

Kühl, Renate und Hinrichs, Günter

## **Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42 (1993) 6, S. 204-208

urn:nbn:de:bsz-psydok-36504

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- JAEDE, W.: Trennungs- und Scheidungsberatung in Erziehungsberatungsstellen unter besonderer Berücksichtigung kindlicher Entwicklungskriterien (Counseling in Situations of Separation and Divorce) ..... 42
- SPECHT, F.: Zu den Regeln des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern (The Rules of Expert Skills in Psycho-Social Counseling of Children, Adolescents and Parents) ... 113

## Forschungsergebnisse

- AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W./WILKES, J.: Umschriebene Sprachentwicklungsrückstände bei Sonderschülern (Specific Language Retardation in Educationally Subnormal Children) ..... 150
- BERNHARDT, H.: „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde ("Never Usable for Even the Most Primitive Jobs" – The Killing of Handicapped and Ill Children 1939 Until 1945 in the State Mental Hospital of Ueckermünde) ..... 240
- ECK, M./LOHAUS, A.: Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms zum sexuellen Mißbrauch im Vorschulalter (Development and Evaluation of a Program for Sexual Abuse Prevention in Preschool Children) ..... 285
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen und psychotischen Verhaltensweisen (Treatment Evaluation of Severe Behavior Disorders in Mentally Handicapped Persons with Autistic or Psychotic Symptoms) ..... 248
- GERWERT, U./THURN, C./FEGERT, J.: Wie erleben und bewältigen Mütter den sexuellen Mißbrauch an ihren Töchtern? (How do Mothers Experience the Sexual Abuse of Their Daughters?) ..... 273
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Ich-Entwicklung im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen Patienten und gesunden Kontrollprobanden (Ego Development in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically Ill and Mentally Healthy Young Adults) ..... 106
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Identitätsstatus im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen und gesunden Kontrollprobanden (Identity Status in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically Ill and Mentally Healthy Young Adults) ..... 68
- KLICPERA, C./SCHABMANN, A.: Die Häufigkeit von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht und der Zusammenhang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung (The Frequency of Emotional Problems

- and Maladaptive Classroom-Behavior and Their Relation to Reading and Spelling Difficulties: Results of a Longitudinal Study) ..... 358
- KÜHL, R./HINRICHS, G.: Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen (Attributional Styles in Adolescents with Psychic and Somatic Disorders) ..... 204
- KÜSSEL, M./NICKENIG, L./FEGERT, J.: „Ich hab' auch nie etwas gesagt.“ Eine retrospektiv-biographische Untersuchung zum sexuellen Mißbrauch an Jungen ("I Never Said Anything." – A Retrospective-Biographical Study About Sexual Abuse of Boys) ..... 278
- LANFRANCHI, A.: „... wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch...“. Von der Stagnation zur Transformation familiärer Wirklichkeitskonstrukte ("... at least in my village it's a custom...". From Stagnation to Transformation in Immigrant Family 'Reality Constructs') ..... 188
- LANGENFELDT, H.-P./LUYS, K.: Mütterliche Erziehungseinstellungen, Familienklima und Neurodermitis bei Kindern – eine Pilotstudie (Educational Attitudes, Family's Atmosphere and Atopic Eczema in Children – a Pilot Study) ..... 36
- SARIMSKI, K.: Aufrechterhaltung von Schlafstörungen im frühen Kindesalter: Entwicklungspsychopathologisches Modell und Pilot-Studie (Sleep Disorders in Early Childhood: Developmental Psychopathology an Results of a Pilot Study) ..... 2
- SCHEPKER, R.: Die Bedeutung der Schulleistungen bei Jugendlichen mit anorektischen Störungen (School Performance in Adolescents with Anorectic Disorders) .. 8
- SUESSE, T./MEYER, H.: Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945 (The "Spezialized Children's Department" in Lüneburg: The Killing of Handicapped Children between 1941 and 1945) ..... 234
- WILKES, J./AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W.: Motorische Entwicklungsstörungen und psychiatrische Diagnosen bei Sonderschülern (Motor Function Disorder and Psychiatric Diagnoses of Educationally Subnormal Children) ..... 198
- WINTER, S./KNÖLKER, U.: Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990) (The Professional Concepts of Child and Adolescent Psychiatrists in Former West Germany) ..... 208

## Praxisberichte

- BARTH, R./WARREN, B.: Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind – ein Beratungsangebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Sydney (Fostering a Positive Relationship Between Parents and Child – A Counseling Service for Families with Infants in Sydney) ..... 339
- HINRICHS, G./LANGKAMP, A.: Eine sozialpädagogisch orientierte Therapiestation in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Socio-Pedagogic Oriented

Therapeutic Ward in a Clinic for Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	167	REITER-THEIL, S./EICH, H./REITER, L.: Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie (The Ethical Status of the Child in Family and Child Psychotherapy) . . . . .	14	
KNOKE, H.: Teamsupervision in Kindertagesstätten (Team Supervision in Child Care Centers) . . . . .	83	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (I) Begründung und Problematik der psychosomatischen Kooperation (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (I) Motives and Problems of an Interdisciplinary Approach) . . . . .	260	
SARIMSKI, K.: Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener (Focused Counseling for Mothers of Discharged Preterm Babies) . . . . .	363	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (II) Psychosoziale Versorgung heißt Experimentieren (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (II) There is no Good Psychosocial Care in Medical Settings without Improvisation) . . . . .	299	
SCHORNSTHEIMER, G.: Artefakt als kreatives Geschehen – eine Falldarstellung (Dermatitis Artefacta as a Creative Attempt to Conflict Solving) . . . . .	78	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (III) Resümee (The Role and the Task of Psychosocial Specialists in Pediatric Hospitals: (III) Resume) . . . . .	326	
STREHLOW, U./KIRCHMANN, H.M.A./SCHÄFER, H.: Ein ungewöhnliches Zusammentreffen: Elektiver Mutismus und Syndrom des schlafgebundenen bioelektrischen Krampfstatus (ESES) (An Unusual Coincidence: Elective Mutism and Sleepbound Bioelectric Seizures (ESES)) . . . . .	157	VOILL, R.: Der Scham-Schuld-Sorge-Komplex bei Eltern von Kindern nach Schädel-Hirn-Trauma (The Shame-Guilt-Care-Complex of Parents of Children after Cranio-Cerebral-Trauma) . . . . .	331	
WERNITZNIG, H.: Stationäre Behandlung eines elektiv mutistischen Kindes – eine Fallstudie (Residential Treatment of a Prolonged Electively Mute Boy – A Case Study) . . . . .	160	WIESSE, J.: Vom langen Abschied – Wege der Psychoanalyse in der Spätadoleszenz (The Long Good-Bye – Ways of Psychoanalysis in Late Adolescence) . . . . .	171	
<b>Psychotherapie</b>				
WITTENBERGER, A.: Gegenübertragung als therapeutisches Instrument in der analytischen Kinderpsychotherapie (Countertransference as a Therapeutic Instrument in Analytical Child Therapy) . . . . .	88			
<b>Übersichten</b>				
BAETHGE, G.: Ängste und unbewußte Phantasien in Adoptionsfamilien (Fears and Unconscious Phantasies in Adoptive Families) . . . . .	49	<b>Werkstattberichte</b>		
BAUERS, B.: Die „dritte Beziehung“: Triangulierende Funktionen in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (The Third Relationship: The Triangulating Functions in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy) . . . . .	124	VERGHO, C./LOSSEN, H.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung im Amtsgericht: das Regensburger Modell . . . . .	345	
BERGER, M.: Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern (Psychological and Child Psychiatric Aspects of Child Development After Their Parents had Undergone Medical Treatment of the Reproductive System) . . . . .	368	WAGNER, A./WEGENER, M.: Adoption – eine unwiderrufliche Entscheidung . . . . .	55	
BRANIK, E.: Der psychosomatische Konsiliar- und Liaison-Dienst in der Pädiatrie (Psychosomatic Consultation-Liaison Service in Pediatrics) . . . . .	373	<b>Tagungsberichte</b>		
FEGER, J./GERWERT, U.: Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Methodology of Qualitative Research and its Practical Use in the Child Psychiatric Study) . . . . .	293	Grenzüberschreitungen in der Psychoanalyse – Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft e. V. vom 20.–23. Mai 1993 in Göttingen . . . . .		348
HEEKERENS, H.-P.: Die Wirksamkeit des GORDON-Elterntraining (The Efficacy of Parent Effectiveness Training) . . . . .	20	10 Jahre Weiterbildungsseminar für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie in Marburg . . . . .		25
HUMMEL, P./ASCHOFF, W./BLESSMANN, F./ANDERS, D.: Sexuell aggressive Handlungen durch einen Jugendlichen mit Klinefelter-Syndrom (Sexually Aggressive Actions of a Youth with Klinefelter-Syndrome) . . . . .	132	<b>Buchbesprechungen</b>		
KUSCH, M./VETTER, C./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der pädiatrischen Onkologie: Konzept einer behandlungsbegleitenden Versorgung (On the Ward Psychological Care in the Pediatric Oncology: A Concept of Treatment-Accompanied Psychological Care) . . . . .	316	BASTINE, R. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2 . . . . .	224	
		BERG, I.K.: Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch . . . . .	312	
		BRUNS, I.: „Ich hab die doch so lieb...“ Wenn ein Kind an Krebs erkrankt . . . . .	351	
		BUNDSCHUH, K.: Heilpädagogische Psychologie . . . . .	311	
		CARDENAS, B.: Diagnostik mit Pfiffigunde . . . . .	222	
		CHILAND, E./YOUNG, E. (Eds.): New Approaches to Mental Health from Birth to Adolescence . . . . .	222	
		DE SHAZER, S.: Putting Difference to Work . . . . .	218	
		DOHMEN-BURK, R.: Gestörte Interaktion und Behinderung von Lernen . . . . .	30	
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 28 . . . . .	61	
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 29 . . . . .	220	

FABER, F.R./HAARSTRICK, R.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien . . . . .	62	PETERMANN, F./LECHELER, J. (Hrsg.): Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter . . . . .	29
FINGER-TRESCHER, U.: Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenpsychotherapie . . . . .	64	PETILLON, H.: Das Sozialleben des Schulanfängers. Die Schule aus der Sicht des Kindes . . . . .	352
FORSCHUNGSGRUPPE JUGENDHILFE KLEIN-ZIMMERN: Familiengruppen in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Entwicklung und Differenzierung von Betreuungsmodellen . . . . .	63	RAUCHFLEISCH, U.: Allgegenwart von Gewalt . . . . .	308
GAEDT, C./BOTHE, S./HENNING, M. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert . . . . .	383	RESCH, F.: Therapie der Adoleszentenpsychosen . . . . .	29
GEHRING, T.-M.: Familiensystemtest (FAST) . . . . .	355	ROSSMANN, P.: Depressionsdiagnostik im Kindesalter . . . . .	28
GIRGENSOHN-MARCHAND, B.: Der Mythos Watzlawick. Eine Streitschrift gegen systemisches und konstruktivistisches Denken in pädagogischen Zusammenhängen . . . . .	382	RUBIN, J.A.: Kunsttherapie als Kindertherapie . . . . .	382
HIRBLINGER, H.: Pubertät und Schülerrevolte. Gruppenphantasien und Ich-Entwicklung in einer Schulklasse – eine Falldarstellung . . . . .	308	SARIMSKI, K.: Interaktive Frühförderung. Behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung . . . . .	383
JANSEN, F./STREIT, U.: Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen . . . . .	221	SCHAFER, M.R.: ... und was geschieht mit den Kindern? . . . . .	218
KOLIP, P.: Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung . . . . .	354	SCHARFWINKEL, U.: „Ich gehe jetzt in mein anderes Zuhause.“ Werden und Wachsen in einer Kinderklinik . . . . .	351
Lieb, H./Lutz, R. (Hrsg.): Verhaltenstherapie . . . . .	353	SOLNIT, J.A./NEUBAUER, P.B. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 46 . . . . .	92
LUDEWIG, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis . . . . .	219	STEINHAUSEN, H.-C. (Hrsg.): Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen . . . . .	311
MASSING, A./REICH, G./SPERLING, E.: Die Mehrgenerationen-Familientherapie . . . . .	225	STIERLIN, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie . . . . .	30
MISCHNICK, H./ROSSBACH, M.: Das Sexualverhalten Jugendlichen unter der Bedrohung von AIDS . . . . .	62	VAN DEN BROEK, J.: Verschwiegene Not: Sexueller Mißbrauch an Jungen . . . . .	352
MOHR, P.: Jürgen Bartsch: Opfer und Täter. Das Selbstbild des Kindermörders in Briefen . . . . .	31	WIESSE, J. (Hrsg.): Chaos und Regel. Die Psychoanalyse in ihren Institutionen . . . . .	220
MORDIER, J.P.: Die Latenzzeit der französischen Psychoanalyse 1895–1926 . . . . .	351	WITTE, E.H./KESTEN, I./SIBBERT, J.: Trennungs- und Scheidungsberatung . . . . .	309
MUSSEN, P.H./CONGER, I.J./KAGAN, I./HUSTON, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie, Bd. 1 . . . . .	312	ZUSCHLAG, B.: Das Gutachten des Sachverständigen. Rechtsgrundlagen, Fragestellungen, Gliederung, Rationalisierung . . . . .	64
MÜLLER, A.: Kommunikation und Schulversagen. Systemtheoretische Beobachtungen im Lebensfeld Schule . . . . .	28		
NIENSTEDT, M./WESTERMANN, A.: Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien . . . . .	59	<b>Editorial</b> 232, 273	
OTTO, H.U./FLÖSSER, G. (Eds.): How to Organize Prevention . . . . .	311	<b>Mitteilungen der Herausgeber</b> 350	
		<b>Autoren der Hefte</b> 27, 57, 92, 139, 171, 215, 266, 306, 350, 379	
		<b>Diskussion/Leserbriefe</b> 27	
		<b>Zeitschriftenübersicht</b> 58, 139, 216, 306, 380	
		<b>Tagungskalender</b> 33, 65, 102, 145, 182, 226, 269, 314, 356, 382	
		<b>Mitteilungen</b> 33, 66, 102, 146, 183, 226, 270, 385	

Aus der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie im Zentrum Nervenheilkunde der Christian-Albrechts-Universität  
zu Kiel (Direktor: Prof. Dr. Gerd Schütze)

# Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen

Renate Kühl und Günter Hinrichs

## Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Untersuchung Jugendlicher mit einem Attributionsstilfragebogen für reale Lebensbereiche werden vorgestellt. Zwischen den beiden klinischen Grup-

pen mit neurotischen bzw. dissozialen Störungen sowie der Kontrollgruppe somatisch erkrankter Jugendlicher ergaben sich nur wenig signifikante Unterschiede bezüglich der Attributionsstile, wohl aber bezüglich der Bedeutungszuschreibung. Die Ergebnisse werden diskutiert und

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 42: 204–208 (1993), ISSN 0032–7034

© Vandenhoeck & Ruprecht 1993

Schlußfolgerungen für die klinisch-therapeutische Arbeit daraus abgeleitet.

## 1 Einleitung

Die Analyse der Ursachenzuschreibungen, die Personen für unterschiedliche Ereignisse vornehmen, führte zur Formulierung der sozialpsychologischen Theorie der Attribution. Unter ihrer Ausdifferenzierung und breiten Anwendung entwickelte sich auch die Diagnostik weiter; KRAMPEN (1989) gibt eine Übersicht über Methoden zur Erfassung von Attributionen (und Kontrollüberzeugungen) für den deutschsprachigen Raum. Den Bezug der Attributionstheorie auf den klinischen Bereich beschrieb FÖRSTERLING (1986) in einer Übersicht. Hier interessiert zum einen ihr möglicher Beitrag zur Pathogenese bestimmter Störungsbilder, zum anderen ihre differentielle therapeutische Anwendung. Ein Beispiel dafür liefert der bei Depression angenommene Attributionsstil mit interner, stabiler und globaler Ursachenzuschreibung für negative Ereignisse im Sinne der gelernten Hilflosigkeit (SELIGMAN, 1981), der auch Implikationen für eine Re- bzw. Umattribuierung in der Therapie enthält (BECK et al., 1981). Hierin sind die drei wichtigsten Ebenen für Attribuierung widergegeben:

- Die erste Ebene - Lokalisation genannt - beschreibt, ob eine Person sich selbst oder aber andere Personen oder Umstände für Erfolge oder Mißerfolge verantwortlich macht (internale vs. externale Attribuierung)
- die zweite Ebene bezieht sich auf die zeitliche Stabilität bzw. Variabilität von Attribuierungen.
- die dritte Ebene gibt schließlich an, ob eine Attribution sich lediglich auf eine bestimmte Situation bezieht (spezifisch) oder generalisierbar ist (global).

Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie fand das Attribuierungskonzept in letzter Zeit zunehmend Beachtung; EISERT (1988) erwähnt beispielhaft die Bedeutung unterschiedlicher Attributionen bei der Behandlung hyperaktiver Kinder sowie Aspekte soziokognitiver Auswirkungen medikamentöser Therapie bei Kindern.

## 2 Ableitung der Fragestellung

Unsere grundsätzliche Frage lautete: Unterscheiden sich Patientengruppen mit unterschiedlicher diagnostischer Zuordnung in ihrem Attributionsstil?

Weiter gingen wir davon aus, daß der bekannte depressive Attributionsstil mit internaler, globaler und stabiler Ursachenzuschreibung bei Mißerfolg auf neurotische Patienten zu verallgemeinern sei. So gibt FÖRSTERLING (1986) Ähnlichkeiten zwischen dem Attributionsstil von depressiven und testängstlichen Personen an, die sich durch ein negatives Konzept der eigenen Fähigkeiten auszeichnen.

Aus der insgesamt uneinheitlichen Literatur zu Attributionsgewohnheiten bei Jugendlichen mit dissozialen Störungen und aus unserer eigenen klinischen Erfahrung er-

gab sich die Annahme, daß diese bei Mißerfolg eher external, variabel und spezifisch attribuieren.

Somit lautet unsere weitere Hypothese: Jugendliche mit neurotischen Störungen attribuieren bei Mißerfolg eher internal, stabil und global, während solche mit dissozialen Störungen dann eher external, variabel und spezifisch attribuieren.

## 3 Zur Untersuchung

Die beiden klinischen Gruppen der Jugendlichen mit neurotischen bzw. dissozialen Störungen umfaßten Patienten aus unserer Abteilung im Alter von 14 bis 18 Jahren. Die Zuordnung erfolgte über eine 31 Items umfassende Symptom-Checkliste, die auf der Grundlage des DSM-III zusammengestellt wurde. Mit Hilfe einer Experteneinschätzung wurden daraus neun eher neurotische und siebzehn eher dissoziale Symptome bestimmt.

Für die Kontrollgruppe wählten wir Jugendliche derselben Altersspanne aus der Universitäts-Kinderklinik in Kiel sowie der Kinderchirurgischen Abteilung aus, die aufgrund eines Interviews keine Belastung mit den Symptomen der beiden klinischen Gruppen zeigten.

Tabelle 1 beschreibt die Gruppen bezüglich Symptomatik, Geschlecht, Alter und Anzahl der Patienten je Stichprobe. In der Stichprobe der Jugendlichen mit neurotischen Störungen und der Kontrollgruppe ist das Geschlechterverhältnis annähernd ausgeglichen. In der Stichprobe der Jugendlichen mit dissozialen Störungen überwiegt eindeutig das männliche Geschlecht (signifikan-

Tab. 1: Beschreibung der Untersuchungsgruppen bezüglich Symptomatik, Geschlecht, Alter

Gruppe	Gesamt-n	Geschlecht		Alter		
		m	w	Gesamt	m	w
N*	20	9	11	16;6	15;7	16;11
D**	20	17	3	16;9	16;10	16;9
K***	17	8	9	15;5	15;6	15;4

57

\* N = Patienten mit unterschiedlichen neurotischen Störungsbildern

\*\* D = Patienten mit unterschiedlichen dissozialen Störungsbildern

\*\*\* K = Patienten der Kontrollgruppe (ohne relevante psychische Auffälligkeit)

ter Unterschied auf dem 1%-Niveau). Die beiden störungsspezifischen Stichproben unterscheiden sich nur unerheblich im durchschnittlichen Alter. Die Patienten der Kontrollgruppe sind insgesamt jünger.

Die Untersuchung mit einem von uns modifizierten Fragebogen zur Erfassung des Attributionsstils erfolgte im Zeitraum von Herbst 1988 bis März 1989. Dieser Fragebogen stützt sich auf eine deutsche Übersetzung des „At-

tributional Style Questionnaire“ von PETERSON et al. (1982), die von KAMMER und STIENSMEIER-PELSTER (1989) angefertigt wurde. Statt der dort 16 hypothetischen Situationen wählten wir 4 Situationen, von denen wir annehmen, daß sie den Realraum Jugendlicher repräsentieren: (a) Schulische Situation, (b) Kontakt zu Gleichaltrigen (Jungen und Mädchen), (c) Kontakt zu den Eltern und Geschwistern, (d) Hauptproblem (selbstdefiniert).

Bezüglich dieser vier Situationen wird zunächst gefragt, ob diese sich im Erleben der Patienten in den letzten zwei bis drei Monaten eher als Erfolg oder als Mißerfolg abgebildet haben. Es schließt sich die Frage nach der Ursache für den Erfolg bzw. Mißerfolg in der jeweiligen Situation an. Danach folgen drei Fragen bezüglich des Attributionsstils hinsichtlich der Lokation (intern/extern), der Globalität (global/spezifisch) und der Stabilität (stabil/variabel). Schließlich wird nach der Bedeutung gefragt, die die jeweilige Situation für den Patienten hat.

4 Methoden

Die von uns erhobenen Daten wurden mit Hilfe von 2-faktoriellen Varianzanalysen ausgewertet, die für die vier Situationen (Schule, Kontakt zu Gleichaltrigen, Kontakt zu Eltern und Geschwistern, Hauptproblem) getrennt durchgeführt wurden (BORTZ, 1977). Als erste unabhängige Variable ging jeweils die Konnotation der Attribution (Erfolg vs. Mißerfolg) in die Verrechnung ein; die drei Teilstichproben (Patienten mit neurotischen bzw. dissozialen Störungen, Kontrollpersonen) bildeten die zweite unabhängige Variable. Als abhängige Variablen wurden die Ausprägungen der drei Attributionsstile (internal/external, global/spezifisch, stabil/variabel), der Summenscore für internal-global-stabile Attribuierung sowie der Wert für die Bedeutungszuschreibung erfaßt.

5 Ergebnisse

Bei der zunächst durchgeführten Häufigkeitsauszählung wird deutlich, daß sowohl die Jugendlichen mit dissozialen Störungen als auch die Patienten der Kontrollgruppe

ihre Beziehungsgestaltung zu Gleichaltrigen (Gruppe) sowie zu Eltern und Geschwistern (Familie) stark erfolgsorientiert erlebten (siehe Tabelle 2). Wegen der geringen Zelhäufigkeiten in den Mißerfolgssituationen bei diesen beiden Gruppen werden deshalb bei der Darstellung der varianzanalytischen Ergebnisse nur noch die Situationen „Schule“ und „Hauptproblem“ berücksichtigt.

Tab 2: Häufigkeitsverteilung der Erfolgs- bzw Mißerfolgseinschätzungen in den drei Untersuchungsgruppen bezüglich der vier Situationen

Konnotation	Gruppe	Situation			
Erfolg (E) Mißerfolg (M)	(N)* (D) (K)	Schule	Gruppe	Familie	Hauptproblem
E	N	12	13	15	6
	D	9	18	17	13
	K	10	16	16	9
M	N	8	7	5	14
	D	11	2	3	7
	K	7	1	1	8

\* Legende siehe Tab. 1

Bezüglich der *Schulsituation* (Tab.3) fällt auf, daß sich die Patienten mit neurotischen Störungen von den anderen beiden Gruppen hinsichtlich eines stärker stabilen Attributionsstils sowie eines höheren Summenscores für internal-global-stabile Attribution signifikant unterscheiden (auf dem 5%- bzw. 3%-Niveau). Der Unterschied zwischen den Gruppen ist allerdings nur dann signifikant, wenn keine Trennung in Erfolgs- und Mißerfolgssituationen vorgenommen wird.

Neben diesen signifikanten Unterschieden ergeben sich noch zwei erwähnenswerte Tendenzen in den Ergebnissen:

- Patienten mit Störungen des neurotischen Formenkreises attribuieren im Vergleich zu den anderen beiden

Tab. 3: Mittelwerte der Attributionsvariablen in Abhängigkeit von Konnotation und Gruppenzugehörigkeit für die Situation Schule mit Angabe der Signifikanzen

Konnotation	Gruppe	Attributionsstile			Summenscore	Bedeutung
Erfolg (E) Mißerfolg (M)	(N) (D) (K)	internal/ external	global/ spezifisch	stabil/ variabel*	$\Sigma$ i, g, st.**	
E	N	5,00	3,42	4,75	13,42	4,75
	D	3,89	3,44	3,00	10,33	5,56
	K	4,30	2,50	3,20	10,00	4,90
M	N	4,13	4,00	3,38	11,50	4,63
	D	3,91	3,73	3,00	10,64	4,82
	K	3,86	3,29	3,29	10,43	4,71

\* signifikanter Haupteffekt bezüglich der unabhängigen Variablen „Gruppe“ auf dem 5% Niveau  
\*\* signifikanter Haupteffekt bezüglich der unabhängigen Variablen „Gruppe“ auf dem 3% Niveau

Gruppen bei Erfolgserlebnissen stärker internal als bei Mißerfolg.

- Die Patienten mit dissozialen Störungen verleihen einer erfolgreich erlebten schulischen Situation mehr Bedeutung als einer Mißerfolgssituation in der Schule. Dieser Effekt tritt bei den anderen beiden Gruppen, also bei den neurotisch gestörten Jugendlichen und den Kontrollpatienten, nicht in Erscheinung.

Bezüglich der Situation „Hauptproblem“ (Tab. 4) ergibt sich ein signifikanter Haupteffekt bei der unabhängigen Variable „Konnotation“, der inhaltlich bedeutet, daß alle drei Gruppen bei Erfolgen stärker internal attribuieren als bei Mißerfolgen ( $f = 0.02$ ).

Hinsichtlich der Bedeutungszuschreibung ergibt sich ein Interaktionseffekt zwischen den unabhängigen Variablen „Gruppe“ und „Konnotation“; inhaltlich bedeutet das: Die Patienten mit neurotischen Störungen schreiben ihrem Hauptproblem weniger Bedeutung zu, wenn sie in letzter Zeit erfolgreich damit umgehen konnten, als wenn sie das Hauptproblem als starke Mißerfolgssituation erlebten. Bei den Patienten mit dissozialen Störungen erfolgt die Bedeutungszuschreibung genau umgekehrt.

## 6 Diskussion und therapeutische Implikation

Weder unsere allgemein formulierte Fragestellung noch die differenziertere Hypothese werden durch die Untersuchungsbefunde bestätigt. Die Ergebnisse liefern keinen Anhaltspunkt für das Bestehen eines festen Zusammenhanges zwischen Störungsbild und Attributionsstil. Entgegen der Erwartung attribuieren Jugendliche mit neurotischen Störungsbildern Erfolge eher als Mißerfolge internal, global und stabil.

Der größte Unterschied zwischen Patienten mit neurotischen und dissozialen Störungen ergibt sich nicht hinsichtlich des Attributionsstils, sondern hinsichtlich der Bedeutung, die sie Erfolgen bzw. Mißerfolgen zuschreiben. Für Jugendliche mit dissozialen Störungen haben Erfolgssituationen die größere Bedeutung, während jugendliche Patienten mit neurotischen Störungen eher Mißerfolge für wichtig und bedeutsam halten.

Für die Interpretation unserer Untersuchungsbefunde sollte folgendes berücksichtigt werden:

- Die Stichprobe der Patienten mit Störungen aus dem neurotischen Formenkreis stellt aufgrund der Vielfältigkeit der Störungsbilder keine einheitliche Gruppe dar;
- eventuell sind auch Veränderungen im Attributionsstil gerade während der Entwicklung in der Adoleszenz zu berücksichtigen;
- die von uns eingangs erwähnten Ergebnisse aus anderen Untersuchungen sind fast ausschließlich an Erwachsenen erhoben worden (SWEENEY et al., 1986) und vermutlich nicht auf Adoleszente zu generalisieren.

Berücksichtigt man nun eine Anwendung der Ergebnisse auf den therapeutischen Bereich – wie es in der klinischen Arbeit üblich und naheliegend ist – so erscheint es nicht sinnvoll, störungsspezifisch etwas an den Attributionsstilen unserer jugendlichen Patienten zu verändern – etwa wie bei der gelernten Hilflosigkeit depressiver Patienten (FÖRSTERLING, 1986; BECK, 1981). Vielmehr sollte der Schwerpunkt auf der Veränderung der Bedeutungszuschreibungen liegen. Mit Patienten, die neurotische Störungen aufweisen, sollte darauf hingearbeitet werden, daß sie auch Erfolge für bedeutsam halten. Im therapeutischen Umgang mit Patienten mit dissozialen Störungen müßte mit diesen reflektiert werden, daß sie sehr leicht bereit sind, Mißerfolgserfahrungen auszublenden, und daß ihr Problem darin besteht, einseitig positive Schlußfolgerungen aus ihren Erlebnissen zu ziehen. Offenbar ist der emotionalen Konnotation im Sinne der Bedeutungszuschreibung größeres Gewicht beizumessen, als den kognitiven Ursachenzuschreibungen.

## Summary

### *Attributional Styles in Adolescents with Psychic and Somatic Disorders*

The results of an investigation of adolescents with an attributional-style-questionnaire for real-life-situations are presented. Between the two clinical groups with neurotic respectively antisocial problems and the control group of

Tab. 4: Mittelwerte der Attributionsvariablen in Abhängigkeit von Konnotation und Gruppenzugehörigkeit für die Situation Hauptproblem mit Angabe von Signifikanzen

Konnotation	Gruppe	Attributionsstile			Summenscore	Bedeutung
Erfolg (E) Mißerfolg (M)	(N) (D) (K)	internal/ external*	global/ spezifisch	stabil/ variabel	$\Sigma$ i, g, st.	**
E	N	4,83	2,17	3,17	10,17	4,17
	D	4,15	3,69	3,77	11,62	5,46
	K	4,00	3,11	3,78	10,89	4,67
M	N	3,50	3,93	3,07	10,50	5,57
	D	3,14	3,57	3,14	9,86	4,57
	K	3,00	2,38	3,88	9,25	4,88

\* signifikanter Haupteffekt auf dem 2% Niveau bezüglich der unabhängigen Variablen „Konnotation“

\*\* signifikanter Haupteffekt auf dem 2% Niveau bezüglich des Interaktionseffektes zwischen „Gruppe“ und „Konnotation“



adolescents with different somatic diseases only few significant differences were found corresponding to the attributional style; important differences were found according to the significance the groups ascribe to the different situations. The results are discussed and implications for the clinical therapeutic work are derived.

### Literatur

- BECK, A. T./RUSH, A. J./SHAW, B. F./EMERY, G. (1979): Cognitive therapy of depression. New York: Guilford, Kognitive Therapie der Depression. München: Urban & Schwarzenberg, 1981.
- BORTZ, R. (1977): Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.
- DSM III, Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (übersetzt nach der 3. Auflage von „Diagnostic and statistical manual of mental disorders“ der American Psychiatr. Association, deutsche Bearbeitung und Einführung von K. KOEHLER und H. SASS). Weinheim: Beltz, 1984.
- EISERT, H.-G. (1988): Sozialpsychologische Theorien. In: REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis, Bd. I, Stuttgart: Thieme, 262–268.
- FÖRSTERLING, F. (1986): Attributionstheorie in der Klinischen Psychologie. München: Urban & Schwarzenberg.
- KAMMER, D./STIENSMEIER-PELSTER (1989): Erfassung des depressiven Attributionsstiles: Erfahrungen mit einer deutschen Form des ASQ. In: KRAMPEN, 1989, 54–61.
- KRAMPEN, D. (1989): Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe.
- PETERSON/SEMEL, A./BAEYER, C. V./ABRAMSON, C. Y./METALSKY, G. I./SELIGMAN, M. E. P. (1982): The attributional Style Questionnaire. Cognitive Therapy and Research 6 (3), 287–300.
- SELIGMAN, M. E. P. (1975): Helplessness: On depression, development and death. San Francisco: W. H. FREEMAN; dt.: Erlernte Hilflosigkeit. München: Urban & Schwarzenberg, 1981.
- SWEENEY, P. D./ANDERSON, K./BAILEY, S. (1986): Attributional Style in Depression: A Meta-Analytic Review. Journal of Personality and Social Psychology 50 (5), 974–991.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Renate Kühl, Dr. Günter Hinrichs, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Niemannsweg 147, 24105 Kiel.