

Bewältigung von Alltagsbelastungen und seelische Gesundheit¹

Zusammenhänge auf der Grundlage computer-unterstützter Selbstbeobachtungs- und Fragebogendaten

Meinrad Perrez

Psychologisches Institut der Universität Fribourg

Zusammenfassung. Im vorliegenden Beitrag wird die Beziehung von Merkmalen der Belastungsbewältigung zur seelischen Gesundheit erörtert. Eingangs werden verschiedene Versuche zur Bestimmung von Angemessenheitskriterien der Belastungsbewältigung diskutiert, und es werden empirische Beiträge zum Zusammenhang von Belastungsbewältigung und Indikatoren der seelischen Gesundheit besprochen, die auf Fragebogendaten beruhen. Die empirische Studie untersucht, ob sich situationsunspezifische Merkmale der Belastungsbewältigung mit Indikatoren der seelischen Gesundheit auch dann in korrelative Verbindung bringen lassen, wenn nicht zur Unspezifität disponierende Fragebogendaten, sondern ereignisnahe Felddaten, die auf einer computerunterstützten systematischen Selbstbeobachtung beruhen, zugrunde gelegt werden. Die neu entwickelte Methode wird kurz beschrieben.

Die an 40 Studenten (21 Frauen, 19 Männern) erhobenen Daten zeigen, daß Indikatoren der psychischen Gesundheit korreliert sind mit der Fähigkeit, Stressoren umzubewerten. Negativ sind sie mit der Häufigkeit korreliert, in Streßsituationen Selbst- und Fremdvorwürfe zu praktizieren. Mit der Effektivität des Copings ergeben sich positive Korrelationen. Depressivität ist korreliert mit Informationsunterdrückung, Selbst- und Fremdvorwürfen, Passivität und Evasion, und negativ korreliert mit der Fähigkeit zur Umbewertung; auch mit Trait-Angst-Massen ergeben sich sinnvolle Korrelationen.

Abstract. The relation of coping-characteristics with mental health is discussed. Different criteria for effective or adequate coping with stress are described and empirical contributions on the relations of coping and mental health are mentioned. All these findings are based on self-report questionnaire dates; that evokes the question if the unspecific characteristics of effective coping are an effect of the data source. In the empirical study computer-aided self observations of coping in everyday life are correlated with mental health variables. The new method is described. The results from 5 to 6 weeks computer-aided self-observations of 40 students (21 female, 19 male) show positive correlations of mental health-indicators with the competence to reevaluate stressors and negative correlations with the frequency to produce self- and other blames in stressful situations. A positiv correlation existe also with the subjectively rated effectiveness of the realized copings. Depressivity is correlated with search for information, self- and otherblames, passivity and evasion, and negatively correlated with the competence to reevaluate stressors.

¹ Diese Studie wurde durch den Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung unterstützt. Projekt Nr. 1.600-0.82. Michael Reicherts danke ich für seinen wesentlichen Beitrag bei der Entwicklung des COMES und für seine konstruktiven Hinweise, Robert Matathia für seine Hilfe bei der Programmierungsarbeit, Hannelore Herr und Marie-Luise Brühlhart für ihre wertvolle Hilfe bei der Datenerhebung.

Übersicht über vorliegende Beiträge

Die Beziehung von seelischer Gesundheit und Belastungsverarbeitung ist in den vergangenen Jahren vermehrt diskutiert worden. Unter *seelischer Gesundheit* wurde u. a. eine mehr oder weniger stabile Eigenschaft verstanden, die sich aus Teilkomponenten wie Willensstärke, Anpassungsfähigkeit, Selbstsicherheit, Ausgeglichenheit u. a. zusammensetzt (vgl. Becker, 1986, S. 32), oder seelische Gesundheit wurde als Fähigkeit zur erfolgreichen Bewältigung externer und interner Anforderungen definiert (ebenso Becker, 1986, S. 65); dann stellt sich die Frage, wie wir sehen werden, was unter erfolgreicher Bewältigung zu verstehen sei, und wie weit die Fähigkeit zur erfolgreichen Bewältigung nicht identisch mit der seelischen Gesundheit sei. Die *Belastungsbewältigung* kann nach den Merkmalen der Valenz und der zeitlichen Ausdehnung des Stressors in drei Typen gruppiert werden, je nachdem, ob es sich um längerdauernde, *chronische* schwerere Belastungen (Aebischer, 1987), *kurzfristige* aber herausragende Beanspruchungen im Sinne kritischer Lebensereignisse (Silver & Wortman, 1980, Filipp, 1981) oder um tägliche *Alltagsbelastungen* (Lazarus, 1984) handelt.

Der folgende Beitrag bezieht sich besonders auf die Bewältigung von Alltagsbelastungen und ihre Beziehung zur seelischen Gesundheit. Seelische Gesundheit sei dabei zunächst als komplexes und stabiles Merkmal zu Charakterisierung des psychischen Wohlbefindens und des realitätsangemessenen Funktionierens einer Person verstanden. Wie weit sich ein solches Konstrukt als überflüssig erweist, wenn es durch verhaltensnähere Korrelate, wie z. B. die Belastungsbewältigung, definiert werden kann, sei im Moment dahingestellt (vgl. Perrez, 1987; Becker & Minsel, 1987).

Angemessene Bewältigung als seelische Gesundheit

Eine *implizite* Annäherung an die Frage der Beziehung von seelischer Gesundheit und Belastungsbewältigung wohnt der Diskussion über Kriterien der *Angemessenheit* respektive *Effektivität* der Belastungsbewältigung inne. Vaillant (1976) oder Andrews, Tennat, Hewson & Schonell (1978) haben die Angemessenheit von Bewältigungsstilen unter dem Aspekt der „Reife“ zu definieren versucht. Nach Vaillant (1976) wären z. B. „unreife“ Stile das „Acting out“ oder die phantasiemäßige Verleugnung, die in einer normalen Entwicklung allmählich seltener würden zu Gunsten von „reiferen“ Mustern wie Sublimation, Altruismus, Verstärkeraufschub und ähnliches. Antonovsky (1979) hat drei Reifekriterien unterschieden: Die Rationalität, die Flexibilität und die Weitsichtigkeit des Handelns. Diese Autoren haben ihre Thesen zu stützen versucht, indem sie Reifecores mit Scores des seelischen Wohlbefindens korreliert haben. Menaghan (1983) kritisiert an diesen Befunden mit Recht, daß sie nichts darüber aussagen, wie Personen in Belastungssituationen *tatsächlich handeln*. Darüber hinaus werden derartig allgemein formulierte Kriterien, wie z. B. „Verleugnung“ als Negativkriterium der Vielfalt denkbarer Stressoren nicht gerecht. Es gibt Situationen, bei deren Bewältigung gerade die Verleugnung eine konstruktive Rolle spielen kann (Lazarus, 1983). Ein anderer Versuch Angemessenheitskriterien zu finden, wurde in Studien unternommen, in denen Personen danach befragt wurden, welche Bewältigungsmuster sie en face

gewisser Situationen als hilfreich betrachten. Boss, McCubbin und Lester (1979) haben z. B. Frauen befragt, wie hilfreich sie eine Serie von Copingstrategien in ehelichen Belastungssituationen einschätzen. Hier wird die Wirksamkeit von Copingstrategien mit der *subjektiven Meinung* über die Wirksamkeit verwechselt.

Lazarus und Folkman (1984) diskutieren die Problematik der Angemessenheitskriterien einerseits unter der Perspektive der Zeitdimension „kurzfristige vs. langfristige Wirkung“ und andererseits unter dem Aspekt unterschiedlicher Wirkungsdimensionen, nämlich der Wirkung auf die Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen, auf das persönliche Wohlbefinden und auf die physische Gesundheit. Weder auf der Zeitdimension noch den verschiedenen Wirkungsdimensionen kann eine Wirkungshomogenität a priori vorausgesetzt werden. Kurzfristig positive Effekte auf der einen Dimension können sich u. U. als negativ auf einer anderen erweisen oder längerfristig negative Wirkungen zeigen.

Charakterisierungen der Fähigkeit zur wirksamen Belastungsbewältigung als Fähigkeit zur gelungenen Adaptation an innere oder äußere Beanspruchungen (White, 1979) verlagern das Problem auf die Frage, welches diese Fähigkeiten seien und was unter gelungener Adaptation zu verstehen sei; letzteres kann als Zielerreichung präzisiert werden, die z. B. in der Affektkontrolle bestehen kann, wenn der Stressor primär affektiver, systeminterner Art ist, oder in einer externen Problemlösung, wenn der Stressor primär systemexterner Art ist. Damit wird die Angemessenheit *von der Wirkung her* definiert. Silber et al. (1961), Krohne (1984) und Schönplflug (1985) differenzieren die Problematik, indem sie die Wirksamkeit zu den *Kosten* in Beziehung setzen. Krohne unterscheidet in diesem Zusammenhang die „Effizienz“ von der „Effektivität“; die erste bezeichnet die Leistungsperformanz, die zweite den psychischen Aufwand, den die Performanz erfordert hat. Und Schönplflug zeigt, daß die emotionalen Kosten u. U. in einem Mißverhältnis zum Nutzen auf der Ebene der systemexternen Problembewältigung stehen können (vgl. dazu auch das Typ A-Verhalten). Er hat die Effizienz als Funktion von erwartetem und erreichtem Nutzen im Verhältnis zu den tatsächlichen Kosten dargestellt und Bedingungen der Ineffizienz erörtert.

Rekonstruktion angemessenen Bewältigungsverhaltens

Als *wirksam* bezeichnen wir Verhalten, wenn es im Sinne der Handlungsziele oder der Zielgerichtetheit des Verhaltens zielführend ist und als *angemessen*, wenn es — ungeachtet der Wirksamkeit im einzelnen Fall — mehreren Kriterien der Rationalität entspricht, die u. a. die Kosten-Nutzen-Entsprechung einschließen. Wir unterstellen, daß angemessene Handlungen in der Regel auch wirksam sind, da eines der Rationalitätskriterien in der empirischen Bewährtheit des Handlungstyps als Mittel zur speziellen Zielerreichung besteht (vgl. Patry & Perrez, 1982). Wir haben für einen begrenzten Aufgabenbereich versucht, Regeln der angemessenen Belastungsverarbeitung zu formulieren, die psychologisch relevanten Merkmalen des Belastungstyps Rechnung tragen (Reicherts, Käslin & Perrez, 1984; Perrez, 1984). Diese Regeln stellen konditional-normative Handlungsempfehlungen vom Typ dar: „Wenn eine Situation die Merkmale M aufweist und das Ziel Z innerhalb der Zeit t erreicht werden soll, so empfiehlt

sich die Handlung Y." Ihre Struktur beruht auf der Verknüpfung von *Situationsmerkmalen* — mit *Handlungsempfehlungen* unter dem Aspekt von *Zielen*.

Für das *Situations-Handlungs-Modell* sind für uns jene Ausgangsbedingungen bedeutsam, die in irgend einer Form in einer Beeinträchtigung oder Bedrohung der Person bestehen. Als psychologisch relevante *Situationsmerkmale* wählen wir die Valenz (Ausmaß der Beeinträchtigung), den *Realitätsstatus* der Situation (faktisch oder potentiell) und den *Bereich* im Sinne der Frage, ob die Beeinträchtigung primär in der Person (Gedanken, Gefühle, körperliche Beschwerden) oder in ihrer Umwelt ihren Ursprung hat (systemintern vs. systemextern).

Neben diesen drei Ausgangsbedingungen unterscheiden wir drei Veränderungsmerkmale als bedeutende Beschreibungsmerkmale der Situation, nämlich als Ausmaß der *Regulierbarkeit* einer Situation, das Ausmaß der Wahrscheinlichkeit, daß sich die Situation von selbst wandelt (*Wandelbarkeit*) und die *Zeitperspektive* bzw. Zeiträume, innerhalb derer gegebene Wandelbar- und Regulierbarkeitswahrscheinlichkeiten gelten. Die drei Veränderungsmerkmale sind als objektive Situationseigenschaften von der subjektiven, kognitiven Repräsentation zu unterscheiden, die mehr oder weniger angemessen sein kann. Als letztes Situationsmerkmal konzeptualisieren wir die *Ambiguität*, d. h. die relative Intransparenz einer Situation.

Als *Bewältigungshandlungen* unterscheiden wir situations-, repräsentations- und bewertungsbezogene Operationen.

Bewältigungen, die gewisse *Situationselemente direkt beeinflussen*, können aktiver oder passiver/evasiver Art sein (Vermeiden, Handlungen unterlassen) und können sich gemäß unserer Situationsdefinition auf Umgebungs- oder Selbstelemente richten. *Repräsentationsbezogene Bewältigungsformen* zielen auf die Veränderung der kognitiven Repräsentation der Situation ab: Das kann u. a. durch Informationssuche, aber auch durch „Ausblenden“, „Verdrängen“ usw. geschehen. *Bewertungsbezogene Bewältigungsformen* nehmen Einfluß auf die Zielstruktur oder auf die Valenz der Situation, was durch Neuformulieren des Zieles und/oder Um- oder Neubewertung der Situation erfolgen kann.

Das Regelsystem angemessener Belastungsbewältigung beruht auf der Grundidee, daß je nach Situationsmerkmalen (und Zielen) bestimmte Bewältigungsoperationen indiziert sind, bei intransparenten Situationen z. B. die Informationssuche, oder bei nicht wandel- und regulierbaren Situationen die Veränderung von Zielen und/oder die Neubewertung der Situation, oder bei hoher innerer Emotionalisierung die Palliation.

Das Regelsystem berücksichtigt oben genannte Situationsmerkmale wie Regulierbarkeit, Valenz, Intransparenz usw. und, ob der Stressor innerhalb oder außerhalb der Person liege. Im Zuge der Evaluierung dieses Regelsystems haben wir u. a. untersucht, ob Depressive diese Regeln im vorhergesagten Sinne zu verletzen und ob psychisch gesunde Personen im Sinne dieser Regeln zu handeln tendieren.

Diesem Fundierungsversuch liegt die Argumentationsstruktur zugrunde, daß psychisch Gesunde eher im Sinne der Regeln handeln würden. Das Angemessenheitskriterium wird über Indikatoren der seelischen Gesundheit fundiert. Erste *Fragebogenbefunde* scheinen wesentliche Aspekte des Regelsystems zu stützen (Perrez & Reicherts, 1986; Reicherts, 1986; Perrez & Reicherts, 1987; Reicherts, Käslin, Scheurer, Fleisch-

hauer & Perrez, 1987; Perrez, 1988). Psychisch Gesunde handeln im Fragebogen eher im Sinne dieser Regeln.

Eine *explizite* Brücke vom Konstrukt der seelischen Gesundheit zum Belastungsbewältigungsverhalten haben vor uns u. a. Platt und Spivack (1974), Ilfeld (1980) oder Becker (1984) herzustellen versucht. Die seelischen Gesundheitskriterien wurden in der erstgenannten Studie über den psychiatrischen Status versus Nichtpatient, im zweiten Fall über psychiatrische und psychologische Merkmale wie Symptomatik, Selbstwirksamkeitseinschätzung u. ä. definiert. Becker hat als seelisches Gesundheitskriterium die von ihm entwickelte Skala verwendet, die sich als varianzstarkes Konstrukt im Sinne einer stabilen Eigenschaft bewährt hat und die auf Teilkomponenten wie z. B. soziale Anpassung, emotionale Stabilität, Selbstverwirklichung, Intelligenz beruht (vgl. Becker 1984, 7 ff). In allen genannten Fällen wurde das Bewältigungsverhalten über *Fragebogen* erfaßt. Die Ergebnisse dieser Studien belegen, daß die Angemessenheit der Bewältigungsformen nicht unabhängig von den Merkmalen der Belastungssituation beurteilt werden kann. *Dennoch* zeigen sich einige *übergreifende Tendenzen*: Seelisch weniger Gesunde resignieren eher in Problemsituationen; sie finden sich mit unbeeinflussbaren Stressoren weniger gut ab, zeigen also Defizite in der Fähigkeit zur Umwertung; sie zeigen höhere Fluchttendenz, höhere Tendenz zur Selbstbeschuldigung und zur Aggression u. a. m.

Diese eher situationsunspezifischen Reaktionstendenzen sind möglicherweise eher auf Generalisierungstendenzen bei der Selbstbeurteilung zurückzuführen, wie sie Mischel (1968) als typisch für Self-Report-Fragebogen-Daten diskutiert hat, und weniger auf unspezifische Verhaltenstendenzen.

Fragestellung / Hypothesen

Die bisherigen Studien zur Untersuchung der Beziehung von seelischer Gesundheit zum Bewältigungsverhalten haben den Nachteil, auf Fragebogendaten zu beruhen, die meistens mit hypothetischen Belastungssituationen arbeiten. Feldnahe Daten, die auf einer ereignisnahen Protokollierung des Streßverhaltens beruhen, existieren kaum. In der vorliegenden Studie soll geprüft werden, ob sich erwartete situationsunspezifische Zusammenhänge auch dann ergeben, wenn ereignisnahe Protokollierungen von realem Bewältigungsverhalten in Alltagssituationen zugrunde gelegt werden. Damit könnten sich Hinweise ergeben, wie weit sich situationsunabhängige Angemessenheitskriterien für die Belastungsbewältigung via Kriterien der seelischen Gesundheit fundieren lassen.

Folgende Hypothesen sollen untersucht werden:

Bezüglich der Situationswahrnehmung erwarten wir seelische Gesundheit negativ korreliert mit der Valenzeinschätzung, positiv mit der Regulierbarkeitseinschätzung, und negativ mit der Wiederauftretenswahrscheinlichkeit der belastenden Ereignisse.

Bezüglich der emotionalen Reaktionen en face von Stressoren erwarten wir Korrelationen der negativen Affektintensität mit Negativindikatoren der seelischen Gesundheit.

Bezüglich des Bewältigungsverhaltens erwarten wir bei seelisch Ungesunden selbst- und umgebungsbezogen in stärkerem Ausmaß für das Wohlbefinden dysfunktionale

Reaktionen; d. h. mehr Selbstvorwürfe, weniger Umbewerten und aktive Problemlösung, mehr Passivität und Evasion erwarten wir als korreliert mit Negativindikatoren der seelischen Gesundheit.

Bezüglich der Wirksamkeit des Bewältigungsverhaltens erwarten wir, daß die Zielerreichung positiv mit seelischer Gesundheit korreliert ist.

Die Einschätzung der Diskrepanz zwischen der idealen und der realen Bewältigung erwarten wir negativ korreliert mit der seelischen Gesundheit.

Methode

In Anlehnung an eine methodische Entwicklung von Pawlik und Buse (1982) haben wir eine *computer-unterstützte Selbstbeobachtungsmethode* konzipiert. Das computergestützte Erfassungssystem (COMES) erlaubt die reliable Selbstprotokollierung von Belastungsbewältigungsepisoden im Alltag. Sie sollte die *feldnahe* Erfassung der Erlebens- und Verhaltensdaten durch Minimierung der verzerrenden Latenzzeit zwischen Ereignis und Protokollierung und die *strukturierte Erhebung* psychologischer relevanter Informationen ermöglichen. Hierfür wurde ein Programm für einen Taschencomputer mit einem vierzeiligen Display entwickelt, das den Computer dergestalt steuert, daß er dem Benutzer eine Sequenz von belastungsrelevanten Fragen stellt, die dieser durch Eingabe der für ihn zutreffenden Informationen zu beantworten hat. Das Verfahren ermöglicht nicht nur die Erfassung einzelner isolierter Episoden, sondern erlaubt auch die *Verknüpfung* und Übersichtung von Belastungsepisoden über längere Zeiträume hinweg abzubilden, da bei jeder Protokollierung zunächst gefragt wird, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeepisode handle und im zweiten Fall die Anknüpfung an den relevanten Vorgänger markiert wird. Eine ausführliche Beschreibung findet sich in Perrez und Reicherts (1988). Die mittels COMES erhobenen Informationen sind größtenteils skaliert; teilweise bestehen sie in freien Beschreibungen, wie z. B. bei der Erfassung des Belastungsereignisses (vgl. Tabelle 1).

Der im Selbstbeobachtungssystem nach einem Anwendungsmanual (vgl. Reicherts, Perrez & Matathia, 1986) *trainierte Benutzer* erhält die Instruktion: „Immer, wenn Sie etwas belastet, beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht bringt, sollten Sie diese Situation möglichst direkt mit dem Computer aufzeichnen.“ Die Belastung soll auch dann aufgezeichnet werden, wenn sie nicht abgeschlossen ist. Gemäß Instruktion soll er mindestens 30 Erstepisoden protokollieren. *Erstepisoden* sind Belastungsereignisse, die während der Selbstbeobachtungszeit zum ersten Mal auftreten. *Folgeepisoden*, die ebenfalls aufzuzeichnen sind, knüpfen an bereits früher protokollierte Belastungsepisoden an. Damit wird die Verknüpfungsstruktur von Belastungen über die Zeit abbildbar. Länger, z. B. über Tage dauernde Belastungen können ferner auf diese Weise segmentiert werden, da normalerweise auch Belastungen von einer größeren zeitlichen Ausdehnung die Person nicht ununterbrochen beschäftigen.

Das Verfahren erfaßt Informationen zur Situationseinschätzung (z. B. Regulierbarkeit des Stressors), zu den emotionalen Reaktionen en face des Stressors, zu selbst- und umgebungsbezogenen Bewältigungsversuchen, zum Bewältigungsergebnis, zur Kausalattribution, zur Repräsentativität des gezeigten Verhaltens und zur Diskrepanz zwischen gezeigtem und gewünschtem Verhalten.

Pro Person wurden im Durchschnitt 36,4 Belastungsepisoden aufgezeichnet bei einer Variationsbreite von minimum 29 bis maximum 60 Ereignissen. 69 % aller festgehaltenen Episoden sind Erstepisoden. Für die Korrelationen wurden als Bewältigungsmerkmale die Mittelwerte pro Variable und Person aller Erstepisoden zugrundegelegt. Die mittlere Erstepisodenzahl betrug pro Person 29 Ereignisse.

Die *Reliabilitätswerte* im Sinne der Split-Half-Konsistenz (odd-even) bewegen sich für alle Variablen bei einer mittleren Episodenzahl von 14,5 pro Hälfte und Person bei einer mittleren $r(tt) = .84$. Sie variieren zwischen .65 bei einer Variable „Internale Kausalattribution“ bis zu .93 bei der Variable „Informationssuche“. Für die Reliabilitätsberechnungen wurden nur die Beschreibungen der Erstepisoden verwendet.

Die *Reaktivitätseffekte*, die sich aus der Selbstbeobachtung im Verlauf ergeben könnten, sind zu vernachlässigen, wenn man die Mittelwerte der Gruppe pro Variable von der ersten Protokollhälfte mit der zweiten Hälfte varianzanalytisch vergleicht.

Als *Indikatoren zur seelischen Gesundheit* haben wir die SDSG-Skala zur Erfassung der seelischen Gesundheit von Becker (1984) verwendet. Sie besteht in sechs bipolaren Selbstratingskalen, die situations-

Tabelle 1 Fragen des UBV-COMES zu Belastungs-Bewältigungs-Episoden

Merkmals	Input-Art	Skalenstufen
— Episodencharakterisierung		
Verknüpfung: Erst- oder Folge-Episode	kategorial	2
Beschreibung in Stichworten	Text	
Dauer	Skala	5
— Emotionale Befindlichkeit		
Profil mit 6 Dimensionen	Skalen	6
zusätzliche Beschreibung möglich	Text	
— Situationsmerkmale		
Valenz		6
Wandelbarkeit		6
Regulierbarkeit	Skalen	6
Ambiguität		6
Wiederauftretenswahrscheinlichkeit		6
— Bewältigungsziel(e)	Text	
— Bewältigungsverhalten bzw. -versuche		
personbezogen		
Informationssuche		3
Informationsunterdrückung		3
Umbewertung	Skalen	3
Palliation		3
Selbstvorwürfe		3
Fremdvorwürfe		3
umweltbezogen		
Evasion (Rückzug, Meiden)		3
Passivität (Abwarten, Resignieren)	Skalen	3
Inanspruchnahme von Unterstützung		3
Aktive Beeinflussung		3
zusätzliche Verhaltensbeschreibung	Text	
— Bewältigungserfolg (bisher)	Skala	3
— Repräsentativität der Episode		
Vertrautheit der Situation		6
Verhaltenstypik	Skalen	4
Verhaltensdiskrepanz ideal / real		3
— Attribution Bewältigungserfolg / Episoden-Ergebnis		
internal		4
external auf Personen	Skalen	4
external auf Umstände		4
— Datum und Uhrzeit	Text	

unabhängige allgemeine Personeneigenschaften wie „nervös vs. ruhig“ oder „unsicher vs. selbstsicher“ abfragen. Die interne Konsistenz wird von Becker mit .77 beziffert. Ferner gelangte der "Purpose in life test" (PIL) in der von Becker (1984) übersetzten und bearbeiteten Form zur Anwendung, der ein Maß für die Sinnfindung einer Person liefert (zum PIL: Crumbaugh & Maholick, 1972, 1981). Die interne Konsistenz beträgt nach Becker .91. Als weitere Indikatoren wurden das Depressionsinventar von Beck, Rush, Shaw und Emery (1986) und das State-Trait-Angstinventar (STAI) von Laux, Glanzmann, Schaffner und Spielberger (1981) verwendet.

Beschreibung der Stichprobe und Datenerhebung

Die Stichprobe setzt sich aus 40 erwachsenen Personen, 19 Männern und 21 Frauen zusammen. Die an der Untersuchung teilnehmenden Personen sind Hochschulstudenten, davon 40 % Psychologiestudenten im Grundstudium. Alter, Nationalität und Zivilstand verteilen sich entsprechend der Daten in Tabelle 2.

Tabelle 2 *Stichprobenbeschreibung (N = 40)*

Geschl.	N	%	Alter	Nationalit.	N	%	Zivilstand	N	%	
Frauen	21	52.5	M	26.8	Schweiz	36	90	ledig	37	92.5
Männer	19	47.5	S	5.0	Ausland	4	10	verheiratet	2	5.0
			Range: 20—45				getrennt	1	2.5	

Bezüglich *gegenwärtiger körperlicher Beschwerden* geben 72.5 % der Stichprobe an, keine Beschwerden oder Krankheiten zu haben und 20 % geringe Beschwerden oder Krankheiten. Die restlichen Prozente verteilen sich auf stärkere Ausprägungsgrade. Bezüglich *gegenwärtiger seelischer Belastungen* sind es 47.5 %, die keine Belastungen, 40, die % geringe Belastungen und 12,5 %, die deutliche Belastungen angeben.

Es handelt sich also alles in allem wohl um eine typische Studenten-Stichprobe. Die Teilnehmer wurden an der Universität Fribourg rekrutiert. Sie erhielten für die Teilnahme Fr. 50.—

Die *Datenerhebung* begann mit der Beantwortung der Fragebögen; darauf folgte die Selbstbeobachtung mit Hilfe des COMES, die sich im Schnitt über 5 Wochen erstreckte und mit einer Nachbefragung abgeschlossen wurde.

Ergebnisse

Verteilung der Belastungen nach inhaltlichen Merkmalen

Die protokollierten Belastungssituationen wurden nach Abschluß der Erhebungsphase ausgedruckt und den Versuchspersonen anlässlich der Nachbefragung vorgelegt, damit sie diese nach einem vorgegebenen inhaltsanalytischen Kategoriensystem hinsichtlich verschiedener Charakteristika kodierten. Zunächst waren die Belastungsbeschreibungen den Kategorien „Verlust, Verletzung, Bedrohung oder Herausforderung“ zuzuordnen. Dann waren sie nach weiteren Merkmalen zu kodieren. Gemäß dieser subjektiven Zuordnungen ergeben die in Tabelle 3 dargestellten Verteilungen.

Tabelle 3 Art der Belastungen

Anzahl der protokollierten Belastungssituationen	N = 1457
<i>Klassifizierung der Belastungen nach:</i>	%
Verlust	14,8
Verletzung	17,0
Bedrohung	32,6
Herausforderung	35,6
	100,0
<i>Klassifizierung nach weiteren Merkmalen:</i>	
Intrapsychische Ereignisse	12,9
Somatische Ereignisse	6,7
Studium, Praktikum, Job	21,8
Soziale Beziehungen:	38,4
— Kommilitonen, Professoren, Kollegen	5,1
— Familie, Verwandte	3,7
— Partner, enge Freunde	14,8
— Bekannte	11,3
— Fremde	3,5
Alltagserledigungen	10,0
Freizeitgestaltung	3,2
Wohnung, Lebensumwelt	2,9
Institutionen, Behörden	1,4
Gesellschaftspolitische Ereignisse	0,8
Untersuchung selbst	1,7
	100,0

Die Verteilung der Belastungen nach diesen inhaltlichen Merkmalen zeigt, daß bei unserer Stichprobe die sozialen Beziehungen vor den Studienproblemen fungieren und daß sich die kognitiven Bewertungen der Stressoren als Herausforderung bzw. als Bedrohung die Waage halten.

Zusammenhänge von Belastungsverarbeitung mit Kriterien der seelischen Gesundheit

Tabelle 4 gibt die Produkt-Moment-Korrelationen der erhobenen Belastungsbewältigungsvariablen mit den oben genannten Indikatoren der seelischen Gesundheit wider (SDSG-Skalen wurden umgepolt).

Tabelle 4 *Korrelationen zwischen Belastungsverarbeitung (COMES)
und Kriterien der seelischen Gesundheit*

COMES	SDSG	PIL	BECK	STAI	STAIT
<i>Situationseinschätzung</i>					
Ambiguität					
Valenz	—51	—38	45	44	41
Regulierbarkeit					
Wandelbarkeit				—31	
Wiederauftretenswahrscheinlichkeit	—37		41	27	
<i>Emotionales Befinden</i>					
Unruhig	—48			34	32
Deprimiert	—41	—32	45	46	42
Zornig			31	34	
Zögernd	—28	—34			39
Träge				28	27
Verlassen	—51	—44	52	40	53
<i>Bewältigungsversuche: Selbstbezogen</i>					
Informationsunterdrückung			36		
Palliation					
Informationssuche					
Fremdvorwurf	—39				
Umbewerten	38	27			—35
Selbstvorwurf	—43	—42	47	31	39
<i>Bewältigungsversuche: Umgebungsbezogen</i>					
Evasion			49		
Passivität			37		32
Aktivität					
Unterstützung holen					
<i>Bewältigungsergebnis</i>					
Zielerreichung	35		—28	—34	
<i>Subj. Repräsentativität der Episoden</i>					
Vertrautheit	—40	—27	32		
Verhaltensdiskrepanz (ideal-real)	—56		33	48	49

Anmerkungen. SDSG = Skala zur Erfassung der seelischen Gesundheit (Skalenwerte umgepolt).
PIL = Purpose Life-Test, BECK = Depressivitätsinventar von Beck. STAI = Ängstlichkeit als Zustand.
STAIT = habituelle Angstneigung. Alle Korrelationen $p < .10$; $r \geq .31$; $p < .05$; $r \geq .40$; $p < .01$;
 $r \geq .50$; $p < .001$.

Die Korrelationen der COMES-Werte mit Indikatoren der seelischen Gesundheit erweisen sich bei den verschiedenen Indikatoren in unterschiedlichem Ausmaß als hypothesenkonform. Die SDSG- und PIL-Indikatoren zur seelischen Gesundheit sind im Sinne der Erwartung bezüglich der *Situationswahrnehmung* mit der Valenzeinschätzung der Stressoren korreliert; je besser das seelische Wohlbefinden und je besser die Sinnfindung, um so weniger belastend werden die Stressoren eingeschätzt. Die subjektive *Regulierbarkeitseinschätzung* ist entgegen den Erwartungen nicht korreliert mit diesen Indikatoren der seelischen Gesundheit. Die erwartete *Wiederauftretenswahrscheinlichkeit der belastenden Ereignisse* ist mit der seelischen Gesundheit (SDSG) negativ verknüpft. Ganz ähnlich sind die Befunde beim Beck-Inventar und den Angstvariablen.

Die beschriebenen *emotionalen Reaktionsausprägungen* en face protokollierter Belastungsereignisse erweisen sich auf den Dimensionen „unruhig-ruhig“, „deprimiertheit“, „zornig-sanft“, „zögernd-spontan“, „träge-energisch“ und „verlassen-umsorgt“ in 20 von 30 möglichen Korrelationen als signifikant korreliert.

Bei den *selbstbezogenen Bewältigungshandlungen* ist die seelische Gesundheit im Sinne von SDSG und PIL mit der Tendenz zu Selbst- und Fremdvorwürfen negativ und mit der Fähigkeit zur Umbewertung der Belastungssituation positiv korreliert. Die Selbstvorwurfstendenz korreliert auch mit den Beck- und den Angstindikatoren. Die Versuche zur Informationsunterdrückung sind mit der Depressivität verknüpft.

Bei den *umgebungsbezogenen Bewältigungstendenzen* haben wir erwartet, daß seelisch Gesunde weniger Passivität und Evasion und stärker Aktivität als Problemlösung praktizieren würden. Lediglich im Depressionsinventar von Beck zeigen sich erwartungskonforme Ergebnisse bezüglich Evasion und Passivität.

Klarere Ergebnisse zeigen sich bei der Wirksamkeit der realisierten Bewältigungshandlungen: Sowohl bei der seelischen Belastung (SDSG) als auch der Depressivität und der Zustandsangst zeigen sich erwartete Korrelationen mit der erlebten *Wirksamkeit des eigenen Copings* (Zielerreichung). Das *Diskrepanzmaß* zwischen der realisierten Bewältigungshandlung und der idealen korreliert bei 5 möglichen Korrelationen vier Mal im erwarteten Sinne.

Diskussion

Die Beziehungen zwischen den verschiedenen Indikatoren für seelische Gesundheit und Merkmalen bezüglich der Tendenz, in konkreten Alltagssituationen Belastungen zu bewältigen, haben sich in dieser Studie hinsichtlich einiger Aspekte korrelativ nachweisen lassen. Das gesamte Bild zeigt eine sinnvolle Zusammenhangsstruktur. Wenn man einzelne Indikatoren einzeln herausgreift, so erscheinen die Zusammenhänge eindrucklich.

Die seelischen *Gesundheitsindikatoren* (SDSG und PIL) sind mit der Valenzeinschätzung der Alltagsstressoren und SDSG mit der Zielerreichung, der subjektiven (oder perzipierten) Effektivität des individuellen Copings im Sinne der Erwartung von Lazarus und Folkman (1984, S. 198) korreliert; diese meinen, daß alltägliche Belastungen durch bewältigungskompetente Personen als weniger beeinträchtigend erlebt und zielführender bewältigt würden. Ein einigermaßen konsistentes Bild ergeben auch die

Zusammenhänge mit der *Depressionstendenz* im Sinne von Beck (1986): Je stärker z. B. sich Personen im Depressionsinventar als depressiv beschreiben, um so belastender nehmen sie die protokollierten Alltagsstressoren wahr, um so wahrscheinlicher erwarten sie deren Wiederauftreten, um so stärker sind ihre emotionalen Reaktionen en face von Stressoren, um so mehr Informationssuche und um so mehr Selbst- und Fremdvorwürfe praktizieren sie in Belastungssituationen und um so weniger vermögen sie Stressoren umzubewerten. Hinsichtlich der umweltbezogenen Reaktionen zeigen sie mehr Passivität und Evasion. Mit der Ausprägung des Depressionswertes ist auch die Diskrepanz zwischen realisierter und als ideal eingeschätzter Belastungsbewältigung korreliert. Dies ergibt ein stimmiges Bild der depressiven Syndromatik und Belastungsbewältigung und zwar auf einer *neuartigen Datenbasis*. Es sind nicht retrospektive und aus hypothetischen Situationen stammende Fragebogendaten, sondern strukturierte Beschreibungen konkreter Streßepisoden, zwischen deren Auftreten und Protokollierung normalerweise nur kurze Latenzzeiten liegen. Die Tatsache, daß seelische Gesundheit weitgehend durch Indikatoren der Emotionalität operationalisiert worden ist, trivialisiert die Zusammenhänge zu den COMES-Variablen nicht, da sich diese nicht nur auf die emotionale Befindlichkeit, sondern auch auf Wahrnehmungs- und Bewältigungshandlungen beziehen und nicht trait-orientiert, sondern auf konkrete Lebenssituationen bezogen, erfragt werden. In diesem Sinne hat sich der COMES als Methode der feldnahen Datengewinnung zweifellos bewährt. Bezüglich der Zusammenhänge von Belastungsbewältigung mit der *Trait-Angst* bestätigen sie die Laborbefunde von Houston (1982), der bei Personen mit höherer Trait-Angst Korrelationen mit der Tendenz fand, weniger zu intellektualisieren, mehr über sich und die Situation nachzugrübeln und die Bewältigung nicht zu organisieren. Bei unserer Studie ergaben sich Korrelationen mit analogen Variablen, nämlich mit einem *Umbewertungsdefizit*, mit *Selbstvorwürfen*, erhöhter Diskrepanz zwischen realisierter und erwünschter Handlung und mit *Passivität*. Bemerkenswerterweise unterscheiden sich die Korrelationen zwischen den STAI- und STAIT-Massen mit der Belastungsbewältigung nicht nennenswert.

Die Ergebnisse erhärten auch die Fragebogenergebnisse früherer Studien hinsichtlich allgemeiner Merkmale „psychisch gesunder“ Belastungsbewältigung. Im Unterschied zu den eingangs erwähnten Versuchen, Angemessenheitskriterien über allgemeine Reifekriterien zu definieren und über die Korrelation von Reifecores mit Scores des psychischen Wohlbefindens zu fundieren, wurden hier Merkmale der Belastungsbewältigung aufgrund ereignisnaher Verhaltensaufzeichnungen im Feld zu einer Vielzahl von seelischen Gesundheitskriterien in Beziehung gebracht. Eine Konfundierung der Bewältigungsvariablen und der seelischen Gesundheitsvariablen, wie sie bei vielen einschlägigen Studien zu vermuten ist (Lazarus, De Longis, Folkman & Gruen, 1985), kann hier in Anbetracht der verwendeten Datenquellen ausgeschlossen werden.

Wenn man dagegen bei der Bewertung der Befunde in Rechnung stellt, in wie vielen Fällen sich *keine* Korrelationen ergeben haben, so wird deutlich, daß der Untersuchungsansatz weitere Differenzierungen erfordert. Diese notwendige Relativierung wird dadurch etwas abgeschwächt, daß aus theoretischen Gründen bei der Kombinatorik der Variablen nicht bei allen Kontingenzen sinnvollerweise Zusammenhänge erwartet werden können. Die zu leistende Differenzierung besteht in der Analyse des Bewältigungsverhaltens unter Berücksichtigung psychologisch relevanter Situationsmerkmale.

Der Einbezug der Situationsvarianz, die Untersuchung des Bewältigungsverhaltens sub specie relevanter Situationsmerkmale wird u. E. die Zusammenhänge angemessenen Bewältigungsverhaltens mit Kriterien der seelischen Gesundheit noch deutlicher herausarbeiten lassen. In dem Ausmaß und dort, wo „der Grad der Effizienz einer Strategie eine Funktion spezifischer Situationsmerkmale“ (Krohne, 1986, S. 7) ist, finden situationsunspezifische Aussagen über Kriterien der Angemessenheit von Bewältigungsverhalten ihre Grenzen. Die Frage ist dann nicht, ob seelisch Gesunde en face von Stressoren weniger Passivität und Evasion und mehr aktive Bewältigung zeigen, sondern ob sie en face *regulierbarer Stressoren* in diesem Sinne zu handeln tendieren. Bei *nicht regulierbaren* Stressoren erwarten wir von ihnen u. U. Evasion oder auch Passivität (bei hoher Wandelbarkeit des Stressors), Umbewertung u. ä. (vgl. Reicherts & Diethelm, 1988).

Nach den Fragebogenstudien zum Problem des Zusammenhanges von seelischer Gesundheit mit Belastungsbewältigungsverhalten leisten die Befunde der vorliegenden Studie auf der Grundlage feldnaher Copingdaten eine begrenzte Bestätigung der Idee, daß sich seelisch Gesunde durch gewisse *allgemeine* Charakteristika ihres Umganges mit Alltagsbelastungen kennzeichnen lassen. Noch klarere Zusammenhangsstrukturen erwarten wir von einer Analyse, die das Bewältigungsverhalten unter Berücksichtigung von Situationsmerkmalen untersucht.

Mehrere der Korrelationen von COMES-Variablen mit Kriterien der seelischen Gesundheit können auch als Validitätshinweis für die verwendeten Skalen zur seelischen Gesundheit interpretiert werden, da verschiedene COMES-Informationen *direkte Indikatoren* zum seelischen Wohlbefindens liefern, handelt es sich doch um gemittelte Werte von strukturierten, ereignisnahen Selbstbeobachtungen über fünf bis sechs Wochen, die bei einer Ereigniszahl von rund 30 bis 40 Belastungsepisoden eine Verhaltensstichprobe darstellen, wie sie in einschlägigen Untersuchungen normalerweise nicht zugrunde liegen. Zu diesen direkten Indikatoren zählen insbesondere die Einschätzung der emotionalen Belastung, der Zielerreichung, oder die Diskrepanzbewertung zwischen den gezeigten und den gewünschten Reaktionen.

Literatur

- Aebischer, K. (1987). *Brustkrebs. Psychische Belastung und deren Bewältigung*. Fribourg/Bern: Universitätsverlag/Huber Verlag.
- Andrews, G., Tennat, C., Hewson, D. & Schonell, M. (1978). The relation of social factors to physical and psychiatric illness. *American Journal of Epidemiology*, 108, 27—35.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1986²). *Kognitive Therapie der Depression*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Becker, P. (1984). Bewältigungsverhalten und seelische Gesundheit. *Trierer Psychologische Berichte*, 11, (5).
- Becker, P. (1986). Theoretischer Rahmen. In P. Becker & B. Minsel (Hrsg.), *Psychologie der seelischen Gesundheit*, Bd. 2 (S. 1—90). Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. & Minsel, B. (1987). Antwort auf Buchbesprechung von M. Perez: P. Becker & M. Minsel (1986). *Psychologie der seelischen Gesundheit. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 4, (im Druck).
- Boss, P. G., McCubbin, H. I. & Lester, G. (1979). The corporate executive wife's coping patherns in response to routine husband-father absence. *Family Process*, 18, 70—86.

- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1972). Eine experimentelle Untersuchung im Bereich der Existenzanalyse: Ein psychometrischer Ansatz zu Viktor Frankls Konzept der neogenen Neurose". In N. Petrilo-witsch (Hrsg.), *Die Sinnfrage in der Psychotherapie* (S. 467—482). Darmstadt: Wissenschaftliche Buch-gesellschaft.
- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1981). *Manual of instructions for the Purpose in Life Test*. Muster. Indiana: Psychometric Affiliates.
- Filipp, S.-H. (Hrsg.) (1981). *Kritische Lebensereignisse*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Houston, B. K. (1982). Trait Anxiety and Cognitive Coping Behavior. In H. W. Krohne & L. Laux (Hrsg.), *Achievement, Stress, and Anxiety* (S. 195—206). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Ilfeld, F. W. (1980). Coping styles of Chicago adults: Effectiveness. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1239—1243.
- Krohne, H. W. (1984). *Coping with Stress: Dispositions, Strategies, and the Problem of Measurement* (Mainzer Berichte zur Persönlichkeitsforschung Nr. 2). Mainz: Universität.
- Krohne, H. W. (1986). *Die Messung von Angstbewältigungsdispositionen: I. Theoretische Grundlagen und Konstruktionsprinzipien* (Mainzer Berichte zur Persönlichkeitsforschung Nr. 9). Mainz: Universität.
- Laux, L., Glanzmann, P., Schaffner, P. & Spielberger, C. D. (1981). *Das State-Trait-Angstinventar. Theo-retische Grundlagen und Handanweisung*. Weinheim: Beltz.
- Lazarus, R. S. (1983). The costs and benefits of denial. In S. Breznitz (Hrsg.), *The denial of stress* (S. 1—30). New York: International Universities Press.
- Lazarus, R. S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 375—389.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., De Longis, A., Folkman, S. & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes. The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40, 770—779.
- Menaghan, E. G. (1983). Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes. In H. B. Kaplan (Hrsg.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research* (S. 157—191). New York: Academic Press.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.
- Patry, J.-L. & Perrez, M. (1982). Entstehungs-, Erklärungs- und Anwendungszusammenhang technolo-gischer Regeln. In J.-L. Patry (Hrsg.), *Feldforschung* (S. 389—412). Bern: Hans Huber.
- Pawlik, K. & Buse, L. (1982). Rechnergestützte Verhaltensregistrierung im Feld: Beschreibung und erste psychometrische Überprüfung einer neuen Erhebungsmethode. *Zeitschrift für Differentielle und Dia-gnostische Psychologie*, 3, (2), 101—118.
- Perrez, M. (1984). *Stressverarbeitung bei neurotisch Depressiven (Wie sie handeln und wie sie handeln sollten). Theorie und empirische Befunde*. (Forschungsbericht Nr. 50). Fribourg: Universität, Psycholo-gisches Institut, Abt. Klinische Psychologie.
- Perrez, M. (1987). Buchbesprechung von P. Becker & B. Minsel (1986). Psychologie der seelischen Gesund-heit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 4, (im Druck).
- Perrez, M. (1988). Stressbewältigung bei neurotisch und endogen Depressiven. *Zeitschrift für Psychothera-pie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 1, 59—66.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1986). Appraisal, coping, and attribution processes by depressed persons: A S-R-S-R approach. *The German Journal of Psychology*, 10, 4, 315—326.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1987). Behavior and Cognition Analysis of Coping with Stress by Depressed Persons. A Criterion- and Process-Oriented Measurement Approach. In W. Huber (Hrsg.), *Progress in Psychotherapy Research* (S. 115—133). Louvain-la-Neuve: Presses Universitaires Louvain.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1987). Coping behavior in the natural setting: A method of computer-aided self-observation. In J.-P. Dauwalder, M. Perrez & V. Hobi (Hrsg.), *Controversial Issues in Behavior Modifi-cation. Annual Series of European Research in Behavior Therapy*, 2 (S. 127—137). Den Haag: Swets & Zeitlinger.
- Platt, J. J. & Spivack, G. (1974). Means of solving real life problems: Psychiatric patients vs. controls and cross-cultural comparison of normal females. *Journal of Community Psychology*, 2, 45—48.
- Reicherts, M. (1986). *BS-J/Bewältigung belastender Situationen bei Jugendlichen. Mehrdimensionaler situationsspezifischer S-R-Fragebogen (Forschungsversion)* (Forschungsbericht Nr. 62). Fribourg: Univer-sität, Psychologisches Institut, Abt. Klinische Psychologie.

- Reichert, M. & Diethelm, K. (1988). *Assessing rule-oriented behavior — a new methodology* (Forschungsbericht). Fribourg: Universität, Psychologisches Institut.
- Reichert, M., Käslin, S. & Perrez, M. (1984). *Stressbewältigung. Erster Arbeitsbericht der Entwicklung eines kriteriumorientierten psychodiagnostischen Verfahrens zur theoriegeleiteten Analyse sozialängstlichen und depressiven Verhaltens* (Forschungsbericht Nr. 45). Fribourg: Universität, Psychologisches Institut, Abt. Klinische Psychologie.
- Reichert, M., Käslin, S., Scheurer, F., Fleischhauer, J. & Perrez, M. (1987). Belastungsverarbeitung bei endogenen Depressiven. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 35, 197—210.
- Reichert, M., Perrez, M. & Matathia, R. (1986). UBV-COMES. Umgang mit belastenden Situationen im Verlauf. Computergestütztes Erfassungssystem. Manual. Fribourg: Universität, Psychologisches Institut, Abt. Klinische Psychologie.
- Silber, E., Hamburg, D. A., Colho, G. V., Murphy, E. B., Rosenberg, M. & Pearlin, L. I. (1961). Adaptive behavior in competent adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 5, 354—365.
- Silver, R. L. & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. In J. Garber & M. E. P. Seligman, (Hrsg.), *Human Helplessness* (S. 279—340). New York: Academic Press.
- Schönpflug, W. (1985). Goal directed behavior as a source of stress: Psychological origins and consequences of inefficiency. In M. Frese & J. Sabini (Hrsg.), *Goal directed Behavior: The Concept of action in psychology* (S. 172—188). Hillsdale, N. Y.: Erlbaum.
- Vaillant, G. E. (1976). Natural history of male psychological health. The relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment. *Archives of General Psychiatry*, 33, 535—545.
- Whithe, R. W. (1979). Strategies of adaptation: An attempt at systematic description. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg & J. E. Adams (Hrsg.), *Coping and Adaptation* (S. 47—68). New York: Basic Books.