

## Differentielle Effekte des Bewältigungsverhaltens und seelische Gesundheit

Meinrad Perrez und Robert Matathia

Universität Fribourg (Schweiz)

*Zusammenfassung.* Im folgenden Beitrag wird die differentielle Wirksamkeit von Belastungsbewältigungsverhalten untersucht. Es wird davon ausgegangen, daß die Wirkung von Bewältigungsmodalitäten abhängig ist von Situationsmerkmalen und Zielen in der Belastungssituation. Es werden Hypothesen und Regeln für drei Aufgabentypen über die Bedingungen formuliert, unter denen bestimmte Bewältigungsreaktionen erfolgreicher sein sollten als andere; z. B. sollte sich unter der Voraussetzung der subjektiv wahrgenommenen Regulierbarkeit des Stressors die hohe aktive Einflußnahme auf den Stressor als wirksamer für die Erreichung des Zieles erweisen, das Problem zu lösen, als die niedere aktive Einflußnahme, woraus eine Verhaltensregel ableitbar ist. Derartige Hypothesen werden 1. für regulierbare, 2. für weniger regulierbare und wiederholungswahrscheinliche und 3. für Situationen, die sich durch starke Streßemotionen charakterisieren, bei verschiedenen Zielen formuliert. Es wird ferner postuliert, daß Personen, die sich in ihrem täglichen Belastungsbewältigungsverhalten regelkonformer verhalten, stärkere Ausprägungen in Merkmalen der seelischen Gesundheit aufweisen. Die Datenerhebung erfolgte durch die computer-unterstützte Selbstbeobachtung alltäglicher Belastungssituationen an 108 Krankenschwestern von Intensivstationen eines Universitätsospitals. Es konnten 1356 Streßepisoden der Analyse zugrundegelegt werden. Die Ergebnisse zeigen, daß sich die einzelnen Bewältigungsmodalitäten, wie „Aktives Beeinflussen“ oder „Umbewerten“, nicht für alle Situationen und unabhängig von den Zielen der Person in der Streßsituation als wirksame Bewältigungsreaktionen erwiesen. Die formulierten Verhaltensregeln erhalten dadurch eine gewisse empirische Fundierung. Die Zusammenhänge des Ausmaßes von regelkonformem Verhalten und Kennwerten der seelischen Gesundheit konnten nur bei einem von vier Indikatoren gefunden werden.

*Summary.* The following contribution focuses on the assumption that coping strategies are efficient in dependence of characteristics of the situation and the intention of the person in the given situation. Three coping tasks are described, each requiring special coping reactions for adequate adaptation: (i) controllable situation, (ii) non-controllable situation with high probability of reappearance, (iii) situations with strong emotional stress-responses. It is postulated that for controllable situations active instrumental behavior is appropriate in order to solve the problem (rule 1); for non-controllable situations with high reappearance-probability, reevaluation is appropriate in order to accept the situation (rule 2); for situations with strong emotional stress-responses, palliation is appropriate in order to equilibrate the inner homeostasis (rule 3). The empirical assumptions inherent in these rules and the hypotheses that rule-conforming coping behavior may be correlated with indicators of psychic well-being are tested on the base of systematically self-observed stress episodes in everyday professional life of 108 nurses in Intensive care units of an University hospital. The self-observation was realized (1356 episodes) with a computer-aided self observational system which allows to store psychological relevant information on the just experienced stressful situation. The results

---

Anschrift der Verfasser: Prof. Dr. Meinrad Perrez, lic. phil. Robert Matathia, Universität Fribourg, Psychologisches Institut, Rte des Fougères, CH — 1700 Fribourg /Schweiz.

Lic. phil. Guy Bodenmann, cand. phil. Marlise Baumann und cand. phil. Heidi Labhardt danken wir für ihre Hilfe bei der Datenerhebung und Dr. Michael Reicherts und den anonymen Gutachtern für kritische Hinweise zu früheren Fassungen dieses Beitrages.

show that the effectiveness of specific coping strategies such as "instrumental behavior", or "reevaluation" or "palliation" is dependent on the characteristics of the coping tasks and the intention of the person in the stressful situation. Correlations of rule-conforming behavior as a characteristic of the person with indicators of psychic well being are only significant for one of four indicators.

### Situationsunabhängige Wirksamkeit der Belastungsbewältigung?

Die trait-orientierte Perspektive der Belastungsverarbeitung beschäftigt sich u. a. mit der Frage, ob es allgemeine, eher situationsunabhängige und stabile Merkmale oder Merkmalsmuster der Belastungsbewältigung gebe, die mit Indikatoren des seelischen Wohlbefindens oder der seelischen Gesundheit verbunden sind. So wird in den einschlägigen Untersuchungen immer wieder die Tendenz zu aktiver Einflußnahme auf Stressoren als positives Merkmal ausgewiesen. In der Studie von Perrez (1988) waren beispielsweise die Tendenz, in belastenden Situationen sich passiv zu verhalten, oder die Situation zu fliehen (statt sich aktiv auseinanderzusetzen) mit BDI-Depressivität .37 respektive .49 korreliert. Die Analyse von Heim (1988), in der er 15 Studien zur Belastungsverarbeitung von Karzinompatienten hinsichtlich der Effektivitätsfrage vergleicht, zeigt ebenfalls aktives Handeln als wirkungsvollste Reaktionstendenz. Heim macht darauf aufmerksam, daß dies u. a. eine Folge der Untersuchungsdesigns ist, die nicht immer ausreichend unterscheiden zwischen Coping und seinen Wirkungen, und daß Untersuchungsanlagen zu favorisieren sind, die zwischen verschiedenen situationalen Beanspruchungsmodalitäten unterscheiden zur angemessenen Beurteilung der Adaptivität von Coping. In der Diskussion der Ergebnisse von Perrez (1988) wurde festgehalten, daß die Frage nach allgemeinen situationsunabhängigen Charakteristika kompetenter Belastungsverarbeitung zu ersetzen ist durch die Frage, unter welchen situationalen Bedingungen welche Verarbeitungs- und Reaktionsmodi als wirksam zu betrachten sind. Eine Person ist um so kompetenter, je häufiger sie wirksame, d. h. adaptiv situationsangemessene Copingreaktionen einsetzt. Auch Weber (in Druck) weist darauf hin, daß die Vorstellung kontextfreier Kriterien für wirksames Coping theoretisch nicht haltbar ist und der kontextbezogenen Differenzierung bedarf. Eine neue Betrachtung hat die Analyse der Prozesse der Belastungsverarbeitung jüngst durch Laux und Weber (1991) erfahren, indem sie die Dimension der Handlungsintentionen und die Qualität der Streßemotion (Angst und Ärger) miteinbeziehen. Sie gehen davon aus, daß „allgemeine Aussagen über die Funktionalität oder Dysfunktionalität von Copingreaktionen stark irreführend sein können, wenn die Qualität der Emotion und die Intention" in der Belastungssituation nicht mitberücksichtigt werden (Laux & Weber, 1991, S. 252).

Wir haben die Idee der „angemessenen Belastungsverarbeitung" als technologische Verhaltensregeln rekonzeptualisiert, die von der Frage ausgehen, welches angemessene Handlungen seien, wenn unter definierten Ausgangsbedingungen definierte Ziele erreicht werden sollen (Perrez, 1984; Reicherts, Käslin & Perrez, 1984). Beispiele für solche Handlungsregeln, die für eine begrenzte Zahl von Situationsbedingungen Handlungsempfehlungen beinhalten, sind in Reicherts et al. (1984) und Reicherts (1988) umschrieben. Reicherts (1988) hat darüber hinaus eine Methodologie zur empirischen Schätzung der Regelkonformität entwickelt und ihre Brauchbarkeit an ersten Ergebnissen exem-

plifiziert. Im vorliegenden Beitrag soll auf dem Hintergrund der Regel-Idee ein weiterer Baustein zur psychologischen und empirischen Basis des Zusammenhanges von Merkmalen der Belastungsverarbeitung und seelischer Gesundheit geliefert werden.

### Angemessene versus wirksame Belastungsverarbeitung in konkreten Alltagssituationen

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 (Perrez, 1988). Zu den Kriterien der Rationalität gehört u. a., daß die Verhaltensregel, mit der das Verhalten konform ist, oder nach der sich eine Handlung richtet, Nutzen-Kosten Aspekte berücksichtigt oder in ihrem postulierten Mittel-Ziel-Zusammenhang empirisch fundiert ist; d. h., daß die Handlungsempfehlung normalerweise wirksam ist. Für therapeutische Regeln, z. B. daß für Angstreduktion die Expositionsmethode zu empfehlen sei, ist dieser Standard einigermaßen üblich. Für alltagsrelevante Verhaltensregeln bedeutet dies, daß wir z. B. annehmen, daß eine Person sich mit einer wirksamen Regel konform verhält, wenn sie bei regulierbaren Stressoren instrumentelle Bewältigungsversuche unternimmt — vorausgesetzt, daß sie das Ziel der Stressorbeeinflussung (Problemlösung) hat — statt in regulierbaren Situationen Passivität zu bevorzugen (vgl. Reicherts & Perrez, 1992). Im folgenden schränken wir uns auf den Aspekt der Wirksamkeit des Verhaltens, d. h. auf das Wirksamkeitskriterium ein.

Die subjektiv wahrgenommene Wirksamkeit von verschiedenen Verhaltensweisen der Belastungsbewältigung soll für eine begrenzte Zahl von Situationstypen untersucht werden, die man als Aufgabentypen oder auch als "Coping-Aufgaben" bezeichnen könnte. Wir nehmen z. B. an, daß die Zielerreichung als höherwertig erlebt wird, wenn in Situationen, die als regulierbar wahrgenommen werden und in denen die Problemlösung ein Ziel ist, die aktive Beeinflussung stark ausgeprägt ist, verglichen mit kontrollierbaren Situationen, in denen die aktive Beeinflussung schwach ausgeprägt ist.

Soweit betreffen die theoretischen Annahmen die Ebene konkreter Verhaltensepisoden, die mit der Wahrnehmung einer belastenden Situation beginnen, durch Belastungsemotionen fortgesetzt und dann durch eine Bewältigungsreaktion oder -handlung beantwortet und schließlich durch eine Einschätzung der Wirksamkeit des Verhaltens auf der mikro-episodischen Ebene vorläufig abgeschlossen werden. In naher Analogie entspricht diese Betrachtung der Analyse des aktuellen Wohlbefindens, wie sie Becker (1991) jüngst vorgelegt hat. Sie fokussiert die kurzfristigen Wirkungen des Alltagsverhaltens unter dem Aspekt der situativen Bedingungen: Welche Typen von Belastungsbewältigungsreaktionen sind unter der Voraussetzung welcher situativer Bedingungen und welcher Bewältigungsziele adaptiv bzw. maladaptiv?

### Wirksame Belastungsbewältigung und seelische Gesundheit

Habituelles Wohlbefinden kann nach Becker (1991) als Urteil über aggregierte emotionale Erfahrungen konzeptualisiert werden. Seelische Gesundheit betrachten wir in ähn-

licher Weise als mittelfristige oder als Langzeitfolge, respektive als Korrelat typischer Merkmale des konkreten Verhaltens im Alltagskontext. Im Rahmen unseres Situations-Verhaltens-Konzeptes gehen wir davon aus, daß das Ausmaß der Wirksamkeit des konkreten Belastungsbewältigungsverhaltens von Personen die seelische Gesundheit im Sinne eines stabilen Merkmals beeinflusst (vgl. Perrez & Reicherts, 1992). Die erlebensmäßige Aggregation effizienten oder ineffizienten Bewältigungsverhaltens über die Zeit steht — so postulieren wir — in einem Zusammenhang mit stabileren Maßen des seelischen Wohlbefindens respektive der seelischen Gesundheit (vgl. Abb. 1).

*Ebene konkreter Verhaltensepisoden*

*Ebene genereller Eigenschaften*

Situation — Bewältigungsverhalten — Zielerreichung	
” ” ”	Seelische Gesundheit
” ” ”	
” ” ”	Seelisches Wohlbefinden

(vgl. dazu Becker, 1991, S. 14)

*Abbildung 1. Zusammenhang von Verhalten in Streßepisoden und Merkmalen der seelischen Gesundheit.*

## Hypothesen

### Zusammenhang von regelkonformem Verhalten und Zielerreichung

Im folgenden werden Regeln für bestimmte Copingaufgaben (d. h. bestimmte Ausgangsbedingungen, die Streßsituationen charakterisieren) umschrieben und die den Regeln inhärenten empirischen Hypothesen formuliert.

*1. Regel:* Wenn ein Stressor als regulierbar wahrgenommen wird und die Streßsituation behoben werden soll (Ziel: Problemlösung), so empfiehlt sich die aktive Einflußnahme.

Damit wird eine systemexterne regulatorische Einflußnahme (vgl. Schulz & Schönflug, 1982) empfohlen, um eine alloplastische Anpassung zu erreichen, d. h. der externe Stressor soll beeinflusst werden.

*Hypothese:* In Streßsituationen, die als hoch regulierbar wahrgenommen werden (REG+) und die mit starker aktiver Einflußnahme beantwortet werden (AKT+), wird die wirksame Behebung der Streßsituation als stärker eingeschätzt (= Problemlösung PRO), im Vergleich mit Situationen ebenfalls hoher Regulierbarkeit (REG+) und niedriger aktiver Einflußnahme (AKT-).

*2. Regel:* Wenn eine Situation als kaum bzw. nicht regulierbar und als wiederholungswahrscheinlich wahrgenommen wird und die Akzeptierung des Problems das Ziel ist, so empfiehlt sich Palliation und Umbewerten des Nichtveränderbaren als Reaktion.

Damit wird eine regulatorische Aktivität empfohlen, die auf systeminterne Veränderungen abzielt (vgl. Schulz & Schönplflug, 1982), um eine autoplastische Anpassung zu erleichtern.

*Hypothese:* Wenn in Situationen mit niedriger Regulierbarkeit (REG—) und hoher Wiederauftretenswahrscheinlichkeit (WIE+) Palliation (PAL+) und Umbewerten (UBW+) praktiziert wird, so wird die Akzeptierung des Nichtveränderbaren besser bewerkstelligt, als wenn in Situationen des gleichen Typs die Palliation niedrig (PAL—) und die Umbewertung niedrig (UBW—) sind.

3. *Regel:* Wenn die Streßemotionen stark sind und das innere Gleichgewicht wieder hergestellt werden soll, so empfiehlt sich die Palliation. Unter „Palliation“ verstehen wir alle Aktivitäten, die mit dem Ziel der Linderung von systeminternen Streßemotionen eingesetzt werden (ungeachtet, ob sie diese Wirkung auch haben oder nicht).

Damit wird angeregt, in jedem Fall zunächst die Gefühle zu beruhigen, wenn die Angst, der Ärger usw. stark sind, ungeachtet ob nachher — je nach Situationsmerkmalen — eventuell aktive Einflußnahme oder andere Bewältigungsreaktionen indiziert sein mögen; starke Emotionen werden als ungünstige Bedingungen für weitere regulatorische Aktivitäten betrachtet.

*Hypothese:* In Situationen, in denen starke Streßemotionen erlebt werden (EMO+) und in denen Palliation stark praktiziert wird (PAL+), wird das innere Gleichgewicht wirkungsvoller erlangt, als wenn in Situationen mit starken Streßemotionen (EMO+) die Palliation (PAL—) niedrig ist.

### Zusammenhang von Coping mit seelischer Gesundheit

*Hypothese:* Wir nehmen an, daß Personen, deren Belastungsbewältigung öfter mit den oben genannten Regeln konform ist, die also im hier umschriebenen Sinn einen kompetenten Umgang mit Belastungen pflegen, seelisch gesünder sind als Personen mit geringer Regelkonformität.

## Methoden

Zur empirischen Analyse der oben umschriebenen Hypothesen waren Daten über das konkrete Verhalten in belastenden Alltagssituationen und Daten über die seelische Gesundheit erforderlich. Das Streßverhalten in Alltagssituationen wurde über die computerunterstützte Selbstbeobachtung im Feld erhoben.

### Die computer-unterstützte Erfassung des Streßerlebens und -verhaltens im Alltag

Das Verfahren zur Beobachtung des Streßverhaltens sollte wesentliche Merkmale von Streßepisoden im Alltag abzubilden erlauben. Streßepisoden haben wir theoretisch ähnlich wie Lazarus (1966) als Ereignisfolge modelliert (Perrez & Reicherts, 1992), die mit der *Wahrnehmung* eines inneren (z. B. eines Gedankens) oder äußeren Ereignisses

(z. B. einem Vorwurf) beginnt (vgl. Abb. 2). An der subjektiven Streßwahrnehmung interessiert uns u. a. die Valenz, die Regulierbarkeit und die erwartete Wiederauftretenswahrscheinlichkeit dieses Ereignisses. Die Wahrnehmung und Bewertung des Stressors wird von *Belastungsemotionen* gefolgt (t2). Kommen höhere Prozesse ins Spiel, so werden u. U. Ziele aktiviert; die Person initiiert schließlich bewußt oder spontan Bewältigungshandlungen respektive -reaktionen (t3), wie z. B. aktives Beeinflussen, Palliation oder Umbewerten der Situation, deren Wirkung dann eine Neubewertung der Situation zur Folge hat (t4).

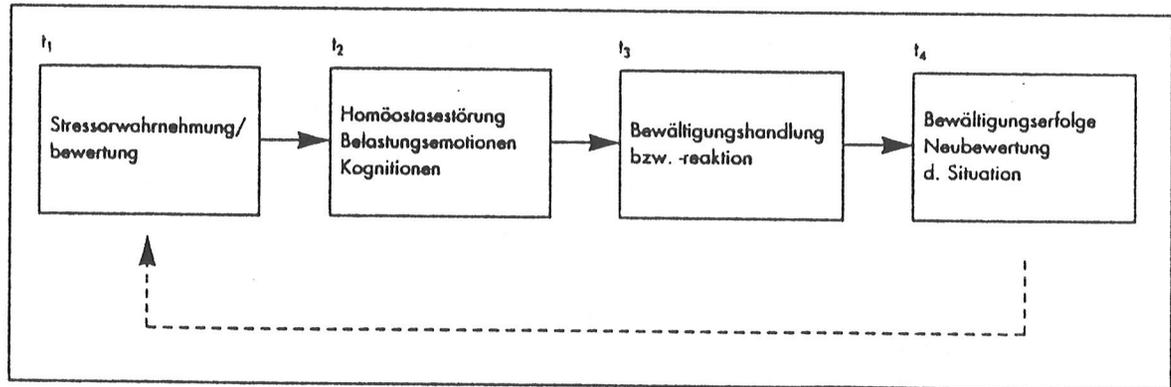


Abbildung 2. Schematische Darstellung einer Streßepisode.

Zur Erfassung von Kennwerten dieses Prozesses wurde eine Methode angewendet, die sich der Unterstützung eines Personal-Computers als externes Streßgedächtnis bedient. Das Verfahren (COMES) wurde zunächst für einen Taschencomputer (Sharp PC-1360) zum individuellen Gebrauch konzipiert (Perrez & Reicherts, 1987, 1989). Das Basic-Programm wurde für das Betriebssystem DOS für Personal-Computer adaptiert. Seine Funktion besteht in der Organisation und Präsentation eines Fragesets, das subjektive Daten über das Streßerleben abfragt, und in der Speicherung der Daten in sequentiellen ASCII-Files. Jeder Benutzer bzw. jede Benutzerin arbeitet mit einem geheimen Code. Das Programm organisiert die Files dergestalt, daß der gleiche Code nicht zwei verschiedenen Individuen zugeordnet werden kann.

Das Verfahren zielt darauf ab, erlebte Streßsituationen unmittelbar nach ihrem Auftreten unter psychologisch relevanten Gesichtspunkten zu speichern. Dazu gehören die Beschreibung des Stressors bzw. des auslösenden Ereignisses, die subjektive Bewertung dieser Situation bezüglich Regulierbarkeit und Wiederauftretenswahrscheinlichkeit, die erlebten Emotionen in dieser Situation, die Beurteilung der Ursachen für das Auftreten dieser Situation und der Ziele in der Situation (falls vorhanden), und schließlich die Reaktionen auf die belastende Situation, wie aktives Beeinflussen, Palliation usw. Am Ende wird die Benutzerin bzw. der Benutzer befragt, wie der Ausgang der belastenden Episode bezüglich der Zielerreichung eingeschätzt wird. Als Zielerreichungsvariablen dienen 5-stufige Skalen, auf denen die Vpn einschätzt, im welchem Ausmaß sie die einzelnen Ziele erreicht hat (Problemlösen, Situation akzeptieren, inneres Gleichgewicht wiederherstellen und Information suchen).

Die Benutzerinnen und Benutzer wurden angewiesen, möglichst jedes Streßerlebnis unmittelbar nach seinem Auftreten, soweit es die Umstände erlauben, dem Computer einzuspeichern. Damit wurde die Latenzzeit zwischen Ereignis und seiner Protokollierung minimiert und die Verfälschung der Daten durch Gedächtnisfehler verkleinert.

Für präzisere Angaben zu den Gütekriterien des Verfahrens sei auf Perrez und Reicherts (1989; 1992) verwiesen.

### Indikator für das Ausmaß des regelkonformen Verhaltens einer Person

Der *Indikator für das Ausmaß der Regelkonformität* des Verhaltens einer Person wurde wie folgt berechnet: Es wurde pro Person ausgezählt, in wie vielen Fällen sie sich regelkonform und regelverletzend verhalten hat. Beide Zähler wurden durch die Zahl der protokollierten Episoden der Person dividiert. Damit wird die relative Häufigkeit der Person hinsichtlich ihres regelkonformen und -verletzenden Verhaltens ausgedrückt. Dann wurde die Differenz zwischen den beiden relativen Häufigkeiten gebildet, was einen Konformitätsindex zwischen  $-1$  und  $+1$  ergibt. Wenn er negativ ist, bedeutet dies, daß die Person die Regeln häufiger verletzt als befolgt, und umgekehrt, respektive häufiger befolgt als verletzt, wenn er positiv ist. In unserer Stichprobe ist dieser Indikator einigermaßen normal verteilt (Mittelwert  $.169$ , erstes Terzil  $0$  und das dritte Terzil  $.275$ ). Im Durchschnitt befolgen die Personen der Stichprobe die Regeln häufiger, als sie sie verletzen. Auf der Basis der Terzile der Verteilung wurden zwei Gruppen von 27 Individuen für den Extremgruppenvergleich gebildet: 1. Personen, die die Regeln am wenigsten befolgen ( $< 0$ ); 2. Personen, die sie am häufigsten befolgen ( $> .275$ ).

### Erfassung von Indikatoren der seelischen Gesundheit

Als seelische Gesundheitsindikatoren wurden die SD-Skalen und die SG-Skala (seelische Gesundheit) aus dem Trierer Persönlichkeitsfragebogen TPF von Becker (1984b, 1989) verwendet. Die SD-Skalen zur Erfassung der seelischen Gesundheit und des seelischen Wohlbefindens (Becker, 1984b) beruhen auf 15 bipolaren 6-stufigen Items, in denen sich die Person selbst einzuschätzen hat (z. B. „kontaktarm — kontaktfreudig“). Die Eigenschaften decken die Dimensionen „Wohlbefinden“, „Extraversion“ und „selbsteingeschätzte Intelligenz“ ab, die zu einem Gesamtwert addiert werden können.

Als zweiter Indikator wurde die Skala „Seelische Gesundheit“ (SG) des Trierer Persönlichkeitsfragebogens (TPF) von Becker (1989) verwendet, die aus 20 selbstbeschriebenen Items besteht (Cronbach Alpha  $.83$ ). Die Skala erfaßt das seelisch-körperliche Wohlbefinden als stabiles Merkmal.

### Stichprobe und Durchführung der Datenerhebung

An der Untersuchung beteiligten sich 108 Krankenschwestern und Krankenpfleger von 5 verschiedenen Intensivstationen eines Universitätsspitals. Der Auswertung wurden die

Daten von 82 Personen zugrundegelegt (59 weibl.; 15 männl.; bei acht Personen Geschlecht unbekannt). Als Ausschlußkriterien galt die Protokollierung von weniger als 4 Episoden. Das mittlere Alter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beträgt 30 Jahre. Die Datenerhebung dauerte vom 21. 10. 1991 bis zum 25. 12. 1991. In die Analyse gingen insgesamt 1'356 protokollierte Episoden, durchschnittlich 16,54 pro Person, ein. Alle teilnehmenden Personen erhielten eine Einführung in die Handhabung des Verfahrens, und sie waren streckenweise assistiert durch zwei Psychologie-Studentinnen, die für Fragen zur Verfügung standen. Die Fragebögen wurden vor der Selbstbeobachtung appliziert.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse werden im folgenden im *ersten Teil* bezüglich des Zusammenhangs von regelkonformem Verhalten mit der Zielerreichung auf der Basis von Episoden und im *zweiten Teil* bezüglich des Zusammenhangs der Regelkonformität als Charakteristikum von Personen mit Merkmalen der seelischen Gesundheit referiert. Auf eine geschlechtsspezifische Analyse wurde verzichtet, da bezüglich der differentiellen Wirksamkeit von Bewältigungsreaktionen in Funktion von Situationsmerkmalen Unterschiede nicht zu erwarten sind. Die geschlechtstypischen Unterschiede in den Bewältigungsreaktionen selber haben sich im übrigen in früheren COMES-Studien nur als geringfügig erwiesen (vgl. Perrez & Reicherts, 1989).

### Bewältigungsverhalten und Zielerreichung

Verschiedene Bewältigungsreaktionen sollten in ihrer Wirksamkeit unter der Voraussetzung verschiedener Typen von Situationen und unterschiedlicher Ziele (Regelthesen 1 und 2) verglichen werden.

Die Wirksamkeit wurde als *abhängige Variable* durch die subjektiv eingeschätzte Zielerreichung in den Dimensionen „Problemlösen“, „Akzeptieren der Situation“ und „Wiederherstellen des inneren Gleichgewichtes“ erfaßt.

Im Sinne der Hypothesen unterscheiden wir die folgenden Typen von *unabhängigen Variablen*:

1. Situationsmerkmale: Starke Ausprägung der Streßemotionen (EMO+), gute Regulierbarkeit der Situation (REG+) bzw. geringere Regulierbarkeit verbunden mit hoher Wiederauftretenswahrscheinlichkeit (REG— WIE+).

2. Die Ziele, die sich die Person in der belastenden Situation vorgenommen hatte: Hohe Ausprägung des Zieles „Problemlösen“ (PRO+) bzw. des Zieles „Die Situation akzeptieren“ (AKZ+).

3. Das in der Situation gezeigte Verhalten: Starke bzw. schwache aktive Beeinflussung der Situation (AKT+/-), starke bzw. schwache Palliation (PAL+/-) und starke bzw. schwache Ausprägung der kognitiven Umbewertung der Situation (UBW+/-).



Für die Analyse wurden aus allen erfaßten Episoden jene Situations-Ziel-Reaktions-Tripel ausgewählt, deren Ausprägungskonfigurationen den in den Hypothesen beschriebenen Bedingungen entsprechen und die nachher gegeneinander in der Variable „Zielerreichung“ verglichen werden sollten. Als Zielerreichungsvariablen wurden für die Regel 1 und 2 „Problemlösen“ und „Akzeptieren“ und für Regel 3 „Problemlösen“, „Akzeptieren“ und „Inneres Gleichgewicht“ verglichen. Für die Situations-, Ziel-, Belastungsreaktions- und Zielerreichungsvariablen wurden die Originalskalen zugrundegelegt.

Die folgende Tabelle faßt auf Episodenebene die ausgewählten Situationstypen, die Bewältigungsziele und -reaktionen aller Personen zusammen (siehe Tab. 1).

### Ergebnisse zu Regel 1

Die folgende Ergebnisdarstellung zeigt den Vergleich der Zielerreichung in Situationen, die als hochregulierbar wahrgenommen werden (REG+), unter Berücksichtigung der in den jeweiligen Episoden verfolgten Ziele „Problemlösung“ (PRO+) und „Akzeptierung der Situation“ (AKZ+) in Funktion starker „aktiver Beeinflussung“ (AKT+) versus schwacher „aktiver Beeinflussung“ (AKT-) (vgl. Abb. 3). Starke Ausprägung wurde definiert als  $\geq 4$  auf der 5-stufigen Skala.

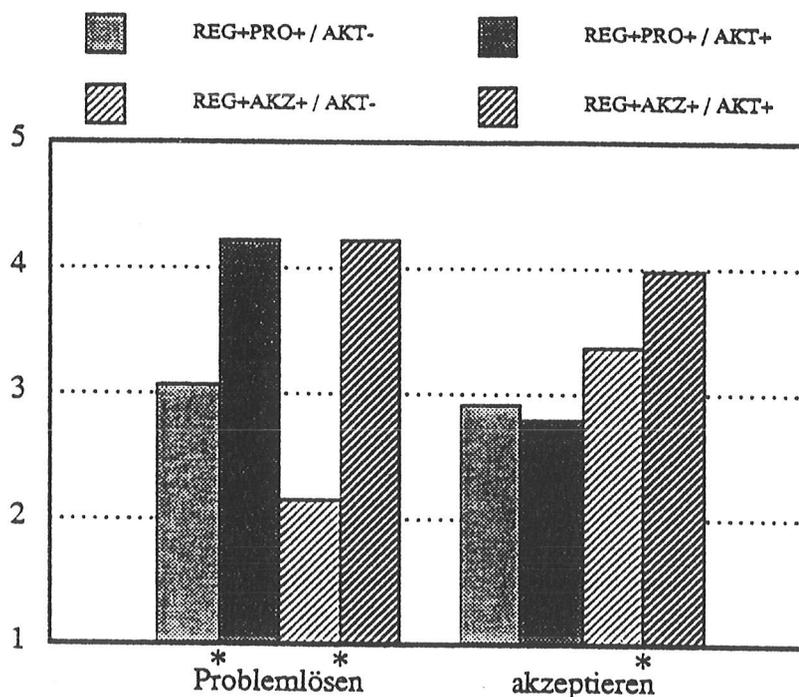


Abbildung 3. Zielerreichung in regulierbaren Situationen bei hoher vs. niedriger aktiver Beeinflussung.

Die 480 Situationen, in denen das Ziel die Problemlösung war, und die 193 Situationen, in denen die Akzeptierung des Problems das Ziel war, werden in der Zielerreichung bei hoher versus niedriger aktiver Beeinflussung (AKT+ vs. AKT-) verglichen. Starke

aktive Beeinflussung wird in 92 % der Situationen, in denen die Problemlösung das Ziel und in 80 %, wenn „Akzeptieren“ das Ziel war, gezeigt. Aktives Beeinflussen geht mit einer stärkeren Zielerreichung auf der Ebene der *Problemlösung* einher, und zwar ungeachtet der Ziele, die das Subjekt verfolgte.

Abbildung 4 repräsentiert die Zielerreichung, wenn in kontrollierbaren Situationen mit dem Muster „Palliation und Umbewerten“ reagiert worden ist. In den 213 Situationen, in denen „Problemlösen“ das Ziel war, wurde in 16 % der Fälle mit starker Palliation/Umbewerten reagiert; in den 70 Situationen, in denen indes „Akzeptieren“ als Ziel verfolgt wurde, findet sich dieses Verhaltensmuster deutlich öfter, nämlich in 41 % der Fälle. Palliation/Umbewerten unterstützt offensichtlich die Akzeptierung der Situation, nicht aber die Problemlösung.

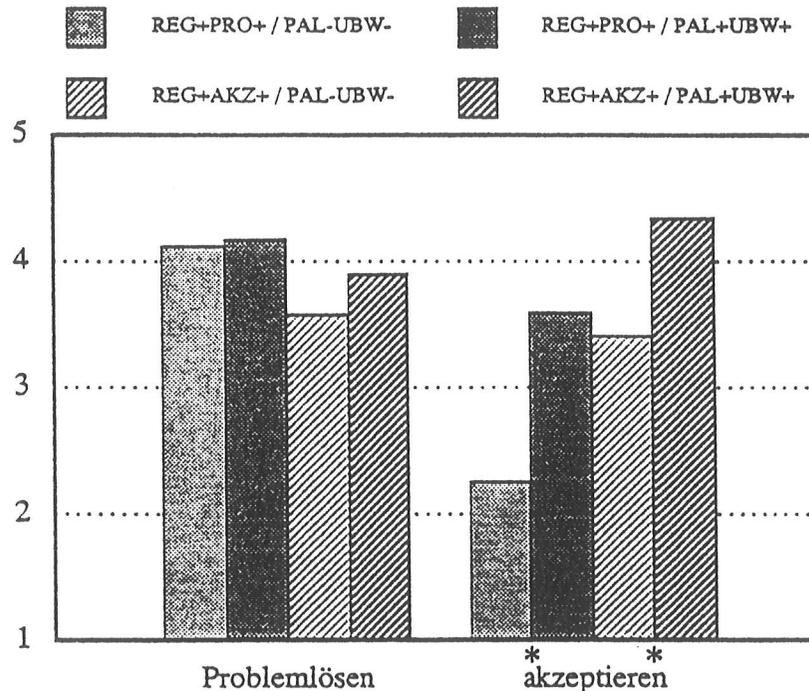


Abbildung 4. Zielerreichung in regulierbaren Situationen bei hoher vs. niedriger „Palliation/Umbewertung“.

Zusammengefaßt kann man zu den subjektiv als regulierbar eingeschätzten Situationen feststellen, daß am häufigsten die Problemlösung als Ziel gewählt worden ist. Starke aktive Beeinflussung unterstützt die Erreichung dieses Ziels am deutlichsten, und sie ist auch das am häufigsten gezeigte Bewältigungsverhalten in diesem Situationstyp.

### Ergebnisse zu Regel 2

Analog zu den Ergebnissen zur Regel 1 werden im folgenden die Mittelwerte der *Zielerreichungen* in wenig *kontrollierbaren* und wiederholungswahrscheinlichen Situationen verglichen.

Die Ergebnisse bezüglich des Reaktionsmusters „Palliation/Umbewerten“ in diesem Situationstyp stammen aus insgesamt 124 Situationen (vgl. Abb. 5). In den 72 Fällen, in denen die „Akzeptierung“ das Ziel war, wurde in 33 % der Fälle mit starker „Palliation/Umbewerten“ reagiert; in den 52 Fällen, wo Problemlösen als Ziel verfolgt wurde, reagierten die Vpn in 27 % der Fälle mit „Palliation/Umbewerten“. Auch wenn die Vpn bei diesem Situationstyp häufiger die Akzeptierung als die Problemlösung als Ziel wählen — was als adaptiv erwartet wurde — so fällt doch auf, daß dieses Ziel hier nicht häufiger als in kontrollierbaren Situationen favorisiert worden ist.

Hohe Ausprägung des Reaktionsmusters „Palliation und Umbewerten“ bringt in jedem Fall höhere Zielerreichungswerte auf der Akzeptierungsebene, ungeachtet, ob „Akzeptierung“ oder „Problemlösung“ als Ziele der Episode zugrunde lagen (vgl. Abb. 5).

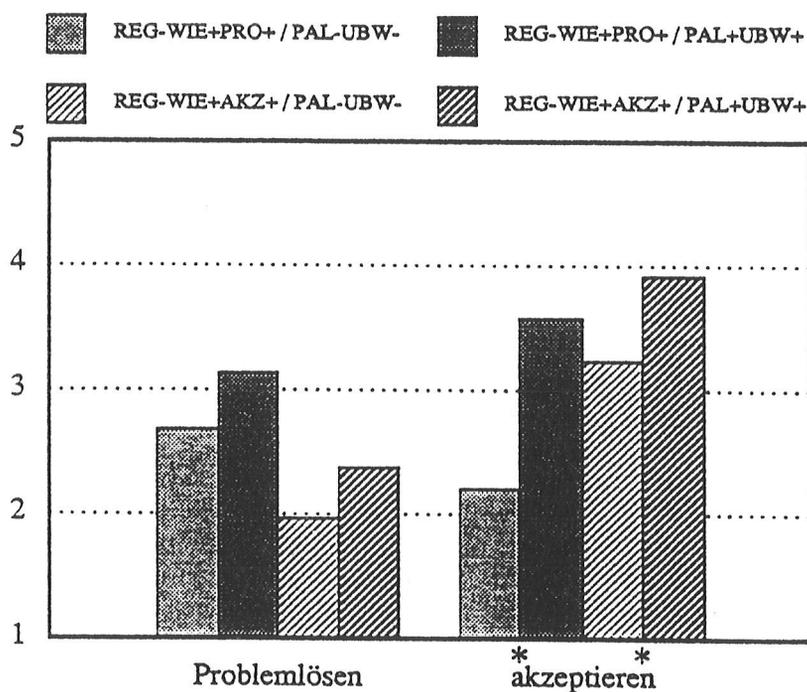


Abbildung 5. Zielerreichung in Situationen mit niedriger Regulierbarkeit und hoher Wiederauftretenswahrscheinlichkeit bei hoher vs. niedriger „Palliation/ Umbewertung“.

In den 135 Situationen, in denen die Problemlösung das Ziel war, reagieren die Vpn in 88 % mit starker *aktiver Beeinflussung*, was nur in 39 % der Fälle zu beobachten ist, wenn „Akzeptieren“ in solchen Situationen das Ziel ist (N = 166 Situationen). Starkes aktives Beeinflussen verbessert auch hier die Zielerreichung „Problemlösen“, ohne aber den positiven Bereich der Skala zu erreichen. Starkes aktives Beeinflussen (AKT+) fördert die Akzeptierung nicht (vgl. Abb. 6). Dieses geht indes mit einer stärkeren Zielerreichung auf der Ebene der Problemlösung einher, ungeachtet welche Ziele verfolgt worden sind.

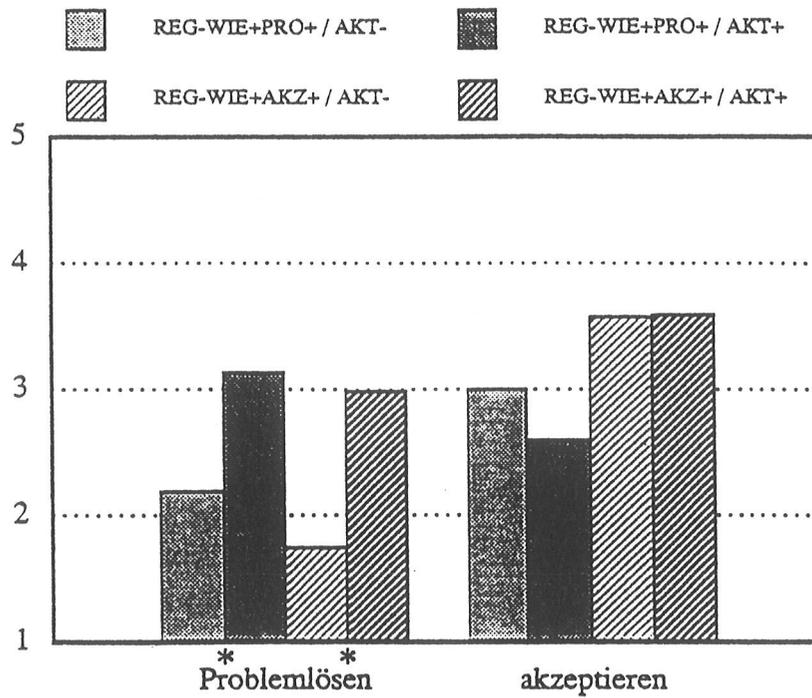


Abbildung 6. Zielerreichung in Situationen mit niedriger Regulierbarkeit und hoher Wiederauftretenswahrscheinlichkeit bei hoher vs. niedriger aktiver Beeinflussung.

### Ergebnisse zu Regel 3

Für die Situationen, in denen die Emotionen stark ausgeprägt waren (d. h. in denen der Mittelwert der Streßemotionen  $\geq 4$  war auf einer 5-stufigen Skala), haben wir die Wirkungen bezüglich der Zielerreichungskategorien „Inneres Gleichgewicht“, „Akzeptieren des Problems“ und „Problemlösung“ in Abhängigkeit von stark versus schwach gezeigter Palliation als Bewältigungsreaktion verglichen (vgl. Abb. 7).

Stärkere Palliation geht mit höherer Zielerreichung in den Kategorien „Inneres Gleichgewicht“ und „Akzeptieren“ einher. In der Problemlösung zeigen sich keine Unterschiede.

### Ergebnisse zum Zusammenhang von regelkonformem Verhalten mit seelischer Gesundheit

Der Index der Regelkonformität der beiden Extremgruppen (siehe oben) wurde zu verschiedenen Indikatoren der seelischen Gesundheit in Beziehung gesetzt. Die multivariate Varianzanalyse bezog sich auf die drei *SD-Skalen von Becker*: „Wohlbefinden“, „Extraversion“ und „Intelligenz“ (von 3 Personen fehlten diese Fragebogendaten). Der multivariate Test ist nicht signifikant; aber die univariaten Tests zeigen einen signifikanten Unterschied für die Extraversionsdimension (inverse Skala 1;6):  $F(1,48) = 5.04$ ,

$p = 0.029$ . Die Gruppe, die die Regeln am häufigsten respektieren, setzt sich aus Personen zusammen, die sich als extravertierter einschätzen ( $M = 2.42$ ) im Vergleich zur Gruppe, die die Regeln am seltensten befolgen ( $M = 2.83$ ).

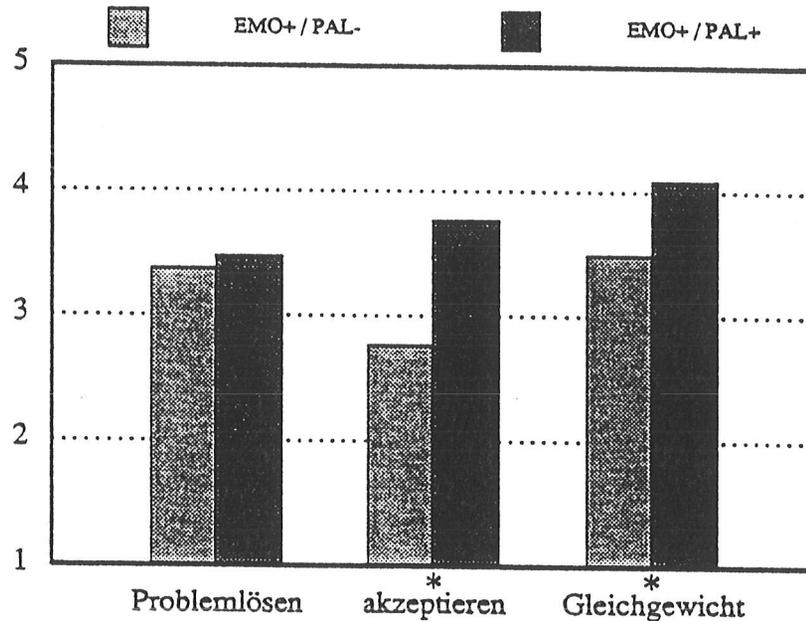


Abbildung 7. Zielerreichung in Situationen mit hohen Stressemotionen.

In der SG-Skala des Trierer Persönlichkeitsfragebogens (TPF) von Becker (1989) ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Die Regressionsanalysen zeigen keine signifikanten Ergebnisse.

## Diskussion

Die vorliegende Studie sollte einen Beitrag leisten zur Frage „Welche Operationen unter welchen situativen Rahmenbedingungen . . . bezüglich welcher Kriterien als angemessen zu bezeichnen sind“ (Becker, 1984a). Sie geht von der Annahme aus, daß angemessenes Coping sich wesentlich durch seine Entsprechung von Situationsmerkmalen, d. h. Merkmalen der Coping-Aufgaben und den eingesetzten Bewältigungsreaktionen, charakterisiert. „Aktives Beeinflussen“ oder „Umbewerten“ sollte sich in diesem Sinne nicht für alle Situationen und unabhängig von den Zielen der Person in den Situationen als wirksame Bewältigungsreaktionen erweisen. In weniger regulierbaren Situationen sollte sich z. B. die Konfiguration von Palliation und Umbewerten für das Ziel der Akzeptierung der Situation als wirksamer erweisen als „aktives Beeinflussen“. Auf diesem Hintergrund wurden im Anschluß an Reicherts und Perrez (1992) drei Regeln hinsichtlich ihrer empirischen Grundlagen untersucht. Die Ergebnisse sind im Einklang mit der Idee der

*differentiellen Adaptivität von Copingreaktionen:* Die unmittelbare adaptive Wirkung einer Copingreaktion ist abhängig von Merkmalen der Belastungssituation, d. h. von der Art der „Coping-Aufgabe“. Hier sind drei Aufgabentypen umschrieben worden: Situationen hoher Regulierbarkeit mit Problemlösen als Ziel, Situation geringer Regulierbarkeit verbunden mit hoher Wiederauftretenswahrscheinlichkeit und mit Akzeptierung der Situation als Ziel, und schließlich Situationen, in denen die Streßemotionen stark ausgeprägt sind. Die Bewältigungsreaktionen wurden in ihrem Ausprägungsgrad auf den Originalskalen dichotomisiert. Die von den Regeln für diese Aufgaben und Ziele empfohlenen Bewältigungsreaktionen erweisen sich als wirkungsvoller auf den entsprechenden Zieldimensionen verglichen mit Episoden, in denen die empfohlenen Reaktionen schwach ausgeprägt waren. Sie werden von den Vpn in den entsprechenden Situationen auch häufiger gezeigt.

Abbildung 8 soll nochmals mit illustrativer Funktion die deskriptiven Ergebnisse zur ersten Hypothese verdeutlichen, d. h. den Vergleich der Zielerreichung in Streßsituationen, die als hochregulierbar (REG+) wahrgenommen werden und in denen die Problemlösung (PRO+) das Ziel war, unter der Voraussetzung starker versus schwacher aktiver Beeinflussung (AKT) und starker versus schwacher Palliation verbunden mit Umbewertung (PAL UBW).

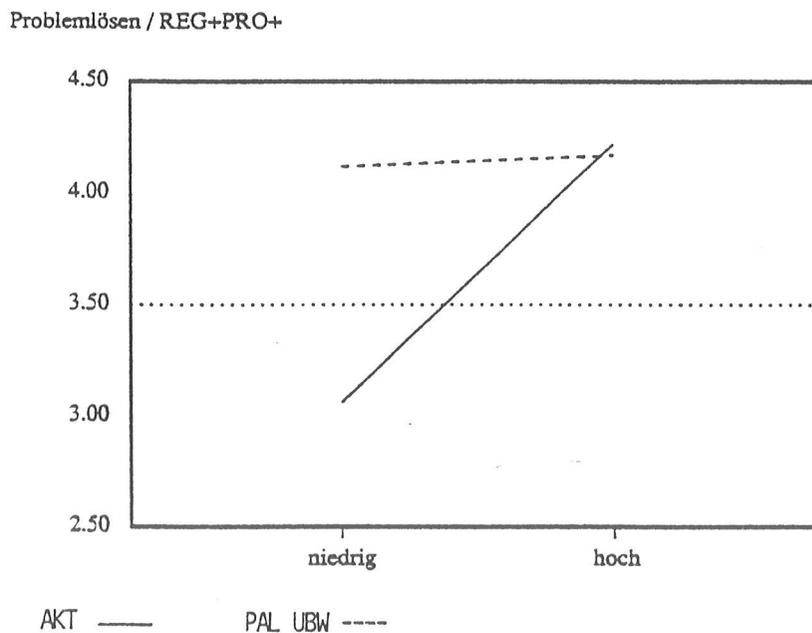


Abbildung 8. Vergleich der Zielerreichung „Problemlösen“ bei verschiedenen Ausprägungen des Bewältigungsverhaltens: Situationen mit hoher Regulierbarkeit und Problemlösen als Ziel.

Der Mittelwertvergleich zeigt eine stark erhöhte Zielerreichung bei starker aktiver Beeinflussung im Vergleich zur schwachen Beeinflussung. Die Stärke der Zielerreichung „Problemlösen“ ist dagegen nicht mit dem Ausmaß der Palliation/Umbewerten assoziiert.

Die Zielerreichung der Akzeptierung bei schwer regulierbaren Situationen mit hoher Wiederauftretenswahrscheinlichkeit erweist sich indes als deutlich verknüpft mit dem Ausmaß der Palliation und Umbewertung, wenn Akzeptieren das Ziel in der Belastungssituation war (vgl. Abb. 9). Eine starke Ausprägung dieser beiden Copingreaktionen in schwer regulierbaren Situationen mit hoher Wiederauftretenswahrscheinlichkeit zeigt im Sinne der zweiten Hypothese signifikant stärkere Zielerreichungswerte auf der Ziel-dimension der Akzeptierung der Belastungssituation im Vergleich zur schwachen Ausprägung von Palliation und Umbewerten. Die aktive Beeinflussung trägt hier nichts bei zur Erhöhung der Zielerreichung.

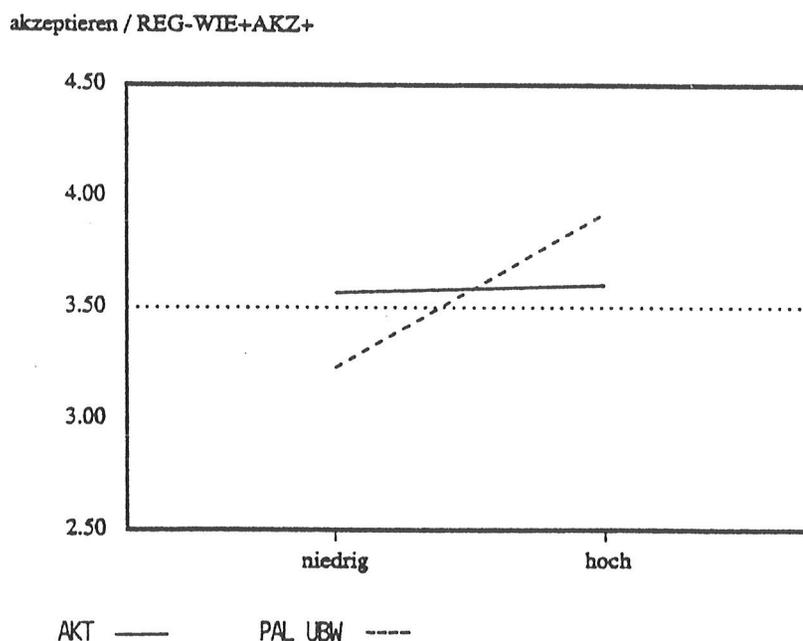


Abbildung 9. Vergleich der Zielerreichung „Akzeptieren“ bei verschiedenen Ausprägungen des Bewältigungsverhaltens: Situationen mit niedriger Regulierbarkeit, hoher Wiederholungswahrscheinlichkeit und Akzeptieren als Ziel.

Die Ergebnisse zeigen im Sinne der Erwartung, daß hohe aktive Beeinflussung im Vergleich zur schwachen Beeinflussung nur in Situationen einen Zugewinn für die Erreichung des Zieles „Problemlösung“ erbringt, wenn die Situation als regulierbar wahrgenommen wird und die Problemlösung (d. h. die Behebung der Stressquelle) ein Ziel ist. In Situationen mit niedriger Regulierbarkeit und hoher Wiederholungswahrscheinlichkeit, in denen von der Person die Akzeptierung des Problems als Ziel verfolgt wird, trägt die aktive Beeinflussung nichts bei zur besseren Erreichung dieses Zieles. In diesen Situationen ist die Palliation der Gefühle verbunden mit Umbewerten des Stressors die wirksamere Copingstrategie. Beide Befunde sind vereinbar mit den Regeln 1 und 2, wie sie für ein funktionales Coping für regulierbare versus nicht-regulierbare Stressoren (Situationen) postuliert worden sind.

Auch die Ergebnisse zur Palliation in Situationen, in denen die Streßemotionen stark sind, erweisen sich als regelkompatibel. In solchen Situationen ist starke Palliation auf den Zieldimensionen „Akzeptieren“ und „inneres Gleichgewicht“ mit höheren Werten verbunden als das bei schwacher Palliation der Fall ist. Bei diesem Vergleich wurden die subjektiven Copingeffekte ungeachtet der jeweiligen Ziele verglichen, da die Regel 3 davon ausgeht, daß bei starker Emotionalisierung die Palliation auf jeden Fall eine funktionale Reaktion sei, weil eine gewisse innere Reequilibrierung bessere Voraussetzungen für die weitere Belastungsbewältigung schafft. Wege zur weiteren theoretischen und empirischen Differenzierung der Emotionsregulation durch Berücksichtigung der Qualität der Emotionen und der Ziele bzw. Situationen sind bei Laux und Weber (1991) und Reicherts (1993) umschrieben.

Die Befunde zeigen aber auch, daß in regulierbaren Situationen aktive Beeinflussung, wenn Akzeptierung das Ziel ist, mit Akzeptierung ebenfalls stärker assoziiert ist als niedere aktive Beeinflussung, was nicht ohne weiteres für diese Zielerreichungsdimension zu erwarten war; d. h. daß sich instrumentelle Beeinflussungsversuche auch für das Akzeptierungsziel als förderlich erweisen, wenn Akzeptierung ein Ziel ist. Dieser „Transfereffekt“ ist bei Palliation/Umbewerten auf die Zieldimension „Problemlösen“ nicht der Fall: Die Konfiguration von Palliation und Umbewerten erweist sich in regulierbaren Situationen als stärker assoziiert mit der Zielerreichung „Akzeptieren“ als eine niedere Ausprägung dieses Musters; die Zielerreichung auf der Ebene der Problemlösung wurde durch starke Palliation und Umbewerten nicht gefördert.

In wenig regulierbaren Situationen mit hoher Wiederauftretenswahrscheinlichkeit erweist sich hohe Palliation verbunden mit Umbewerten als wirkungsvoller für die Akzeptierung der Situation als eine niedere Ausprägung dieses Reaktionsmusters, was der Regel entspricht. Aber auch in diesen als wenig regulierbar eingeschätzten Situationen zeigt „aktives Beeinflussen“ für die Wirkungsdimension „Problemlösen“ wider Erwarten bessere Ergebnisse — allerdings auf niedrigerem Niveau — als wenig „aktives Beeinflussen“. Hohe Aktivität bringt auf dieser Wirkungsdimension bessere Ergebnisse ungeachtet der in der Belastungssituation verfolgten Ziele.

Darin sehen wir einen Hinweis dafür, daß die als wenig regulierbar eingeschätzten Belastungssituationen nicht gänzlich un-, sondern schwerer beeinflussbar waren. Es verdient indessen, festgehalten zu werden, daß in den als wenig regulierbar eingeschätzten Situationen „Akzeptieren“ im Sinne unserer Regel häufiger als Ziel gewählt worden ist, so wie in den regulierbaren Situationen „Problemlösen“ erheblich häufiger als andere Ziele protokolliert worden ist. Unter dem Aspekt der inneren Handlungskonsistenz könnte man sagen: Wenn in einer als wenig oder nicht-regulierbar eingeschätzten Situation „Akzeptieren“ als Ziel gewählt worden ist und eine Person „aktives Beeinflussen“ praktiziert, so handelt sie nicht im Sinne ihres Zieles, selbst wenn sich ihr Handeln auf einer anderen Wirkungsdimension positiv auswirkt. Sie handelt im eingangs unterschieden Sinne nicht angemessen, selbst wenn ihr Handeln in gewisser Hinsicht effektiv ist.

Diese Befunde widersprechen nicht den umschriebenen Regeln, legen aber nahe, daß diese erweiterungsbedürftig sind. Zu den Differenzierungsmöglichkeiten gehören u. a. der Einbezug multipler Bewältigungsreaktionen (Reicherts, in Vorbereitung) oder Kosten-Nutzen Aspekte.

Weniger deutlich werden die Hypothesen über den Zusammenhang von regelkonformem Coping mit Indikatoren der seelischen Gesundheit bestätigt. Die erwarteten Unterschiede bezüglich der stark versus wenig regelkonformen Gruppen hinsichtlich der *seelischen Gesundheit* konnten nur für die Skala „Extraversion“ im SD gefunden werden. Diese Skala umfaßt Items wie „unternehmungslustig“, „gesprächig“ oder „lebhaft“. Diesen schwachen Befund bewerten wir nicht als Widerlegung der Idee, daß Indikatoren der seelischen Gesundheit als stabiles und situationsunspezifisches Merkmal in einem Zusammenhang stehen mit der Kompetenz, in konkreten Situationen auf belastende Situationen angemessen reagieren zu können, zumal die Stichprobe hinsichtlich der seelischen Gesundheit aus naheliegenden Gründen wenig Variabilität aufwies. Die Ergebnisse zeigen auch, daß die Beziehung von regelkonformem Verhalten mit seelischer Gesundheit nicht linearer Natur ist, da sich keine Korrelationen ergeben. Dieser Befund verfügt über eine gewisse Plausibilität, da das gleich häufige Befolgen wie Verletzen von Regeln als Indiz für Labilität interpretiert werden kann.

## Literatur

- Becker, P. (1984a). Bewältigungsverhalten und seelische Gesundheit. *Trierer Psychologische Berichte*, 11 (5).
- Becker, P. (1984b). *Fragebogen zur Selbstaktualisierung (SAF) und zur seelischen Gesundheit (SG)*. Unveröff. Manuskript. Trier: Universität, Psychologisches Institut.
- Becker, P. (1989). *Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen TPF*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1991). Wohlbefinden. Theoretische Grundlagen. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie-Empirie-Diagnostik* (S. 13–49). München: Juventa.
- Heim, E. (1988). Coping und Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 38, 8–18.
- Laux, L. & Weber, H. (1991). Presentation of self in coping with anger and anxiety: An intentional approach. *Anxiety Research*, 3, 233–255.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: Mc Graw Hill.
- Perrez, M. (1984). *Stressverarbeitung bei neurotisch Depressiven. Wie sie handeln und wie sie handeln sollten. Theorie und empirische Befunde* (Forschungsbericht Nr. 50). Fribourg: Universität, Psychologisches Institut.
- Perrez, M. (1988). Bewältigung von Alltagsbelastungen und seelische Gesundheit: Zusammenhänge auf der Grundlage computer-unterstützter Selbstbeobachtungs- und Fragebogendaten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 17, 292–306.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1987). Coping behavior in the natural setting: A method of computer-aided self-observation. In H.-P. Dauwalder, M. Perrez & V. Hobi (Eds.), *Controversial Issues in Behavior Modification. Annual Series of European Research in Behavior Therapy, Vol. 2* (pp. 127–137). Lisse (Holland): Swets & Zeitlinger.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1989). Belastungsverarbeitung: Computerunterstützte Selbstbeobachtung im Feld. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 2, 129–139.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, Coping, and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Reicherts, M. (1988). *Diagnostik der Belastungsverarbeitung. Neue Zugänge zu Stress-Bewältigungs-Prozessen*. Fribourg und Bern: Universitätsverlag und Verlag Hans Huber.
- Reicherts, M. (1993). Eine situationsorientierte Analyse der Bewältigungseffizienz bei Ärger in Alltagsbelastungen. In V. Hodapp & P. Schwenkmezger (Hrsg.), *Ärger und Ärgerausdruck* (S. 227–251). Bern: Hans Huber.

- Reicherts, 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.
- Reicherts, M. & Perrez, M. (1992). Adequate coping behavior: The behavior rules approach. In M. Perrez & M. Reicherts (Eds.), *Stress, Coping, and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications* (pp. 161–177). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Schulz, P. & Schönplflug, W. (1982). Regulatory activity during states of stress. In H.W. Krohne & L. Laux (Eds.), *Achievement, Stress, and Anxiety* (pp. 51–73). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Weber, H. (in Druck). Effektivität von Bewältigung: Kriterien, Methoden, Urteile. In E. Heim & M. Perrez (Hrsg.), *Belastungsverarbeitung im Zusammenhang mit Erkrankungen. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Band 11*. Göttingen: Hogrefe.