sinnhaftigkeit von Zielen; Bewußtheit von Zielen; Beziehung eines bestimmten Ziels zu anderen Zielen, Widerspruchsfreiheit; kurz- und langfristige Konsequenzen, die Zielverfolgung und Zielerreichung für das Individuum und seine Umwelt haben.

2.6 Kausalattribution

Kausalattribution meint, daß ein Individuum Ereignisse bestimmten Ursachen zuschreibt. Solche Ereignisse können neben dem eigenen Verhalten u. a. auch das Verhalten anderer und Verhaltenskonsequenzen sein.

Die Bedeutung der Kausalattribution für die Eigensteuerung dürfte einleuchtend sein:

Ein Individuum wird eher in solchen *Situationen* aktiv werden, von denen es u. a. aufgrund von Ursachenzuschreibungen erwartet, sie auch verändern zu können; ein Individuum wird eher aktiv werden und sich mehr anstrengen, wenn es sich selbst als Verursacher seines *Verhaltens* ansieht (und nicht z. B. eine überirdische Macht oder unveränderbare biochemische Vorgänge). In Anlehnung an Rehm (1977) hat Kanfer (Kanfer & Hagerman 1979) sein revidiertes Konzept der Selbstregulation um die Komponente der Kausalattribution erweitert.

Man kann davon ausgehen, daß Kausalattributionen eng mit anderen Prozessen der Eigensteuerung zusammenhängen, insbesondere mit Kompetenz- und Verhaltens-Ergebnis-Erwartungen, Standardvergleich und selbstbewertenden Gefühlen.

Welche Ursachen kann man nun Ereignissen zuschreiben?

Im Rahmen der Leistungsmotivationsforschung ist es seit *Weiner* (1974) üblich, mit Hilfe der Dimensionen Internalität und Stabilität vier Attributionsarten für die eigene Leistung zu unterscheiden: intern stabil, intern labil, extern stabil, und extern labil. Für die Neuformulierung des Hilffisigkeitsparadigmas schlugen *Abramson, Seligman & Teasdale* (1978) vor, als weitere Attributionsdimension Globalität (global vs. spezifisch) aufzunehmen.

Berücksichtigt man neuere theoretische Überlegungen und empirische Ergebnisse (z.B. *Heckhausen* 1980; *Rehahn* 1981), dann lassen sich die folgenden Thesen formulieren:

- 1) Ursachenzuschreibungen finden nicht ständig und in allen Situationen statt.
- 2) Attribuerungen werden nicht immer bewußt erlebt und wahrgenommen (beobachtet), sie können auch „automatisch“ (aber bewußtseinsfähig) ablaufen.
- 3) Neben Attribuerungen, die auf das eigene Verhalten bezogen sind, können auch solche eine verhaltenssteuernde Funktion erhalten, die auf der individuellen Ebene betreffen.
- 4) Die Attribuerungsdimension „Internalität“ ist besonders verhaltenswirksam; außer Internalität und Stabilität sind noch andere Dimensionen anzunehmen, z.B. Globalität (global vs. spezifisch, *Abramson u.a.* 1978).
- 5) Attribuerungen sind abhängig von einer Reihe von Bedingungen, u.a. von vorangegangenen Erwartungen (erwartungskonsistente Ereignisse werden offensichtlich anders attribuiert als -inkonsistente) und von der Deutlichkeit externer Hilfen bei der Erzielung eines Ergebnisses (je stärker diese externen Hilfen, desto weniger wahrscheinlich ist die Zuschreibung von Ergebnissen auf die eigene Person und ihre Fertigkeiten, u.a. *Kopel & Arkowitz* 1975).

Für *depressive Störungen* haben Attribuerungen bisher unter folgenden Aspekten Beachtung gefunden:

- 1) In neueren Studien (u.a. *Rehahn* 1981) konnte nachgewiesen werden, daß Depressive ihre eigenen Mißerfolge eher internal attribuieren als Nichtdepressive, ihre Erfolge dagegen eher external.
- 2) Depressive nehmen äußere (negative) Ereignisse eher so wahr, daß sie durch stabile Faktoren verursacht werden, die – insbesondere – vom Depressiven selbst nicht verändert werden können (z.B. *Peterson & Seligman* 1980).

Als Konsequenzen dieser Attribuerungsmuster oder Attribuerungsvereinommenheiten kann man u.a. Passivität, Resignation und Hoffnungslosigkeit erwarten.

Interessant dürfte auch sein, welche Motive Depressive den Verhaltensweisen anderer Personen unterstellen, die auf sie selbst gerichtet sind. Man könnte annehmen, daß Depressive bei positiven Verhaltensweisen anderer Personen ihnen gegenüber – sofern sie diese überhaupt beobachten und positiv interpretieren – eher unpersönliche Motivattributionen vornehmen („J. verhält sich nur so nett, weil er höflich ist“); und daß sie bei negativen Verhaltensweisen eher persönliche Ursachen postulieren („R. hat mich nicht beachtet, weil er mich verletzen wollte“). Verzerrende Kausalattributionen dürften üblich und z.T. auch lebensnotwendig sein. Es wäre daher wichtig zu präzisieren, in welcher Weise Kausalattributionen für das Erreichen umschriebener Ziele (z.B. „mehr soziale Aktivitäten“ oder „sich besser akzeptieren“) förderlich und hinderlich sind.

Im Eigensteuerungsprozeß kann man Standardvergleich und Kausalattribution als Teilprozesse der Bewertung des eigenen Verhaltens und der Umwelt auffassen. Die nächste Komponente betrifft Verhaltenskonsequenzen.

2.7 Selbstverstärkung, Verhaltenskonsequenzen

Im Selbstregulationsmodell von *Kanfer* (1971) wird „Selbstverstärkung“ als dritte Komponente angegeben.

Das Konzept der Selbstverstärkung ist im Laufe der Zeit erheblich verändert worden.

Ursprünglich (*Skinner* 1953) meinte es, daß Individuen sich selbst frei verfügbare äußere Verstärker (Coca Cola, Münzen etc.) verabreichen, nachdem sie ein bestimmtes Verhalten erfolgreich ausgeführt haben. Mit der kognitiven Verhaltensmodifikation wurden *positive Selbstgespräche* (*Meichenbaum* 1977) als wesentliche Selbstverstärker angesehen. Insbesondere in der Leistungsmotivationsforschung schließlich wird in den letzten Jahren die verhaltenssteuernde Wirksamkeit von *positiven selbstbewertenden Gefühlen* (z.B. Stolz, Zufriedenheit mit sich selbst) hervorgehoben (*Hollisch, Butzkamm & Posse* 1976; *Weiner, Russel & Lerman* 1978, 1979).

Mit diesem Wechsel von behavioristischen zu kognitiven Modellen wird teilweise auch explizit der Begriff „Selbstverstärkung“ wegen seiner behavioristischen Herkunft und Implikation abgelehnt (*Heckhausen* 1980; *van Quekelberghe* 1979).

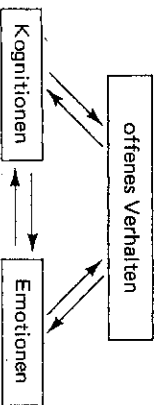
Am Begriff „Selbstverstärkung“ erachten wir insbesondere die beiden folgenden Aspekte als problematisch:

- 1) „Selbstverstärkung“ wird üblicherweise nicht mehr im Sinne der Verstärkungsdefinition von *Skinner* (1953) verwendet, als deren zentrales Merkmal die Auftretenswahrscheinlichkeit einer Verhaltensklasse gilt, sondern als Selbstverabreichung frei verfügbarer Belohnungen im Anschluß an ein Verhalten, das bestimmte Kriterien erfüllt (z.B. *Bandura* 1976; *Mahoney & Arnkoff* 1979).
- 2) Verstärkung findet immer *nach* einem Verhalten statt. Daher kann man mit *Heckhausen* Verstärkungstheorien der Motivation so umschreiben, daß Verhalten „durch einen allgemeinen Trieb von hinten angeschoben“ wird, während in den kognitiven Motivationstheorien zielgerichteteres Verhalten „von erwarteten Zielzuständen angezogen“ erscheint (S. 210); Kurzformel: „Vom Schub zum Zug“. Damit hängt zusammen, daß der übliche Sprachgebrauch „ein Verhalten wird verstärkt“ unsinnig ist, denn dieses Verhalten, das da gerade verstärkt worden sein soll, ist ja leider für immer und alle Zeiten vorbei (*Reitacher* 1978, S. 91f.).

Wir schlagen wegen der Problematik des Begriffs „Verstärkung“ vor, in Anlehnung an die Kompetenzdefinition von *Sommer* (1977b) von kurz- und langfristigen Konsequenzen für das Individuum und seine Umwelt zu sprechen. („Selbstverstärkung“ würde dann selbststapulierte Konsequenzen meinen.) Solche Konsequenzen können z.B. sein: Selbstverbalisationen, selbstbewertende Gefühle, Verhalten anderer Personen, Instrumentalität für Oberziele (*Heckhausen*, 1980, verwendet ähnlich die Begriffe unmittelbare und weitere verhaltenswirksame Handlungsfolgen). Die Antizipation des Zielerreichens und der Konsequenzen wiederum besitzt verhaltenssteuernde Funktionen.

Im Zusammenhang mit positiven und negativen selbstbewertenden Gefühlen wollen wir kurz allgemeiner auf die Bedeutung von *Emotionen* eingehen, denn die Relevanz von Gefühlen wird häufig allzu leicht übersehen (bei *Miller u.a.*, 1973, erscheinen Emotionen nur zweimal im ganzen Buch, zudem nur in Form von negativen Emotionen und schließlich lediglich als Folge der Notwendigkeit, Pläne aufgeben oder ändern zu müssen!). Nimmt man den Rückkopplungsprozeß als Analyseein-

heit menschlichen Verhaltens ernst, dann ist es naheliegend, in diesen Prozeß außer Kognitionen und offenes Verhalten auch Gefühle einzubeziehen.



Da Gefühle meist „körpernah“ erlebt werden, ist es über diesen Weg auch möglich, körperliches Erleben, Empfinden und Befinden stärker zu berücksichtigen als es in kognitiven und handlungstheoretischen Ansätzen üblich ist.

Diese Überlegungen führen auch zu einer Problematisierung des Konzeptes „Kognition“. Man kann davon ausgehen, daß sogenannte kognitive Prozesse wie z.B. Selbstbeobachtung, Zielsetzung, Attribuierung in aller Regel Kognitiv-Emotionales meinen. Zudem betonen kognitive Modelle (z.B. das Problemlösungsmodell) allzusehr die rationalen und kognitiven Anteile des Menschen und vernachlässigen dadurch die emotionalen und auch irrationalen Anteile.

Im Konzept der Eigensteuerung können Emotionen jeglicher Art verhaltenssteuernd wirken; denn ein generelles Verhaltensziel dürfte das Erreichen positiver und das Vermeiden negativer Gefühle sein. Eine besondere Relevanz scheint dabei den selbstbewertenden Gefühlen zuzukommen, wie z.B. Freude über sich selbst, Stolz, Zufriedenheit oder aber Ärger über sich selbst, Scham, Unzufriedenheit.

Es ist vermutlich angemessen, auch bei Gefühlen eine Werthierarchie anzunehmen. So kann z.B. selbst starker Schmerz ertragen werden, weil möglicherweise das antizipierte Gefühl des Stolzes oder der Scham verhaltenswirksamer ist.

Selbstgespräche und selbstbewertende Gefühle werden u.a. durch direkte Erfahrung (Kanter 1971) und über Modelle gelernt (Bandura 1971); unser Sprichwortschatz enthält dazu klare Aussagen, wie z.B. „Selbstlob stinkt“.

Im Eigensteuerungsprozeß hängen die selbstapplizierten Konsequenzen u.a. mit Selbstbeobachtung, Kompetenzerwartung, Attribuierung und Schwierigkeit der Zielerreichung zusammen (z.B. *Rehahn* 1981).

Nach dem Modell von *Kanter & Hagerman* (1979) kommt es zur Selbstverstärkung nur, wenn Individuen einen bestimmten Standard erreicht oder übertraffen haben und wenn sie sich zusätzlich selbst als Verursacher dieses Verhaltens betrachten. In der empirischen Untersuchung von *Missel & Sommer* (1980) dagegen konnte gezeigt werden, daß Individuen auch dann positive Selbstgespräche führen, wenn sie ein Kriterium nicht erfüllt haben (etwa nach dem Schema: „Es hat zwar nicht gereicht, aber ich war eigentlich doch ganz gut.“).

Welche Relevanz kann man positiven und negativen selbstbewertenden Gefühlen und Selbstgesprächen bei *Depressiven* zuweisen? Depressive neigen – verglichen mit Nichtdepressiven – dazu, sich eher selbst zu bestrafen und weniger selbst zu belohnen. Dies trifft sowohl für die Konsequenz der Selbstgespräche (*Missel & Sommer* 1980) als auch für die der Gefühle zu. So konnte *Rehahn* (1981) z.B. aufzeigen, daß Depressive – verglichen mit Nichtdepressiven – sich in deutlich geringeren Ausmaß über Erfolge freuen und Stolz empfinden (das letztere tauchte fast gar nicht auf), und daß sie sich dagegen bei Mißerfolgen sehr viel stärker über sich selbst ärgern und vor allem intensivere Gefühle der Scham erleben.

3. Ein Prozessmodell der Eigensteuerung?

Verschiedene Autoren haben versucht, Selbstregulation oder Eigensteuerung in Prozessmodellen zu beschreiben (*Marston & Feldman* 1972; *Kanter & Karoly* 1972; *Kanter & Hagerman* 1979; *Meichenbaum* 1977; *Sommer* 1976). Auch die von uns hier beschriebenen sieben Komponenten könnte man als zeitliche Sequenz eines Eigensteuerungsprozesses auffassen:

1. Selbstbeobachtung
2. Erwartungen
3. Verhaltensplan erstellen
4. Steuern des Verhalten ausführen
5. Standardvergleich
6. Attribuierung
7. Selbstverstärkung, Konsequenzen.

Analysiert man aber einen Eigensteuerungsprozeß genau, dann wird man leicht feststellen, daß er selten oder nie in einer solchen Sequenz abläuft. Vielmehr beeinflussen sich die verschiedenen Komponenten in ständigen Rückkopplungsprozessen gegenseitig und treten teilweise auch gleichzeitig auf (vgl. die entsprechende Kritik von *Lutz*, 1979, am verhaltensdiagnostischen Flußdiagramm). Trotzdem können solche Flußdiagramme u.a. didaktische und heuristische Funktionen erfüllen. Angemessener ist es jedoch, grundsätzlich von Rückkopplungsprozessen auszugehen, wie es *van Quekelberghe* (1979) in seinem 4-Komponenten-Selbstregulationsmodell getan hat: eine optische Darstellung wird dann aber leicht unübersichtlich, wenn man von mehr als 4 Komponenten ausgeht, wie wir es hier tun.

4. Konsequenzen für Diagnostik und Therapie

Das von uns hier kurz skizzierte Eigensteuerungsmodell impliziert Konsequenzen für Diagnostik und Therapie. Dazu geben wir im folgenden einige Hinweise.

In der *diagnostischen Phase* ist zu prüfen, wie die verschiedenen Eigensteuerungskomponenten beim Klienten ausgeprägt sind und wie Eigensteuerungsdefizite oder -hemmungen mit Symptomen zusammenhängen:

Welche Aspekte beobachtet der Klient vorrangig bei sich und seiner Umwelt; welche Erwartungen hat er, u.a. an seine Kompetenzen; welche Ziele sind ihm bewußt, welche Werte verbindet er mit diesen Zielen; sind die gewählten Strategien zur Zielerreichung geeignet; welche sozialen u.a. Kompetenzen hat der Klient; welche Attribuierungen nimmt er üblicherweise bei bestimmten Verhaltensergebnissen und anderen Ereignissen vor; in welchem Ausmaß kann er positive Gefühle erleben ...?

In diesem Sinne könnte das Eigensteuerungsmodell auch einen Ansatz für eine differenzierte (Kompetenz-)Diagnostik darstellen und damit auch eine Alternative oder zumindest Ergänzung zur traditionellen Klassifikation psychischer Störungen.

In der *Intervention* ist neben dem Ziel der Problemreduktion auch das Ziel der Stra-tegenvermittlung anzustreben. Für viele Klienten bedeutet dies, neue Verhaltensweisen zu erlernen. Dabei können durchaus auch direktive Interventionsstrategien indiziert sein. Welche *Prozeduren* am ehesten dazu geeignet sind, die hier skizzierten Prozesse und Strukturen zu verändern, ist u.a. eine empirische Frage, sicherlich haben dabei aber kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen einen großen Stellenwert.

Aus unseren Überlegungen zur Eigensteuerung lassen sich auch einige Kritikpunkte derzeitiger Selbstkontrollinterventionen ableiten:

Den Selbstkontrollinterventionen geht zu selten eine angemessene individuelle Diagnostik voraus (statt dessen werden den Klienten fertige Programme übergestülpt); Selbstkontrolltechniken (z.B. Selbstverstärkung) verändern oft nur eine Komponente des Eigensteuerungsprozesses, vernachlässigen dabei andere – möglicherweise sogar für den spezifischen Klienten wichtigere – Komponenten; Selbstkontrolle bezieht sich häufig zu eng auf ein vordergründiges oder offensichtlichches Problem;

die Interventionen sind zeitlich häufig zu kurz, so daß das neu erlernte Verhalten nicht hinreichend gefestigt ist (noch nicht automatisiert ist).

Diese Kritikpunkte lassen sich leicht in Empfehlungen an angemessene Interventionen umformulieren. Sie sind teilweise identisch mit den von *Semmer & Frese* (1979) aus Handlungstheorien abgeleiteten Empfehlungen für therapeutische Interventionen.

5. Beziehung zu anderen Modellen

Wir haben in unseren Ausführungen an verschiedenen Stellen auf Ähnlichkeiten und Berührungspunkte von Eigensteuerungsansatz mit Problemlösungsansatz, Handlungstheorien und Leistungsmotivationsforschung hingewiesen.

Eine weitgehend gemeinsame Grundstruktur dieser Ansätze zeigt sich in bezug auf den Rückkopplungsprozeß mit den folgenden Komponenten:

1. Analyse des derzeitigen eigenen Verhaltens und der Umwelt („Ist-Wert-Analyse“);
2. Analyse von Zielen und Werten („Soll-Wert-Analyse“);
3. Analyse der Differenz von Ist- und Soll-Wert;
4. Entwicklung von Strategien und deren konkrete Ausführung.

Die verschiedenen o.g. Ansätze haben in unterschiedlicher Weise einzelne Komponenten intensiv analysiert und auch in unterschiedlicher Weise empirische Daten dazu vorgelegt. Es würde sich u.E. lohnen, wenn vom Problemlöseansatz und von den Handlungstheorien in stärkerem Ausmaß als bisher die theoretischen Überlegungen, insbesondere aber das umfangreiche empirische und auch therapeutische Wissen aus der Selbstregulation bzw. Eigensteuerung zur Kenntnis genommen würden.

Die Integration bzw. Ergänzung dieser Ansätze würde u.E. die 1979 von *Mahoney & Arnkoff* geäußerte Einschätzung von kognitiven und Selbstkontrollinterventionen (es fehle ein integrierendes Modell, vorhanden sei lediglich eine „bunte Mischung von Prinzipien und Prozeduren“, S. 692) als nicht mehr gerechtfertigt erscheinen lassen.

LITERATUR:

- ABRAMSON, L.Y., SELIGMAN, M.E. & TEASDALE, J.D.: Learning helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 1978, 49-74.
- BANDURA, A.: Vicarious and self-reinforcement process. In: Gaiser, R. (Ed.): *The nature of reinforcement*. New York: Academic Press, 1971, 229-278.

BANDURA, A.: Self-reinforcement: theoretical and methodological considerations. *Behaviorism*, 4, 1976, 135-155.

BANDURA, A.: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 1977, 191-215.

BARTLING, G. u.a.: *Problemanalyse im therapeutischen Prozeß*. Stuttgart: Kohlhammer, 1980.

BECK, A.T.: *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row, 1967.

BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F. & EMERY, G.: *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press, 1979.

BROWNE, R. & HÖMBERG, E.: *Psychologie und Heuristik*. Darmstadt: Steinkopff, 1977.

D'ZURILLA, T.J. & GOLDFRIED, M.R.: Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 1971, 107-126.

FIEDLER, P.A. (Ed.): *Psychotherapieziel Selbstbehandlung*. Weinheim: Edition Psychologie, 1981.

GRAWE, K.: Die diagnostisch-therapeutische Funktion der Gruppeninteraktion in verhaltens-therapeutischen Gruppen. In: Grawe, K. (Ed.): *Verhaltenstherapie in Gruppen*. München: Urban & Schwarzenberg, 1980, 88-223.

GROEBEN, N. & SCHEELE, B.: *Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts*. Darmstadt: Steinkopff, 1977.

HACKER, W.: *Allgemeine Arbeits- und Ingenieurpsychologie*. Bern: Huber, 1973 (1978¹).

HALTSCH, F., BUTZKAMM, J. & POSSE, N.: Selbstbestätigung. I. Theoreme und experimentelle Erfordernisse. *Z. Entwicklungspsychol. Päd. Psychologie*, 8, 1976, 145-164.

HECKHAUSEN, H.: *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer, 1980.

JAEGLI, E.: *Kognitive Verhaltenstherapie*. Weinheim: Beltz, 1979.

KÄMMERER, A.: *Das Konzept „psychotherapeutische Strategie“ am Beispiel des Problemlösens*. Bericht aus dem Psycholog. Inst. d. Univ. Heidelberg, Juli 1980.

KANFER, F.H.: Self-regulation: Research issues and speculations. In: Neuringer, C. & Michael, J.L. (Ed.): *Behavior modification in clinical psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1970, 179-220.

KANFER, F.H.: The maintenance of behavior by self-generated stimuli and reinforcement. In: Jacobs, A. & Sachs, L.B. (Ed.): *The psychology of private events*. New York: Academic Press, 1971, 39-59.

KANFER, F.H. & HAGERMAN, S.: *The role of self-regulation in depression*. Pap. pres. at the confer. on research reconmmod. for behav. treatment of depression. Pittsburgh, April 1979.

KANFER, F.H. & KAROLYI, P.: Self-control: A behavioristic excursion into the lion's den. *Behavior Therapy*, 2, 1972, 398-416.

KOPEL, S. & ARKOWITZ, H.: The role of attribution and self-perception in behavior change: Implications for behavior therapy. *Gen. Psychol. Monogr.*, 92, 1975, 175-212.

LEWINSOHN, P.M., MISCHEL, W., CHAPLIN, W. & BARTON, R.: Social competence and depression. The role of illusory self-perceptions. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 1980, 203-212.

LUTZ, R.: *Entscheidungskriterien im diagnostisch-therapeutischen Prozeß*. Ausbildungsspa-zier Nr. 5, Fachbereich Psychologie, Marburg, 1979.

MAHONEY, M.J. & ARNKOFF, D.: Cognitive and self-control therapies. In: Garfield, S.L. & Bergin, A.E. (Ed.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley, 1978, 689-722.

MARSTON, A.R. & FELDMAN, S.E.: Toward the use of self-control in behavior modification. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 39, 1972, 429-433.

MASLOW, A.H.: *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand, 1968².

- MEICHENBAUM, D.: *Cognitive behavior modification. An integrative approach*. New York: Plenum, 1977.
- MILLER, G.A., GALANTER, E. & PRIBRAM, K.H.: *Strategien des Handelns*. Stuttgart: Klett, 1973.
- MISCHEL, W.: Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 80, 1973, 252-283.
- MISSSEL, P. & SOMMER, G.: *Depression and self-verbalization*. Paper presented at World Congress on Behavior Therapy, Jerusalem, 13th to 17th July 1980.
- van QUEKELBERGHE, R.: *Systematik der Psychotherapie*. München: Urban & Schwarzenberg, 1979.
- PETERSON, C. & SELIGMAN, M.E.P.: *Helplessness and attributional style in depression*. Heidelberg Symposium zur Entwicklung von Metakognitionen, der Bildung von Attributionsstilen und von Selbststrukturen; Heidelberg, Juli 1980.
- REHAHN, S.: *Kognitive und affektive Prozesse bei Depressiven: Kompetenzerwartung, Attribution und selbstbewertende Gefühle*. Univ. Ms. zur Diss., 1981.
- REHM, L.P.: A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 1977, 787-804.
- REINECKER, H.: *Selbstkontrolle*. Salzburg: Müller, 1978.
- RHEINBERG, F.: Bezugsnormen eigener Tüchtigkeit. In: Filipp, S.H. (Ed.): *Selbstkonzept-Forschung*. Stuttgart: Klett, 1979, 237-253.
- SCHULTE, D. & KEMMLER, L.: Systematische Beobachtung in der Verhaltenstherapie. In: Schulte, D. (Ed.): *Diagnostik in der Verhaltenstherapie*. München: Urban & Schwarzenberg, 1974, 152-195.
- SELIGMAN, M.E.P.: *Helplessness*. San Francisco: Freeman, 1975.
- SEMNER, N. & FRESE, M.: Handlungstheoretische Implikationen für kognitive Therapie. In: Hoffmann, N. (Ed.): *Grundlagen kognitiver Therapie*. Bern: Huber, 1979, 115-153.
- SKINNER, B.F.: *Science and human behavior*. New York: Free Press, 1953.
- SOMMER, G.: *Hilfe zur Selbsthilfe (Eigensteuerung). Funkkolleg Beratung in der Erziehung, Studienbegleitheft 9*. Weinheim: Beltz, 1976a, 37-63.
- SOMMER, G.: *Eigensteuerung unter besonderer Berücksichtigung von Selbstbeobachtung*. Univ. Ms. (Vortrag Uni Marburg), 1976b.
- SOMMER, G.: Hilfe zur Selbsthilfe. In: Hornstein, W., Bastine, R., Junker, H. & Wulf, C. (Ed.): *Beratung in der Erziehung. Bd. 2*. Frankfurt: Fischer, 1977a, 609-639.
- SOMMER, G.: Kompetenzerwerb in der Schule als primäre Prävention. In: Sommer, G. & Ernst, H. (Ed.): *Gemeindpsychologie*. München: Urban & Schwarzenberg, 1977b, 70-98.
- SOMMER, G.: *Synopse der Arbeiten zur Eigensteuerung*. Univ. Ms. (Teil der schriftlichen Habil.-Leistungen), 1978.
- THORESEN, C.E. & MAHONEY, M.J.: *Behavioral self-control*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1974.
- URBAN, H.B. & FORD, D.H.: Some historical and conceptual perspectives on psychotherapy and behavior change. In: Bergin, A.E. & Garfield, S.L. (Ed.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley, 1971, 3-35.
- VOLPERT, W.: *Handlungsstrukturanalyse*. Köln: Pahl-Rugenstein, 1974.
- WEINER, B. (Ed.): *Achievement motivation and attribution theory*. Morristown, New York: General Learning Press, 1974.
- WEINER, B., RUSSEL, D. & LERMAN, D.: Affective consequences of causal ascriptions. In: Harvey, J.H., Jekes, W.J. & Kidd, R.F. (Ed.): *New directions in attribution research (Vol. 2)*. Hillsdale, New York: Erlbaum, 1978, 59-90.

WEINER, B., RUSSEL, D. & LERMAN, D.: The cognition - emotion process in achievement - related contexts. *J. Person Soc. Psychol.*, 37, 1979, 1211-1220.

YOUNGREN, M.A. & LEWINSOHN, P.M.: The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 1980, 333-341.

Anschriften der Verfasser:

Sabine Reahn
 Psychologisches Institut
 Hauptstr. 47-51
 6900 Heidelberg
 Prof. Dr. Gert Sommer
 Fachbereich Psychologie
 Gutenbergstr. 18
 3550 Marburg