

in allen praktischen Fragen, es regt zweifellos zum Handeln und Diskutieren an, seine politischen Wünsche und Zielvorstellungen sind in der Richtung richtig, der Weg sie zu erreichen aber unrealistisch. Da MOELLER ein exzellenter Kenner der Selbsthil-

fegruppen-Szene ist und sicher wichtige Strömungen erkannt und referiert hätte, leite ich für mich daraus ab, daß diese Fragen in der sogenannten Selbsthilfegruppenbewegung derzeit sowohl kontrovers als auch z.T. irrelevant zu sein scheinen.

Literatur

ESSBACH-KREUZER, U.: Mythos Selbsthilfe: Widersprüche in der alltäglichen Arbeit mit Selbsthilfegruppen. In: Politicon Nr. 65, S. 8-14, Göttingen, Oktober 1980

MABUSE, Dr. med.: Sozialpolitik und Selbsthilfe. In: Dr. med. MABUSE, Nr. 22, S. 22-25, Frankfurt 4/81

MABUSE, Dr. med.: Wem hilft die Selbsthilfe? Geschichte, ökonomische Bedingungen und politische Folgen der Selbsthilfebewegung. In: Dr. med. MABUSE, Nr. 22, S. 29-36, Frankfurt 4/81

MEDICAL TRIBUNE: Selbsthilfegruppen? Wo kämen wir denn da hin - oder? Nr. 13, S. 53/54, März 1981

MOELLER, M. L.: Selbsthilfegruppen. Reinbek: Rowohlt 1978

MOELLER, M. L.: Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Stuttgart: Klett-Cotta 1981

TROJAN, A.: Selbsthilfegruppen als Ersatz für professionelle Leistungen? Überlegungen zur Frage, ob Selbsthilfegruppen die Gesundheitssicherung verbilligen. In: Demokratisches Gesundheitswesen, S. 20/21, 4/81

UHLENBROCK, B.: Frauenselbsthilfe nach Krebs. Mehr als nur Lückenbüßer. In: Demokratisches Gesundheitswesen, S. 18, 4/81

JOCHEN JORDAN

psychosozial 20

Präventive Intervention im Betrieb

Ansätze zur Veränderung der Arbeitssituation

sachbuch
oro
oro
oro

Eberhard Ulich: Präventive Intervention im Betrieb

Werner Duell: Partizipative Arbeitsgestaltung: Bedingungen erfolgreicher Intervention

Bennina Orendi, Julia Papst: Erfahrungen mit kollektiven Analysen von Kooperationsbedingungen

Ernst-H. Hoff, Hans-Uwe Hohner: Was heißt autonomes Leben und Handeln?

Hans-Uwe Hohner, Ernst-H. Hoff: Zur Modifikation von objektiver Kontrolle und Kontrollbewußtsein

Jürgen Walter, Ernst Wolf: Präventive Intervention am Beispiel industrieller Schichtarbeit

Prävention und Therapie. Zur Modifikation von objektiver Kontrolle und Kontrollbewußtsein

HANS-UWE HOHNER und ERNST-H. HOFF

Präventive und therapeutische Maßnahmen spielen sich nicht im luftleeren Raume ab. Sie sind bestimmten historischen und gesellschaftlichen Bedingungen unterworfen; sie haben es aber ebenso mit den subjektiven Befindlichkeiten und Sichtweisen der betroffenen Personen zu tun. Präventive Maßnahmen bergen häufig die Gefahr in sich, daß sie über ihre Adressaten hinweg geplant und «durchgeführt» werden. Umgekehrt orientieren sich viele Therapieformen und Therapeuten fast ausschließlich an einer subjektiven Sichtweise. Sie reduzieren z. B. «Störungen» der Klienten auf innerpsychische Probleme der Persönlichkeitsentwicklung. Am Beispiel des psychologischen Konstruktes «Kontrollbewußtsein» soll gezeigt werden, daß es sich keineswegs um einen Gemeinplatz handelt, wenn man fordert, sowohl objektive Aspekte der Umwelt als auch subjektive Gesichtspunkte der Persönlichkeit bei therapeutischen und präventiven Interventionen zu berücksichtigen und aufeinander zu beziehen.

Im folgenden Text¹ geht es darum, einige Gedanken, Überlegungen, Anregungen und Vorschläge für präventive und therapeutische Interventionen zu präsentieren. Dabei orientiert sich die Darstellung stärker an grundsätzlichen Erwägungen zu den Rahmenbedingungen, Voraussetzungen und Zielen von Prävention und Therapie als an konkreten Aspekten ihrer inhaltlichen und praktischen Durchführung. Unser Text soll deshalb eher Denkanstöße geben und gegebenenfalls Widerspruch provozieren als konkrete Handlungsanweisungen für die Ausgestaltung praktischer Arbeit vermitteln.

Thematisch zentral sind in unseren Ausführungen subjektive Kontrollvorstellungen. Dieser Themenbereich bietet sich aus mehreren Gründen an: zum einen handelt es sich bei subjektiven Kontrollvorstellungen (Kontrollüberzeugungen, Kontrollbewußtsein, locus of

control) um eine Variable in der Persönlichkeitspsychologie, deren Relevanz für Handeln/Verhalten sowohl im pathologischen als auch im «Normalbereich» als empirisch nachgewiesen gilt. Zweitens erweist sich Kontrollbewußtsein als eine zentrale Kategorie innerhalb des Persönlichkeitsbereiches, der möglicherweise der Charakter einer übergreifenden Meta-Dimension zukommt (HOFF 1982). Drittens bieten sich als reale Pendant zum Kontrollbewußtsein Dimensionen objektiver Kontrolle aus Arbeit, Freizeit und anderen Bereichen des Alltags an (HOHNER 1983b, LEMPERT, HOFF und LAPPE 1980, OESTERREICH 1981). Dies ist deshalb von Bedeutung, weil wir sowohl für Prävention als auch für Therapie von einem Modell ausgehen, das – allerdings mit unterschiedlicher Akzentuierung – Umweltbedingungen und Personmerkmale gleichermaßen miteinbezieht und das menschliche (Fehl-)Entwicklung als sozialisatorisches Produkt aus der permanenten, dynamischen Interaktion von äußeren Gegebenheiten (physischer und sozialer Umwelt) und inneren Faktoren (Personmerkmalen) begreift (vgl. dazu HOFF 1981).

1. Kontrollbewußtsein als zentrale Dimension der Differentialpsychologie

ROTTER (1966, 1975) legte mit den aus einer «Theorie des sozialen Lernens» abgeleiteten «beliefs in internal versus external control of reinforcement» (etwa generalisierte Erwartungen der Bekräftigungskontrolle) ein Konstrukt vor, das sich seit etwa 15 Jahren eines stetig zunehmenden Interesses erfreut (vgl. LEFCOURT 1976, für den deutschen Sprachraum: KRAMPEN 1982, MIELKE 1982).

ROTTER sieht das Locus of Control-Konstrukt als weitgehend zeitlich stabiles, über unterschiedliche Situationen und Erfahrungsbereiche hinweg generalisiertes individuelles Charakteristikum im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals. Zu seiner empirischen Erfassung entwickelte er eine Skala, die mittels 23 Items ein breites Spektrum von Lebenssituationen (bzw. Themen wie Leistung, Politik, soziale Anerkennung) erfaßt, für die Kontrollüberzeugungen verhaltensrelevant werden könnten. ROTTER (1966) definiert externale und internale Kontrollüberzeugungen folgendermaßen (deutsche Übersetzung nach KRAMPEN 1982, S. 44):

«Externale Kontrollüberzeugungen liegen vor, wenn eine Person

Verstärkungen und Ereignisse, die eigenen Handlungen folgen, als *nicht* kontingent zum eigenen Handeln oder zu eigenen Charakteristika wahrnimmt, sondern sie als das Ergebnis von Glück, Zufall, Schicksal, als von anderen, mächtigeren Personen kontrolliert oder als unvorhersehbar (auf Grund der hohen Komplexität der Umweltkräfte) perzipiert.

Internale Kontrollüberzeugungen liegen dagegen vor, wenn eine Person Verstärkungen und Ereignisse in der persönlichen Umwelt, die eigenen Handlungen folgen, als kontingent zum eigenen Verhalten oder zu eigenen Persönlichkeitscharakteristika wahrnimmt.» Externale Kontrollüberzeugungen korrespondieren mit hohen, internale mit niederen Punktwerten auf der ROTTER-Skala.

Eine Reihe von Autoren erstellte eigene Operationalisierungen und differenzierte die eindimensionale (Faktoren-)Struktur der ROTTER-Skala. So arbeitet beispielsweise LEVENSON (1974) mit drei Skalen, wobei sie neben internalen Kontrollüberzeugungen externale Kontrollüberzeugungen für zwei Bereiche unterscheidet: zum einen Überzeugungen, die andere, als mächtiger wahrgenommene Personen als Kontrollinstanz beinhalten und zum anderen solche, die sich auf non-personale Faktoren wie Glück, Pech, Schicksal oder Zufall beziehen (fatalistische Kontrollüberzeugungen).

In all diesen Konzeptionen bleibt allerdings das Kontinuum von internalen bis hin zu externalen Kontrollüberzeugungen das zentrale zugrunde liegende Strukturierungsschema, wobei (zumindest auf der operationalen Ebene, wo der Proband zwischen internalen *oder* externalen Einflußfaktoren zu wählen hat) Kontrollvorstellungen, die sich auf das *Zusammenspiel* innerer und äußerer Faktoren beziehen, nicht (angemessen) berücksichtigt werden können. Von diesem Schwachpunkt ausgehend bietet sich eine Konzeption an, die interaktionistische Kontrollvorstellungen ausdrücklich berücksichtigt. Ein solches Modell von *Kontrollbewußtsein* enthält neben deterministisch internalen bzw. externalen (resp. fatalistischen) Kontrollvorstellungen interaktionistisch-flexible Formen. Hier interessiert also nicht nur der wahrgenommene «Ort der Kontrolle», sondern auch die Persönlichkeitsspezifische Rigidität versus Flexibilität der kontrollspezifischen Bewußtseinsformen (im einzelnen HOFF 1982, vgl. auch die Beiträge von HOFF und HOHNER 1982, in diesem Band).

2. Realitätsdistanz und Funktion von Kontrollbewußtsein:

Warum Kontrollbewußtsein auf der Folie objektiver Kontrollfaktoren und Kontrollprozesse erfaßt und bewertet werden sollte

In der empirischen Praxis werden Kontrollüberzeugungen als eine mehr oder weniger eigenständige Variable betrachtet und in der Regel unabhängig von objektiven Kontrollfaktoren, von objektiver Restriktivität bzw. objektiven Handlungsspielräumen in der Lebenswelt der jeweiligen Befragten erhoben. Wir wollen nun zeigen, daß es gerade bei einem Konstrukt wie Kontrollbewußtsein von Vorteil ist und den psychologischen Nutzen (gerade auch für Therapie und Prävention) wesentlich erhöht, wenn Kontrollbewußtsein und objektive Faktoren der Kontrolle oder Restriktivität als gegenseitig aufeinander bezogene Dimensionen behandelt und entsprechend erhoben und bewertet werden. Diese These läßt sich durch mehrere Argumente untermauern (vgl. auch HOHNER 1983 a, 1983 b).

Zum einen spielt Kontrollbewußtsein eine Rolle als *handlungsrelevantes Steuersystem*, das sowohl affektive als auch kognitive Elemente beinhaltet. Dies bedeutet also, daß neben oder im Einklang mit anderen handlungsrelevanten Größen wie z. B. Motivation/Antriebsregulation die Art und Ausprägung des individuellen Kontrollbewußtseins eine wesentliche Rolle für die Auslösung versus Unterdrückung/Hemmung von Handlungen und für die Regulation von Handlungs-/Verhaltensprozessen spielt. Beispielsweise wird eine Person mit ausgeprägt externalem Kontrollbewußtsein bestimmte Handlungsergebnisse als weitgehend unabhängig vom eigenen Handeln/Verhalten wahrnehmen (auch wenn dies objektiv nicht der Fall sein mag!) und nachfolgende objektive Handlungschancen nicht nutzen. Eine Person mit stärker internalem (oder interaktionistischem) Kontrollbewußtsein wird demgegenüber vermutlich in vielen Fällen objektive Handlungsspielräume eher zu nutzen versuchen bzw. häufiger Handlungen initiieren.

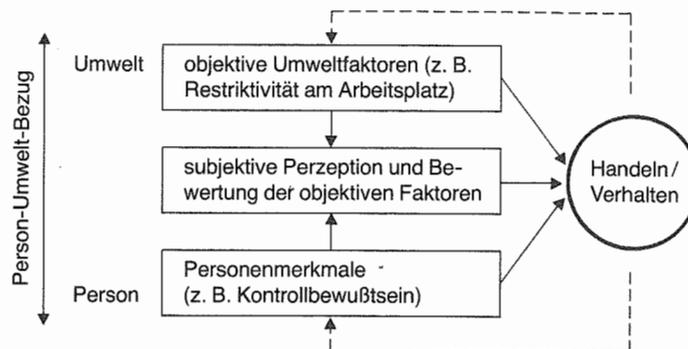
Zum anderen kann Kontrollbewußtsein unter psychohygienischem Aspekt der Status einer *kompensatorischen psychischen Größe* zu kommen, die Widersprüche oder Diskrepanzen zwischen objektiven und subjektiven Faktoren mit dem Ziel mindert oder ausgleicht, psychisches Wohlbefinden und Handlungsfähigkeit zu erreichen bzw. zu erhalten (z. B. durch kognitive Dissonanzreduktion). Beispielsweise kann eine Serie von Mißerfolgen von einer Person leichter verkraftet

und verarbeitet werden, wenn die Ursachen für die Mißerfolge als weitgehend außerhalb der eigenen Person wahrgenommen werden (selbst wenn dies objektiv nicht der Fall war). D. h., in einem solchen Falle wäre eine realitätsferne Kausalattribution für die betroffene Person günstiger als eine realitätsnahe, die aber die Person an sich selbst (ver)zweifeln und resignieren läßt. Für eine solche psychohygienische Funktion von Kontrollbewußtsein sprechen zahlreiche Befunde, in denen Mißerfolge eher äußeren, dagegen Erfolge eher den eigenen Einflüssen zugeschrieben werden (z. B. CRANDALL, KATKOVSKY und CRANDALL 1965).

Die genannten Beispiele machen deutlich, daß für beide Funktionen von Kontrollbewußtsein objektive Faktoren und Situationsparameter eine wichtige Rolle spielen.

Unter einer Sichtweise, bei der die Funktion von Kontrollbewußtsein für Handeln/Verhalten interessiert, treffen die personalen Faktoren (hier: Art und Intensität des Kontrollbewußtseins) mit objektiven Faktoren (hier: die Restriktivität/Verstrukturiertheit bestimmter Situationen) zusammen. Betont werden soll aber, daß für die betroffene Person nicht die objektive Restriktivität direkt, sondern deren *subjektive Perzeption und Bewertung* handlungsrelevant wird. Man wird jedoch in der Regel von einer mittleren bis hohen Übereinstimmung von objektiver Realität und ihrem subjektiven Abbild ausgehen können. Ist das nicht oder nur sehr selten der Fall, so liegt die Vermutung einer psychischen Störung nahe. Im großen und ganzen kann jedoch sicherlich die Argumentation aufrechterhalten werden, daß die subjektive Perzeption der Umwelt bzw. bestimmter Umweltaspekte und einzelner Situationen nicht unabhängig von objektiven Umweltparametern erfolgt, und daß somit objektive Faktoren zumindest indirekt handlungsrelevant werden. Das Schema auf Seite 35 stellt den bisherigen Argumentationsgang vereinfacht dar.

Wie sich leicht veranschaulichen läßt, kann je nach dem Ausmaß objektiver Restriktivität, das in verschiedenen Lebensbereichen oder spezifischen Situationen stark variieren kann, die Person-Umwelt-Beziehung unterschiedlich gewichtet sein: Ist eine bestimmte Situation stark außendeterminiert, dann wird der Einfluß der Personmerkmale auf das Handeln/Verhalten minimiert. Eine solche Situation (z. B. kurzfristige Tätigkeit an einem Fließband) dürfte in der Regel auch von Personen mit eher internalem Kontrollbewußtsein als fremdbestimmt außenkontrolliert bewertet werden. Die Handlungsrelevanz



der Personmerkmale wie auch die der Realitätsperzeption und -bewertung erhöht sich aber dann, wenn die objektive Restriktivität einer Situation oder eines Lebensbereiches abnimmt und sich somit objektive Handlungsspielräume vergrößern bzw. vermehren.

Worin besteht nun der psychologische Nutzen eines Modells, das sich nicht nur auf subjektive Faktoren beschränkt? In erster Linie besteht er in der Einführung des Kriteriums der *Realitätsdistanz* von Kontrollbewußtsein. Unter Realitätsdistanz verstehen wir in diesem Zusammenhang die Übereinstimmung bzw. Diskrepanz zwischen objektiven Kontrollfaktoren und Kontrollbewußtsein.²

Wird beispielsweise unter einer klinischen Fragestellung Kontrollbewußtsein isoliert, d. h. ohne die individuell entsprechenden objektiven Kontrollfaktoren erhoben, so lassen sich nur in den Extrembereichen relevante Rückschlüsse auf psychopathologische Persönlichkeitszüge ziehen (z. B. totales Ohnmachtserleben oder als Gegenstück Größenwahn, Omnipotenzlerleben). Aber selbst dann sind Unsicherheiten oder Fehler bei der therapeutischen Bewertung des diagnostischen Befundes nicht auszuschließen (man denke nur an den allerdings außergewöhnlichen Fall eines Mannes, der wegen «Verfolgungswahn» einen Großteil seines Lebens in psychiatrischen Anstalten zubrachte, bis sich dann nach entsprechenden Recherchen der objektiven Gegebenheiten die Bedrohungen nicht als eingebildet, sondern als real erwiesen haben).

Damit kommen wir auf ein Problem auch von klientenzentrierter Therapie, denn hier dominiert die Sicht des Klienten, der objektive Gegebenheiten (z. B. am Arbeitsplatz, in der Familie) in einer mehr

oder weniger verzerrenden subjektiven Darstellung und Bewertung einbringt bzw. thematisiert. Aber gerade dann, wenn eine realitätsferne subjektive Perzeption bestimmter Umweltaspekte mit der Persönlichkeit bzw. der psychischen Störung des Klienten kontaminiert ist, wäre es für den Therapeuten wichtig und nützlich, über einen «objektiven» Prüfraum zu verfügen.

Das Kriterium der Realitätsdistanz wird darüber hinaus auch bei nicht extremen Ausprägungen von Kontrollbewußtsein wirksam, also z. B. bei Personen mit eher modalen (internalen, externalen oder interaktionistisch-flexiblen) Kontrollvorstellungen. Besonders wenn man lebens- und erfahrungsbereichsspezifisch objektive und subjektive Kontrollfaktoren berücksichtigt, können realitätsdiskrepante Muster identifiziert werden und therapeutisch bzw. präventiv bearbeitet werden, die sonst unter den Tisch gefallen wären. So wäre es beispielsweise denkbar, daß ein Klient mit bereichsspezifisch akzentuiertem Kontrollbewußtsein (z. B. am Arbeitsplatz mäßig internal, in der Freizeit mäßig external; gegenüber Personen eher external, gegenüber dinglichen oder symbolischen Faktoren eher internal) zwar nicht hinsichtlich des Ausprägungsgrades seiner Kontrollvorstellungen auffällt, aber hinsichtlich der Systematik, mit der er seine Rolle in den einzelnen Erfahrungsbereichen konsequent realitätsfern interpretiert. Voraussetzung für eine therapeutisch sinnvolle Beurteilung wäre, daß man die objektiven Hintergrundinformationen kennt und von daher in der Lage ist, die Realitätsdiskrepanz überhaupt zu erkennen.

Festzuhalten bleibt:

- Kontrollbewußtsein sollte auf dem Hintergrund und im Zusammenhang mit entsprechenden objektiven Kontrollfaktoren gesehen werden.
- Dadurch würde die Realitätsnähe bzw. -ferne individueller Kontrollvorstellungen im Hinblick auf ihre individuelle Angemessenheit nachprüfbar und psychologisch bewertbar.
- Außerdem erhöht sich die psychologisch relevante Information, indem
 - a) psychologisch relevante Rückschlüsse nicht nur für Personen mit extremen (deterministischen) Kontrollvorstellungen, sondern auch im Hinblick auf mittlere Ausprägungen verschiedener Kontrollbewußtseinsformen gezogen werden können, und indem sich

- b) lebens- und erfahrungsbereichsspezifische Kongruenz- bzw. Diskrepanzmuster zwischen objektiven Faktoren und subjektiven Vorstellungen identifizieren und damit psychologisch thematisieren lassen.
- Im Hinblick auf therapeutische und präventive Maßnahmen wären psychopathologische Auffälligkeiten nicht nur auf der Grundlage extremer subjektiver Kontrollvorstellungen³ zu diagnostizieren und zu bewerten, sondern vor allen Dingen an Hand der Diskrepanz zwischen Kontrollbewußtsein und objektiver Restriktivität, d. h. also an ihrer Realitätsdistanz.
- In der Regel dürften subjektive Kontrollvorstellungen den objektiven Kontrollfaktoren mehr oder weniger stark entsprechen. Geringe Übereinstimmungen können höchstens dann, wenn es sich um zeitlich und inhaltlich begrenzte Situationen handelt, in manchen Fällen als psychohygienisch funktionell bewertet werden.⁴ Sind solche Diskrepanzen jedoch systematischer Natur, dann können Störungen des individuellen Wohlbefindens und/oder der Handlungsfähigkeit vorliegen.

Mit diesem Punkt wollen wir uns im nächsten Abschnitt eingehender beschäftigen.

3. Ziele und Ausgangspunkte präventiver und therapeutischer Interventionen zur Modifikation von Kontrolle

3.1. Gemeinsame Zielvorstellung von Therapie und Prävention

Im Hinblick auf Kontrolle bzw. Autonomie lassen sich präventive und therapeutische Maßnahmen einem gemeinsamen Ziel zuordnen. Dieses besteht darin, Person-Umwelt-Bezüge derart zu gestalten resp. zu verändern, daß folgende plakativ formulierten Soll-Werte für die Persönlichkeitsentwicklung erreicht bzw. wiederhergestellt werden können:

Ziel ist die mündige, autonome *Persönlichkeit*, die Möglichkeiten und Grenzen eigenen Handelns bzw. eigenen Einflusses realitätsadäquat wahrnehmen, bewerten und in ein Handeln umsetzen kann, welches sowohl der sozialen Umwelt als auch den eigenen Ansprüchen und Bedürfnissen angemessen ist. Darunter fällt auch die Fähigkeit, sich derart mit Aspekten der persönlichen und sozialen Umwelt aus-

einanderzusetzen, daß Möglichkeiten/Chancen erkannt und angemessen⁵ genutzt werden, um vorhandene Handlungsspielräume (evtl. zusammen mit anderen: kollektive Kontrolle, vgl. FRESE 1978) zu erweitern. Dazu gehört auch ein Kontrollbewußtsein, das mit objektiver Kontrolle zwar weder völlig durchgängig noch linear kovariieren muß, aber deutlich positiv mit ihr zusammenhängen sollte. Wie bereits dargestellt, können geringfügige bzw. kurzfristige «Abweichungen» des Kontrollbewußtseins von den objektiven Gegebenheiten eine psychohygienisch sinnvolle Funktion erfüllen.

Diesem Persönlichkeitsziel entspricht auf objektiver Seite eine *Umwelt*, die die genannten Aspekte zuläßt, stimuliert und fördert.

Bewertet man Kontrollbewußtsein über das Kriterium der Realitätsdistanz, dann ist es nicht sinnvoll, von vornherein eine bestimmte Form und einen bestimmten Ausprägungsgrad des Kontrollbewußtseins für alle Personen als normativ (un)erwünscht zu bezeichnen. Ist allerdings die Umwelt einer Person nicht durchweg sehr restriktiv strukturiert, so kann man auf dieser Grundlage doch deterministisch-rigide Formen, unabhängig, ob sie in internale oder externale/fatalistische Richtung gehen, zugunsten von interaktionistischen bzw. «mäßige» internalen oder externalen Formen des Kontrollbewußtseins als unerwünscht ausgrenzen.

3.2. Allgemeine Rahmenbedingungen von Therapie und Prävention

Präventive und therapeutische Maßnahmen lassen sich u. a. voneinander abgrenzen hinsichtlich des Zeitpunktes der Intervention, hinsichtlich ihres Ansatzpunktes im Person-Umwelt-Bezug, hinsichtlich ihrer Zentrierung auf einzelne Personen vs. auf bestimmte Zielgruppen sowie eventuell hinsichtlich ihres Gegenstandsbereiches.

Haben therapeutische Interventionen schwerpunktmäßig Veränderungen im Bereich der Persönlichkeit und der Person-Umwelt-Interaktion zum Ziel, d. h. also Einstellungs-, Bewertungs- und Handlungs-/Verhaltensmodifikationen, so kann die primäre Funktion von präventiven Maßnahmen darin gesehen werden, daß mehr oder weniger unabhängig von Einzelpersonen, aber natürlich orientiert an bestimmten Zielgruppen, in verschiedenen Lebensbereichen solche spezifischen Umweltaspekte modifiziert werden, die Einzelpersonen aus verschiedenen Gründen (z. B. mangels Einfluß, Sachkenntnisse, Fähigkeiten,

Zeit) nicht selbständig verändern können (z. B. die Gestaltung ihrer Arbeit).

Präventive Interventionen können sich auf ganz unterschiedliche Inhaltsbereiche beziehen, auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen und sowohl die ganze Gesellschaft als auch eine ganz bestimmte, genau definierte Zielgruppe betreffen.

So kann z. B. die Umweltschutzgesetzgebung über die Reinhaltung von Luft und Wasser ebenso als präventive Intervention gesehen werden wie Krebs-Früherkennungsprogramme; spezielle Sicherheitsbestimmungen zur Unfallverhütung für bestimmte Arbeitsplätze ebenso wie Maßnahmen zur Integration von Gastarbeiterkindern oder die Beratung von schwangeren Frauen, Bluthochdruckpatienten und drogengefährdeten Jugendlichen; Formen der Organisationsberatung und -entwicklung in einer Firma ebenso wie die Telefonseelsorge. Diese Beispiele machen deutlich, wie unterschiedlich stark die Bedürfnisse und Ansprüche bestimmter Personen berücksichtigt werden können und müssen. Interessieren bei der Umweltschutzgesetzgebung Personen «nur» als statistische Größe (wieviel Gift kann ein Mensch verkraften?), so bezieht sich die Telefonseelsorge auf das individuelle Schicksal und die subjektive Befindlichkeit eines ganz bestimmten Menschen. Bedeutet also Prävention im ersten Fall fast ausschließlich die Gestaltung und Modifikation von objektiver Umwelt (natürlich im so deklarierten «objektiven» Interesse aller davon betroffenen Menschen), so heißt Prävention bei der Telefonseelsorge z. B. die ausschließliche Berücksichtigung des hilfesuchenden Suizidkandidaten und dessen Stabilisierung. Die Beispiele der Organisationsberatung (Team-Beratung) und der Telefonseelsorge zeigen den fließenden Übergang von präventiven zu therapeutischen Interventionen: beide Maßnahmen unterscheiden sich möglicherweise nur noch darin, daß – oberflächlich betrachtet – bei der Therapie der «Schadensfall» (z. B. Arbeitsunfähigkeit einer Arbeitsgruppe, Suizidversuch) bereits eingetreten ist.

Im Gegensatz zu Prävention, die zunächst bei der Modifikation von objektiven Umweltaspekten ansetzt, ist bei der *Therapie* der einzelne Mensch mit seinen individuellen Problemen (die allerdings nicht einzigartig sein müssen: z. B. Magengeschwüre als Berufskrankheit von LKW-Fahrern) und in seiner Ganzheit ausschlaggebend. Die Umwelt interessiert zunächst nur in der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung des Klienten. Schon bei Gruppentherapien, insbesondere aber auch bei Systemtherapien wie Familientherapie werden reale Umweltanteile erhöht und direkt in die Therapie integriert. In Gruppentherapien können z. B. ablaufende Kommunikations- und Interaktionsprozesse ebenso «in vivo» erfahren und therapeutisch bearbeitet werden wie das Verhalten einzelner Teilnehmer, während in Einzeltherapien der Therapeut weitgehend auf die

subjektiv gefilterte Darstellung der Umwelt durch den Klienten angewiesen ist.

Wir plädieren nun für eine stärkere *Verknüpfung von objektiven und subjektiven Faktoren* sowohl bei therapeutischen als auch bei präventiven Interventionen. Dies bedeutet bei einer individuumzentrierten Therapie eine Erhöhung objektiver Umweltanteile und bei eher umweltorientierten und/oder expertengeleiteten präventiven Maßnahmen die stärkere Berücksichtigung individueller und damit subjektiver Faktoren der von Prävention betroffenen Personen. Dabei versteht es sich von selbst, daß jede einzelne Intervention unter verschiedenen Bedingungen abläuft, und man deshalb das Verhältnis von objektiven und subjektiven Bedingungen jeweils fallspezifisch gewichten muß. Insbesondere bei therapeutischen Maßnahmen stößt man sehr schnell an praktische Grenzen bei der Einbeziehung von objektiven Umweltfaktoren (z. B. bei der Hinzuziehung weiterer Personen aus dem Lebensbereich des Klienten oder bei Arbeitsplatzbesuchen).

Wichtig ist uns aber vor allen Dingen – und damit stellen wir noch einmal die Verbindung zu unseren vorherigen Ausführungen her (HOFF und HOHNER, in diesem Band) – die *Sichtweise des Therapeuten* (dessen individuelle, naive Theorie über Pathogenese) bei der Beurteilung des Therapieprozesses: Begreift dieser die Störung des Klienten grundsätzlich als unabhängig von Umweltfaktoren, dürfte er in vielen Fällen ebenso «daneben liegen» und entsprechend unangemessen agieren wie ein Kollege, der dazu neigt, Störungen des Klienten abgehoben von dessen Person und Biographie als grundsätzlich und ausschließlich durch Umweltbedingungen verursacht und bedingt zu beurteilen und den Klienten als bloßen Symptomträger begreift.

Analoges gilt für präventive Maßnahmen. Dabei muß man sich nochmals klarmachen, daß Prävention zwar in erster Linie an der Modifikation von objektiver Umwelt ansetzt, daß ihr Ziel aber auf den *einzelnen* Menschen ausgerichtet ist bzw. sein sollte. Gerade bei präventiven Maßnahmen, die sich an eine bestimmte Zielgruppe wenden, gewinnt der subjektive Faktor an Bedeutung. Als Beispiel für solchermaßen verstandene Prävention wollen wir uns im nächsten Abschnitt mit der persönlichkeitsförderlichen Gestaltung von Arbeitsbedingungen befassen.

3.3. Spezifische Ziele und praktische Konsequenzen für die therapeutische und präventive Modifikation von Kontrolle

Zunächst zur *Therapie*. Die zunehmende Beachtung von Konstrukten personaler Kontrolle wie Kontrollüberzeugungen, Kontrollbewußtsein, gelernte Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Selbstwirksamkeit, persönliche Verursachung, Selbstverantwortlichkeit, Machtlosigkeit usw. (vgl. dazu zusammenfassend KRAMPEN 1982, S. 51–74) als in der einen oder anderen Form⁶ handlungsrelevante Persönlichkeitsdimensionen in der grundlagenorientierten Psychologie läßt sich, besonders seit SELIGMANS (1975) Konzept der gelernten Hilflosigkeit, nunmehr auch in der angewandten (klinischen) Psychologie ausmachen. Von daher ist auch die vermehrte Berücksichtigung solcher Variablen in der Therapie und bei autonomieförderlichen Trainingsprogrammen zu erwarten.

Auf Grund unserer Überlegungen zur Realitätsdistanz möchten wir allerdings vor einer unkritischen Verwendung von Kontrollvariablen warnen. So können Therapie- bzw. Trainingsprogramme mit der Absicht durchgeführt werden, Kontrollerleben *grundsätzlich* in Richtung verstärkt internaler Wahrnehmung personaler Kontrolle zu modifizieren. Dies kann zwar für etliche Klienten z. B. mit diagnostizierter «Ich-Schwäche» angezeigt sein. Die Generalisierung dieses Zieles auf alle Klienten unabhängig von Form und Ausprägungsgrad ihres Kontrollerlebens und unabhängig von den realen Umweltbedingungen der Klienten (objektive Kontrolle, Restriktivität in bestimmten Lebensbereichen) aber muß als unzulässig kritisiert werden. Es wäre unangebracht, die Modifikation eines *realitätsnahen*, jedoch external erscheinenden Kontrollbewußtseins in die sozial erwünschte, normativ positiv bewertete internale Richtung zu betreiben und damit möglicherweise eine illusionäre Haltung des Klienten zu fördern (vgl. DeCHARMS 1979). Das Ziel der Realitätsnähe von Kontrollbewußtsein bedeutet ja nicht, daß mit einem solchen, eigentlich als interaktionistisch-flexibel zu klassifizierenden Kontrollbewußtsein das Handlungspotential einer Person als eingeschränkt postuliert wird. Im Gegenteil dürfte es eher so sein, daß tatsächlich vorhandene Handlungschancen und -spielräume erst bei einem hohen Realitätsbezug des Akteurs optimal erkannt, genutzt und erweitert werden können. Das bedeutet auch, daß die Realitätsangemessenheit von Kontrollbewußtsein nicht nur auf den «Ort der Kontrolle» (internal

oder external), sondern auch auf die Flexibilität versus Rigidität (interaktionistisches versus deterministisches Kontrollbewußtsein) bezogen wird.

Orientiert sich ein Therapeut am Kriterium der Realitätsdistanz, dann wird er zwar nach wie vor an der subjektiven Sicht des Klienten ansetzen und von dessen angemessener Selbststeuerung ausgehen, er wird sich aber zusätzlich darum bemühen, Informationen über objektive Kontrollfaktoren, die den Klienten betreffen, stärker zu berücksichtigen und gegebenenfalls selbst zu eruieren. Anders als bei präventiven Maßnahmen stößt der Therapeut auf zwei Beschränkungen bei der Integration objektiver Kontrollfaktoren in den therapeutischen Prozeß. Zum einen sind dies praktische, technisch-organisatorische Grenzen und zum anderen ist dies sein berufliches Selbstverständnis als Therapeut, der seine Funktion in der Unterstützung des einzelnen Klienten und nicht primär in der Modifikation von – den Klienten betreffenden – objektiven Umweltaspekten sieht. Sinnvoll erscheint uns allerdings ein therapeutisches Vorgehen, das die Persönlichkeit des Klienten nicht isoliert und losgelöst von deren realer Umwelt sieht, sondern von einer sich als wechselseitig bedingenden und verändernden Person-Umwelt-Beziehung ausgeht und von daher auch Umweltaspekte bzw. den Person-Umwelt-Bezug thematisiert und bearbeitet. Nochmals: wenn es ihm angebracht erscheint, sollte der Therapeut auch nicht zögern, sich tatsächlich ein eigenes Bild von bestimmten Umweltaspekten des Klienten zu machen und sich dafür entsprechende Informationen besorgen. Wieweit er diese objektiven Aspekte nicht nur zur Kenntnis nehmen und in seinen Interaktionen mit dem Klienten berücksichtigen, sondern auch – im Sinne einer erfolgreichen Therapie – auf sie einzuwirken versuchen sollte (z. B., indem er einen Betriebswechsel empfiehlt), hängt von den konkreten Gegebenheiten ab.

Wie können nun präventive Interventionen aussehen, die sich an dem oben genannten Ziel der autonomen Persönlichkeit ausrichten? In aller Kürze wollen wir an Hand der *subjektiven Tätigkeitsanalyse* (ULICH 1980), die bereits in der betrieblichen Praxis erfolgreich erprobt worden ist, mögliche Prinzipien und Durchführungsstufen einer präventiven Modifikation von Kontrolle konkretisieren.

ULICH geht von mehreren *Grundannahmen* über die Persönlichkeit und deren Entwicklung aus, die für eine autonomieorientierte Modifikation der Arbeitsgestaltung berücksichtigt werden müssen und die weitgehend identisch mit den von uns selbst postulierten sind (LEM-

PERT, HOFF und LAPPE 1980). In Anlehnung an TOMASZEWSKI (1978) ist dies in *erster* Linie die «Hervorhebung der Subjektstellung des Arbeitstätigen» (S. 327). Die *zweite* Grundannahme liegt in einer life-span-Perspektive der Persönlichkeitsentwicklung (BALTES und ECKENBERGER 1979), die davon ausgeht, daß ontogenetische Entwicklung nicht mit dem Erreichen des Erwachsenenalters abgeschlossen ist, sondern sich über die gesamte Lebensspanne fortsetzt. Dabei wird der Auseinandersetzung mit beruflichen Tätigkeiten eine hervorragende Stellung zugeschrieben (S. 328). *Drittens* geht der Autor in Anlehnung an LEONTJEV (1977) von der «Notwendigkeit der Berücksichtigung interindividueller Differenzen in der Gestaltung von Arbeitstätigkeiten» aus (S. 328). Das heißt, daß sowohl individuelle personale Charakteristika (z. B. physische Konstitution) wie auch subjektive Bewertungen und Haltungen der Arbeitstätigen bei der Gestaltung und Modifikation von Arbeit zu berücksichtigen sind.

Eine notwendige Voraussetzung auf der Umweltseite ist das Vorhandensein bzw. die Schaffung von objektiven Handlungsspielräumen. Erst auf dieser Grundlage wird autonomieorientierte Arbeitsgestaltung überhaupt realisierbar (S. 330).

Die subjektive Tätigkeitsanalyse wird bei kleineren Arbeitsgruppen oder Abteilungen eingesetzt. Sie erfolgt in vier Schritten (vgl. ausführlicher die Darstellung von ULICH in diesem Band).

Zunächst soll ein Prozeß der kognitiven Umstrukturierung ausgelöst werden. Dazu werden von der betroffenen Arbeitsgruppe Tätigkeiten und Teiltätigkeiten an Hand verschiedener psychologischer Kriterien wie z. B. «Entscheidungsmöglichkeiten», «Abwechslungsgehalt der Tätigkeit», «Lernmöglichkeiten» und «gegenseitige Unterstützung» gemeinsam bewertet. Dadurch wird die Tätigkeitssituation problematisiert, Differenzen zwischen Ist- und Soll-Zuständen treten zutage.

Als zweiter Schritt werden Pläne erarbeitet, in welcher Weise veränderungsbedürftige (Teil-)Tätigkeiten modifiziert werden können. In dieser Phase müssen insbesondere unterschiedliche Erwartungen, Interessen und Bedürfnisse der Beteiligten berücksichtigt werden.⁷

In einem dritten Schritt sollen die für die Realisierung der ins Auge gefaßten Tätigkeitsmodifikationen nötigen Qualifikationen⁸ bestimmt und die vorhandenen Qualifikationsdefizite ermittelt werden. Hier werden personenbezogene Ist-Soll-Differenzen hinsichtlich vorhandener bzw. erwünschter Qualifikationen deutlich, die wiederum zur Modifizierung der bereits erarbeiteten Veränderungspläne führen können. Auch dürften hier, wie auch bereits bei der Plan- generierung, gruppenspezifische Faktoren eine Rolle spielen, z. B. erwartete oder erlebte soziale Unterstützung (S. 336).

«Der vierte Schritt der subjektiven Tätigkeitsanalyse besteht in der Entwicklung eines gruppeninternen Trainingsprogramms zum Erwerb der für die Realisierung der in der zweiten Phase generierten und in der dritten Phase allenfalls modifizierten Pläne erforderlichen Qualifikationen. Das Training soll wo immer möglich auf dem «Prinzip der Gegenseitigkeit» basieren, d. h., die Gruppenmitglieder sollen einander die vorhandenen Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln. Wir gehen davon aus, daß eine derartige Prozedur zur vertieften Reflexion über die bisherige eigene Tätigkeit veranlaßt und zur Förderung von aufgabenorientiertem Kooperationsverhalten beiträgt.» (S. 336/337).

Das Beispiel der subjektiven Tätigkeitsanalyse erscheint uns besonders deswegen als präventives Interventionsprogramm bemerkenswert, weil hier die Betroffenen direkt an der Umgestaltung der Arbeit beteiligt sind und die Richtung der Modifikation nach ihren individuellen Bedürfnissen gemeinsam festlegen. Damit berücksichtigt diese Methode objektive *und* subjektive Faktoren in ihrer Wechselwirkung und vermeidet damit die Vernachlässigung einer Seite des Person-Umwelt-Bezuges. Durch die im Zuge des Programms stimulierten Selbst-Reflexionen der Beteiligten wird hier auch die enge Verbindung von präventiven zu therapeutischen Interventionen deutlich. Diese ist jedenfalls dann gegeben, wenn sich präventive Maßnahmen an eine überschaubare Zielgruppe wenden und die nötigen Umweltmodifikationen auf der Grundlage der individuellen Qualifikationen und subjektiven Bedürfnisse, Interessen, Voraussetzungen und Erwartungen zusammen mit den Betroffenen geplant und durchgeführt werden.

Anmerkungen

1 Wir knüpfen dabei an unseren vorherigen Beitrag in diesem Band an (HOFF und HOHNER: Was heißt autonomes Leben und Handeln?), in dem wir uns mit subjektiven Kontrollvorstellungen im Blick auf therapeutische und präventive Interventionen beschäftigen. Geht es im ersten Beitrag stärker um die Darstellung und normative Bewertung von Kontrollbewußtsein, so liegt der Schwerpunkt bei den folgenden Ausführungen auf dem Zusammenspiel von objektiven Kontrollfaktoren und subjektiven Kontrollvorstellungen. Besonders bei der Erörterung der Ziele und Ausgangspunkte autonomieorientierter präventiver und therapeutischer Maßnahmen (Abschnitt 3) beziehen wir uns auf Diskussionen der Arbeitsgruppe «Prävention» während der GWG-Experten-Tagung 1981 in Berlin.

2 Bei den folgenden Überlegungen beziehen wir uns auf zeitlich länger dauernde äußere Kontrollfaktoren (wie z. B. bestimmte z. T. jahrelange Arbeitsbedingungen). Grundsätzlich gilt das Modell allerdings auch für unterschiedli-

che punktuelle Situationen, jedoch muß dort in stärkerem Maße das Verhältnis von Kontrollbewußtsein und situationspezifischen Kontrollattributionen problematisiert werden.

3 Je nach Lage der objektiven Gegebenheiten können extreme Kausalattributionen sogar durchaus realitätsnah sein und hätten dann nichts mit pathologischer Auffälligkeit zu tun.

4 Bei kurzfristiger Bewertung einer bestimmten Situation im Hinblick auf Ursachen/Kontrollfaktoren handelt es sich weniger um Kontrollbewußtsein, sondern um situations-spezifische Kausalattribution. Allerdings hängen Attributionstendenzen und Kontrollbewußtsein miteinander zusammen.

5 Unter «angemessen» verstehen wir hier eine auch gesellschaftlich und sozial bewußte und verantwortliche Haltung im Gegensatz zu einem exzessiv machiavellistischen Primat der eigenen Person.

6 Z. B. im Rahmen von Handlungs-, Lern- oder Motivationstheorien.

7 «Prinzip der differentiellen Arbeitsgestaltung» (ULICH 1978); man bedenke in diesem Zusammenhang wiederum die Nähe zu therapeutischen oder gruppenpädagogischen Methoden wie z. B. die der «Themenzentrierten Interaktion» (COHN 1979); hier wird auch der Charakter der subjektiven Tätigkeitsanalyse als wiederholt einsetzbare Methode deutlich.

8 Inklusive «Surplus Qualifikationen», die für seltene Bedarfsfälle nötig sind; vgl. BAITSCH und FREI 1980, FREI und BAITSCH 1979. An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, daß die «Größe» von Handlungsspielräumen objektiv nur begrenzt bestimmbar ist, da sie mit der Qualifikation des Handelnden variiert (OSTERLOH 1981).

Literatur

- BAITSCH, C., und FREI, F.: Qualifizierung in der Arbeitstätigkeit. Bern: Huber 1980.
- BALTES, P. B., und ECKENSBERGER, L. H.: Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Stuttgart 1979.
- COHN, R. C.: Themenzentrierte Interaktion. Ein Ansatz zum Sich-Selbst- und Gruppenleiten. In: HEIGL-EVERS, A. (Hg.): Lewin und die Folgen. Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band VIII. Zürich: Kindler 1979, 873–883.
- CRANDALL, V. C., KATKOVSKY, W., und CRANDALL, V. J.: Children's belief in their own control of reinforcement in intellectual-academic situations. In: Child Development, 1965, 36, 91–109.
- DeCHARMS, R.: Motivation in der Klasse. München 1979.
- FREI, F. und BAITSCH, C.: Konzeption einer Untersuchung zur Entwicklung und Validierung einer Taxonomie von Qualifikationsaspekten. Forschungsbericht HA-7923 des Bundesministeriums für Forschung und Technologie. Bonn 1979.
- FRESE, M.: Partialisierte Handlung und Kontrolle: Zwei Themen der industriellen Psychopathologie. In: FRESE, M., GREIF, S., und SEMMER, N. (Hg.): Indu-

- strielle Psychopathologie. Bern: Huber, 1978, 159–183.
- HOFF, E.: Sozialisation als Entwicklung der Beziehung zwischen Person und Umwelt. In: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 1981, 1, 91–115.
- HOFF, E.: Kontrollbewußtsein: Grundvorstellungen zur eigenen Person und Umwelt: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 1982, 34, 316–339.
- HOFF, E. und HOHNER, H.-U.: Zur Operationalisierung von Kontrollbewußtsein. In: S. PREISER (Hg.): Kognitive und emotionale Aspekte politischen Engagements. Fortschritte der Politischen Psychologie. Band 2. Weinheim: Beltz, 1982, 125–129.
- HOHNER, H.-U.: Zwischen Kontrolle und Ohnmacht in einem zunehmend restriktiven Arbeitsmarkt. Thesen zur psychologischen Bestimmung von Kontrollbewußtsein. In: H. MOSER und S. PREISER (Hg.): Fortschritte der Politischen Psychologie. Band 4. Weinheim, Beltz, 1983 (a, im Druck).
- HOHNER, H.-U.: Personality and Job Conditions: The Analysis of the Interaction between Subjective Control Variables and Objective Control Factors. In: A. KOOPMAN-IWEMA and R. A. ROE (eds.): Advances in the Psychology of Work Organization. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1983 (b, im Druck).
- KRAPMEN, G.: Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugungen (Locus of Control). Göttingen 1982.
- LEFCOURT, H. M.: Locus of control – Current trends in theory and research. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates 1976.
- LEMPERT, W., HOFF, E. und LAPPE, L.: Konzeptionen zur Analyse der Sozialisation durch Arbeit. Theoretische Vorstudien für eine empirische Untersuchung. Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung (Materialien aus der Bildungsforschung Nr. 14), 1980².
- LEONTJEV, A.: Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit. Stuttgart 1977.
- LEVENSON, H.: Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. In: Journal of Personality Assessment, 1974, 38, 377–383.
- MIELKE, R. (Hg.): Interne/externe Kontrollüberzeugungen. Bern: Huber, 1982.
- OESTERREICH, R.: Handlungsregulation und Kontrolle. München 1981.
- OSTERLOH, M.: Handlungsspielräume und Informationsverarbeitung. Zum Zusammenhang von Handlungsspielräumen, Qualifikation und hierarchischer Organisation von Arbeitshandeln. Diss., Freie Universität Berlin, 1981.
- ROTTER, J. B.: Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcement. In: Psychological Monographs, 1966, 80 (1, Whole No. 609).
- ROTTER, J. B.: Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1975, 43, 56–67.
- SELIGMAN, M. E. P.: Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco: W. H. Freeman 1975.

- TOMASZEWSKI, T.: Tätigkeit und Bewußtsein. Weinheim 1978.
- ULICH, E.: Über das Prinzip der differentiellen Arbeitsgestaltung. In: Industrielle Organisation, 1978, 47, 566–568.
- ULICH, E.: Subjektive Tätigkeitsanalyse als Voraussetzung autonomieorientierter Arbeitsgestaltung. In: FREI, F. und ULICH, E. (Hg.): Beiträge zur psychologischen Arbeitsanalyse. Bern: Huber 1980, 327–347.