
Intrapersonale Konflikte bei Depressiven

Eine konsistenztheoretische Studie

Dissertation

von Ruth Berger

an der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Februar 2003

Betreuung der Arbeit:

Erstbetreuer: Prof. Dr. Peter Fiedler, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Christoph Mundt, Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg

Dank

Der DFG (Graduiertenkolleg Klinische Emotionsforschung)

Dem Erstbetreuer dieser Arbeit: Prof. Dr. Peter Fiedler

Dem Zweitbetreuer dieser Arbeit: Prof. Dr. Christoph Mundt

Meinen Kolleginnen und Kollegen im Graduiertenkolleg, isb. Dipl.-Psych. Uta Hermanns, Dipl.-Psych. Jaana Markela, Dr. Daniel Leising & Dipl.-Psych. Ina von Ceumern-Lindenstjerna

Weiteren Mitgliedern der Arbeitsgruppe Lebensthemen: Dr. Philipp Hammelstein und Dr.Dr. Martin Bürgy

Dipl.-Psych. Britta Jäntsch

Prof. Dr. Wolf Lauterbach von der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Dr. Edward Haub, Katholische Universität Eichstätt

Unseren Diplomandinnen Sandra Bausch und Anke Reimann und unserer wissenschaftlichen Hilfskraft Nadine Ziegler

Dr. Klaus-Eckart Rogge, Ruprecht-Karls Universität Heidelberg

Dipl.-Psych. Michael Riketta von der Universität Mannheim

Den Probandinnen und Probanden, die uns ihre Zeit und ihre Lebensgeschichten zur Verfügung gestellt haben

Meinem Freund
Oliver Juettnner

Meinen Eltern Xaver &
Johanna Berger

Meinem Bruder Daniel Berger

Allen, die uns bei der Rekrutierung von Probandinnen/Probanden unterstützt haben, und den Freundinnen & Freunden, die an anderer Stelle noch nicht erwähnt worden sind

Verzweiflung befällt zwangsläufig die, deren Seele aus dem Gleichgewicht ist.

Marc Aurel

Dialektik

= Das Talent, sich selbst zu widersprechen und auch noch stolz darauf zu sein.

Konrad Adam

Es ist bedauerlich, dass man unter den Menschenrechten das Recht vergessen hat, sich selbst zu widersprechen.

Charles Baudelaire

1.	Zusammenfassung	7
2.	Theoretische Grundlagen.....	10
2.1.	Einführung - Anmerkungen zum Thema „Konflikt“	10
2.1.1.	Konfliktdefinitionen	10
2.1.2.	Grundlegende Annahmen zum Thema Konflikt.....	13
2.1.3.	Umgang mit Konflikten – Grundlegende Annahmen.....	15
2.1.4.	Klinische Aspekte.....	17
2.2.	Konsistenztheoretische Grundlagen.....	20
2.2.1.	Einleitung.....	20
2.2.2.	Beschreibungsmerkmale von Systemen	21
2.3.	Sozialpsychologische Konsistenztheorien	32
2.3.1.	Das Balance-Modell von Fritz Heider	32
2.3.2.	Die Theorie der kognitiven Dissonanz nach Leon Festinger	37
2.4.	Das Konsistenzprinzip im klinischen Bereich	49
2.4.1.	Die Selbst-Verifikations-Theorie nach Swann	49
2.5.	Die Selbstdiskrepanztheorie nach Higgins	54
2.5.1.	Grundlagen	54
2.6.	Diskussion: Diverse Arten und Funktionen von Inkonsistenzen	58
2.6.2.	Innere Inkonsistenzen im engeren Sinne	61
2.7.	Diskussion: Normative Aspekte des Konsistenzprinzips	66
2.8.	Die computerisierte Frankfurter Konfliktdiagnostik	69
2.8.1.	Einleitung.....	69
2.8.2.	Aufbau/Konfliktarten	70
2.8.3.	Einstellungen	70
2.8.4.	Einheitsrelationen/passive Ich-Relationen.....	70
2.8.5.	Meinungen.....	70
2.8.6.	Inhalte/Themen-Entwicklung	71
2.8.7.	Intrapersonale Konflikte.....	76
2.8.8.	Einige Anmerkungen zu den Gütekriterien.....	81
2.8.9.	Konflikt und emotionales Befinden in Studien mit der Frankfurter Konfliktdiagnostik ..	84
3.	Fragestellung/Hypothesen	86
3.1.	Überblick über die Fragestellungen zur Konstruktion des kognitiv-affektiven Netzwerkes	86
3.2.	Hypothesen/Fragestellungen	87
3.2.1.	Fragestellungen auf Ebene der Einzelthemen	87
3.2.2.	Gerichtete Unterschiedshypothesen zu den Konfliktscores.....	87
3.2.3.	Deskriptive Fragestellungen zu Zusammenhängen zwischen Emotion und Konflikt	89
4.	Ablauf der Studie	92
4.1.	Erläuterungen.....	93
4.1.1.	Stichproben Voraussetzungen.....	93

4.1.2.	Rekrutierung der Probanden	94
5.	Stichprobenbeschreibung.....	96
6.	Ergebnisse und Interpretation	100
6.1.	Ergebnisse auf Ebene der Einzelthemen.....	100
6.2.	Überprüfung der gerichteten Unterschiedshypothesen zu den Konfliktscores.....	105
6.3.	Konflikte und Emotion	116
7.	Abschließende Diskussion.....	128
8.	Literaturverzeichnis	136
9.	Anhang	145

1. Zusammenfassung

Innerhalb dieser Arbeit wird ein Teilgebiet des Forschungsprojektes der Arbeitsgruppe Lebensthemen der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg dargestellt: Die Untersuchung intrapersonaler Konflikte bei Depressiven. Die Untersuchungs-Stichprobe besteht aus 18 Depressiven und einer nach Geschlecht, Alter und Schulbildung gepaarten Kontrollgruppe. Den theoretischen Rahmen bilden zum einen die allgemeine Systemtheorie, und zum anderen konsistenz- und balancetheoretische Modelle wie die konsistenztheoretischen Überlegungen von Heider (Heider, 1977), Festingers Dissonanztheorie (Festinger, 1965), die Selbstdiskrepanztheorie nach Higgins (Higgins, 1987) oder die Selbstverifikationstheorie nach Swann (Swann, Wenzlaff, Krull & Pelham, 1992). Intrapersonale Konflikte werden definiert als Inkonsistenzen innerhalb des psychischen Systems.

Es ist insgesamt schwierig, einen inneren Konflikt nachzuweisen und Zugang zu den individuellen Konflikten der Menschen zu gewinnen (Williams, 1959). Als inzwischen gut überprüfbares Verfahren zur Erfassung intrapersonaler Konflikte kommt die computerisierte Frankfurter Konfliktdiagnostik (FKD) nach Lauterbach (Lauterbach, 1987) zum Einsatz. Mit ihr wurden intrapersonale Konflikte in Form von psycho-logischen Inkonsistenzen in einem kognitiven Feld erfasst, das aus Einstellungen und Meinungen zu persönlich relevanten Begriffen besteht. Damit kann ein kognitives Netzwerk bezüglich der gewählten Themen und der Konflikthaftigkeit der Netzwerkverbindungen vielfältig untersucht werden.

Zunächst werden Unterschiede in der inhaltlichen Konstruktion des Netzwerkes, also der Themenwahl der beiden Untersuchungsgruppen berichtet. Hier ergeben sich – bis auf eine wenig überraschende höhere Wertigkeit depressionsrelevanter Themen (z.B. „Einnahme verordneter Medikamente“) für Depressive kaum Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen. Lediglich das geschlechtsrollenbezogene Thema „’Richtiger Mann’ sein“ bzw. „’Richtige Frau’ sein“ zeigt deutliche Unterschiede. Es handelt sich hierbei um ein nicht nur aktuell, sondern auch längerfristig bedeutsames und höchst konflikthafte Thema bei den Depressiven, während es bei den Kontrollprobanden keine Erwähnung findet. Als Hauptfragestellung werden Unterschiede zwischen Depressiven und Gesunden bezüglich verschiedener Konflikt-Indices bearbeitet. Insgesamt ließen sich die Hypothesen zum Zusammenhang von Konflikten und klinischen Symptomen am Störungsbild der Depression deutlich bestätigen: Die untersuchten Konfliktformen der „Ideal-Real-Konflikte“, der „Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität“, der „Wertekonflikte“ und zwei Arten von Gesamtkonfliktscores sind in der depressiven Stichprobe gegenüber der Kontrollgruppe deutlich erhöht. (Um jederzeit einen Überblick über die recht komplexen unterschiedlichen Konfliktmuster behalten zu können, ist am hinteren Einband

eine herausnehmbare Übersichts-Tafel mit Erklärungen und Beispielen zu jeder der genannten Konfliktarten beigelegt.)

Zusätzlich ergeben sich Befunde und Diskussionspunkte zur unterschiedlichen theoretischen und praktischen Bedeutung der Konsistenzmodelle und der Konfliktarten der FKD. So sind die Wertekonflikte, die einzige Konfliktart, in der keine subjektive Einschätzung der momentanen Realität enthalten ist, lediglich bei einer Teilgruppe der depressiven Probanden erhöht: bei den Probanden mit einer atypischen Depression oder keinem Depressionssubtyp nach SKID-I; keine signifikante Erhöhung findet sich bei den Probanden mit Depressionen melancholischen Subtyps nach SKID-I (Wittchen, Wunderlich, Gruschwitz & Zaudig, 1997). Inkonsistenzen, die den Begriff „Ich“ formal nicht direkt mit einbeziehen, korrelieren mit der depressiven Symptomatik nicht etwa positiv, sondern sogar leicht negativ. Es gibt also bestimmte innere Konflikte, die bei Personen mit stärkeren depressiven Symptomen nicht etwa vermehrt, sondern sogar etwas weniger vorhanden sind.

Eine Erweiterung der kognitiven Perspektive durch eine Erfassung des subjektiven emotionalen Erlebens erfolgte mit zwei Fragebögen: EMO-16-Woche (Schmidt-Atzert, 1997) und die Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1996), mit deren Hilfe die affektiven Bewertungen subjektiv relevanter Themen und die allgemeine emotionale Befindlichkeit der letzten sieben Tage erfasst wurden. Diesbezügliche Ergebnisse beziehen sich zunächst auf korrelative bzw. partial-korrelative Zusammenhänge zwischen emotionalem Erleben und intrapersonalen Konflikten. Alle signifikanten Zusammenhänge bei Kontrollprobanden gehen in die erwartete Richtung. Positive Emotionen (Freude, Zuneigung und Überraschung) korrelieren negativ mit verschiedenen Konfliktscores, negative Emotionen (Abneigung, Langeweile, Unruhe, Schuldgefühl) korrelieren positiv. Langeweile wurde als Korrelat von Inkonsistenz noch nicht berichtet. Sie kann als Symptom einer Lähmung oder Blockade der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten aufgrund von inneren Konflikten interpretiert werden. Bei den depressiven Studienteilnehmern weisen positive Emotionen kaum Zusammenhänge zu Konfliktmaßen auf. Die Zusammenhänge mit negativen Emotionen konzentrieren sich auf die Items Ärger, Neid, Traurigkeit und Sehnsucht. Als unerwarteter Zusammenhang korreliert sexuelle Erregung hoch positiv mit allen Konfliktscores außer dem Wertekonflikt. Dieser Zusammenhang ließ sich trotz zahlreicher Bemühungen nicht weiter erhellen.

Die Zusammenhänge zwischen der affektiven Valenz persönlich relevanter Themen und deren Konflikthaftigkeit wurden als zweite Fragestellung zum emotionalen Erleben bearbeitet. Es wurden die 10 Einzelthemen in ihrem Zusammenhang zur emotionalen Bewertung untersucht. Dabei wurden einmal positive und negative affektive Valenz getrennt betrachtet; zum anderen wurde aus einer Kombination der beiden Bewertungen ein Maß für die Ambivalenz der affektiven Valenz der Themen errechnet. Bezüglich des Ambivalenzmaßes fand sich entgegen der

Erwartung im Durchschnitt überhaupt kein Zusammenhang zu kognitiven Inkonsistenzen, weder bei Kontrollprobanden noch bei Depressiven. Positive affektive Valenzen von Themen korrelieren bei Kontrollprobanden erwartungsgemäß negativ, negative affektive Valenzen korrelieren positiv mit der Konflikthaftigkeit der jeweiligen Themen. Die Zusammenhänge weisen eine geringe bis mittlere Höhe auf. Die geringsten Zusammenhänge zeigt sowohl für die positive als auch für die negative affektive Bewertung der Wertekonfliktscore. Bei Depressiven weist die positive affektive Bewertung wiederum weniger Zusammenhänge mit der Konflikthaftigkeit der Themen auf als bei Gesunden. Es finden sich zum Teil Zusammenhänge gegen die Erwartung: Je höher der Konfliktwert eines Themas, desto positiver wird es bewertet. Dies könnte beispielsweise damit erklärt werden, dass die positive Dimension der PANAS von Depressiven anders wahrgenommen wird, oder dass gewisse Konflikaspekte nicht bewusst sind bzw. andere Abwehrmechanismen verwendet werden. Es könnte sich aber auch um positive Assoziationen mit Themen handeln, die sich erst kurz vor oder im Rahmen der depressiven Episode konflikthaft entwickelt haben.

Insgesamt kann zwar von einem Zusammenhang zwischen affektiver Bewertung und Konflikthaftigkeit von Themen gesprochen werden, aber man kann nicht davon ausgehen, dass der Grad an kognitivem Konflikt im Netzwerk in etwa dasselbe misst oder eine Art Synonym für die positive, negative oder gar ambivalente affektive Bewertung von Themen ist. Insgesamt zeigte sich eine große Vielfalt in den Zusammenhängen zwischen emotionaler Bewertung der Themen und deren Konflikthaftigkeit. Die Korrelationen variieren stark mit den untersuchten Themen. Auch zwischen einzelnen Personen dürften sich beträchtliche Unterschiede in der Enge des Zusammenhanges ergeben. Dies wird abschließend an Einzelfällen veranschaulicht.

Die Methodik und Ergebnisse der Studie werden diskutiert vor dem Hintergrund der allgemeinen Systemtheorie und der verschiedenen Konsistenzmodelle aus dem Theorieteil der Arbeit. Abschließend wird auf die Differenzierung verschiedener Formen von Inkonsistenzen und klinische Schlussfolgerungen eingegangen.

2. Theoretische Grundlagen

2.1. Einführung - Anmerkungen zum Thema „Konflikt“

Im Rahmen der Einführung sollen verschiedene Definitionen und klinische wie nicht-klinische Bewertungen zum Thema Konflikt dargestellt werden. Damit soll zunächst ein allgemeines Verständnis über den untersuchten Gegenstandsbereich angeboten werden. Zudem können positive Auswirkungen bzw. die absolute Notwendigkeit von Konflikten den leichter zugänglichen negativen und zerstörerischen Qualitäten von Konflikten gegenübergestellt werden.

2.1.1. Konfliktdefinitionen

Intrapersonaler Konflikt lässt sich definieren als das Aufeinanderstoßen zweier oder mehrerer Sachverhalte oder Verhaltenstendenzen (Benesch, 1981) innerhalb der Person. Diese Definition ist zwar sehr allgemein, wird dafür jedoch auch von vielen geteilt und gilt als unumstritten. Bezüglich aller weiteren Aspekte, z.B. was beim Aufeinandertreffen von Sachverhalten passiert oder passieren sollte, herrscht bedeutend weniger Einigkeit. Im folgenden sollen daher exemplarisch einige Konfliktdefinitionen und -konzepte, Anmerkungen zur Entstehung und Bedeutsamkeit von Konflikten, zum Umgang mit Konflikten und deren klinischer Relevanz dargestellt werden.

Konflikt wird beschrieben als ein „Zusammenstoß verschiedener Strebungen“, wie beispielsweise dem Streben nach Nähe und Unabhängigkeit (Lehr, 1965, S. 7), oder entsteht durch „eine Strebung mit einem Widerstand“ (Lehr, 1965, S. 7), z.B. dem Bedürfnis nach uneingeschränkter Aufmerksamkeit, großem beruflichem Erfolg und den Hindernissen, die sich einem diesbezüglich entgegenstellen. Hier erscheint Konflikt als ein motivationales Phänomen und wird in motivationspsychologischen Termini definiert: Konflikte als Situationen, in denen Kräfte herrschen, die die Person zu gegensätzlichen oder von äußeren Gegebenheiten behinderten Handlungen treiben. Diese Definition rückt Konflikte z.B. in die Nähe des Konzeptes der Frustration. Ärger und Aggression können in deren Folge entstehen (Stagner & Karwoski, 1952). Als wichtige Bereiche, in denen Konflikte entstehen können, werden beispielsweise folgende unterschieden: Konflikte mit den eigenen Eltern oder den eigenen Kindern, Konflikte mit Verwandten, Konflikte bei der Wahl des Ehepartners, Partnerschaftsverhältnis, Schule, beruflicher Bereich, politische Situation, religiöser Bereich u.v.a. (Lehr, 1965). Auf einer höheren Abstraktionsebene unterscheidet die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) (Arbeitskreis OPD, 1996) als zeitlich überdauernde, unbewusste psychodynamische Konflikte (im Gegensatz zu konflikthafter äußeren Lebensbelastungen) beispielsweise „Abhängigkeit versus Autonomie“, „Unterwerfung versus Kontrolle“, „Versorgung versus Autarkie“,

Selbstwertkonflikte oder Konflikte zwischen egoistischen und prosozialen Tendenzen (sog. Schuldkonflikte). Da aber prinzipiell jeder psychische Sachverhalt mit jedem anderen in Konflikt geraten kann, und da Konflikte im Einzelfall immer sehr spezifisch sind, erscheinen statt des Konflikthaltigen eher andere Einteilungen, zum Beispiel formale Klassifikationen empfehlenswert (Benesch, 1981; Stagner & Karwoski, 1952). Sie können in Form einer gewissen Logik, einer Konflikt-Grammatik repräsentiert werden, die man identifizieren und für alle möglichen Inhalte spezifizieren kann (McReynolds, 1991). Eine solche Klassifikation von Konflikten ist die von Kurt Lewin, Neal Miller und anderen verwendete (Weiner, 1994; Deutsch & Coleman, 2000; Hall & Lindzey, 1985).

Diese verzichten auf eine inhaltliche Klassifikation und konzeptualisieren stattdessen die motivationale Kraft/Richtung und Stärke von Konflikten. Es werden drei Arten von Situationen beschrieben, in denen mehr als eine „Kraft“ (nach Lewin) auf die Person wirkt:

- Annäherungs-Annäherungs-Konflikte, bei denen eine Wahlmöglichkeit zwischen zwei positiv bewerteten Verhaltensalternativen besteht. Diese werden normalerweise eher schnell und ohne nachhaltige Störung der Persönlichkeit gelöst.
- Die Vermeidungs-Vermeidungskonflikte mit zwei unerwünschten, negativ bewerteten Verhaltensalternativen. Hier entsteht große innere Spannung; wankelmütiges Verhalten wird ausgelöst. Letztlich ist die wahrscheinlichste Reaktion ein „Aus dem Felde-Gehen“, beispielsweise in Form von sozialem Rückzug oder Weglaufen von Zuhause. Hier entstehen weniger Störungen im Bereich intrapsychischer Reaktionen.
- Nachhaltige Effekte auf das intrapsychische Geschehen werden von den sogenannten Annäherungs-Vermeidungs-Konflikten ausgelöst. Ein Ziel wird gleichzeitig positiv und negativ bewertet. Der inneren Spannung kann hier nicht durch ein Aus dem Felde-Gehen begegnet werden, da es sich ja um innere Ambivalenzen handelt. Unentschiedenheit und Konfusion können die Folge sein.

Die Bandbreite der Dramatik und Chronizität von Konflikten kann an Beispielen deutlich gemacht werden. Eine solche Konfliktklassifikation lässt sich anwenden auf:

- die Wahl zwischen zwei wohlschmeckenden Eiskrem-Sorten (Annäherung-Annäherung)
- auf eine als negativ bewertete Beziehung zum Partner und der ebenso unerwünschten Alternative des Alleinseins; unangenehme Schularbeiten erledigen oder bestraft werden bei Nichterledigen der Aufgaben (Vermeidung-Vermeidung) oder
- auf attraktive, aber gefährliche Freizeitmöglichkeiten, sexuelle Wünsche, die aufgrund sozialer Tabus gleichzeitig bedrohlich wirken, positive und negative Effekte einer erfolgreichen Karriere (Annäherung-Vermeidung).

All dies entspricht gleichermaßen einem solchen Konfliktmuster. Ähnlich hierzu unterscheidet Pongratz (Benesch, 1981) als Formen des Konflikt-Erlebens: Äquivalenzkonflikte (zwei positive

widerstrebende Aspekte), Vitationskonflikte (zwei negative Tendenzen bedrängen die Person), Ambivalenzkonflikte (eine Person fühlt sich halb hingezogen, halb abwehrend) und Frustrationskonflikte (Versperrung, Blockierung ohne Entscheidung). Die drei möglichen Antagonismen nach Schultz-Hencke (1951) gehen in dieselbe Richtung: ein Antrieb steht gegen einen anderen Antrieb (z.B. Bedürfnis nach monogamer Liebe und sexuelle Bedürfnisse), ein Antrieb steht gegen die Umgebung (z.B. Selbstentfaltung und Interessen anderer) oder ein Antrieb steht gegenüber Gesetzmäßigkeiten (z.B. Drang nach Ewigkeit und Leben konfliktiert mit Sterblichkeit). Manche dieser Konflikte können die gesamte Biographie strukturieren und bestimmen Einstellungen zu Gegenwart, Zukunft und Vergangenheit (z.B. denkbar bei einem Konflikt zwischen dem Bedürfnis nach Intimität und Unabhängigkeit). Andere sind sehr kurzfristig und werden bald wieder vergessen (Lehr, 1965). Beispiele für letzteres wären Aspekte kurzfristiger Handlungsregulation wie „Soll ich jetzt arbeiten oder lieber fernsehen?“ „Soll ich mir das Hemd kaufen oder sparen?“ (Emmons, King & Sheldon, 1993). Ebenso motivationspsychologisch, vor allem aber in Anlehnung an tiefenpsychologische Konzepte, wird Konflikt definiert als ein Zustand von Gegensatz oder sogar Kampf zwischen Energiesystemen oder Trieborganisationen innerhalb der Person (Ich, Es und Über-Ich als Instanzen). Konflikte sind nach Freud universell gegeben, aufgrund des Widerspruches zwischen dem Lustprinzip und der äußeren Realität (Arbeitskreis OPD, 1996). Als Verhalten resultiert ein Kompromissversuch, in dem auf irgendeine Weise beide/alle Ziele enthalten sind (Hall & Lindzey, 1985). Konflikte können so ähnlich auch in der Sprache der Zielforschung definiert werden: Konflikte hängen mit Zielen, Zielobjekten zusammen und entstehen, wenn jemand gleichzeitig inkompatible Ziele erreichen will oder wenn bestimmte Zielobjekte gleichzeitig gewünscht oder gefürchtet werden (Stagner & Karwoski, 1952). Epstein schließlich definiert Konflikt als Inkompatibilität zwischen Einstellungen, Werten und Überzeugungen (Epstein, 1982; Lauterbach, 1996a). Diese letzte Definition ähnelt bereits stark der im Rahmen dieser Arbeit verwendeten, die den Aspekt der kognitiven Inkonsistenzen noch weiter in den Vordergrund rückt. Die Verletzung von Konsistenz/Harmonie innerhalb der Anteile der Psyche wurden als Inkongruenzen, Diskrepanzen, Disregulation, Imbalancen, Dissonanzen, Widersprüchlichkeiten, Inkonsistenzen u.a. bezeichnet, wobei für alle diese Modelle einheitlich der Begriff „Konflikt“ verwendet werden kann (Emmons et al., 1993). Aus diesem Bereich der (vor allem) sozialpsychologischen Konsistenz-Theorien entstammt auch die innerhalb dieser Arbeit verwendete Konfliktdefinition:

Intrapersonale Konflikte sind psycho-logische Inkonsistenzen, Unvereinbarkeiten oder Widersprüchlichkeiten (Lauterbach, 1987) im psychischen System.

Eine spezifischere operationale Definition erfolgt später im Rahmen der Vorstellung der Frankfurter Konfliktdiagnostik. Die Begriffe Inkonsistenzen, Unvereinbarkeiten oder Widersprüchlichkeiten und die damit verbundenen sozialpsychologischen Konsistenz-Theorien (wie Dissonanz-, Selbstkonsistenz-, Selbstdiskrepanztheorie u.a.) werden im Theorieteil genauer erläutert.

2.1.2. Grundlegende Annahmen zum Thema Konflikt

Die Bereiche, in denen Konflikte entstehen können, lassen sich grob unterteilen in “intrapyschisch/intrapersonal”, “interpersonell” (zwischen einzelnen Personen wie beispielsweise im familiären Bereich oder im Kollegenkreis) und “Intergruppen” (z.B. zwischen Firmen, ethnischen Gruppen oder Nationen). Obwohl in dieser Arbeit ausschließlich intrapersonale Konflikte erfasst werden, gibt es mannigfaltige Schnittpunkte zwischen intrapersonalen und interpersonellen/Intergruppen-Konflikten. So können Konflikte mit Fremden bzw. Feinden Externalisierungen oder Projektionen von ungelösten intrapersonalen Konflikten sein (Ehrle, 1971). Ähnliche Theorien und Konzepte können auch für intrapersonelle, interpersonelle und Intergruppen-Konflikte angewandt werden (Deutsch, 1980). So wie sich beispielsweise verschiedene Ziele oder Motive in einer Person widersprechen können, so kann dies auch bezüglich Gruppen, Familien oder Nationen gelten. Die drei Konfliktebenen stehen häufig miteinander in Verbindung. Rollenkonflikte oder Partnerschaftskonflikte sind individuell-intrapyschisch repräsentiert, beziehen sich aber gleichzeitig auf interpersonelle Situationen und gestalten sich in Interaktion mit anderen. Weitere Beispiele wären Konflikte um den Ausdruck negativer Emotionen, um die eigene Geschlechtsrolle oder um Autonomie versus Abhängigkeit. Die innerhalb dieser Arbeit verwendeten Konzeptionen und Erhebungsmethoden setzen zwar eindeutig am Individuum und seiner inneren Welt an, aber Schlussfolgerungen für den interpersonellen Bereich können daraus im Einzelfall auf jeden Fall gezogen werden (siehe hierzu Lauterbach, 1996b; Lauterbach & Newman, 1999).

Manche Perioden des Lebens werden als besonders konfliktträchtig erachtet, wie die Adoleszenz oder der Übergang in den Ruhestand. Auf empirischer Basis zeigt sich, dass diese einfachen zeitlichen Zuordnungen von Lebensabschnitten zu besonders vielen Konflikten sehr plastisch an Einzelfällen, aber kaum an größeren Stichproben allgemeingültig nachzuweisen sind (Krech, Crutchfield, Livson, Wilson & Parducci, 1992; Lehr, 1965).

Konflikte entstehen unvermeidlich im Laufe der Entwicklung der Person und in Interaktion mit der Umwelt. Sie entstehen überall und jederzeit (Ehrle, 1971; McReynolds, 1991). „Indeed, the ongoing course of mental life is largely a succession of conflictual situations, varying in magnitude from the trivial to the heartbreaking“ (McReynolds, 1991, S. 74). Konflikte stören den glatten, selbstverständlichen oder automatisierten Ablauf des Verhaltens und Erlebens (Lehr,

1965), indem sie zum Beispiel innere Unruhe auslösen oder eine Entscheidung verlangen. Ein gewisses Maß an intrapersonalen Konflikten ist aber gar nicht schlecht, sondern macht das Leben erst spannend und ermöglicht eine Weiterentwicklung und Selbstverwirklichung der Person (Ehrle, 1971; Moss, 1992). Inkompatibilitäten zum bestehenden kognitiven System, wie sie auf jede Person im Laufe der Entwicklung treffen, ermöglichen erst Adaptation in Form des Wechselspiels von Assimilation und Akkomodation (Entwicklungskonzept von Piaget, 2000, siehe auch K. Fiedler, 2001; Zimbardo, 1983) und sind als solche notwendige Entwicklungsbedingungen. Auch die emotionale Erziehung des Kindes kann nur im Umgang mit Konflikten, deren Anerkennung, Konfrontation und Lösung erfolgen (Emmons et al., 1993). Sowohl menschliches Wachstum und Entwicklung als auch Leiden sind als Resultate von Konflikten möglich (Emmons & King, 1988). Der erfolgreiche Umgang mit Konflikten kann aber womöglich mehr zum Wohlbefinden beitragen als das Vorhandensein von Konflikten zu negativem Befinden beiträgt (Emmons et al., 1993).

Unresolved intrapsychic conflict which may or may not be openly manifested has within it the power to produce total and complete misery at the same time that it presents the potential for individual growth. Indeed, the misery and the potential are opposite sides of the same coin. (Ehrle, 1971, S. 163).

Es wird also eine grundlegende Dialektik zwischen Konflikten und Äquilibrium/Konfliktfreiheit angenommen, die zur Natur des Menschen gehört.

Man does indeed seek equilibrium, but he also seems to get his greatest joy from upsetting things. He seems most vigorously human when he deliberately precipitates himself into just manageable difficulties, then works to restore order” (Wrenn, zitiert nach Ehrle, 1971, S. 162).

Der bekannte Spruch: „Nichts ist schwerer zu ertragen als eine Reihe von guten Tagen“ weist in dieselbe Richtung (Watzlawick, 1994). Es scheint ein gewisses Maß an Konflikten, an Abweichungen vom bestehenden kognitiven System zu geben, die für Wohlbefinden notwendig sind. Dieses Maß sollte aber wohl nicht wesentlich oder dauerhaft überschritten werden. Sonst wendet sich das Blatt und die negativen Aspekte von Konflikten überwiegen. Daher muss es bestimmte Maßnahmen geben, um Konflikte zu vermeiden oder einzugrenzen (Emmons & King, 1988). Unabhängig von der jeweiligen Konfliktdefinition kann man davon ausgehen, dass Konflikte viel zum Verständnis menschlicher Persönlichkeit und Psychopathologie beitragen (Emmons & King, 1988). Man kann vielleicht sogar Persönlichkeit definieren als die

Konfliktlösungs-Muster eines Individuums: „Indeed, some psychologists have proposed that personality could be defined as the individual’s customary pattern of conflict solution.” (Stagner & Karwoski, 1952, S. 492). Diese Bewertungen und grundlegenden Menschenbildannahmen, auf die sich unter anderem die konsistenztheoretische Auffassung von Konflikten stützt, sind im Alltagsverständnis etwas ungewohnt, da sie eine dialektische Betrachtung positiver und negativer Aspekte von Konflikten enthalten, und dem Vorhandensein von Konflikten an sich eine große Allgegenwärtigkeit im Erleben und Verhalten von Menschen einräumen. Konflikte sind also an sich ganz normal und nicht unbedingt unerwünscht oder schädlich. Dies entspricht wohl nicht dem Alltagsverständnis von Konflikten, das enger gefasst ist und sich vor allem mit den besonders auffälligen Formen von Konflikten befasst, die beispielsweise besonders heftige Reaktionen und Emotionen auslösen:

"Fragt man Führungskräfte aller Ebenen, was sie mit Konflikt assoziierten, hört man: Ärger, Aufregung, Spannung, Stress, Aggression, Unsicherheit, Angst, Wut, Schuldgefühle, Kampf, Angriff, Streit, Gewinn-Verlust-Spiel, etc.“, also vor allem negative Sachverhalte. Neutrale oder sogar positive Aspekte wie „Veränderung, Weiterentwicklung, Innovation, andere Meinung, Diskussion, Interessengegensätze, Kompromiss, Schlichtung, Hoffnung, Konsens, Chance, Unterschiedlichkeit, neue Lösungen“ (Grunwald, 2002, *online-Quelle*) stehen mehr im Hintergrund. Der Gebrauch des Begriffes Konflikt ist damit den Situationen und Ereignissen vorbehalten, in denen die Auflösung entstehender Konflikte aus irgendeinem Grund nicht automatisiert oder reibungslos im System funktioniert bzw. größere Mühen kostet und länger dauert. Die interpersonelle und Intergruppen-Konflikt-Ebene steht im Alltagsverständnis im Vordergrund. Gerade auf diesen Ebenen stehen jedoch die kompetitiven und destruktiven Eigenschaften von Konflikten traditionell im Vordergrund: Klassenkampf bei Marx, Überleben des Stärkeren bei Darwin (Deutsch & Coleman, 2000), ethnische Konflikte und Kriege (Bonacker, 1996). Auch in der Rezeption der Arbeiten Freuds dürften die pathologische Aspekte des Kampfes zwischen den Instanzen „Es“, „Ich“ und „Über-Ich“ stärker im Vordergrund gestanden haben (Deutsch & Coleman, 2000), weniger die Betrachtung des gelungenen Umganges mit Konflikten, in denen das Ich sich entwickelt und lernt, zwischen inneren und äußeren Ansprüchen zu vermitteln (Hohl, 1995).

2.1.3. Umgang mit Konflikten – Grundlegende Annahmen

Da ein Konflikt immer die Störung eines Äquilibriums bedeutet, kann die Konfliktlösung entweder das alte Äquilibrium wieder herstellen oder ein neues (Deutsch & Coleman, 2000). Brim und Kagan formulieren diesen Grundkonflikt menschlicher Entwicklung ähnlich: Entwicklung verlangt, dass man sich in der Mitte zwischen zwei konfligierenden Trieben platziert: dem Trieb, gleich zu bleiben und dem, sich zu verbessern (Brim & Kagan, 1980;

Emmons & King, 1988). Die Lösung kann entweder durch eine Manipulation physikalischer Objekte erfolgen (Verhalten) oder durch eine Manipulation von Symbolen (Kognition). Konflikt kann man direkt lösen, indem man z.B. eine Entscheidung trifft oder einen Kompromiss eingeht. Als indirekte Lösungen gibt es z.B. „Aus dem Felde gehen“, Verdrängung, Verlagerung ins Somatische, Bagatellisieren, Ablenkung. Zur Konfliktlösung kann es ebenso gehören, die subjektive Überzeugung von der Unlösbarkeit des Konfliktes zu verändern, die angestrebte neue konfliktfreie Situation genauer zu spezifizieren, den Konfliktgrund und Nebenschauplätze zu definieren, Prioritäten zu setzen, unerreichbare Ziele zu verlassen u.v.a. (Lehr, 1965). Viele Konflikte sind vage formuliert und nicht so ohne weiteres einer rationalen Entscheidungsfindung zugänglich. Viele Konflikte sind nicht einmal bewusst (siehe hierzu 2.2.2.15). Eine häufig geäußerte Annahme lautet aber, dass für eine nachhaltige Lösung die Konflikte bewusst sein müssen (Ehrle, 1971) bzw. dass unbewusste Konflikte bei der Entstehung psychischer und psychosomatischer Störungen eine größere Rolle spielen als äußere oder innere bewusste Konflikte (Arbeitskreis OPD, 1996). Vielleicht kann man unbewusste Konflikte aber auch „zufällig“ lösen, ohne dass sie jemals bewusst werden müssen (Grawe, 1998).

Als weiterführende Aspekte ergeben sich Fragen danach, welche Maßnahmen Individuen treffen können, um Konflikte zu vermeiden oder einzugrenzen. Dialektik gilt als wichtiger Copingmechanismus. Ein Beispiel ist die hier und auch in der Wissenschaft verwendete dialektische Betrachtungsweise des Phänomens Konflikt, die die konfligierenden Eindrücke der zerstörerischen Kraft und der absoluten Notwendigkeit von Konflikten aufzulösen vermag. Auf der interpersonellen bzw. Intergruppenebene gibt es als Maßnahmen zur Konfliktvermeidung und -beseitigung z.B. verbales Verhalten wie Dialog oder Diplomatie, oder ritualisiertes Verhalten (man denke an Begrüßungsformeln oder Feedbackregeln), aber auch Gesetze, Verträge und Abmachungen u.a.. Viele Copingmechanismen für intrapersonale Konflikte, wie Abwehrmechanismen oder Mechanismen der Konsistenzsicherung, können prinzipiell als Gegenstücke zu den Strategien im zwischenmenschlichen Bereich aufgefasst werden. So kann Externalisierung in Form der Definition eines nationalen Feindbildes ebenso auftreten wie in der Definition persönlichen Verhaltens als „mir fremd“, „krank“, „durch eine Störung bedingt“, „Das war nicht ich... da war ich nicht bei mir selbst“ o.ä.. (Ehrle, 1971). Weitere aktuelle Fragen zum Konfliktgeschehen wären z.B.: Welche Bedingungen fördern einen konstruktiven oder destruktiven Prozess der Konfliktlösung, wie lässt sich das positive Potential von Konflikten zur Neuorientierung, zur Neustrukturierung des Systems nutzen? Was determiniert die Art der Konfliktlösung, wie sieht überhaupt eine gute faire Lösung für einen Konflikt aus? Wie kann man dritte Parteien verwenden, um Konflikte nicht destruktiv werden zu lassen (Psychotherapie, Mediation)? Wie kann man Leute dazu erziehen, mit ihren Konflikten konstruktiv umzugehen? Wann sollte man bei Konflikten eingreifen, wenn sie unlösbar und chronisch wirken? Warum

verlaufen so viele Konflikte scheinbar unlösbar, dauern ewig, entfalten eine solch zerstörerische Wirkung? Inwiefern entspricht das Konfliktverständnis in Westeuropa oder den USA dem anderer Kulturen (Deutsch & Coleman, 2000)? Auf zahlreiche hier vorgestellte Aspekte und Fragen wird im Laufe der Arbeit vor dem Hintergrund system- und konsistenztheoretischer Vorstellungen nochmals eingegangen, allerdings begrenzt auf intrapersonales Geschehen.

2.1.4. Klinische Aspekte

In diesem Kapitel sind einige prominente Annahmen über die (schädlichen) Auswirkungen von Konflikten zusammengetragen.

Eine Grundannahme zu Konflikten ist die, dass Konflikte pathogen wirken können, das Risiko für klinische Symptome erhöhen, diese vielleicht sogar direkt auslösen können. Konflikt kann aber nicht nur als auslösende Situation/Trauma betrachtet werden, sondern auch als Begleiterscheinung der Störung oder als die Störung selbst (Benesch, 1981). Konflikt gilt als ein wichtiger Stressfaktor. Er löst erhöhte Anspannung (Arbeitskreis OPD, 1996) aus. Chronisches Arousal, wie es bei vielerlei Störungen in Form von Schlafstörungen, Kopfschmerz, Konzentrationsproblemen oder Störungen viszeraler Funktionen berichtet wird, könnte mit chronischen ungelösten Konflikten zusammenhängen (Lauterbach, 1996a).

Weitere Aussagen zur klinischen Bedeutung von Konflikten:

- Chronische Konflikte sind belastend und stellen ein gesundheitliches Risiko dar, und zwar auch dann, wenn sie bewusst sind. Man denke an Konflikte in Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen, an die sich der Betroffene erinnert (Hoyer, Frank & Lauterbach, 1994).
- Unbewusste Konflikte spielen bei der Entstehung von Störungen eine besonders große Rolle (Mentzos, 1982).
- Konflikte behindern Verhalten (Shapiro, 1974).
- Konflikte an sich sind nicht das Problem, sondern deren fehlende Wahrnehmung und Verarbeitung und das daraus resultierende Vermeidungsverhalten, das zu Problemen führt (Beispiele für diese Annahme bei Hoyer et al., 1994).
- Unter bestimmten Umständen können Konflikte destruktiv für das Selbst und andere werden. Zum Beispiel wenn ein starker Konflikt unbewusst bleibt oder wenn es an Verbundenheit mit anderen (Community-Motiv) mangelt (Ehrle, 1971).
- Die Person, die sich als vom Konflikt gefangen und gelähmt erlebt, die sich nicht entscheiden kann, präsentiert sich zwar als Opfer eines Konfliktes, hält diesen Konflikt aber aktiv aufrecht, weil sie davon Vorteile hat. Sie muss z.B. keine Verantwortung für eine Entscheidung übernehmen oder kann andere für das Problem verantwortlich machen. Die empfundene Ambivalenz ist eine Selbsttäuschung von jemandem, der nicht zwischen

dem unterscheiden kann, was er wirklich will und was er angeblich will. Beispiel: Jemand, der sich nicht zwischen seiner Frau und seiner Geliebten entscheiden kann, möchte in Wirklichkeit nicht auf den Spaß mit beiden verzichten (Mosak & LeFevre, 1976).

Diese Grundannahmen sehen zum Teil eher wie normative Setzungen aus, entsprechen eher dem persönlichen Geschmack von Klinikern und Forschern als konkreten Nachweisen (Grawe, 1998). Aber was ist nun gute Konfliktverarbeitung und was ist ungesund? Wie lassen sich die vielen Arten des Umganges mit Konflikten bewerten? (Hoyer et al., 1994). Insgesamt kann der momentane Stand der empirischen Konfliktforschung, die Erkenntnisse über die Ursachen und Konsequenzen von Konflikten auf Emotion, Kognition und Verhalten noch immer als mangelhaft beschrieben werden. Insbesondere eine konflikt- und störungsspezifische klinische Forschung steckt noch in den Anfängen, wohingegen die konflikt- und störungsspezifischen Spekulationen viele Seiten füllen. Ein Grund hierfür ist darin zu sehen, dass reliable und valide bzw. dahingehend überprüfte Instrumente zur Konfliktdiagnostik erst seit Kurzem zur Verfügung stehen. Kaum vorhanden sind prospektiv-kausale Aussagen zum Zusammenhang Konflikt-Symptom; besser gesichert sind korrelative Aussagen zum gemeinsamen Auftreten von intrapersonalen Konflikten und bestimmten Störungsbildern (Emmons & King, 1988; Grawe, 1998; Hoyer et al., 1994). Klinisch therapeutisches Erfahrungswissen und einzelfallbasierte Aussagen sollen hier keinesfalls unterbewertet werden. Dennoch fehlen in vielen Bereichen Studien, die wissenschaftlichen Kriterien genügen und durch ihr Design allgemeine Aussagen zu Konflikten überprüfen können. Zahlreiche neuere Studien zur Konfliktforschung liegen inzwischen vor, von denen einige später im Rahmen dieser Arbeit vorgestellt werden. Dennoch kann man diese Forschungsrichtung als noch im Aufbruch befindlich bezeichnen. Schwierig ist auch der Mangel an integrativen Konzepten, die Forschungsrichtungen unter einen Hut bringen, die das Gleiche, nämlich Konflikte, unter verschiedenem Namen erforschen. Insbesondere eine engere Verbindung zwischen der Sozialpsychologie mit ihren Konflikt-Konzepten zu Inkonsistenzen, kognitiver Dissonanz u.ä. und dem Bereich der klinisch-therapeutischen Forschung wäre sehr gewinnbringend und wird im Rahmen dieser Studie angestrebt (Ruble, Costanzo & Higgins, 1992).

Ein anderer klinischer Bezug soll zum Schluss nicht unerwähnt bleiben: Die Bedeutung von Konflikten im Rahmen von Psychotherapie: Michalak und Schulte (2002) zeigten, dass erhöhte motivationale Konflikte von Psychotherapiepatienten, also Konflikte zwischen verschiedenen Therapiezielen und anderen Zielen, einhergehen mit Defiziten in der Therapiemotivation und einer schlechteren Erfolgsbeurteilung der Psychotherapie. Ebenso liefern Therapiestudien Nachweise dafür, dass eine zutreffende (bzw. von konfliktdiagnostischen Methoden oder

Experten geteilte) Sichtweise des Therapeuten über die Konflikte des Klienten sich günstig auf die Qualität der therapeutischen Arbeit und das Therapieergebnis auswirkt (Grawe, 1998).

2.2. Konsistenztheoretische Grundlagen

Es erfolgt nun eine Ausarbeitung zweier zentraler Begrifflichkeiten aus der hier verwendeten Konfliktdefinition: Konflikte werden als Inkonsistenzen, Unvereinbarkeiten oder Widersprüchlichkeiten im psychischen System aufgefasst. Daraus folgend wird zum einen der Systembegriff genauer erläutert, zum anderen werden die Begriffe „Inkonsistenzen“, „Unvereinbarkeiten“ oder „Widersprüchlichkeiten“ im Rahmen verschiedener sozialpsychologischer Konsistenz-Theorien (wie beispielsweise der Dissonanz- oder Selbstdiskrepanztheorie u.a.) hergeleitet. Die Konsistenztheorien sind der direkte theoretische Bezugspunkt und die Entstehungsgrundlage der hier verwendeten Konfliktdiagnostik.

Die Systemtheorie wird ausführlich dargestellt, um die besondere Qualität der Frankfurter Konfliktdiagnostik zu erhellen: Der sehr allgemeinen Definition von Konflikten wird eine sehr allgemeine Theorie psychischen Funktionierens an die Seite gestellt. Die allgemeine Systemtheorie funktioniert ebenso wie die FKD ohne Festlegung auf bestimmte Konfliktthemen oder eine bestimmte klinische (Therapie-)Theorie und mithilfe der komplexen Vernetzung einzelner kognitiver Elemente.

2.2.1. Einleitung

Das psychische System als Substrat, in dem sich Konflikte entwickeln können, ist einer der bedeutsamsten Bestandteile der theoretischen Betrachtungen zum Thema intrapersonaler Konflikte bzw. auch der Definition des hier verwendeten Konfliktbegriffes an sich. Vor einer Betrachtung und Messung der inneren Konflikte von Depressiven muss daher der Aufbau des psychischen Systems ausreichend herausgearbeitet werden. Gerade auch Konsistenz- und Dissonanztheorien werden oftmals kritisiert, weil zwar Konflikt/Inkonsistenz-Muster präsentiert werden, aber Aussagen zum Aussehen des kognitiven Systems fehlen. Einer solch mangelhaften Erklärung des Gegenstandsbereiches (Zimmer, 1979) soll innerhalb dieser Arbeit vorgebeugt werden, mithilfe der allgemeinen Systemtheorie als Strukturierungsprinzip für psychisches Geschehen und für die später zu referierenden Konsistenztheorien.

2.2.1.1. Definition des Begriffes System

Ein System wird allgemein definiert als ein „Aggregat von mehreren Einzelvorgängen, die nach bestimmten Gesetzen wechselseitig aufeinander wirken, d.h. dynamisch voneinander abhängig sind, in dem Sinne, dass ein gemeinsamer Effekt erzielt wird“ (Häcker & Stapf, 1998, S. 855) bzw. als „Satz von Elementen mit bestimmten Beziehungen zwischen den Elementen und zwischen ihren Eigenschaften“ (Kieser & Kubicek, 1978, S.78). Das psychische System wäre dann dementsprechend vielleicht als eine Ansammlung von verschiedenen Einzelvorgängen zu

betrachten, die nach bestimmten Gesetzen wechselseitig aufeinander wirken und voneinander abhängig sind. Beim gemeinsamen Effekt dieses Systems könnte man an Verhalten, Erleben oder Bewusstsein denken. Die wichtigste Eigenschaft von Systemen scheint das Vorhandensein von einzelnen Elementen, die energetisch oder kommunikativ miteinander in Verbindung stehen. Die allgemeine Definition macht eine Analyse und Interpretation von so verschiedenen empirischen Systemen wie Organismen und deren biologischen Prozessen, Organisationen und gesellschaftlichen Prozessen, technischen Geräten und Abläufen oder der menschlichen Psyche möglich. Auf diesen verschiedenen Gebieten ergeben sich Zustandskonstellationen und Ereignisketten, in denen die Systemtheorie allgemeine Gleichförmigkeiten und Funktionsprinzipien aufzudecken versucht. Die Systemtheorie scheint daher auch insbesondere geeignet, zahlreiche (psychologische) Modelle unter einem gemeinsamen theoretischen „Dach“ zu subsumieren. Sie stellt eine moderne Form der Tradition des Ganzheitsdenkens dar (Kieser & Kubicek, 1978). Aus psychologischen Modellen bekannte Begriffe wie „Gestalt“ oder „Feld“ sind ebenfalls dieser Tradition zuzuordnen und dementsprechend auch als Sonderformen von Systemen zu verstehen (Häcker & Stapf, 1998). Die Forderung, ein System als Ganzes/Ganzheit zu betrachten, ist auch in der Psychologie schwierig zu verwirklichen, da in der Realität eine Beschränkung auf bestimmte Teilbereiche des Systems erfolgen muss, um beispielsweise konkrete diagnostische Aussagen treffen oder eine Studie wie die hier beschriebene durchführen zu können. Dennoch scheint die Systemtheorie und ihre Beschreibung psychischer Abläufe geeignet, um verschiedenste Zugangsweisen und Forschungsansätze zu integrieren, die sich mit den Themengebieten „intrapersonale Konflikte“ bzw. „innere Konsistenz“ befassen. Die Bedeutung von Konflikten für die Entwicklung des Menschen und die Entwicklung von Störungen wie der Depression kann ebenfalls auf der breiten Basis der Systemtheorie gewinnbringend erarbeitet werden. Zunächst werden ihre Grundannahmen, ihre formalen und dynamischen Merkmale erläutert. Dies wird hauptsächlich in Anlehnung an Bertalanffy (1969) geschehen, aber auch nach Häcker & Stapf (1998), Kieser & Kubicek (1978) und Wakenhut (1993). Dabei wird anhand von Beispielen die Bedeutsamkeit der allgemeinen Systemtheorie für Konsistenztheorien, psychisches Leben allgemein und klinische Aspekte im besonderen herausgearbeitet.

2.2.2. Beschreibungsmerkmale von Systemen

2.2.2.1. Inhaltsfreiheit

In der Systemtheorie sollen Prinzipien abgebildet werden, nach denen sehr viele reale Phänomene, insbesondere Lebewesen und Sozialgebilde funktionieren. Die Prinzipien sind recht abstrakt, und auch die gesamte Systemtheorie lässt sich als im wahrsten Sinne des Wortes

„abstrakt“ bezeichnen, da sie als ein primär inhaltsfreies Strukturierungsprinzip für die Realität aufzufassen ist. Was beschrieben wird, sind formale Merkmale und Zustandskonstellationen der Elemente, Ereignisketten, die Art des Zusammenspiels der Elemente, wobei die Elemente aber in keiner Weise durch die Theorie inhaltlich festgelegt sind. Daher werden auch von Bertalanffy (1969) fundierte Anmerkungen gemacht und Parallelen herausgearbeitet zwischen Biologie, Psychologie, Psychiatrie, Chemie, Sozialwissenschaften, Mathematik, Astronomie u.a.. Die Spannweite möglicher Inhalte/Elemente in einem System reicht also von der Zelle bis zur Galaxie, vom Elektronikbauteil bis zum Lebensthema. Damit ergibt sich als ein mächtiger Vorteil die Anwendbarkeit der Systemtheorie auf ungeheuer viele Aspekte des Lebens, wie eben auch menschliches Erleben und Verhalten. Für konkretes Forschen und damit auch für diese Studie muss jedoch die Auswahl, Beschreibung und Definition von Elementen des psychischen Systems aufgrund anderer, konkreterer Vorgaben innerhalb der Einzelwissenschaft erfolgen. Im Rahmen der Psychologie wäre es also beispielsweise legitim, aufgrund von Erfahrungen oder auf der Basis psychologischer Modelle Systeminhalte bzw. -elemente zu entwickeln (siehe hierzu 2.2.2.15). Die immense heuristische Bedeutsamkeit und die gleichzeitige schlechte empirische Überprüfbarkeit der allgemeinen Systemtheorie werden bereits an diesem ersten Theorie-Merkmal deutlich.

2.2.2.2. Verbundenheit

Es sind zwar nicht alle Elemente des (psychischen) Systems mit allen verbunden, aber Verbundenheit von Elementen ist dennoch eine grundlegende Eigenschaft von Systemen. Sie ist, wie bereits oben erwähnt, ein Hauptbestandteil der Definition von Systemen. Dynamische Interaktionen zwischen Elementen, der Austausch von Energie, Information oder Materie verlangt Verbindungen. Es gibt nun wiederum verschiedenste Möglichkeiten, Verbindungen herzustellen, wobei ich sprachlich-symbolische und physisch/materielle Verbindungen unterscheiden möchte. Als sprachlich-symbolische Verbindungen zwischen zwei Elementen bieten sich zahlreiche Begriffe aus der Mengenlehre an wie Vergleiche (größer/kleiner/gleich; mehr/weniger/gleich sympathisch intelligent...), Zusammengehörigkeit (A ist Element von B, A tritt gemeinsam auf mit Element B); Ursache-Wirkungs-Verbindungen (A führt zu B), Einflussnahme (A verstärkt/vermindert/nimmt keinen Einfluss auf B), Rückkopplungsschleifen u.v.a. (Carver, 2001). Beispiele für physische Verbindungen wären Verbindungen über Gewebestrukturen, synaptische Verbindungen, Verbindungen durch Kabel, Leiterbahnen usw. (siehe hierzu auch die psychophysische Neutralität, 2.2.2.11). Diese Unterscheidung in mehr symbolische und mehr physische Verbindungen ist sicher nicht immer ganz scharf zu treffen. Man denke an die systemische Betrachtung einer Familie, wo symbolische Verbindungen (z.B. Zuneigung-Abneigung, wahrgenommene Ähnlichkeit, Transmission von Regeln und Normen), und physische Verbindungen (Transmission von Genen, räumliche Nähe) ineinandergreifen. Diese

Studie zu intrapersonalen Konflikten befasst sich jedoch eindeutig mit symbolischen, im Erleben verankerten Verbindungen zwischen Lebensbereichen/wichtigen Themen, die von den Probanden sprachlich konstruiert werden.

2.2.2.3. Offenheit

Alle hier zu behandelnden Systeme sind offene Systeme. Sie haben Grenzen zu ihrer Umwelt, besitzen aber Randelemente, die Beziehungen zu Elementen anderer Systeme haben, so dass wiederum Materie, Energie oder Information mit der Umwelt ausgetauscht wird. Ein offenes System kann nur durch diese Austauschprozesse bestehen bleiben. Wird es von seiner Umwelt abgeschnitten, verschwindet seine innere Energie und seine Ordnung zerfällt. Die räumlichen Grenzen eines Systems sind nie ganz fest. Bertalanffy (1969) macht auch Angaben über die besonders bedeutsame Thematik der Ich-Grenzen, die ebenfalls stets fließend sind. Sie entstehen aufgrund von Körpererfahrungen und propriozeptiven Erfahrungen, aus dem Körperbild und wenn „Ich“, „Du“ und „Es“ differenziert und benannt werden können. Jedes System hat eine Grenze zur nicht zum System gehörigen Umwelt. Die Offenheit von Systemen erschwert die Möglichkeit, Vorhersagen und kausale Modelle anzuwenden. Input und Output als wichtige Systemmerkmale zeigen die Grenzen des Systems auf. Übersetzt auf das psychische System wäre Input die sensorische Stimulation der Rezeptoren bzw. die Gesamtheit des Zustandes aller Rezeptorzellen des Nervensystems zu einem bestimmten Zeitpunkt. Als Output wäre Verhalten aller Art zu definieren.

2.2.2.4. Hierarchischer Aufbau

Ein System lässt sich in Teilsysteme, in unter- und übergeordnete Systeme zerlegen. Dies wird in zahlreichen Modellen zur menschlichen Persönlichkeit oder Psyche so selbstverständlich verwirklicht, dass es kaum noch erwähnt zu werden braucht. Beispiele sind die Kontrolltheorie von Powers (1973) in der Adaptation von Grawe (1998; siehe Beispiel 2.2.2.14), die Handlungstheorie (Kirchhoff, 1983) oder die kontextuelle Verhaltensanalyse bzw. die Analyse von Plänen und Zielen im Rahmen des Selbstmanagement-Ansatzes (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1996). Hierarchische Gliederung ist ein Prinzip, das man im gesamten Universum finden kann, vom Atomkern über den Organismus bis hin zu überindividuellen Organisationen. Hierarchie wird formal durch das Baumdiagramm repräsentiert, dem man allerorten begegnen kann.

2.2.2.5. Parallele Verarbeitung

Innerhalb des hierarchisch gegliederten Systems herrscht das Prinzip der parallelen Verarbeitung: Viele (psychische) Prozesse können gleichzeitig ablaufen und werden gleichzeitig verarbeitet.

2.2.2.6. Feedback-Prinzip

Die homöostatische Bewahrung eines charakteristischen Zustandes oder das Hinstreben auf einen Zielzustand hin geschieht feedback-kontrolliert. Feedbacks sind zirkuläre Kausalketten und Mechanismen, die Information über Abweichungen von dem zu bewahrenden Zustand oder von dem zu erreichenden Ziel rückmelden.

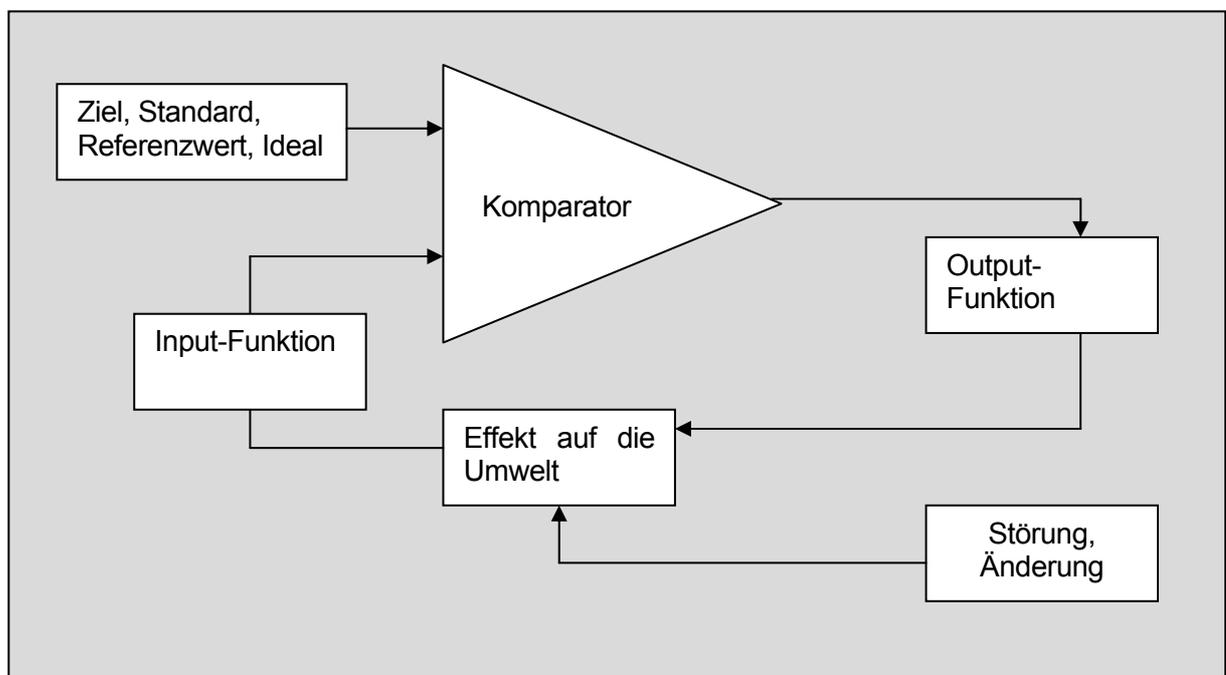


Abbildung 2-1: Schematische Darstellung einer Feedback-Schleife nach Carver (2001)

Durch Feedbackschleifen wird ein System selbstregulierend, sei es bei der Bewahrung bestimmter Variablen wie der Temperatur (Thermostat als Beispiel) oder beim Steuern auf Ziele hin. Letzteres wird von Bertalanffy mit selbststeuernden Raketensprengköpfen veranschaulicht, was Zweifel darüber aufwirft, inwiefern solche Feedbackschleifen ein geeignetes Modell für menschliches Ziel-Streben darstellen. Es besteht jedenfalls ein Unterschied zwischen Feedbackmodellen und offenen Systemen: Feedbackmodelle waren/sind zeitgemäß technologisch nutzbar und wurden/werden fälschlicherweise mit der Systemtheorie an sich gleichgesetzt. Sie erfassen aber nur einen Teil systemtheoretischer Vorstellungen zu lebenden Organismen. Feedbackschleifen sind mechanische und nicht dynamische Regelmechanismen, da sie nur offen sind, was die ankommende Information angeht. Der Mensch kann – im Gegensatz zu technischem Gerät - die Ziele selbst jederzeit modifizieren. Vergleiche zwischen Idealzustand und Realzustand

bezüglich wichtiger Themen und Lebensbereiche stellen bedeutsame Komponenten der meisten im folgenden noch zu beschreibenden psychologischen Modelle dar.

2.2.2.7. Autopoiesis

Das System passt sich ohne externe Steuerung seiner Umwelt an und nimmt Einfluss auf die Umwelt. Die Bewahrung von Homöostase/Gleichgewicht, Äquilibrium, das Reagieren auf äußere Stimuli oder Störfaktoren kann eine große Bandbreite der Funktionen des Systems umfassen. Dennoch fehlt etwas für menschliches Verhalten ganz Entscheidendes: Die Betonung der immanenten, autonomen Aktivität des Organismus, die man an vielerlei physiologischen und psychologischen Phänomenen feststellen kann: Exploratives Verhalten, Spielverhalten bei Tieren, religiöse und ästhetische Aktivitäten, Aktivitäten der Selbstverwirklichung, allgemein die Performanz von Verhalten um seiner Selbst willen. Ein Systemmodell ohne Autopoiesis beschreibt sehr gut pathologische Zustände: Hemmung von Spontaneität, Reduktion von Verhalten auf bloße Triebreduktion und die Bewahrung von Gleichgewicht entspricht im Extremfall pathologischen Zuständen von katatonen, hirngeschädigten oder zwanghaften Patienten. Nur in diesen Zustandsbildern ist das Bild des Menschen als reiner „Stimulus-Response-Maschine“ in natura zu beobachten. Gesunde Menschen tun demgegenüber viel mehr als nur Spannung zu reduzieren und Bedürfnisse zu befriedigen.

2.2.2.8. Differenzierung

In Systemen besteht eine Tendenz zu zunehmender Komplexität durch Differenzierung. Die Systementwicklung läuft auf eine funktionale Spezialisierung von einzelnen Komponenten hinaus. Im Verlauf der Differenzierung werden zunehmend Verhaltensparameter statt Strukturen verändert. Mentale Funktionen entwickeln sich von einem Zustand aus, in dem Wahrnehmungen, Gefühle, Symbole und Konzepte eine amorphe Einheit bilden hin zu einer immer klareren Unterscheidung dieser Funktionen. Die höchste Ebene der Entwicklung/Differenzierung, die dem Menschen vorbehalten bleibt, stellt die Ebene des symbolischen Denkens dar, das Bewusstsein über Vergangenheit und Zukunft, Selbst und Welt, und die Kommunikation durch Sprache. Unterscheidungen von Konzepten wie Ich, Objekte, Raum, Zeit, Kausalität, Geist und Materie entstehen/entstanden sowohl in der Entwicklung der Menschheit als auch in der individuellen Entwicklung nach und nach. Der Wahrnehmende erschafft und kreiert damit seine Welt. Menschen mit psychischen Störungen konstruieren ebenso ihre Welt; diese ist allerdings zum Teil weniger differenziert. Bei Schizophrenen ergeben sich beispielsweise bizarre Kombinationen aus archaischen Elementen und höherentwickelten, differenzierten Prozessen. Das System wird durch funktionale Spezialisierung leistungsfähiger, aber auch inflexibler.

2.2.2.9. Zentralisation und Spezialisierung

Erst durch Spezialisierung oder Arbeitsteilung im Organismus wird ein hierarchischer Aufbau möglich. Einzelne Komponenten übernehmen verschiedene Aufgaben, so dass sich in Folge bestimmte dominierende Komponenten herausbilden. Bestimmte Bereiche können eine besonders bedeutsame Position einnehmen und bestimmte Verletzlichkeiten des Systems ausmachen. Kleine Veränderungen in „leading-parts“ können große Veränderungen im ganzen System hervorrufen.

2.2.2.10. Äquifinalität

Es besteht keine eindeutige Beziehung zwischen einem Anfangs- und einem Endzustand des Systems. Verschiedene Ausgangszustände können zu den gleichen charakteristischen Endzuständen führen. Gleichgewichtszustände (im Sinne von „steady states“, siehe unten) können aus verschiedenen Anfangszuständen und auf verschiedenen Wegen erreicht werden, basierend auf der dynamischen Interaktionen in einem offenen System. Das Konzept der Äquifinalität übersetzt die Kategorie der Zielgerichtetheit/Intention in ein auch biologisch-physikalisch zu verstehendes Denkschema. Eine wichtige Grundtatsache der Psychopathogenese ist hier eindeutig formuliert: Ein charakteristischer Endzustand wie eine Angststörung oder Depression kann von ganz unterschiedlichen Ausgangsbedingungen/Systemzuständen aus und auf ganz verschiedenen Entwicklungspfaden entstehen, auch wenn die Störung zum Schluss vielleicht ähnlich aussieht. Dasselbe gilt natürlich auch für das Fehlen psychischer Störungen oder psychisches Wohlbefinden.

2.2.2.11. Psychophysische Neutralität

Das Systemkonzept ist psychophysisch neutral, d.h. es werden keine Begriffe und Prinzipien verwendet, die man nur auf physiologische oder psychologische Vorgänge anwenden kann. Als Systeme können sowohl physikalische, reale Systeme bezeichnet werden, als auch erlebnismäßige Systeme, die von Menschen als ähnlich erlebt oder von Menschen willkürlich als Ordnungssysteme geschaffen wurden (z.B. auch Klassifikationssysteme für Tiere und Pflanzen). Insbesondere die Anwendungsgebiete einer phänomenalistischen Systemtheorie (Soziologie, Gesellschaft als prototypisches System, soziale Ordnung als Entlastung von Komplexität, Sinnzusammenhänge von Handlungen) verbieten eine rein physikalische Sichtweise von Systemmodellen. Bertalanffy (1969) nimmt im Rahmen seiner Wissenschaftsauffassung einen pragmatischen Standpunkt ein. Wissenschaft soll Konzepte entwickeln, die begrenzte Aspekte der Erfahrung wiedergeben und benötigt dazu keine Aussagen bzw. keine Lösung zum Leib-Seele-Problem. Darüber soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden; wichtig erscheint mir aber, dass diese Neutralität keine Einladung zum erkenntnistheoretisch sorglosen Hin- und Herwechsels

zwischen physiologischen und konstruierten/symbolischen kognitiven Netzwerken bedeuten kann. Man braucht jedoch zum Beispiel nicht unbedingt ein neuro-physiologisches Pendant zu den in Konsistenztheorien geschaffenen Netzwerken und Triaden, um die zahlreichen Befunde aus der Sozialpsychologie wertvoll zu machen (Ruble et al., 1992). Es gibt im Bereich der Konsistenztheorien durchaus Modelle, die die Einheiten und Knoten in ihren Netzwerkmodellen „ganz grob“ (Thagard & Kunda, 1998, S.6, Übersetzung durch die Autorin) in Analogie zu Neuronen oder Gruppen von Neuronen betrachten. Assoziation als Grundprinzip der neuralen Funktion (Spitzer, 1996) ermöglicht sicherlich fruchtbare systemtheoretische Verbindungen zwischen Kognition/Erleben und dessen physiologischen Grundlagen. Dies soll jedoch im Rahmen dieser Studie nicht thematisiert werden.

2.2.2.12. Homöostase/„steady-state“

Im Organismus herrscht kein statisches Äquilibrium, sondern ein „steady state“. Der Begriff kann mit „stabiles Fließgleichgewicht“ übersetzt werden (Wakenhut, 1993). Der Zustand der Welt strebt spontan in Richtung einer maximalen Entropie, einen Zustand größtmöglicher molekularer Unordnung. Beispiele: Durchmischung zweier Flüssigkeiten oder spontane Bewegung der Atome in einem Zimmer: „Noch nie hat jemand beobachtet, dass sich die Luft in einem Zimmer plötzlich in einer Ecke ansammelt, während wir in der anderen Ecke ersticken müssen“ (Gericke, 2002, *online-Quelle*). Der generelle Trend in der physikalischen Natur geht hin zu einem Zustand maximaler Unordnung und Herabsetzung von Unterschieden, mit dem Hitzetod des Universums als letztem Ereignis, das stattfindet, wenn alle Energie in eine gleichmäßig niedrige Temperatur verteilt worden ist und der Weltprozess aufhört. Organismen bewahren im Lichte dieser Gesetzmäßigkeit einen höchst unwahrscheinlichen Zustand differenzierter Ordnung; sie entwickeln sich sogar weiter und wachsen usw.. Durch Zuführung von Energie wird der Tendenz des Systems, in Unordnung zu verfallen, entgegengewirkt. Lebende Systeme bewahren ihren relativ stabilen und differenzierten Grundzustand über einen ständigen Austausch von Energie, Materie und Information, durch schnelle Degeneration und Regeneration, Anabolismus und Katabolismus. Durch den hierarchischen Aufbau sieht der Organismus auf einer bestimmten (höheren) hierarchischen Ebene stabil und überdauernd aus, obwohl auf dem nächst-niedrigeren Level ein kontinuierlicher Austausch von Komponenten stattfindet. Der Organismus bewahrt sich durch den beständigen Austausch von Zellen, die Zelle durch den Austausch von Zellstrukturen und diese im Austausch chemischer Komponenten. Im Fließgleichgewicht bleibt also die Zusammensetzung, die Gestalt des Systems konstant, obwohl ständig Komponenten ausgetauscht werden. Die Austauschraten sind umso schneller, je kleiner die betrachteten Komponenten sind. Dieses Prinzip lässt sich genauso auf psychische Prozesse übertragen. Obwohl Ziele, Wertvorstellungen und Lebensthemen jahrelang unverändert bleiben können, handelt und

kommuniziert der Organismus variabel und beständig auf hierarchisch untergeordneten und kurzzyklischen Organisationsebenen wie der Gestaltung einzelner Gedanken, Gespräche, Arbeitstage oder Freizeitaktivitäten.

So lassen sich widersprüchlich klingende Aussagen in Einklang bringen: Meist wird behauptet, dass organismische Systeme zur Erhaltung ihrer Lebensfähigkeit einen Gleichgewichtszustand, Homöostase, Konsistenz usw. anstreben, aber in der allgemeinen Systemtheorie wird davon gesprochen, dass der lebende Organismus ein Disäquilibrium bewahrt. Bei detaillierter Betrachtung handelt es sich um ein Disäquilibrium, damit überhaupt Potentiale oder Spannungen existieren, die in spontane Aktivität oder in Reaktionen auf Stimuli umgewandelt werden können. Eine Entwicklung hin zu einer höheren Ordnung ist nur so möglich. Ein völlig statisches Gleichgewicht ist mit Aktivität und Lebendigkeit nicht vereinbar. Die in mechanistischen Modellen fehlenden Aspekte des menschlichen Verhaltens (Spontaneität usw.) hängen damit ebenso zusammen. Bertalanffy kritisierte die oft brutale Übertreibung des Homöostaseprinzips, das seine Wurzeln in einer ökonomisch-kommerziellen Philosophie und Konformität als primären Wert habe. Beispiel: Ein Bergsteiger würde an sozialem Status verlieren, wenn er nicht weiter klettern würde, also riskiert er immer wieder sein Leben und klettert weiter.

2.2.2.13. Schlussbemerkungen

Das Prinzip der Homöostase/Konsistenz steht im Rahmen dieser Arbeit im Mittelpunkt der Betrachtung psychischen Geschehens. Auch wenn der Gesamtorganismus selbstgesteuert, kreativ und auf der Suche nach Disäquilibrium ist: Eine gewisse Ordnung, ein bestimmtes Maß an dem für Organismen so charakteristischen Abstand zu Chaos und Desorganisation muss aufrechterhalten bleiben, damit die Funktionsfähigkeit gewährleistet bleibt. Diese Ordnung zeigt sich in den systemtheoretischen Prinzipien von Verbundenheit, hierarchischer Organisation, Differenzierung, Zentralisation und Spezialisierung, in der Möglichkeit paralleler Verarbeitung und funktionierender Feedbackschleifen. Das Gleichgewicht ist aber als ein dynamisches Fließgleichgewicht, nicht als statisches Gleichgewicht aufzufassen. Daher sind Schwankungen in bestimmten Parametern, und auf der Mikro-Ebene eine ständige Reorganisation und Veränderung zu erwarten. Chaos und Disäquilibrium entstehen vor dem Hintergrund der System-Merkmale „Offenheit“ und „Autopoiesis“. Offenheit des Systems bedeutet die Möglichkeit mannigfaltiger Input-Faktoren, die vom System verarbeitet werden müssen und evtl. nicht ohne Probleme bewältigt werden können. Autopoiesis impliziert eine systemimmanente gestaltende Aktivität, die über die Bewahrung von innerem Gleichgewicht hinausgeht.

2.2.2.14. Beispiel

Als Beispiel sollen hier Ausschnitte aus der Kontrolltheorie nach Powers (1973) bzw. deren Ausarbeitungen von Grawe dargestellt werden (Grawe, 1998). Innerhalb der hierarchischen Organisation des Systems werden die oberen Ebenen betrachtet, in denen Instanzen angenommen werden, die für den Erhalt eines gewissen Maßes an innerem Gleichgewicht sorgen. Powers nimmt hier eine sogenannte Prinzipien-Ebene an, die für die Ist-Soll-Vergleiche innerhalb des Systems zuständig ist: Der Vergleich erfolgt, indem ein Referenz-Signal ausgesendet wird. Es werden also Erwartungen an die Wahrnehmung vorgegeben. Bei bestehenden Diskrepanzen werden bestimmte Handlungsprogramme auf niedrigeren Hierarchie-Ebenen initiiert. Die Referenzen kommen somit aus dem System selbst. Das Subjekt möchte eine Wahrnehmung ganz bestimmter Qualität herstellen, beispielsweise das Bedürfnis nach Bindung mit einer bestimmten Zahl von Freunden befriedigen, den Selbstwert mit einer guten schriftlichen Arbeit stärken, Vorstellungen eines schönen Urlaubstages, einer guten Partnerschaft oder des offenen Sprechens über Probleme erfüllen und initiiert dafür bestimmte Verhaltensprogramme. Einfache Reiz-Reaktions-Verknüpfungen, Assoziationslernen durch klassische Konditionierung befinden sich demgegenüber auf einer niedrigeren Hierarchie-Ebene. Auf der höchsten Hierarchie-Ebene des Systems werden diese Erwartungen, die als Referenz dienen, vorgegeben: Welche Ziele sollen Verhaltensprogramme verfolgen? Welcher Zustand soll hergestellt werden? Aufgrund der parallelen Verarbeitung vieler psychischer Funktionen, der parallelen Erfüllung verschiedenster Ziele und Bedürfnisse muss aber auch eine Instanz vorliegen, die kontrolliert, dass die einzelnen Prozesse miteinander kompatibel sind. So kann die gleichzeitige Befriedigung verschiedener Bedürfnisse (z.B. Lustgewinn/Unlustvermeidung, Kontrolle, Selbstwerterhöhung und Bindung nach Grawe, 1998, 2001) in ausreichendem Maße verwirklicht werden. Wenn es auf dieser Ebene zu Inkongruenzen kommt, also Ziele und Bedürfnisse nicht miteinander konsistent sind, müssten je nach der Stärke und Dauerhaftigkeit dieser Inkongruenz-Signale entsprechende negative Emotionen ausgelöst werden. Dementsprechend wäre es ein Ziel von Psychotherapie, Individuen dabei zu unterstützen, dass sie zu persönlich stimmigen Referenzgrößen gelangen, die miteinander vereinbar sind und sich nicht gegenseitig behindern, weil sie miteinander inkonsistent sind. Beispiele wären: Ein sehr starkes Bedürfnis nach Umsorgtwerden, das Ziel, Trennung und Verlassenheit zu vermeiden, behindert das Bedürfnis nach der Durchsetzung eigener Interessen bei einer dependent akzentuierten Persönlichkeit (P. Fiedler, 1998). Das Streben nach Lustgewinn und eine feste Partnerschaft können sich unter Umständen gegenseitig massiv behindern. Man beachte: Fehlermeldungen/Inkonsistenzen können entsprechend dieser Vorstellungen auf zwei verschiedenen Funktionsebenen auftreten:

1. Ist- und Soll-Wert bezüglich *eines* Prozesses stimmen nicht überein („Ich will eine Partnerschaft, habe aber keine“; „Ich bin nicht gut genug in Mathe“; „Ich bin Opfer von

Belästigungen und kann mich nicht wehren“). Auch hier wären je nach Stärke und Dauer solcher Inkonsistenzen negative Emotionen und sogar Symptome zu erwarten, wenn das Individuum nicht in der Lage ist, durch Verhaltensprogramme diese Inkonsistenz zu beseitigen. Man denke auch an kritische Lebensereignisse wie den Verlust einer geliebten Person (Mundt, Reck, Backenstrass, Kronmüller & P. Fiedler, 2000), traumatisierende Lebensumstände oder das Konzept der erlernten Hilflosigkeit (siehe z.B. Brewin, 1988; P. Fiedler, 1991; Gilbert, 1988; Oatley, 1988). Zu dieser Art von Inkonsistenz verweise ich auch auf Carver und Scheier (1990), Carver (2001) und das Kapitel zur Selbstdiskrepanztheorie.

2. Inkonsistenzen im Gesamtsystem, über *mehrere parallele* Prozesse hinweg, die miteinander unvereinbar sind, sich gegenseitig behindern („Karriere und Familienwünsche lassen sich nicht unter einen Hut bringen“; „Ich habe keine Partnerschaft – Das behindert mich in Beruf und Freizeit...“). Für diese Form der Inkonsistenzen ist anzunehmen, dass sie ein bestimmtes Maß im Gesamt-System nicht überschreiten dürfen, weil sonst schwerwiegende Fehlfunktionen drohen, da eine Befriedigung der grundlegenden Bedürfnisse nicht mehr ausreichend möglich ist. Aufgrund seiner Ganzheitlichkeit muss ein Mindestmaß an Konsistenz im System gewahrt sein, damit es als Ganzes funktionieren kann. Konflikte sind das Gegenteil von Konsistenz, sie gefährden und beeinträchtigen daher das Funktionieren des Gesamtsystems und können Folgen haben, die keineswegs auf die betroffenen Feedbackschleifen oder motivationalen Schemata begrenzt bleiben.

Es gibt überdies noch vielfältige andere Möglichkeiten einer gestörten Ordnung im System, die aber nicht direkt zum Bereich der Inkonsistenzen/intrapersonalen Konflikte gehören: Ein Beispiel wären Veränderungen in der Verbundenheit von System-Elementen, z.B. die Dissoziation einzelner Aspekte des Selbst wie des Identitätserlebens, bedeutsamer Teile der persönlichen Vergangenheit oder der Wahrnehmung (P. Fiedler, 2001), aber auch assoziative Lockerungen bei Schizophrenen (siehe auch das unter 2.2.2.8 genannte Beispiel aus dem Bereich der Schizophrenie).

2.2.2.15. Anmerkung zum Thema Bewusstheit von System-Inhalten

Immer wieder wird die Frage auftauchen, inwieweit die genannten Prozesse und Inkonsistenzen dem Individuum bewusst sind. Die Tatsache der parallelen Verarbeitung und der komplexen hierarchischen Gliederung im System impliziert bereits, dass die meisten Prozesse zu einem gegebenen Zeitpunkt nicht bewusst sind. Es wird hier ein insgesamt pragmatischer Standpunkt vertreten: Die in den folgenden theoretischen Ausführungen genannten Konflikt- und Inkonsistenz-Prozesse wirken im System und haben Effekte, unabhängig davon, ob sie bewusst sind oder nicht. Parallel ablaufende unbewusste Prozesse können miteinander in Konflikt stehen und sich gegenseitig behindern. Die innerhalb dieser Arbeit mit Hilfe der Frankfurter

Konfliktdiagnostik erfassten Inkonsistenzmuster sind grundsätzlich bewusstseinsfähig, wenn auch verschieden bewusstseinsnah (siehe dort). Eine Bewusstmachung bestimmter Konflikte oder Prozesse, z.B. im Bereich von Psychotherapie, kann einen veränderten Umgang mit Konflikten, eine Veränderung von Inkonsistenzmustern bewirken. Für die hierarchisch im System hoch angesiedelten Bedürfnisse und Prozesse wie Wahrung innerer Konsistenz im System, Befriedigung des Kontroll- oder Bindungsbedürfnisses kann ein weitgehend fehlendes Bewusstsein beim Individuum angenommen werden, wenn es sich nicht gerade um einen Psychologen oder einen Psychotherapiepatienten handelt. Das gleiche gilt für Mikro-Prozesse der Wahrnehmung oder Handlungsregulation. Das Unbewusste im Sinne von automatisierten und parallelen Prozessen (Brinkmann, 1943) wird also angenommen. Auch bezüglich des Vorhandenseins eines räumlich-materiellen oder physiologischen Unbewussten dürfte wenig Diskussion entstehen (z.B. neurale Erregungsmuster als Grundlage von Kognitionen). Über die romantische (im Sinne der Epoche zu verstehen) Vorstellung eines „vitalen“ Unbewussten bzw. des dynamischen Unbewussten nach Freud wird innerhalb der gewählten theoretischen Basis keine Aussage gemacht. Es existiert in den hier beschriebenen Modellen kein Zugang zu einem geheimnisvollen, triebhaften, dämonischen oder gar kosmischen Unbewussten, das Lebensenergie, archaische Urbilder und Symbole enthält. Aufgrund des Charakters der Konsistenztheorien als Modelle, die den Menschen als bedingt rationales Wesen, als logisch-rationalen Denker mit vorhersehbaren und vernünftig beschreibbaren „Fehlfunktionen“ beschreiben, ergeben sich hier eventuell Konflikte in den Menschenbildern, Konfliktauffassungen oder konflikt-therapeutischem Vorgehen, auf die hier aber nicht näher eingegangen werden soll. Da z.B. auch das Unbewusste Freuds stark mechanistische Vorstellungen enthält, müssen die Widersprüchlichkeiten im Einzelfall vielleicht gar nicht so groß ausfallen (zum Aspekt der Abwehrmechanismen siehe 2.3.2.1).

2.3. Sozialpsychologische Konsistenztheorien

Im Folgenden werden verschiedene Modelle dargestellt, die sich mit Aspekten innerer Konsistenz des Systems bzw. Individuums befassen. Die Erforschung des Konsistenzprinzips erfolgte vor allem auf dem Gebiet der Sozialpsychologie. Es wird jedoch innerhalb der Darstellungen in dieser Arbeit besonderer Wert auf klinische Implikationen dieser Theorien gelegt. Die verschiedenen Ansätze beschränken sich auf jeweils verschiedene Arten von Elementen und Systemverbindungen. Das Ziel meiner Darstellung ist es, verschiedene Arten von Inkonsistenzen und Inkonsistenz-Forschung vorzustellen. Darauf aufbauend sollen schließlich die Konflikt-Maße der Frankfurter Konfliktdiagnostik für die Inkonsistenz des psychischen Systems differenziert dargestellt und Hypothesen abgeleitet werden.

2.3.1. Das Balance-Modell von Fritz Heider

2.3.1.1. Einleitung

Fritz Heider (Heider, 1977; Zimmer, 1979) beschreibt um 1958 ein Modell der Verarbeitung von Kognitionen bzw. der zwischen ihnen bestehenden Relationen im kognitiven System eines wahrnehmenden Subjekts. Heiders Ziel mit seinem Buch „Psychologie der interpersonalen Beziehungen“ (1977) ist es, Konzepte der naiven Psychologie in einer formalisierten Sprache zu präsentieren. Sein Vorgehen wurzelt also in der Common-Sense-Psychologie. Die verschiedensten Phänomene des Alltags sollen formalisiert beschrieben werden. Die zentrale Annahme Heiders bezüglich Konsistenz ist, dass kognitive Imbalancen Unruhe auslösen und dazu motivieren, Balance wiederherzustellen.

Die Betrachtung von Konsistenz verlangt zunächst nach kognitiven Elementen und deren Verbindung untereinander. Das Konsistenzprinzip wird von Heider vor allem mit Alltagsbeispielen zu zwischenmenschlichen Konstellationen, entsprechend dem Schwerpunkt seines Buches, geschildert, wobei hier weniger die objektive Realität als die subjektive Wahrnehmung dieser Gegebenheiten für die Entstehung von Balance/Imbalance entscheidend ist. Elemente sind Personen und Objekte aller Art, ohne genauere theoretische Spezifikationen.

2.3.1.2. Formalisierung des Balanceprinzips

Psychologisch formalisiert werden die Beziehungen zwischen Menschen oder kognitiven Repräsentationen bei Heider durch zwei Arten von Relationen:

1. Der Gefühlsrelation $M/\text{nicht } M$ bzw. $+M/-M$ (etwas mögen/nicht mögen), also der Art und Weise, wie eine Person gegenüber etwas fühlt oder wie sie etwas bewertet.
2. Der Einheitsrelation $E/\text{nicht } E$ bzw. $+E/-E$, die die Zusammengehörigkeit oder Nicht-Zusammengehörigkeit von Elementen ausdrückt, wobei hier verschiedene Alltagskonzepte von

Verbundenheit subsumiert werden: Die Einheitsrelation E kann so zum Beispiel räumliche Nähe bedeuten („Paul ist bei Ottfried“, „Paul arbeitet mit Ottfried im selben Büro“ und ähnliches), eine wahrgenommene Ähnlichkeit („Julia erinnert Herbert an seine Schwester“, „Olaf ähnelt Michael „und ähnliches), Kausalität („Der Ausdruck negativer Gefühle führt zu Konflikten in der Partnerschaft“) oder anderer Formen von Zusammengehörigkeit („Jim ist der Autor dieser Gedichte“; „Zwei Menschen sind verheiratet“; „Das Auto gehört Simone“ u.v.a.). Andere mögliche Relationen wie Dominanzrelationen („A ist stärker als B“) und andere fehlen (Abelson, 1968).

Dyaden

Dyaden sind zwei Elemente und deren Verbindungen untereinander. Sie bestehen aus einer Person P und einem weiteren Objekt (auch Personen können als Objekte stehen). Zwei Elemente werden verbunden mithilfe von Gefühls- und/oder Einheitsrelationen. Sie sind im Gleichgewicht, wenn beide Relationen positiv oder negativ sind. Bei Relationen mit unterschiedlichem Vorzeichen besteht Imbalance.

Balance:	Paul mag Olga; Olga ist bei Paul; formalisiert:	$P (+M) O; P (+E) O$
Imbalance:	Paul mag Olga; Olga ist weit weg; formalisiert:	$P (+M) O; P (-E) O$

Paul ist unglücklich, erlebt innere Spannung, weil „Mögen“ einhergeht mit einem Bedürfnis nach Nähe, das hier unerfüllt bleibt.

Weitere Beispiele:

Paul mag Olga nicht. Paul arbeitet jeden Tag mit Olga zusammen.

Michaela möchte gerne gute soziale Kontakte zu Freunden und Bekannten. Michaela hat keine guten sozialen Kontakte.

Abbildung 2-2: Beispiele nach Heider bzw. in Analogie zu Heider (1977)

Triade

Triaden bestehen aus einer Person P, und weiteren zwei Objekten, die auf verschiedene Arten über Einheits- und Gefühlrelationen verbunden werden können. Triaden sind dann im Ungleichgewicht, wenn *eine* negative Relation vorhanden ist. Beim Vorhandensein von null oder zwei negativen Relationen ist die Triade im Gleichgewicht.

Balance:

Heinz mag Susanne; formalisiert: P (+M) O

Heinz mag Stefan; formalisiert: P (+M) X

Stefan mag Susanne; formalisiert: X (+M) O

Imbalance:

Sebastian mag Maria nicht; formalisiert: P (-M) O

Sebastian mag seine Schwester; formalisiert : P (+M) X

Maria ähnelt seiner Schwester; formalisiert: O (+E) X

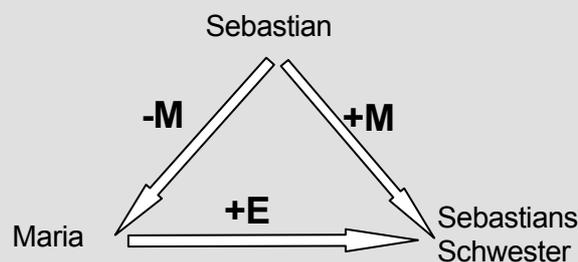


Abbildung 2-3: Beispiele für Triaden

Drei negative Relationen in einer Triade werden von Heider als uneindeutige Konstellation extra behandelt. Eine aus drei negativen Relationen bestehende Triade lässt sich beispielsweise als eine Beziehung mit fehlender Relevanz der Elemente untereinander beschreiben.

P mag O nicht: P (-M) O

P mag R nicht: P (-M) R

R hat keinen Kontakt zu P: R (-E) P

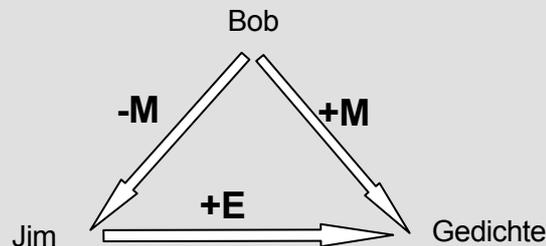
Oder es ergeben sich zumindest keine Hinweise auf Imbalancen:

Person P findet eine feste Partnerschaft nicht gut.

Person P findet den Ausdruck negativer Gefühle nicht gut

Der Ausdruck negativer Gefühle verringert die Möglichkeit, eine feste Partnerschaft zu haben.

Bob hält Jim für dumm und langweilig. Eines Tages liest Bob einige Gedichte, die ihm sehr gut gefallen und macht sich die Mühe, den Autor zu ermitteln, um ihn persönlich kennen zu lernen. Er bekommt heraus, dass Jim die Gedichte geschrieben hat.



46% der befragten Collegestudenten waren der Ansicht, dass Bob nun widerwillig seine Meinung über Jim ändert. 29% nahmen an, dass Bob die Gedichte doch miserabel findet; 5% nahmen an, dass Bob nun bezweifeln würde, dass die Gedichte von Jim sind; 2 Personen, glaubten, dass Jim in mancher Hinsicht klug, in anderer Hinsicht dumm sei. Andere lösten die Disharmonie nicht auf, waren sich aber der Konflikthaftigkeit der Situation im Klaren.

Abbildung 2-4: Eine Fallgeschichte zur Inkonsistenz

Dies sind sehr alltagsnahe Regeln und Befunde, die sich beliebig durch weitere Dyaden und Triaden ergänzen lassen. Aufgrund der prinzipiellen Vergleichbarkeit inter- und intrapersonaler Prozesse auf verschiedensten Ebenen ist – trotz anderslautender Kritiken - meiner Meinung nach grundsätzlich ein Konzept zunächst akzeptabel, das keine dezidierten Unterschiede zwischen intrapersonellen und interpersonellen Imbalancen macht. Die fehlende Spezifikation psychischer Elemente, die nach heutigem Verständnis recht wahllos aus der Alltagssprache entnommen und für Beispiele miteinander verknüpft werden, führt jedoch zu massiven Problemen und stellt einen deutlichen Mangel des Original-Modells von Heider dar. So lassen sich mit etwas Anstrengung auch zahlreiche Gegenbeispiele konstruieren, wo die Regeln für Balance und Imbalance nicht mehr ganz zum Common-Sense passen.

Das romantische Liebesdreieck als theoretisch unpassendes Beispiel:

Frank liebt Katrin; formalisiert: P (+M) O

Heinz liebt Katrin; formalisiert: X (+M) O

Frank hasst Heinz; formalisiert: P (-M) X

Inhaltlich kommt dies dem Leser sicher (psycho-)logisch und balanciert vor; formalisiert stellt dies eine Triade mit einer Negativrelation dar. Wenn Heinz Frank gerne mag, ist die Triade formal balanciert, kommt uns aber in natura keineswegs so vor. Hier bedarf es dann umfangreicher allgemeinsprachlicher Erklärungsversuche, um die allgemeine Balanceregeln weiter vertreten zu können: Vielleicht mögen sich Heinz und Frank grundsätzlich gegenseitig schon,

allein wegen ihres guten Geschmacks, was Frauen angeht; aber da sie sich in einer Konkurrenzsituation befinden, weil beide Katrin wollen, mögen sie sich in diesem Punkt nicht (Abelson, 1968). Augenfällige Schwierigkeiten ergeben sich auch im Bereich von Dyaden, wo eine sehr allgemeine Anwendung von Heiders Regel zu Problemen führt:

Die Depression führt zur Psychotherapie Depression (+E) Therapie

Die Psychotherapie vermindert die Depression Therapie (-E) Depression

Solche Probleme können aber vermieden werden, wenn ein Teil der Dyade immer aus einer Person und deren M-Relation besteht, also einer Einstellung gegenüber dem anderen Objekt (Lauterbach, 1987). Dergestalt sind alle oben genannten Beispiele. Um solche Probleme zu umgehen bzw. zu beseitigen, mussten auch in der direkt auf Heiders Konzept der Triaden und Dyaden bezogenen Frankfurter Konfliktdiagnostik (FKD) Anstrengungen unternommen werden. Die ungeheure Vielfalt möglicher Triaden ist in der FKD auf wenige, dafür sprachlich eindeutige Verbindungen begrenzt. Dennoch aufgetretene Unstimmigkeiten zwischen mathematischer Umsetzung und inhaltlicher Konflikthaftigkeit konnten im Laufe der Weiterentwicklung des Verfahrens identifiziert und beseitigt werden. Dasselbe gilt für zahlreiche andere Kritikpunkte, die im Anschluss an Heider von mehreren Theoretikern behandelt wurden: Um Imbalance auszulösen dürfte es wichtig sein, wie zentral die betrachteten Konzepte sind (Leippe & Eisenstadt, 1999; Pilisuk, 1968). Und neben den Vorzeichen in den Triaden sind sicherlich auch die Stärken der Relationen von Bedeutung. Solche Verfeinerungen des Balancemodells wurden unter anderem in der Frankfurter Konfliktdiagnostik umgesetzt.

2.3.1.3. Weitere Aspekte

Im Rahmen weiterer Studien kristallisierte sich neben einem Bedürfnis nach Konsistenz als zweites Motiv von Studienteilnehmern das Bedürfnis nach hedonistischer Befriedigung (z.B. Gewinnmaximierung und Verlustminimierung innerhalb von Fallbeispielen) bzw. ein allgemeines Bedürfnis nach Positivität heraus: Indem zum Beispiel bei der für Balance notwendigen Veränderung von vorgegebenen Relationen eindeutig mehr Änderungen vom Negativen ins Positive erfolgten als umgekehrt. Positiv bedeutete in diesem Zusammenhang, dass „jemanden mögen“, „unterstützen“ vor „nicht mögen“ oder „nicht unterstützen“ bevorzugt wird.

Innerhalb der experimentellen Überprüfung des Konsistenzprinzips zeigte sich insgesamt, dass balancierte Situationen als angenehmer bewertet werden; immer jedoch standen auch inkonsistente Befunde im Blickpunkt der Diskussion und führten zu Überlegungen über eventuelle Abweichungen von den Regeln. Eine unhinterfragte Vorannahme der Balanceformulierungen besteht beispielsweise darin, dass die Person P (z.B. Paul aus den obigen Beispielen) sich selbst mag und nicht motiviert ist, zu leiden, sich zu schädigen oder etwa den Gedanken hegt, dass etwas „zu gut für ihn“ sei. Unter der letzten Annahme wären Dyaden wie

Paul mag Olga - Olga ist weit weg P (+M) O; P (-E) O

oder

Paul mag Olga - Olga verachtet Paul P (+M) O; O (-M) P

vielleicht durchaus balanciert. Vielleicht gibt es Personen, die solch ungewöhnlich negative Anteile im Selbstkonzept verstärkt aufweisen und deshalb vorgegebene Triaden anders bewerten und auch ihre eigenen Dyaden und Triaden anders erleben und beurteilen. Dieser Überlegung muss insbesondere auch im Kontext der Depressionsforschung nachgegangen werden, wo über das Vorhandensein des Strebens nach Positivität bzw. Lustgewinn oder Selbst-Aufwertung Zweifel bestehen können. Für eine vertiefte Diskussion dieser Aspekte verweise ich auf die Selbstverifikationstheorie nach Swann (Kapitel 2.4).

Trotz der stärkeren Beschäftigung mit dem Balanceprinzip und der allgemeinen Annahme, dass Imbalancen Unruhe erzeugen, besteht auch bei Heider die Dialektik zwischen dem Konsistenz- und einem Inkonsistenzbedürfnis: Heider betont die Fehlerhaftigkeit einer ausschließlichen Annahme eines Konsistenzbedürfnisses. Ein gewisses Maß an Inkonsistenz hat oft eine angenehme Wirkung auf unser Denken, zum Beispiel im Bereich des ästhetischen und künstlerischen Empfindens, wo mithilfe von Imbalancen die alltäglichen Selbstverständlichkeiten überwunden werden, Tragik und Komik erst möglich werden und tiefere Eindrücke entstehen. Sprachliche Stilmittel wie „Paradoxon“ oder „Oxymoron“, offener oder tragischer Schluss anstatt „Happy End“ dienen gerade diesem Zweck. Neben einem Bedürfnis nach Gleichgewicht und Harmonie besteht auch im Alltags-Verhalten ein Bedürfnis danach, das bequeme Gleichgewicht aufzugeben, um das Neue und Abenteuerliche zu suchen oder Überraschungen zu erleben.

2.3.2. Die Theorie der kognitiven Dissonanz nach Leon Festinger

Ein leidenschaftlicher Raucher, der immer von der Gefahr des Rauchens für die Gesundheit liest, hört in den meisten Fällen auf - zu lesen.

(Winston Churchill)

2.3.2.1. Grundlagen – Die Theorie in Kurzform

Wenn zwei Kognitionen relevant füreinander sind, dann sind sie entweder konsonant oder dissonant. Zwei Kognitionen sind konsonant, wenn die eine aus der anderen folgt und dissonant, wenn das Gegenteil der einen aus der anderen folgt (Festinger, 1965). Dissonanz wird als unangenehm erlebt und motiviert die Person zur Reduktion von Dissonanz. Diese Aussage findet sich in fast gleicher Form bei Heider (siehe 2.3.1.1). Innerhalb der Dissonanztheorie wird der Art und Weise der Dissonanzvermeidung oder –beseitigung viel Aufmerksamkeit geschenkt. Die Vermeidung von Informationen, die die Dissonanz noch anwachsen lassen würden oder das Diskreditieren einer Informationsquelle, von der dissonante Informationen kommen, sind Beispiele für solche Strategien. Je größer die Dissonanz desto größer der Druck, sie zu reduzieren.

Die Größe der Dissonanz eines kognitiven Elementes und dem Rest der Kognitionen hängt von Zahl und Wichtigkeit konsonanter und dissonanter Kognitionen ab. Die Größe der Dissonanz ergibt sich als Dissonanzrate aus dem Anteil dissonanter Kognitionen an allen untersuchten Kognitionen (Harmon-Jones & Mills, 1999).

Festingers klassisches Dissonanz-Beispiel des Rauchers, der erfährt bzw. weiß, dass Rauchen ungesund ist (Festinger, 1965; Harmon-Jones & Mills, 1999), soll hier mit anderem Inhalt, aber dennoch im Wortlaut und Verständnis der klassischen Dissonanzannahmen, beschrieben werden:

Frau S. ist depressiv. Sie liegt tagsüber vor allem im Bett. Als sie sich in Therapie begibt, erfährt sie dort, dass sie an verschiedenen Aktivitäten teilnehmen soll, da ein normaler Tagesrhythmus und angenehme Aktivitäten ihr zu einem besseren Befinden verhelfen können. Unter der Voraussetzung, dass sich Frau S. eine Verbesserung ihres Befindens wünscht, ist das weitere Verbleiben im Bett dissonant zu diesen Informationen. Die Dissonanz erzeugt ein Gefühl innerer Spannung und motiviert Frau S. dazu, diese Dissonanz zu reduzieren. Frau S. hat nun verschiedene Möglichkeiten, dies zu bewerkstelligen: Da wäre zum einen eine Veränderung des Verhaltens, also tagsüber aufzustehen und aktiv zu werden. Doch Verhaltensänderung ist oft besonders schwierig. Man könnte stattdessen die Kognition über den Effekt der Aktivitäten ändern („Aktivitäten sind nicht gut gegen meine Depression“), z.B. indem man die Informationen des Therapeuten als unglaubwürdig erachtet und andere Informationsquellen heranzieht („Mein Mann hat gesagt, ich soll mich unbedingt schonen“, „Mein Arzt hält Therapie für sinnlos“). Man könnte ebenso positive Effekte und Aspekte des Im-Bett-Liegens suchen („Ich habe Ruhe vor meiner nervenden Arbeit, überlaste mich nicht, kann mich endlich einmal erholen“), die Wichtigkeit der dissonanten Kognition reduzieren („Hauptsache, ich nehme meine Medikamente, dagegen sind Aktivitäten nicht so wichtig“) oder bisheriges Verhalten umbewerten („Ich bin schon ziemlich aktiv, vorgestern zum Beispiel habe ich...“). Die breite Anwendbarkeit der Dissonanztheorie wird aufgrund der Allgemeinheit der Annahmen deutlich. Es lassen sich Wahrnehmungen, Kognitionen, Emotionen, Motivation und Verhalten verknüpfen. Die Formen der Dissonanzreduktion lassen sich mit den tiefenpsychologischen Konzepten von Abwehrmechanismen wie Rationalisierung, Verdrängung oder Verleugnung in Verbindung bringen (Meichenbaum & Fong, 1993; Sabini, 1992). Die maskierende Aktivität des Unbewussten z.B. nach Anna Freud zeigt deutliche Parallelen zu konsistenztheoretischen Modellen.

Untrennbar mit der dissonanztheoretischen Tradition verbunden sind die klassischen Forschungsparadigmen, mit denen Dissonanz erforscht wurde.

2.3.2.2. Experimentelles Vorgehen

Hier werden zunächst prototypische Experimente vorgestellt, die so oder so ähnlich zahlreich durchgeführt wurden (Sabini, 1992):

1. Versuchspersonen nahmen im Rahmen eines Experimentes an langweiligen motorischen Aufgaben teil. Eine Kontrollgruppe bewertete gleich anschließend die Attraktivität des Experimentes per Fragebogen. Die zwei Experimentalgruppen wurden demgegenüber vorher gebeten, die Vertretung für einen Assistenten zu übernehmen, und den nächsten Probanden zu instruieren, dass das Experiment unterhaltsam und interessant sei. Die Hälfte der Probanden erhielt dafür eine geringe finanzielle Entlohnung von 1 Dollar, die andere Hälfte erhielt deutlich mehr, nämlich 20 Dollar. Ergebnis: Die Probanden, die 20 Dollar erhalten hatten, bewerteten das Experiment ein wenig, aber nicht signifikant positiver als die Kontrollprobanden. Die Probanden, die 1 Dollar erhalten hatten, bewerteten es als signifikant interessanter.

Als (dissonante) Kognitionen werden angenommen:

„Das Experiment ist total langweilig.“ – „Ich habe jemandem erzählt, es wäre toll.“ -

„Ich habe 1 Dollar dafür bekommen.“

„Ich habe 20 Dollar dafür bekommen.“

Interpretation: Die Einstellungsänderung im Fragebogen beseitigt die aufgetretene Dissonanz zwischen Einstellung und Verhalten. In Fällen, in denen eine ausreichende Rechtfertigung für eigentlich dissonantes Verhalten besteht (z.B. viel Geld erhalten oder in anderen Experimenten: erlebte geringe Wahlfreiheit durch die Instruktion vom Versuchsleiter) bleibt die Einstellungsänderung aus, da eine Rechtfertigung für das Verhalten die Dissonanz reduziert. Es muss noch hinzugefügt werden, dass es zahlreiche Studienteilnehmer gab, die das Geld annahmen und danach nicht schwindelten, sondern wahrheitsgemäß Auskunft gaben, dass das Experiment langweilig sei; manche verweigerten die Kooperation auch von vornherein (Sabini, 1992). Es gibt also offensichtlich auch in der experimentellen Situation andere Möglichkeiten, Dissonanz von vornherein zu vermeiden. Eine andere experimentell induzierte Verhaltensweise gegen die eigene Einstellung besteht in „counter-attitudinal advocacies“, wobei die Probanden meist zum Schreiben von Meinungs-Aufsätzen gegen die eigene Einstellung instruiert werden, z.B. zu Themen wie Campus-Gebühren (Leippe & Eisenstadt, 1999), Recycling (Aronson, 1999) oder Unterstützung für behinderte Studenten (Cooper, 1999).

2. Zwei- bis vierjährigen Kindern bewerteten Spielzeuge hinsichtlich deren Attraktivität und wurden anschließend in einem Raum mit Spielzeug vom Versuchsleiter allein gelassen. Sie wurden vorher instruiert, mit einem bestimmten Spielzeug nicht zu spielen, das sie zuvor als attraktiv bewertet hatten. Wenn die Kinder aufgrund massiverer Drohungen des Versuchsleiters in dessen Abwesenheit *nicht* mit einem Spielzeug spielten, das sie eigentlich mochten, zeigte sie keine Einstellungsänderung. Wenn die Drohung des Versuchsleiters jedoch milder ausgefallen

war, kam es bei Kindern, die ebenfalls *nicht* mit einem attraktiven Spielzeug gespielt hatten, zur Einstellungsänderung: Sie mochten das Spielzeug danach nicht mehr so gerne, bewerteten seine Attraktivität niedriger.

Als dissonante Kognitionen gelten folgende:

„Ich mochte das Spielzeug sehr“ – „Ich habe nicht damit gespielt.“

„Ich wurde ein wenig bedroht“ genügt nicht als Rechtfertigung für die Beseitigung der Dissonanz, wohingegen „Ich wurde massiv bedroht“ als Rechtfertigung dienen kann.

3. (Aronson & Mills, 1959) Studentinnen wurden von einem männlichen Experimentator instruiert, dass sie zu einer Diskussionsgruppe über Sex nur dann zugelassen würden, wenn sie offen über dieses Thema sprechen könnten und sich dabei nicht etwa aufregen. Um die Eignung zu überprüfen, sollten die Studentinnen vorher einen Test absolvieren, der für die Kontrollgruppe im Vorlesen nicht besonders peinlicher Worte bestand, für eine zweite Gruppe im Vorlesen einigermaßen peinlicher sexueller Vokabeln und für die dritte Gruppe im Vorlesen absolut unanständiger Worte und Textpassagen über Sex. Alle Teilnehmerinnen „bestanden“ den angeblichen Test, ihnen wurde aber mitgeteilt, dass sie erst in der nächsten Woche an der Diskussionsgruppe teilnehmen könnten. Sie könnten aber zunächst einmal per Kopfhörer bei der dieswöchigen Diskussion zuhören. Die Teilnehmerinnen hörten daraufhin eine vorbereitete Tonbandaufnahme, in der eine sterbenslangweilig gestaltete Diskussion über das Sexualverhalten von niederen Säugetieren zu hören war. Anschließend sollte die Diskussion bewertet werden. Probandinnen, die die schwierigere Initiation hinter sich hatten, bewerteten die Diskussion signifikant positiver als die beiden anderen Gruppen.

Dissonante Kognitionen:

„Die Diskussion war völlig wertlos.“ – „Ich habe einen sehr peinliche Test mitgemacht, um reinzukommen.“

Wichtig für das Auftreten von Dissonanz ist in allen Experimenten, dass das dissonante Verhalten in der Wahrnehmung der Probanden freiwillig geschah, d.h. beispielsweise nicht unter sehr rigiden Instruktionen seitens des Versuchsleiters (siehe z.B. das Experiment mit den Kindern). Dieser stets gleichermaßen auftretende Befund wird auf therapeutische Situationen übertragen: Unter einer zwangsweise verordneten Therapie dürfte es kaum zu Einstellungsänderungen kommen (Draycott & Dabbs, 1998).

4. Experiment zum Thema Entscheidung

Probanden bekommen Geschenke in Aussicht gestellt, z.B. einen Sandwichgrill, eine Kaffeemaschine und sollen jedes der 8 Produkte hinsichtlich seiner Erwünschtheit bewerten. Nachdem den Probanden eine Auswahlmöglichkeit zwischen zwei Geschenken gegeben wurde und sie sich für eines der beiden Geschenke entschieden hatten, sollten sie die Produkte erneut bewerten. Dabei zeigte sich, dass die subjektive Attraktivität des jeweils gewählten Objektes

zunimmt und die Attraktivität des nicht gewählten abnimmt (Festinger, 1965). Für Details im experimentellen Design und viele weitere Experimente verweise ich auf Festinger, 1965; Devine, Tauer, Barron, Elliot & Vance, 1999; Leippe & Eisenstadt, 1999; Truzzi, 1973; Zimbardo, 1983).

2.3.2.3. Weitere Aspekte

Zahlreiche Problemfelder lassen sich anhand der grundlegenden Aussagen der Dissonanztheorie veranschaulichen. Ihre Einfachheit führte leider in der konkreten Anwendung oft zu Zweifelsfällen und Missverständnissen, die viele Forscher nur noch mit dem Kommentar „Frag Leon“ zu beantworten wussten (Aronson, 1968). Diesbezüglich ist die Dissonanztheorie aber weiterentwickelt worden. Was bedeutet es beispielsweise genau, dass eine Kognition aus der anderen folgt? Was ist genau das Gegenteil einer Kognition? Wann sind zwei Kognitionen füreinander relevant? Dies bezieht sich also auf die Frage des Bestehens von Verbindungen zwischen kognitiven Elementen. Es bestehen schließlich nicht zwischen allen Elementen Verbindungen. Relevante Verbindungen können bestehen aufgrund von

- logischer Relevanz: eine logische, definitorische Verbindung zwischen Elementen. So wäre für eine Person, der zu sportlichen Aktivitäten geraten wird, das Angebot eines Freundes, ob sie mit zum Tischtennis-Spielen gehen möchte, logisch damit verbunden, da Tischtennis eine Unterform sportlicher Aktivität darstellt. Solche Arten von Relevanz können selbstverständlich durch eine subjektive Redefinition verändert/eliminiert werden, z.B. wenn jemand der Ansicht ist, Tischtennis sei „kein richtiger Sport“, „nur für Kinder“ etc..
- kultureller Relevanz: Zwei Elemente sind kulturell assoziiert, als zusammengehörig definiert. So sind mit „angenehmen Aktivitäten“ Dinge wie Wannenbäder, Genuss beim Essen und Trinken, Lesen von Büchern oder Filme sehen assoziiert. Mit einer festen Partnerschaft werden Zusammenleben, gemeinsame Unternehmungen, sich auch einmal streiten, Sex u.v.a. assoziiert. Solche kulturellen Setzungen können in anderen Kulturkreisen, Subkulturen, Altersgruppen oder bei einzelnen Personen ganz anders aussehen und müssen im Einzelfall gerade auch im therapeutischen Kontext immer wieder erfragt werden.
- instrumentelle Relevanz: Relevanz kann durch empirische Konsequenzen einzelner Orientierungen, Kognitionen, Meinungen entstehen. Der Wunsch nach Wohlstand für alle und die absolute Verdammung jeglicher Geburtenkontrolle widersprechen sich logisch nicht. Es ergeben sich aber zahlreiche empirische Hinweise dafür, dass Überbevölkerung und Armut miteinander korrelieren. Empirische Erkenntnisse können so Relevanzbeziehungen erzwingen, die natürlich diskutiert werden müssen.

- Assoziationen durch Relevanzverstärkung: Durch persönliche Erfahrungen werden besondere Muster an Verbindungen hergestellt, z.B. Mechanismen klassischer oder operanter Konditionierung. Klinische Beispiele wären „Wenn ich in die Fußgängerzone gehe, bekomme ich einen Herzinfarkt.“ „Jedes Weihnachten werde ich depressiv.“ „Alkohol bedeutet für mich vor allem Ruhe und Sicherheit“. Die intellektuelle Einsicht in die Unsinnigkeit mancher Verbindungen bedeutet dabei keineswegs deren Beseitigung (Truzzi, 1973).

Diese vier möglichen Relevanzbeziehungen schließen sich gegenseitig nicht aus und sind vielleicht sogar nicht einmal erschöpfend (Truzzi, 1973).

2.3.2.4. Dissonanz und Emotion

Der Zustand der Dissonanz (bzw. Inkongruität, Imbalance je nach Theorie) wurde immer nur recht allgemein beschrieben als Spannung, Druck, Stress, „unpleasantness“, „discomfort“. Auf verschiedene mögliche Emotionsqualitäten wurde kaum Bezug genommen (Higgins, 1987). Das Thema der Emotion wird salient in Verbindung mit einem Problem der empirischen Dissonanzforschung: Eine experimentelle Prozedur soll Inkonsistenzen zwischen Einstellungen und Verhalten produzieren. Danach wird den Probanden die Möglichkeit gegeben, Dissonanz z.B. durch Einstellungsänderung zu reduzieren, was diese auch hypothesenkonform tun. Daraus wurde dann geschlossen, dass *erstens* Dissonanz entstanden ist, diese *zweitens* als unangenehm erlebt wurde und den Gebrauch der Reduktionsstrategien motivierte, wonach dann *drittens* die Dissonanz reduziert wurde. Das ist ein recht indirekter Zugang dazu, dass eine Person Dissonanz erlebt. Die Erlebensperspektive sollte demgegenüber wirklich das Erleben gewisser negativer emotionaler Zustände und deren Veränderung im Zuge der Dissonanzreduktionsstrategien erfassen. Dieser Mangel wurde erkannt und in neueren Studien behoben: Ein erster immer noch recht indirekter Zugang ist die „Missattribution von Emotion“. Den Probanden in einem klassischen Dissonanzexperiment (einen Aufsatz entgegen der eigenen Einstellung schreiben) wurde eine Placebo-Pille verabreicht, von der gewisse physiologische Effekte behauptet wurden. Wenn angegeben wurde, dass diese Pille ein Gefühl innerer Anspannung produzieren würde, ergaben sich deutlich weniger Einstellungsänderungen als wenn gesagt wurde, es handle sich um eine entspannende Pille. Was kann daraus geschlossen werden? Wenn die innere Anspannung auf eine pharmakologische Wirkung missattributioniert werden kann, senkt das die Motivation zur Dissonanzreduktion. Das Erleben des angespannten Zustandes ist also wohl vorhanden und wird als unangenehm erlebt bzw. motiviert zur Beseitigung der Dissonanz (Devine et al., 1999). Nachweise, dass Dissonanz Arousal und psychisches Missbehagen hervorruft, kommen inzwischen auch aus physiologischen Messungen (z.B. Erhöhung der Hautleitfähigkeit nach der freien Entscheidung, eine Meinung offen zu vertreten, die der eigenen

nicht entspricht). Das Problem ist hier, dass nach der Möglichkeit zur Dissonanzreduktion durch Einstellungsänderung dieses Arousal erhalten bleibt. Also kommen wiederum Zweifel an der Gültigkeit der Dissonanztheorie bzw. deren Annahmen zur Dissonanzreduktion auf. Als anderer Zugang wurde die Erfassung des psychischen Missbehagens über Fragebögen verwendet (Devine et al., 1999). Mit Verfahren zu Selbstaussagen über eigenes Empfinden konnte gezeigt werden, dass unangenehme Gefühle vermehrt erlebt wurden nach einer schriftlichen Stellungnahme gegen die eigene Einstellung. Nach der Möglichkeit zur Dissonanzreduktion durch die Angabe einer geänderten Einstellung im Fragebogen waren die negativen Emotionen wieder auf dem Ausgangsniveau von vor dem Schreiben des Aufsatzes. Gefühle von Depressivität und Schuld wurden ebenfalls erfasst, aber als einzige Emotionen zeigten im Experiment „discomfort feelings“ diese Zusammenhänge. Dissonanz wird demnach interpretiert als ein distinktes aversives Gefühl, nicht nur als ein undifferenziertes Arousal (Devine et al., 1999).

2.3.2.5. Wichtige Einstellungen und Themen

Die subjektive Bedeutsamkeit von Einstellungen wird inzwischen ebenfalls im Kontext der Dissonanzforschung untersucht. In ersten Studien konnte gezeigt werden, dass die Verletzung gut internalisierter und selbstdefinierender Standards, neben den bereits erwähnten negativen Empfindungen, zusätzlich auch Schuld auslösen (Devine et al., 1999). Auch der Umgang mit solchen hochbedeutsamen Dissonanzen ist anders. So ergab sich bei einem Aufsatz gegen die eigene Einstellung, in dem es um das Thema Recycling ging, dass Personen, denen ihre Einstellung zum Recycling sehr wichtig war, diese im Fragebogen nach dem Aufsatz – im Gegensatz zu anderen Probanden - *nicht* änderten. Die bereitwillige Einstellungsänderung, die man aus sonstigen Experimenten kennt, war für bedeutsame selbstrelevante Einstellungen also zu recht angezweifelt worden. Diese Probanden nutzten die anschließend dargebotene zweite Möglichkeit der Dissonanzreduktion: Sie konnten in einem weiteren Fragebogen die Heftigkeit ihrer Argumente aus dem Aufsatz noch einmal (um-)bewerten. Erwartungsgemäß bewerteten sie ihre Argumente aus dem Aufsatz im Nachhinein als schwächer (Devine et al., 1999). Ein daraus folgendes wichtiges Forschungsgebiet wäre also die Untersuchung der Möglichkeit, dass nicht alle Dissonanzen gleich sind und dass mit verschiedenen Sorten von Inkonsistenzen verschiedenen Emotionen verbunden sein könnten. Insbesondere das Einbeziehen von wichtigen, selbstdefinierenden Einstellungen wäre von Bedeutung und ist im Rahmen der Frankfurter Konflikt Diagnostik gut verwirklicht worden (siehe dort). Bisher war die Wichtigkeit von Einstellungen für Probanden nicht erfasst worden. Der Natur dieser Experimente zufolge dürften meiner Meinung nach vor allem solche Einstellungen beforscht worden sein, die für zahlreiche Studienteilnehmer eine geringe oder mittlere Selbst-Relevanz hatten.

2.3.2.6. Kritik and der Dissonanztheorie

Im Laufe der Jahrzehnte gab es immer auch alternative Erklärungsansätze und Argumente gegen die Dissonanztheorie. Als Beispiel sei hier kurz die Kontroverse um das Konzept des „Impression Management“-Ansatzes erwähnt (Rosenfeld, Giacalone & Tedeschi, 1983; Rosenfeld, Giacalone & Tedeschi 1984). Die Ergebnisse der Dissonanzforscher wurden als Belege für diese Theorie interpretiert: Bei den beobachteten Einstellungsmessungen gehe es nicht um die Beseitigung eines aversiven inneren Spannungszustandes, sondern um die Gestaltung des Eindruckes, den man auf andere macht: Kein Mensch will in den Experimenten als Idiot dastehen, der für eine winzige Summe Geldes andere anschwandelt. Jeder ist entsetzt, wenn er als Dummkopf erscheint, der sich für die Teilnahme an einer sterbenslangweiligen Diskussionsrunde ein Bein ausgerissen und peinliche Aufgaben auf sich genommen hat. Auch die Kinder im Spielzeug-Experiment dürften im Nachhinein ein Gefühl der Blamage empfinden, weil sie ohne ausreichenden Zwang mit einem minderwertigen Spielzeug gespielt haben (Truzzi, 1973). Eine ähnliche theorieimmanente Einschränkung lautete dahingehend, dass für die Entstehung solcher Dissonanzeffekte auf jeden Fall negative Konsequenzen vonnöten sind, wie beispielsweise soziale Sanktionen, das Leiden des nachfolgenden Probanden im langweiligen Experiment oder eigene Blamage. Diese Annahme unterscheidet sich von der des Impression-Management dahingehend, dass die Person nicht unbedingt vor anderen, sondern in erster Linie vor sich selbst gut dastehen möchte. Nachweise gegen die Annahme, dass aversive Konsequenzen für Dissonanzeffekte notwendig sind, fanden sich jedoch zahlreich, beispielsweise in Experimenten wie folgendem:

1. Studie zur AIDS-Prävention (Aronson, 1999; Harmon-Jones, Brehm, Greenberg, Simon & Nelson, 1996): College-Studenten wissen, dass sie sich mit Kondomen vor einer Ansteckung schützen können. Dennoch geben die meisten im Fragebogen an, keine Kondome zu verwenden und verwenden zu wollen. Wenn diese Studenten im Rahmen eines Vortrages anderen Studenten erzählt haben, dass sie unbedingt Kondome verwenden sollten, blamieren sie sich mit dieser Meinungsäußerung sicher nicht und produzieren auch keine aversiven Konsequenzen für die Zuhörer. Dennoch kommt es zu einer Verhaltensänderung: Die Redner verwenden im Anschluss daran laut eigener Aussage häufiger Kondome und machen von der Gelegenheit zum Kondomerwerb mehr Gebrauch.

2. Studie mit einem „Getränketest“ (Harmon-Jones et al., 1996): College-Studenten sollten offiziell dabei mitwirken, zu überprüfen, wie sich das Schreiben eines bewertenden Satzes über ein getestetes Getränk auf die Gedächtnisleistung über eben dieses Getränk (Geschmack, Konsistenz usw.) auswirkt. Kontrollprobanden erhielten ein Fruchtgetränk, das instruktionsgemäß mit Wasser und Zucker angerührt worden war, die Experimentalgruppe erhielt dasselbe Getränk, allerdings mit Essig angerührt. In der Experimentalbedingung mit hoher Wahlfreiheit konnten die Probanden schreiben, dass sie das Getränk mögen oder dass es ihnen nicht schmeckt. Allerdings

würden laut Versuchsleiter dringender solche Leute gebraucht, die schreiben, dass es ihnen schmeckt. In der Versuchsbedingung mit geringer Wahlfreiheit wurde den Probanden erzählt, dass sie per Zufall der Bedingung zugeordnet worden seien, die schreiben sollte, dass das Getränk gut schmeckt. Im Laufe des Experimentes wurden zusätzlich zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die völlige Privatheit der Meinungsäußerungen der Probanden zuzusichern: So wurden die Probanden wiederholt dazu aufgefordert, auf keinen Fall mit dem Versuchsleiter über das Getränk zu sprechen, ein Assistent sammelte die Fragebögen ein, der geschriebene Satz wird nicht eingesammelt, Anonymität wird zugesichert usw.. Das heißt, ein auftretender Dissonanzeffekt könnte keinerlei interpersonellen Konsequenzen zugeschrieben werden. Zudem soll aber für das Gedächtnisexperiment auch beachtet werden, ob den Probanden das Getränk nun tatsächlich schmeckt oder nicht. Daher mussten die Probanden noch einen Fragebogen zur Bewertung des Getränkes ausfüllen. Weiterhin wurde noch erfragt, wie die Probanden ihre Wahlfreiheit beim Schreiben des Satzes einschätzen, wie sympathisch sie den Versuchsleiter fanden, wie interessant man das Experiment fand.

Ergebnisse: Es wurden nur Probanden ausgewertet, die entsprechend der Instruktion geschrieben hatten, dass ihnen das Getränk schmeckt. Die Leute unter der Bedingung größerer Wahlfreiheit berichteten auch subjektiv von einer größeren Wahlfreiheit. Der wohlschmeckende Drink wurde auch als signifikant besser schmeckend bewertet. Das entscheidende Ergebnis ist jedoch: Den Probanden mit großer Wahlfreiheit schmeckte das Essig-Getränk laut Fragebogen signifikant besser als den „low-choice“-Probanden. Keine Effekte zeigten sich bezüglich anderer erhobener Variablen wie Sympathie des Versuchsleiters oder Extremheit der frei formulierten verbalen Statements.

Interpretation: Die Probanden erlebten Dissonanz und reduzierten diese durch Einstellungsänderung. Sie fühlten sich unwohl, weil ihr verbales Verhalten nicht mit der Wahrnehmung der Realität übereinstimmte. Kognitive Dissonanz wurde also von der logischen Inkonsistenz zwischen einem Verhalten und einer Einstellung per se ausgelöst. Es ergeben sich im Experiment keinerlei vorhersehbare aversive Konsequenzen des dissonanten Verhaltens für die Person selbst oder irgendjemanden anders. Dies ist keineswegs das einzige Experiment, das diesen Nachweis erbringt. Die Ergebnisse werden in Verbindung gebracht mit einem Bedürfnis danach, ein konsistentes Bild von sich selbst und der Welt zu bewahren, um Stabilität, Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit zu gewährleisten, und auf die Komplexität der Welt reagieren zu können. Harmon-Jones et al. (1996) bezeichnen Dissonanzreduktion dementsprechend als grundlegenden Trieb, der schon bei Ratten existiert. An dieser Stelle sei ohne genauere Diskussion der Unterschiede zwischen Tier und Mensch bezüglich kognitiver Repräsentationen, sprachlich-symbolischer Aktivität etc. auf einige Tierexperimente verwiesen,

deren Ergebnisse sich tatsächlich im Rahmen der Dissonanztheorie plausibel interpretieren lassen (siehe bei Kacelnik & Marsh, 2002, mit einer Studie an Staren, oder Lawrence & Festinger, 1962) Dies ist für die vorliegende Arbeit insofern von Bedeutung, als dass hier nahegelegt wird, dass Dissonanz auch unabhängig von sozialen Interaktionen, äußerem Verhalten und „Impression Management“ in der experimentellen Situation produziert wird und dass auch keine unmittelbaren aversiven Konsequenzen vonnöten sind, dass also eine Konzentration auf die inneren Inkonsistenzen der Person legitim scheint. Ein großer Unterschied zwischen den meisten hier geschilderten Experimenten und der in dieser Studie verwendeten Methode der Konfliktdiagnostik stellt allerdings die Verhaltensebene dar: In der Befragung zu inneren Inkonsistenzen wird kein dissonantes Verhalten hervorgerufen, die Inkonsistenzen werden in Form von kognitiven Inkonsistenzen erfragt. Innerhalb der hier durchgeführten Untersuchung wird zwar Verhalten erfragt, aber es geht in keiner Weise um Verhalten gegen die eigene Einstellung, da diesbezügliche experimentelle Manipulationen nicht stattfinden. Bei einem Teil der Experimente kann man auch argumentieren, dass das Bedürfnis nach Dissonanz sozial-normative Aspekte enthält: Es könnte sich um eine internalisierte Norm handeln, konsistent zu sein, z.B. in der AIDS-Präventionsstudie. In der Saft-Studie macht diese Begründung aufgrund der Instruktion wiederum wenig Sinn.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass die Dissonanztheorie bis heute ihren Erklärungsvorsprung vor anderen Modellen beibehalten hat, in ökonomischer und eleganter Form die berichteten Phänomene erklären kann, nichts von ihrer Aktualität eingebüßt hat und sich in interessante Richtungen weiterentwickelt, die insbesondere auch die Relevanz der Theorie für klinische Fragestellungen aufzeigen wird. Als momentaner Stand der Dinge, dem auch ich mich anschließen möchte, wird heute z.B. von Mills (1999) die Auffassung vertreten, dass sowohl die äußere Wirkung der Person im Experiment (Impression-Management) als auch die aversiven Konsequenzen (dumm oder unmoralisch vor sich selber dastehen, aversive Konsequenzen für andere) die Dissonanzeffekte in entsprechenden Experimenten zwar verstärken, so dass diese besonders deutlich gezeigt werden, dass aber zum Nachweis kognitiver Dissonanz diese Bedingungen nicht benötigt werden. Es konnte gezeigt werden, dass Impression-Management einen Teil der Einstellungs-Änderungen erklären kann, dass aber dennoch ein signifikanter Effekt, eine deutliche Einstellungsänderung auftritt, wenn die Leute an den angeblichen Lügendetektor angeschlossen sind, mit dem die Versuchsleiter die „wahren Einstellungen“ aufzeichnen können (Bogus-Pipeline-Anordnung; Sabini, 1992). Bei der Durchführung geeigneter Experimente, in denen es zu keinerlei Blamage, Peinlichkeiten, Einflussnahme, negativen Konsequenzen für einen selbst oder für andere Menschen kommt, lässt sich der Dissonanzeffekt immer noch nachweisen. Dies wäre also ein additives Modell, in dem Konsistenzeffekte bereits durch intrapsychische Inkonsistenzen produziert, aber durch soziale oder selbstrelevante Konsequenzen dissonanten

Verhaltens noch verstärkt werden. Hier besteht allerdings weiterer Forschungsbedarf, da Experimente zum Nachweis von Effekten reiner Inkonsistenzen im Laufe der Weiterentwicklung der Dissonanztheorie stark in den Hintergrund getreten sind. Nicht geklärt ist daher die Frage, ob Dissonanz durch das Bestehen von Inkonsistenzen an sich oder durch eine Inkonsistenz im Selbstkonzept ausgelöst wird, ob Unordnung an sich der entscheidende Faktor ist oder eine Diskrepanz, die das Selbstkonzept der Person direkt betrifft, z.B. in Form vom Scheitern von Idealen bzw. Standards, die das Selbst der Person vorgibt (Emmons et al., 1993). Reine Inkonsistenzen ohne Selbstbezug dürften auch sehr schwer zu erfassen sein. Die verschiedenen möglichen Formen von Inkonsistenzen werden ausführlicher diskutiert unter 2.6., da sie für die Konfliktmessung mit der FKD von Relevanz sind. Eine weitere zukünftige Forschungsaufgabe besteht darin, zu untersuchen, wie Menschen Inkonsistenzen beseitigen, wenn es um besonders wichtige, selbstdefinierende Einstellungen geht und wie Inkonsistenzen überhaupt im Alltag beseitigt werden, wenn *nicht* kurz nach der Dissonanzinduktion „auf dem Silbertablett“ eine ganz bestimmte Möglichkeit der Dissonanz-Reduktion angeboten wird. Dies ist insbesondere für klinische Fragestellungen relevant: Warum sind klinische Gruppen nicht in der Lage, Dissonanzen mithilfe der zahlreichen oben geschilderten Möglichkeiten zu reduzieren? Warum klappt Dissonanzreduktion nicht immer, mit welchen äußeren Situationen und Personeigenschaften hängt dies zusammen? Warum ändern einige Probanden ihre Einstellung nicht oder bevorzugen sogar Dissonanz? (Devine et al., 1999).

2.3.2.7. Die Zeitperspektive

Für eine ökologische Validität zur Herleitung von klinischen Hypothesen z.B. zum Zustand der Depression muss die Frage gestellt werden, wie lange solche Dissonanzeffekte anhalten und nachweisbar bleiben. Falls es sich um experimentelle Mikroprozesse handelt, die nach wenigen Minuten verschwunden sind, wäre eine Bedeutsamkeit für die Entwicklung der Person bzw. für klinische Störungen sehr kritisch zu betrachten. Die maximal überprüfte Zeitspanne beträgt lediglich 2 Wochen, was sich aus dem experimentell-sozialpsychologischen Hintergrund der Theorie erklären lässt. Die Befunde sind jedoch für die grundsätzliche Annahme auch längerfristiger Effekte meiner Meinung nach recht vielversprechend. Das aus der Dissonanzmanipulation resultierende physiologische Arousal nimmt je nach Experiment über 3 oder 5 Minuten hinweg ab. Effekte der experimentellen Manipulation bleiben jedoch über bis zu zwei Wochen hinweg nachweisbar. Als Paradigma kam hier wiederum das Schreiben eines Aufsatzes, der der eigenen Einstellung widerspricht, zum Einsatz. Die Probanden mit wenig Wahlfreiheit zeigten nach einem erneuten Schreiben des Aufsatzes nach zwei Wochen nochmals die im ersten Messzeitpunkt gezeigte Einstellungsänderung. Bei den Probanden mit hoher eigener Wahlfreiheit war die Einstellungsänderung sogar ohne das erneute Schreiben des Aufsatzes nach

zwei Wochen noch nachweisbar, wenn auch im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt verringert. Die Autoren (Draycott & Dabbs, 1998) folgern, dass Dissonanz auch stark von der momentanen Repräsentation der Inkonsistenz, also von der aktuellen Situation, z.B. der Beschäftigung mit einem bestimmten Thema oder situativen Hinweisreizen abhängt. Einen ähnlichen Standpunkt nimmt bereits Freedman (1968) ein, der für das Spielzeug-Experiment mit den Kindern eine wochenlange Bevorzugung des weniger attraktiven Spielzeuges berichtet. Für solch große Effekte ist seiner Meinung nach die experimentell hergestellte starke Fokussierung auf die Dissonanz vonnöten. Vorsichtige Schlussfolgerungen für therapeutische Prozesse sind hier also durchaus angebracht (siehe Diskussion): Psychotherapie stellt eine Situation dar, in der Diskrepanzen zwischen Motiven oder zwischen Einstellungen und Verhalten sich ständig im Fokus befinden und auch gegen den Widerstand des Klienten präsent gehalten werden (Grawe, 1998).

2.4. Das Konsistenzprinzip im klinischen Bereich

2.4.1. Die Selbst-Verifikations-Theorie nach Swann

Entsprechend der Fragestellung dieser Arbeit sollen vor allem die klinischen Implikationen dieser Theorie ausführlicher dargestellt werden, da Swanns Selbstverifikationstheorie (Giesler, Josephs & Swann, 1996; Swann, Stein-Seroussi & Giesler, 1992; Swann, Wenzlaff, Krull et al., 1992; Swann, Wenzlaff & Tafarodi, 1992) eine Konsistenztheorie darstellt, die dezidiert und konkret Aussagen und empirische Ergebnisse zur Depressionsforschung beiträgt.

2.4.1.1. Grundlegende Annahmen

Menschen möchten ein Gefühl existenzieller Sicherheit und Kontrolle bewahren, die Welt und sich selbst als vorhersagbar erleben können. Um dieses Bedürfnis zu erfüllen, streben Menschen nach einer Bewahrung ihres Selbstbildes. Hierzu suchen Menschen nach selbstverifizierenden Rückmeldungen aus der Umwelt, also nach Feedback, das mit dem eigenen Selbstkonzept übereinstimmt. Menschen möchten ihre eigene Sicht über sich selbst mit konsistenten Nachweisen aus der Umwelt bestätigen, indem sie beispielsweise Interaktionspartner suchen, die die eigene Sichtweise der Person über sich selbst teilen. Besonders markant lässt sich dieses Bestreben dann nachweisen, wenn sich das Bedürfnis nach Selbstverifikation auch bei Personen mit einem negativen Selbstkonzept nachweisen lässt, indem diese Personen dementsprechend negatives Feedback suchen bzw. bevorzugen oder als besonders realistisch einschätzen. Hierbei wird nämlich das Bedürfnis nach Positivität bzw. nach einem positiven Selbstbild verletzt, um das Bedürfnis nach Selbstverifikation zu befriedigen.

2.4.1.2. Befunde

Im Rahmen psychologischer Experimente und Fragebogenstudien konnten hierzu zahlreiche Befunde gesammelt und zahlreiche alternative Erklärungsansätze (z.B. Stimmungseffekte) ausgeschlossen werden (Giesler et al., 1996; Swann, Wenzlaff, Krull et al., 1992). Wenn man bei der Wahl von Interaktionspartnern lautes Denken anwenden lässt, so ergeben sich zwei häufige Argumentationslinien für die Auswahl von Interaktionspartnern. Erstens: Man wählt jemanden, weil man glaubt, gut mit der Person auszukommen; zweitens: Man wählt jemanden, von dem man den Eindruck hat, dass einen derjenige/diejenige so sieht, wie man sich auch selber wahrnimmt (Swann, Stein-Seroussi et al., 1992). In der zweiten Aussage zeigt sich also das Streben nach sozialer Bestätigung des vorhandenen Selbstbildes. Dies entspricht dem Suchen nach konsonanter Information im Sinne der Dissonanztheorie.

Es wurden Situationen hergestellt, in denen die Teilnehmer bestimmte Arten von Rückmeldungen (positive oder negative) auswählen konnten oder sich für ein Gespräch mit Interaktionspartnern entscheiden konnten, von denen vorher bekannt war, dass sie zu einer günstigen bzw. schlechten Meinung über die Person des Probanden gekommen waren. Leute mit einem negativen Selbstkonzept bevorzugten in verschiedenen Situationen negatives Feedback bzw. wählten für Rückmeldungen Interaktionspartner oder Themen, bei denen unangenehmes negatives Feedback eindeutig zu erwarten war. Sie fühlen sich stärker verbunden mit dem Ehepartner, wenn dieser eine negative Meinung von ihnen hat (De La Ronde & Swann, 1998; siehe aber auch Sacco & Phares, 2001, für gegenteilige Befunde), bevorzugten negative Rückmeldungen von College-Zimmergenossen. Sie bevorzugten bei Freunden eine negativere Wahrnehmung ihrer selbst als Probanden mit positivem Selbstbild; sie hielten negatives Feedback für zutreffender als positives Feedback. Wenn sie positives Feedback erhielten, und danach die Möglichkeit zu positivem oder negativem Feedback auf einem anderen Gebiet, wünschten sie verstärkt negative Rückmeldungen. Das negative Feedback in den Experimenten ist dabei meiner Meinung nach global genug, um überaus unangenehm zu wirken: So erhielten Probanden eine negative Bewertung über einen freien Vortrag (keineswegs im Stil klassischer Feedbackregeln gehalten; Swann, Wenzlaff, Krull et al., 1992), Personen konnten als „uninteressant“, „selbstunsicher“, „nicht sozial begabt“ u.a. bewertet werden. Dem steht auf Seiten von Probanden mit einem positiven Selbstbild ein durchgehendes Streben nach Selbstaufwertung/„self-enhancement“ gegenüber, mit dem das Streben nach konsistenter Information übereinstimmt: Sie bevorzugten positives Feedback aller Art, bewerten dieses als realistischer usw..

2.4.1.3. Selbstverifikation und Depression

Die genannten Nachweise stammen von verschiedenen Gruppen mit einem negativen Selbstkonzept: zum Teil von Probanden mit hohen Werten in der BDI-Short-Form, bei jeweils zwei Messungen im Abstand von 2 bis 6 Wochen (also *nicht* valide als „klinisch depressiv“ diagnostizierte Teilnehmer), zum Teil von Probanden mit niedrigem Selbstwert (erfasst über das Rosenberg Self-Esteem-Inventary) oder mit negativem Selbstkonzept, erfasst z.B. nach der Einschätzung persönlicher Eigenschaften im dafür entwickelten Self-Attributes Questionnaire (Items zur Selbsteinschätzung von intellektuellen Fähigkeiten, physischer Attraktivität, musischen Fähigkeiten, emotionaler Stabilität u.a.), zum Teil aber auch von klinisch Depressiven nach DSM-III-R. Die negativen Selbstverifikations-Effekte sind graduell am stärksten bei den Personen mit den negativsten Selbstkonzepten, so dass beispielsweise dysphorische Personen in ihren Resultaten zwischen Gesunden und Depressiven zu finden sind. Im Bereich der klinischen Depression ergeben sich keine qualitativen Unterschiede zu anderen Personengruppen mit einem negativen Selbstkonzept, auch wenn das Selbstkonzept bei diesen Probanden meist nur innerhalb

der depressiven Phase negativ ist. Der Effekt der negativen Selbstverifikation ist bei ihnen besonders stark. Dies könnte verursacht sein durch ein besonders negatives und mit besonders großer subjektiver Überzeugtheit vertretenes negatives Selbstkonzept der klinisch Depressiven. Besonders starke Effekte zeigten sich aber auch im Vergleich zu Leuten mit geringem Selbstwert, die ansonsten ein in etwa gleich negatives Selbstbild hatten (Giesler et al., 1996; Swann, Wenzlaff, Krull et al., 1992; Swann, Wenzlaff & Tafarodi, 1992). Vielleicht liegt dies daran, dass Depressive das negative Feedback als noch zutreffender wahrnehmen, weil dem aufgrund der depressiven Symptomatik objektiv so ist, oder die negativere Stimmung der Depressiven trug dazu bei. Entscheidend sind die vermutlich katastrophalen interpersonellen Folgen engagierter Versuche, negatives Feedback zu erhalten, die zu einer Aufrechterhaltung depressive Zustände erheblich beitragen könnten. Auch außerhalb der Laborsituation kann man zahlreiche Verhaltensweisen als selbstverifizierend interpretieren: Feindseliges Verhalten oder unangemessene Enthüllungen Depressiver über die eigene Person können als Reaktionen auf positives Feedback interpretiert werden, die dazu geeignet sind, dem Interaktionspartner ein negatives Bild der eigenen Person nahe zu bringen. Positives Feedback oder Aufmuntern könnten aus demselben Grund zu paradoxen symptom-verschlimmernden Effekten führen (Watzlawick, 1994): Der Depressive kommuniziert bzw. schützt damit ebenso sein eigenes negatives Selbstbild wie durch interaktionelle Merkmale von Mimik, Gestik oder (monotoner) Sprechweise. Auch ein Rückzug vor Personen, die einen dann trotz allem immer noch positiv bewerten, könnte aus den oben geschilderten Experimenten vermutet werden. Klinisch Depressive zeichnen sich übrigens trotz ihrer oft zu beobachtenden Apathie nicht etwa dadurch aus, dass sie weniger gerne Feedback erhalten. Sie sind an Bewertungen von anderen interessiert, und es gibt Hinweise dafür, dass Depressive sich zur Verbesserung von Vorhersage und Kontrolle ihrer Umwelt sogar intensiv engagieren und großes Interesse an Informationen zu ihrer Person haben (Giesler et al., 1996). In diesem Themenbereich muss allerdings – wie auch bei den Experimenten zur Selbstverifikation – eine Konfundierung von Ergebnissen subklinischer bzw. unsauber diagnostizierter und klinisch eindeutig depressiver Probanden kritisiert werden.

Wichtig ist auch für den Bereich klinischer Depression der bereits erwähnte Konflikt zwischen dem Bedürfnis nach Selbstaufwertung und Selbstverifikation. Auch bei Depressiven gibt es genügend Verhaltensindikatoren, die auf das Vorhandensein und das Wirken des Motivs nach Selbstaufwertung bzw. Positivität hindeuten. So lässt sich auch die graduelle Remission einer klinischen Depression als ein Wiedererstarken des Motivs nach Selbstaufwertung erklären. Immerhin finden viele Depressive den Weg zum Therapeuten, um die unbefriedigende Situation zu verändern. Unter bestimmten Umständen bevorzugen auch sie Feedback zu ihren positiven Eigenschaften vor Feedback zu ihren negativ eingeschätzten Eigenschaften (Giesler et al., 1996). Der Widerstreit aus dem Streben nach Positivität und nach Selbstverifikation könnte einen

Erklärungsansatz für die Wirkung von kognitiver Therapie sein: Sie trägt dazu bei, das Bedürfnis nach Positivität zu fördern. Indem beispielsweise die kognitive Therapie die absolute Sicherheit, mit der negative Einstellungen zum Selbst behauptet werden, untergräbt, steigen die Chancen für die Akzeptanz positiver Feedbacks wieder. Vor einer Betrachtung des Selbstbildes Depressiver als absolut negativ muss überdies gewarnt werden. Auch wenn es nicht mehr sonderlich positiv auf das affektive Erleben wirken mag, so sind Depressive doch in der Lage, differenzierte Aussagen zu ihren positiven und negativen Eigenschaften in und außerhalb der Depression zu treffen (Brewin, Smith, Power & Furnham, 1992). Auch innerhalb dieser Studie zeigen sich positive Anteile im eigenen Erleben Depressiver (siehe Ergebnisteil). Wichtig ist in diesem Zusammenhang für die Autoren (Swann, Wenzlaff, Krull et al., 1992), solches Verhalten vor dem Hintergrund des Bedürfnisses nach Vorhersagbarkeit zu interpretieren und nicht etwa als Masochismus. Hinweise gegen diese Annahme einer selbstquälerischen Tendenz finden sich zahlreich: Auch Menschen mit negativem Selbstbild (ob depressiv oder nicht) bevorzugen positives Feedback dann, wenn es sich auf die (wenigen) positiven Eigenschaften bezieht, die sie sich auch selbst zuschreiben. Hier wird das Bedürfnis nach Selbstverifikation und nach Selbstaufwertung gleichzeitig erfüllt, weil keine Widersprüchlichkeiten entstehen. Ebenso fühlen sich Leute mit negativem Selbstbild genauso unglücklich (deprimiert, ängstlich...) über den Erhalt negativer Feedbacks wie andere. Insgesamt kann man die Befunde so interpretieren, dass sich Menschen mit einem negativen Selbstbild ständig im Spannungsfeld zwischen der Befriedigung des Bedürfnisses nach Selbstaufwertung und nach Selbstverifikation befinden (Swann, Wenzlaff, Krull et al., 1992). Unter bestimmten Umständen gewinnt das Bedürfnis nach Selbstverifikation dabei die Oberhand. Dies entspricht auch den Motiven nach Kontrolle und Selbstwert, die im Modell von Grawe einander auf derselben Hierarchieebene beigeordnet sind (Grawe, 1998), oder den Motiven von Dissonanzreduktion und Streben nach Positivität wie sie bereits in der Dissonanztheorie gegenübergestellt wurden (Abelson, 1968).

2.4.1.4. Therapeutische Implikationen

Als therapeutische Schlussfolgerung muss zunächst auf die intra- und auch interpersonell üblen Konsequenzen eines negativen Selbstkonzeptes verwiesen werden. Die Befunde bieten sich als Erklärung dafür an, warum es so schwierig und langwierig ist, das (negative) Selbstkonzept von z.B. depressiven Klienten zu verändern: Es ist anzunehmen, dass diese Menschen außerhalb der Therapie einiges für die Stabilisierung ihres Selbstkonzeptes tun. Aspekte von Trainingsprogrammen sozialer Fertigkeiten, die dazu dienen sollen, positive Ereignisse, positives Feedback zu vermehren („Wie spreche ich erfolgreich jemanden an?“ o.ä.) müssen laut Swann, Wenzlaff, Krull et al. (1992) vor dem Hintergrund dieser Befunde kritisch betrachtet werden. Es ist zu bedenken, dass sich solche Trainings als wenig nutzbringend

erweisen könnten, wenn positives Feedback als zu zerstörerisch und bedrohlich für das momentane eigene Selbstkonzept erlebt wird oder wenn die neu erworbenen Fertigkeiten womöglich dazu verwendet werden, das negative Selbstkonzept noch erfolgreicher mithilfe anderer Menschen zu verifizieren.

Therapeutisch korrekt ist es zum einen, sich des zugrundeliegenden Bedürfnisses der Patienten nach Sicherheit bewusst zu sein und sich Vorwürfen in Bezug auf dieses selbstverifizierende, aber auch selbstschädigende Verhalten zu enthalten. Ziel für therapeutisches Vorgehen ist es, sowohl das Bedürfnis nach Selbstaufwertung als auch die Konsistenz/Sicherheit des eigenen Selbstbildes zu unterstützen. Das ist nun theoretisch sauber mit der Selbstverifikationstheorie begründet, aber keinesfalls in therapeutischer Hinsicht neu. Im Rahmen der Basisvariablen des therapeutischen Vorgehens nach Rogers und auch in gesprächspsychotherapeutischen Konzepten zur Therapie der Depression wird beispielsweise intensiv auf die wertschätzende Akzeptanz des Selbstkonzeptes und der Sichtweisen von Probanden verwiesen (Rogers, 1991; Rogers, 1996).

Swann erwägt zudem den Nutzen, den es für Patienten haben könnte, ihnen dieses selbstverifizierende Verhalten bewusst zu machen. Die Frage, wie jemand zu so einem negativen Selbstkonzept gekommen ist, muss noch einmal getrennt betrachtet und bearbeitet werden.

2.5. Die Selbstdiskrepanztheorie nach Higgins

2.5.1. Grundlagen

Die Selbstdiskrepanztheorie von Higgins (Higgins, 1987) bezieht sich im Themenbereich „Inkonsistenzen“ auf das Auseinanderklaffen vom wahrgenommenen *realen Selbst* und verschiedenen *möglichen/potentiellen Selbsts*.

Die verschiedenen „Real-Selbsts“ lassen sich dabei unterteilen in:

- Real-Selbst (Ich): Repräsentation der Eigenschaften, von denen man glaubt, sie zu haben (Selbstwahrnehmung)
- Real-Selbst (Andere): Die entsprechende wahrgenommene Fremdwahrnehmung; wie man glaubt, dass andere einen sehen

Die potentiellen Selbsts kann man unterteilen in:

- Ideal-Selbst (Ich): Die Repräsentation der Eigenschaften, die man selbst gerne hätte (Wünsche, Ziele, Hoffnungen)
- Ideal-Selbst (Andere): Wünsche, Ziele, Hoffnungen, von denen man glaubt, dass (bedeutsame) Andere sie für einen wünschen, als Ideal sehen
- Soll-Selbst/„Ought-Selve“ (Ich): Repräsentation von dem, was man glaubt, an Eigenschaften haben zu sollen (im Sinne von Pflichtgefühl, Verpflichtungen, Verantwortlichkeit, moralischem Gewissen)
- Soll-Selbst (Andere): Was man glaubt, dass (bedeutsame) Andere für einen als Pflicht, Verpflichtung, Verantwortlichkeit usw. sehen
- Ein neuerer Untersuchungsgegenstand sind die „Feared-Selves“, gefürchtete Selbsts, vergleichbar mit Antizielen/Vermeidungszielen, also Zuständen, die man zu vermeiden sucht (siehe auch Carver, Lawrence & Scheier, 1999).

Real-Selbst (Ich) und Real-Selbst (Andere) machen gemeinsam normalerweise das Selbstkonzept aus; die anderen Punkte werden als Selbststandards, „Self-Guides“ bezeichnet. „Andere“ kann sich auf verschiedene signifikante Andere beziehen wie Vater, Mutter, Geschwister, bester Freund/beste Freundin. Es gibt in der Selbstdiskrepanztheorie also nicht nur einen globalen Vergleich zwischen Ideal- und Realzustand, sondern die genannten Realbilder und Selbstguides/Ideale werden systematisch unterschieden. Dabei werden je nach Person unterschiedliche Arten chronischer Diskrepanzen angenommen, die mit verschiedenen motivationalen Prädispositionen und mit verschiedenen Affekten assoziiert sind. Menschen unterscheiden sich darin, nach welchen Standards sie sich besonders richten, welche sie verwirklichen möchten. Das Entsprechen oder Abweichen von solchen Standards hängt zusammen mit bestimmten Arten emotionalen Erlebens. Higgins kritisiert explizit die

Konfundierung verschiedener Standards wie Ideal-Selbst (*Ich*) und Ideal-Selbst (*Andere*) in Erhebungsinstrumenten. Daher können in den Selve-Tests und Selves-Fragebögen nach Higgins (Higgins, Klein & Straumann, 1985) neben persönlichen Idealen auch dezidiert Selbst-Solls, Ideal-Andere, gefürchtete Selbsts usw. erfragt werden.

2.5.1.1. Befunde

Ideal-Selbst - Real-Selbst-Diskrepanzen (beides aus der Ich-Perspektive), das Nichterreichen von Wünschen und Hoffnungen, ist assoziiert mit Gefühlen aus dem Bereich der Enttäuschung, Niedergeschlagenheit und Depression, wie zum Beispiel „disappointed“, „dissatisfied“, "not feeling «effective»“, „blameworthy“, „feeling no interest in things“, „I feel empty inside“ (Higgins, 1987, S. 326). Dies lässt sich interpretieren als Niedergeschlagenheit aufgrund eines Mangels an Effektivität oder Selbstverwirklichung. Für die hier durchgeführte Studie sind diese Aussagen zu Ideal-Real-Selbst (von Ich) von besonderer Relevanz, da diese explizit von der Frankfurter Konflikt Diagnostik erfragt werden (siehe unter 2.8.8.1).

Ideal-Selbst (Andere) – Real-Selbst-Diskrepanzen sind mit einem Mangel an Stolz, aber auch – ähnlich wie oben – mit Gefühlen von Traurigkeit und fehlendem Interesse, also ebenfalls mit Niedergeschlagenheit assoziiert. Dies wird interpretiert vor dem Hintergrund eines wahrgenommenen oder vorweggenommenen Verlustes sozialer Anerkennung.

Real-Selbst (Ich) versus Soll-Selbst (Andere) als Konflikt korreliert hingegen mit einem Erleben von Angst und Bedrohung, mit Emotionen wie „spells of terror or panic“, „suddenly scared for no reason“, „so concerned with how or what I feel that it’s hard to think of much else“ (Higgins, 1987, S. 326), aber auch mit Scham.

Real-Selbst (Ich) versus Soll-Selbst (Ich) war hypothesenkonform korreliert mit Selbstverachtung, „feelings of worthlessness“, „feeling irritated all the time“, „feeling low in energy or slowed down“, „feeling no interest in things“, und überraschenderweise negativ korreliert mit Schuld, was als Abwehrverhalten interpretiert wurde.

Als am besten untermauert können folgende zwei Diskrepanz-Arten gelten: Ideal-Real-Konflikte (beides auf "Ich" bezogen) korrelieren in zahlreichen Studien mit Emotionen aus dem Bereich der Niedergeschlagenheit und Depression. Diskrepanzen zwischen dem Real-Selbst (Ich) und den Soll-Vorgaben Anderer korrelieren mit Emotionen aus dem Bereich Angst (Higgins et al., 1985; Bruch, Rivet & Laurenti, 2000). Mithilfe eines Primings durch Satzergänzung konnte gezeigt werden, dass ein Priming, in dem Adjektive benutzt wurden, die nicht im Selbstkonzept (erfasst als „Real-Selbst/Ich“), aber im Selbstguide der Probanden aufgetaucht waren, bei Personen mit vorherrschender *Ideal-Real*-Diskrepanz Indikatoren niedergeschlagener Stimmung auslösten (niedergeschlagene Stimmung, verringerte Hautleitfähigkeit, Verlängerung der Verbalisationszeiten), während Personen mit einer *Soll-Real*-Diskrepanz agitiert reagierten

(Stimmungsmaße, Sinken der Verbalisationszeiten). Diskrepanzen wurden dabei bezüglich „Ich“ und „Anderer“ gleichzeitig erfragt. Eine weitere Studie sollte - basierend auf diesem Konzept - Menschen prospektiv identifizieren, die eher vulnerabel für Depression (Niedergeschlagenheit) oder Angststörungen sind. Hierzu füllten Studienanfänger des Faches Psychologie den Selves-Fragebogen aus und wurden einen Monat später per Fragebogen zu Angst und Depression befragt (BDI, Hopkins Symptom Checklist). Das vom Autor vertretene Modell hatte die beste Passung: Ideal-Real-Selbst-Diskrepanzen zum ersten Untersuchungszeitpunkt waren korreliert mit späterer Depressivität, aber nicht mit Ängstlichkeit, wohingegen Konflikte zwischen dem Real-Selbst und den wahrgenommenen Soll-Anforderungen Anderer nur mit sozialer Angst assoziiert waren. Allerdings waren die beiden Diskrepanzen bei den Probanden auch positiv miteinander korreliert. Eine Reinform dieser Diskrepanzen dürfte sich kaum jemals finden, es geht lediglich um den Schwerpunkt innerhalb verschiedener Individuen. Dies deckt sich auch mit dem Störungsbild der klinischen Depressionen, wo Angstgefühle und depressives Erleben meist gemeinsam auftreten. Ob sich die genannten Effekte ergeben, ob die Probanden hypothesenkonform vor allem an Angst oder Depression leiden, hängt zudem von moderierenden Variablen wie der Größe, Relevanz oder Zugänglichkeit einer Selbstdiskrepanz ab (Higgins, 1999). Hier taucht im Begriff der „Zugänglichkeit“ bestimmter Diskrepanzen wiederum das Problem der Bewusstheit von intrapersonalen Konflikten auf. Hierzu verweise ich auf 2.2.2.15.

Die Möglichkeit, aufgrund bestimmter Selbst-Guides positive Emotionen vorherzusagen, ist insgesamt weniger gut untersucht. Jedoch lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die Abwesenheit von Ideal-Real-Konflikten mit Gefühlen wie „zufrieden“ und „glücklich“ einhergeht, während die Abwesenheit von Real-Soll-Diskrepanzen mit einem ruhigen und sicheren Gefühl korreliert. Das allgemeine Prinzip, dass Diskrepanzen zwischen einem Ist- und einem Soll-Zustand mit bestimmten negativen Emotionen einhergehen, ist im Rahmen der Selbstdiskrepanztheorie nach Higgins gut nachgewiesen. Verschiedene Arten von Ideal-Real Vergleichen können bzw. müssen vielleicht sogar unterschieden werden. Dies unterstreicht die Komplexität und Andersartigkeit von Feedbackprozessen beim Menschen im Bereich der symbolischen Aktivität, z.B. im Vergleich zum Thermostat oder zur Blutdruckregulation im Körper.

2.5.1.2. Klinische Implikationen

Eine kausale Verbindung zwischen Ideal-Real-Diskrepanzen und dem Erleben depressiver Stimmung kann aufgrund der prospektiven Studie von Higgins vorsichtig hergestellt werden, allerdings nicht im Bereich klinisch depressiver Episoden. Dennoch kann das qualvolle negative Erleben von Selbstdiskrepanzen mit suizidalem Verhalten in Verbindung gebracht werden: Suizid und auch bereits das präsuizial eingeengte und rigide Denken können als extreme Schritte interpretiert werden, um dem Bewusstsein eigener unerträglicher und internal attribuiertes Selbst-Diskrepanzen zu entfliehen (Baumeister, 1990; Cornette, Abramson & Bardone, 2000). Higgins trifft klinische Schlussfolgerungen ganz allgemein im Bereich der Behandlung emotionaler Probleme. Man könnte zur Verringerung von Diskrepanzen sowohl an den verschiedenen Selbst-Guides als auch am Selbstkonzept ansetzen, indem man eine andere Sicht der Realität der eigenen Person erarbeitet, damit diese von den Selbst-Guides weniger abweicht, oder umgekehrt die Selbstguides ändern, damit diese nicht mehr so stark vom Real-Selbst abweichen. Man erfragt innerhalb der Therapie die Legitimität, Fairness, Vernünftigkeit oder Nützlichkeit bestimmter Guides (Higgins, 1987). Klassische therapeutische Fragen und Statements beziehen sich auf dieses Gebiet: „Ist es wirklich so wichtig, was andere von Ihnen denken?“ „Sie sind jetzt 43. Hat Ihnen Ihre Mutter wirklich zu sagen, was Sie zu tun haben?“ „Sind Sie da nicht etwas streng mit sich?“ u.v.a.. Aktives Rehearsal positiver Einstellungen und Gedanken zu sich selbst („Ich bin o.k...“) könnte den Zugang zu Diskrepanzen und das damit verbundene Missbehagen verringern.

2.5.1.3. Anmerkung: Ist-Soll-Vergleiche in anderen Theorien

Diskrepanzen zwischen Ideal- und Realzustand, allerdings nicht differenziert nach verschiedenen Guides, sondern bezogen auf Ideal- und Realwahrnehmungen der eigenen Person sind Kernstücke zahlreicher weiterer psychologischer Modelle: Die psychologische Zielforschung beschäftigt sich mit antizipierten Zuständen und Ereignissen, die für eine Person von individueller Bedeutung sind. Ziele bringen zum Ausdruck, wonach eine Person strebt, was sie erreichen oder vermeiden möchte (Brunstein & Maier, 1996). Sie strukturieren Handeln und Erleben und repräsentieren die zukunftsgerichtete Seite menschlichen Handelns; gleichzeitig machen sie aber logischerweise eine Aussage über die Diskrepanz dieses Ideal-Zieles zum (momentanen) Realzustand. Dasselbe Prinzip liegt dem bereits im Rahmen der Systemtheorie erläuterten Feedback-Prinzip zugrunde, in dem ebenso ein Vergleich zwischen Ist- und Sollzustand erfolgt. Mit dem Nichterreichen von Zielen oder Idealzuständen sind entsprechend negative Emotionen und klinische Symptome assoziiert (Martin, Tesser & McIntosh, 1993).

2.6. Diskussion: Diverse Arten und Funktionen von Inkonsistenzen

Die bisher im Theorieteil vorgestellten Arten der Konzeptualisierung und Erforschung von Inkonsistenzen machen den Eindruck, dass es verschiedene Arten von Inkonsistenzen gibt, die unterschiedliche Strukturen aufweisen, mit denen vielleicht auch verschiedene Wirkungen und Korrelate verbunden sein könnten. Dieser Frage soll in der Diskussion noch einmal nachgegangen werden. Beginnen möchte ich mit einem Disput zwischen Festinger und Aronson (Aronson, 1999) anhand zweier Beispiele.

Beispiel 1:

Entsteht Dissonanz, wenn jemand ohne Schirm in den Regen hinausgeht und dann nicht nass wird?

Festingers Meinung: Ja, denn aus dem Regen folgt, nass zu werden und nicht das Gegenteil, nämlich trocken zu bleiben.

Aronsons Meinung: Nein, das hat mit Dissonanz nichts zu tun, denn Regen und Nässe haben nichts mit dem Selbstkonzept der Person zu tun.

Beispiel 2:

Jemand hat auf einer einsamen Landstraße eine Autopanne und keinen Ersatzreifen dabei. Entsteht hier Dissonanz?

Festingers Meinung: Nein, das ist eine unangenehme Situation für den Fahrer, es entsteht aber keine Dissonanz. Hier gibt es keine zwei dissonanten Kognitionen; es folgt nicht das Gegenteil der einen Kognition aus einer anderen.

Aronsons Meinung: Ja, hier entsteht Dissonanz, weil die Tatsache, dass man sich ohne Reserverad auf die einsame Landstraße begeben hat, dissonant ist mit dem Selbstkonzept der Person als kompetent und vernünftig.

Abbildung 2-5: Fallbeispiele zur Dissonanzdiskussion

Aronson fügt also die selbstkonzeptrelevante Kognition „Ich bin kompetent und vernünftig“ hinzu, und kommt so zu einer Struktur mit dissonanten Kognitionen. Diese Diskussion scheint aus meiner Sicht befremdlich, da sich die Frage stellt, inwieweit es überhaupt Situationen und Muster an Kognitionen gibt, die keinen Bezug zum Selbstkonzept haben können. Auch im ersten Beispiel mit dem Regen kann man mühelos die Kognition „Wenn ich etwas weiß, dann dass man im Regen nass wird“ hinzufügen. Wenn dies nicht eintrifft, kann dies beträchtliche Dissonanz auslösen, indem sich die Person dumm und ratlos vorkommt, obwohl sie sich als jemand betrachtet, der Ahnung von der Natur und der Welt hat. Dass Kenntnisse über die Natur und die

Welt selbstkonzeptrelevant sind, erkennt man nicht nur im Wissenschaftsbetrieb, wenn eigene Sichtweisen und Modelle bis aufs Blut verteidigt werden. Natürlich haben Kondomgebrauch und Prüfungsleistungen auf den ersten Blick mehr mit dem Selbstkonzept zu tun als ein übles Essiggetränk, wohl auch deshalb, weil Konzepte wie Gesundheit und Leistung in der Hierarchie der kognitiven Elemente recht weit oben liegen. Dennoch finden sich aber die Effekte immer auch in den sehr speziellen Situationen der Dissonanzexperimente. Prinzipiell kann auch die kleinste Verhaltensäußerung mit dem Selbstkonzept der Person als kompetent, moralisch und selbstsicher in Verbindung gebracht werden. Es ist auch bei reiflicher Überlegung kaum möglich, selbstkonzept-irrelevante Situationen zur Dissonanzherstellung zu konstruieren und mir sind keine Experimente bekannt, die so etwas auch nur annähernd verwirklicht haben. Das Ausmaß an Selbstkonzeptrelevanz kann allerdings zwischen Experimenten und vor allem zwischen Personen sicher erheblich variieren. So mag es Personen geben, die eher viele Bezüge zum Selbstkonzept auch bei kleinen Verhaltensweisen herstellen. Ob und wie intensiv jemand bei der Wahl des Waschmittels oder Erfrischungsgetränkes, bei einer Unhöflichkeit im Alltag, beim Erledigen seiner Alltagsgeschäfte Verbindungen zum Selbstkonzept herstellt, dürfte stark variieren. Hierzu gibt es aus dem Bereich der Dissonanzforschung keine Befunde. Wo die Selbstkonzeptrelevanz bestimmter Themen erfragt wird, (siehe das Experiment zum Thema Recycling) kann eine unterschiedliche Selbstkonzeptrelevanz aber differentielle Effekte produzieren. Die bereits bei den Dissonanztheorien gestellte Frage bleibt bestehen: Ist Inkonsistenz als psychologische Inkonsistenz entscheidend und wirksam oder als Inkonsistenz zwischen aktuellem Erleben/Verhalten und dem Selbstkonzept der Person. Anders ausgedrückt: Was löst nun die negativen Emotionen, die Unruhe und die Veränderungsmotivation aus: die Widersprüchlichkeit von Informationen oder die Verletzung des Selbstkonzeptes? Diese Frage ist noch nicht hinreichend beantwortet, und wird auch im Rahmen dieser Arbeit nicht gelöst. Es wird jedoch eine Unterscheidung einzelner Inkonsistenzformen vorgenommen, sowohl in der verwendeten Methode der Frankfurter Konfliktdiagnostik, als auch allgemeiner als Übersicht über die Konsistenztheorien.

Betrachtet man die zuvor vorgestellten Konsistenzmodelle, deren Geltungsbereiche, experimentelle Zugänge und Aussagen zum Prinzip der inneren Konsistenz, so ergeben sich verschiedene Sorten an inneren Konflikten bzw. anderen Aspekten, die in solchen Experimenten erfasst werden: Es gibt auf der einen Seite Inkonsistenzen zwischen dem Selbstkonzept der Person und Feedback/Input, das mit der Selbstwahrnehmung in Relation steht. Als Feedback können dabei tatsächliche (verbale) Rückmeldungen aus der Umwelt gelten („Sie sind sozial nicht kompetent“), aber auch Schlussfolgerungen, die die Person aus eigenem Verhalten und Erleben über sich ziehen kann: „Ich bin ehrlich“ ↔ „Ich habe den Probanden über das Experiment belogen“ „Ich bin gesundheitsbewusst und finde es gut, Kondome zu benutzen“ ↔ „Ich benutze

fast nie Kondome“; Selbstbild als kompetente Person ↔ „Ich bin so ein Idiot, hier ohne Reserverad loszufahren“, „Ich habe im Test eine 5 geschrieben“, „Ich habe Angst, vor anderen Leuten zu sprechen“ oder umgekehrt: Studenten mit einem negativen Selbstkonzept bezüglich ihrer Fähigkeiten bekommen positive Leistungsrückmeldungen (siehe z.B. Bossong, 1982). Inkonsistenzen zwischen der Wahrnehmung des realen Selbst und bestimmten Sollwerten, Standards, Wertvorstellungen, Zielen, Idealen lassen sich als Sonderform einer Inkonsistenz zwischen Selbstkonzept und Erleben/Verhalten betrachten. Hier lassen sich nach der Zeitperspektive noch weitere Unterscheidungen treffen, zwischen der Handlungsregulation per Feedback-Prinzip auf der Mikro-Ebene und der Orientierung an Zielen, die im Extremfall über das gesamte Leben hinweg andauert. Viele genannte Dissonanzexperimente lassen sich auch in der Struktur einer Ist-Soll-Diskrepanz ausdrücken („Ich will kompetent sein“ ↔ „Ich habe mich doof verhalten“). Damit in Zusammenhang stehen können Inkonsistenzen innerhalb des Selbstkonzeptes, z.B. zwischen einem Bedürfnis danach, jemandem einen Gefallen zu tun oder ehrlich zu sein (Dissonanzexperiment), oder der Widerspruch zwischen dem Ziel, im Beruf Macht auszuüben und enge kollegiale Kontakte zu pflegen. Davon zu unterscheiden sind gar nicht oder wenig selbstkonzeptrelevante Inkonsistenzen, bei denen die Logik und nicht die Verletzung des Selbstkonzeptes im Vordergrund stehen. In diesem Bereich besteht erhöhter Forschungsbedarf, da solche Effekte im Vergleich zu selbstkonzeptrelevanten Fragestellungen kaum beachtet werden bzw. stets mit selbstkonzeptrelevanten Aspekten vermischt sind. Einen kleinen Beitrag zur Differenzierung der Konzepte vermag die Frankfurter Konfliktdiagnostik zu leisten, die tatsächlich implizit Inkonsistenzen erfasst, die keinen großen Bezug zum Selbstkonzept aufweisen, sondern als eher logische Inkonsistenzen im Netzwerk vorhanden sind. Die hier getroffene Unterscheidung stellt einen Versuch der Ordnung der Modelle dar, der sich auf eigenen Überlegungen und auf die Unterscheidung von Higgins (1987) und Sabini (1992) stützt:

2.6.1.1. Impression Management

- „Ich will vor anderen nicht dumm dastehen“
- Direkter momentaner Bezug zu beobachtbarem Verhalten ist vonnöten zur Entstehung von Inkonsistenzen zwischen Selbstkonzept und dem Eindruck, den man auf andere macht
- sozial normative Aspekte stehen im Vordergrund

2.6.1.2. Aversive Konsequenzen für Andere

- „Wegen mir wird nun ein Proband im Experiment enttäuscht und gelangweilt sein, weil ich ihn angelogen habe“, „Ich drücke meine negativen Gefühle häufig sehr lautstark aus; Andere leiden darunter“

- bezieht sich direkt auf beobachtbares Verhalten
- Sozial normative Aspekte stehen im Vordergrund

2.6.1.3. Soziale Spannungen

Bei Heider (1977) ergibt sich durch die Betrachtung sozialer Triaden, also mehrerer Personen, eine zusätzliche Quelle des Unbehagens: Inkonsistenzen im sozialen Netzwerk führen zu zwischenmenschlichen Spannungen, wenn Person P zum Beispiel mit Joe und Jim befreundet ist, die beiden sich aber nicht leiden können. Vielleicht spürt die Person P in solchen Situationen keine innere Inkonsistenz, sondern scheut die feindlichen Spannungen zwischen den beiden. Die interpersonelle Ebene soll jedoch im Folgenden ausgespart bleiben.

2.6.2. Innere Inkonsistenzen im engeren Sinne

2.6.2.1. Widerspruch zum Selbstkonzept/selbstrelevante Inkonsistenzen durch Feedback von außen

- Sowohl internalisierte Normen als auch innere Inkonsistenzen
- z.B. im Experiment dumm oder unmoralisch zu handeln (bei positivem Selbstkonzept); positives Feedback erhalten, obwohl man sich unattraktiv findet
- „Wie konnte ich nur so dumm sein, für einen Dollar meine Ideale zu verraten und einen rassistischen Aufsatz verfassen...“, „Ich habe eine falsche Entscheidung getroffen“, „Wie konnte ich nur so dumm sein anzunehmen, dass 2 und 2 gleich 5 ist...“
- Beobachtbares Verhalten ist meiner Meinung nach nicht zwingend notwendig; im Bereich der Forschung wird aber meist ein Verhalten induziert
- Input aus dem sozialen Umfeld (oder experimentell)

2.6.2.2. Fehlende Passung innerhalb des Selbstkonzept

- Passung von Wünschen, Werten, Motiven Eigenschaften zur Verfolgung von Zielen und Bedürfnisbefriedigung
- „Ich will mich in Beruf und Familie selbst verwirklichen – Ich bekomme es nicht unter einen Hut“, „Ich darf mich in keiner Weise ausliefern und verletzbar machen - Ich will enge und aufrichtige Beziehungen zu anderen führen“

2.6.2.3. Ist-Soll-Vergleich

- „Ich will eine Partnerschaft, habe aber keine“
- Kein direkter Verhaltensbezug vonnöten

- Sozial normative Aspekte, Soll-Aspekte nach Higgins, können mitwirken, stehen aber nicht im Vordergrund
- Kann als Sonderform selbstrelevanter Inkonsistenzen aufgefasst werden

2.6.2.4. Logische Passung im System/„Gute Gestalt“

- Eher verhaltensfern; eher ein Wahrnehmungsphänomen
- Beispiele: konsistente Wissensbasis; Assimilation und Akkomodation nach Piaget (2000)
- Unter Vorbehalt: fast alles kann selbstrelevant werden

Beispiele hierfür kamen in den genannten Theorien noch kaum vor und sollen in der folgenden Abbildung dargestellt werden:

München liegt in Bayern.

Meine Tante lebt in München.

Meine Tante lebt in Schleswig-Holstein. (Sabini, 1992)

Ein Schüler glaubt, dass $2 \text{ plus } 2=5$ ist und erfährt nun vom Lehrer, dass $2+2=4$ ist. Problem: Ein Bezug zum Selbstkonzept kann hier stets hergestellt werden (muss aber nicht). „Wie war ich blöd zu glauben, dass das 5 gibt...“

Probanden erinnern sehr konfliktreiche Geschichten weniger konfliktreich, Geschichten mit einer mittleren Anzahl an inkonsistenten Triaden korrekt und Geschichten mit einer sehr geringen Anzahl an Inkonsistenzen konfliktreicher als vorgegeben. Es wird also ein mittleres Niveau an Inkonsistenzen hergestellt (Kandziora, 1988). Probanden empfinden bei Vorgabe hypothetischer Situationen die balancierten als angenehmer (Cartwright & Harary, 1956).

Dissonanzeffekte in Tierexperimenten, (wenn man vom Fehlen eines Selbstkonzeptes bei Ratten oder Staren ausgeht.)

Aspekte der (Gestalt-)Wahrnehmung

Abbildung: „Unmögliche geometrische Figur“ aus Jordan (1968), S. 177

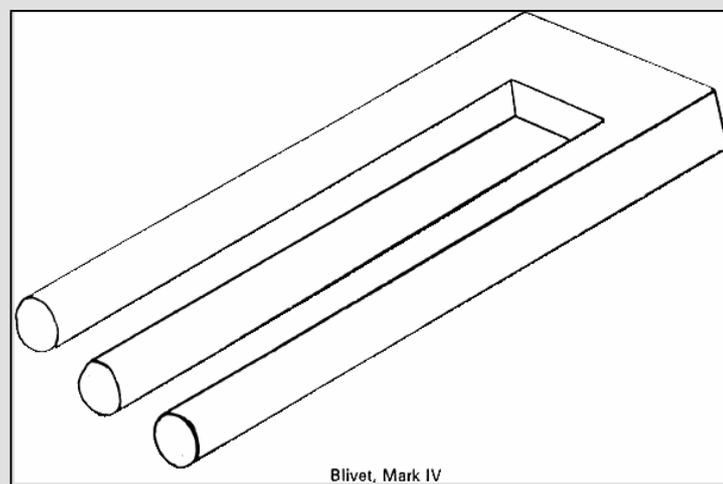


Abbildung 2-6: Beispiele für eher logische, weniger selbstkonzeptrelevante Inkonsistenzen

Sobald solche Aspekte allerdings ins psychologische Experiment transportiert werden, kann von einer fehlenden Selbstkonzeptrelevanz wiederum nicht mehr ausgegangen werden: Die Teilnehmer befinden sich in einer Situation, die sie z.B. als Leistungssituation auffassen werden, in der sie dann dementsprechend vor sich und/oder anderen kompetent erscheinen möchten und

nicht etwa einem Psychologen „auf den Leim gehen“. Abgesehen davon gibt es wohl Inkonsistenzen mit ganz wenig oder gar keinem Bezug zum Selbstkonzept. Die Frage ist, ob solche Inkonsistenzen die gleichen Effekte wie andere Konflikte haben. Sind die Effekte nur schwächer als bei einer Bedrohung des Selbstkonzeptes oder qualitativ anders? Denksportaufgaben oder Geschichten werden vielleicht eher spannend und interessant empfunden, nicht als bedrohlich.

Die Trennung dieser Aspekte besitzt sicher fließende Übergänge. Fehlende Passungen im Selbstkonzept wirken auf Verhalten und Umgebung, das Selbstkonzept wird in Interaktion mit der Umgebung gebildet usw.. Die Entwicklungsdynamik von Inkonsistenzen stellt sicher ein äußerst schwieriges und im Kontext der Konsistenztheorien noch nicht bewältigtes Erkenntnisproblem dar. Die meisten Experimente und Studien dienen dazu, das Vorhandensein eines Strebens nach Konsistenz und von Inkonsistenzeffekten überhaupt nachzuweisen. Für die Darstellung einer Theorie der Entwicklung der Person und der Persönlichkeit vor dem Hintergrund kognitiver Inkonsistenzen verweise ich auf die Selbstkonsistenztheorie nach Lecky (Ansbacher 1981; Lecky, 1969; Stevens, 1992).

Wie bereits erwähnt, müssen die Inkonsistenzen auf keiner Ebene bewusst sein. Die in Beispielen zum Teil verwendete wörtliche Rede dient der Veranschaulichung der kognitiven Elemente. Es ist jedoch anzunehmen, dass eine einfachere selbstkonzeptrelevante Struktur wie eine Ideal-Real-Diskrepanz bewusstseinsnäher oder zumindest prinzipiell leichter bewusstseinsfähig ist als komplexere Inkonsistenzen in Motivstrukturen oder die Probleme die entstehen, wenn man – unpassend zum Selbstkonzept - überraschenderweise in einer Prüfung gut abschneidet. Fehlende logische Passungen im System können vielleicht auch so abstrakt und komplex sein, dass sie kaum der Bewusstheit zugänglich sind (siehe z.B. die aus mehr als drei Elementen bestehenden Inkonsistenzen bei Cartwright & Harary (1956). Die Bewusstheit von Inkonsistenzen korreliert auch mit der Beschäftigung mit bestimmten Themen oder Konflikten an sich, weswegen vor allem Psychologen ihr Bedürfnis nach innerer Konsistenz bewusst kennen und verbalisieren können. Der Grad der Bewusstheit ist möglicherweise ein Faktor, der die Wirkung von Inkonsistenzen beeinflusst und in Interaktion mit anderen noch zu untersuchenden Parametern steht:

- Art/Struktur der Inkonsistenz (siehe Ergebnisteil)
- Abstraktionsniveau der Kognitionen bzw. behandelter Themen,
- Zeitperspektive und Entwicklungsgeschichte (In welchem Lebensabschnitt wurde die Inkonsistenz erworben? Wie lange besteht sie schon?)
- Situative Faktoren wie der Beschäftigung mit bestimmten Themen, Priming-Bedingungen
- Grad des Verhaltensbezuges der Inkonsistenzen, der in klassischen Dissonanzexperimenten traditionell sehr deutlich hergestellt wird

- Bedeutsamkeit oder Bedrohlichkeit der Inkonsistenzen für das Selbstkonzept (der besonders niedrig für die Gestalt-Inkonsistenzen, Denksportaufgaben oder gelesene Geschichten sein dürfte); damit zusammenhängen könnten die verwendeten Abwehrmechanismen bzw. Mechanismen zur Vermeidung oder Beseitigung von Inkonsistenzen.
- Person-Faktoren wie Ambiguitätstoleranz, also Toleranz für bestehende Inkonsistenzen, bevorzugte Arten der Reduktion von Inkonsistenzen, kognitive Komplexität
- Emotionale Reaktionen auf Inkonsistenzen

Hier ergibt sich also ein weites Feld für neuere Forschungsbemühungen.

Die Unterscheidung in der Struktur hängt eng mit der Funktion von Bewahrung von Konsistenz, der Vermeidung intrapersonaler Konflikte zusammen: Ist es nun wichtig, eine „gute Gestalt“, also zum Beispiel Triaden konsistent und komplett zu halten, eine Form psycho-logischer Ordnung zu bewahren, oder geht es eher um Durcheinander in den Zielen und Wertvorstellungen oder um die Verletzung des Selbstkonzeptes?

Mögliche Funktionen von Konsistenz wären beispielsweise:

- Impression Management: Konsistentes Verhalten macht einen guten Eindruck
- Konsistentes Verhalten erhöht die Vorhersehbarkeit des eigenen Verhaltens, und zwar für einen selbst und für andere Personen
- Menschen brauchen Konsistenz in ihren selbstwahrgenommenen Attributen, um ein kohärentes und einheitliches Selbstkonzept zu formen.
- Nur durch konsistente Prozesse kann das System Verhalten steuern und sich kontrollieren. Eine gleichzeitige Befriedigung verschiedener Bedürfnisse wird möglich.
- Das Grundbedürfnis nach Kontrolle verlangt eine Wissensbasis zur Orientierung in der Welt, zur Erklärung, Vorhersage und Beeinflussung der Welt.
- Der parallele Ablauf verschiedenster Prozesse im System verlangt nach Ordnung, Gestaltbildung und (Psycho)-Logik, um eine Überforderung der Informationsverarbeitungs-Kapazitäten zu vermeiden. Dies wäre ein Argument zu Ökonomie und Effektivität kognitiver Prozesse.

2.7. Diskussion: Normative Aspekte des Konsistenzprinzips

Wenn man Dissonanz/Inkonsistenzen als (psycho-)logische Unordnung auffasst, die evtl. schon bei Tieren entstehen kann und zu entsprechenden Gegenmaßnahmen führt, scheinen transkulturelle oder sozial-normative Aspekte nur relevant für das Entstehen von Verbindungen zwischen kognitiven Elementen (siehe 2.6). Neben den Beispielen in 2.3.2.3 wäre hier unter transkulturellem Aspekt die Gedächtnisstudie zur indianischen Geschichte der „Drei Geister“ von Bartlett zu nennen, die in der Nacherzählung von den Probanden in eine neue Form der Konsistenz gebracht wurde, die der westlichen Erzählkultur entspricht (Bartlett, 1995). Wenn Inkonsistenzen betrachtet werden unter dem Aspekt fehlender Passung von Aspekten des Selbstkonzepts, greifen mehr normative Vorgaben, die die Konstruktion des eigenen Selbst und die Präsentation der eigenen Person nach außen betreffen. Zu nennen wäre hier die als „postmodern“ bezeichnete Forderung nach der Konstruktion der eigenen Individualität, der eigenen Identität, was zu einem erheblichen Teil durch den narrativen Entwurf einer persönlichen Lebensgeschichte geschehen soll. An solche „life-stories“ werden explizit Qualitätsanforderungen gestellt, wie Offenheit, Glaubwürdigkeit und eben auch Kohärenz. Die Geschichte soll aus sich selbst heraus verständlich sein und Sinn machen. Einzelne Teile sollen sich nicht gegenseitig widersprechen. Die Geschichte soll aber auch nicht zu kohärent sein, weil sie sonst unglaubwürdig wirkt und es dem Erzähler womöglich an Ambiguitätstoleranz mangelt (McAdams, 1996). Die Erfüllung dieser Vorgaben an eine gute Lebensgeschichte ist zum einen verbunden mit einer positiven sozialen Bewertung, zum anderen ist sie assoziiert mit psychischem Wohlbefinden (Baerger & McAdams, 1999). Konsistenz ist also nicht nur eine Forderung an die Funktion des psychischen Systems an sich, sondern auch eine Forderung, die an Menschen in der Gesellschaft vehement herangetragen wird. Ein gewisses Maß sollten Inkonsistenzen auch der sozialen Norm nach nicht überschreiten. Nur wenige können sich ein „Was kümmert mich mein Geschwätz von gestern“ leisten, ohne mit massiven Sanktionen rechnen zu müssen. Vorhersagbarkeit, Kontrollierbarkeit, die wir für uns selbst und unser Selbstkonzept brauchen, erhoffen wir daher auch dringlich von unserer (personellen) Umwelt. Für Personen, die ein besonders hohes Maß an Inkonsistenzen aufweisen, gibt es im Alltag eine Vielzahl an Negativbeispielen: der ewige Verlierer oder Nörgler (ständiges Auseinanderklaffen von Ideal und Realität), jemand ist „unauthentisch“ (Informationen, die über verschiedene Wahrnehmungskanäle vermittelt werden, passen nicht zueinander), Politiker, die Wahlversprechen brechen, Lügner und Betrüger aller Art, der unverlässliche Freund, das „Fähnlein im Wind“, der „Wendehals“ usw.. Inkonsistenz hat anscheinend auch einen deutlich antisozialen Aspekt. Aber auch der pathologische Aspekt soll nicht unerwähnt bleiben: So ist die Definition der Borderline-Persönlichkeit (P. Fiedler, 1998) und deren massive interpersonellen

Probleme zu einem beträchtlichen Teil von der Verwirrung und Verzweiflung ob der extremen Unbeständigkeit solcher Menschen getragen. Wer sich „in leichter Form“ inkonsistent verhält, und dabei das konkurrierende Bedürfnis nach Positivität nicht verletzt, indem er/sie z.B. eine psychische Störung hinter sich lässt, erfährt sicher eine günstigere Bewertung und löst vielleicht eher Überraschung und Freude aus. Ganz leicht ist aber wohl auch der Umgang mit solchen positiven Inkonsistenzen nicht. Das Auflösen eines geschlossenen, vorhersagbaren Bildes, das wir von einer anderen Person haben, löst bekanntlich auch dann Probleme z.B. im Familien-System aus, wenn die Veränderung eigentlich positiv und begrüßenswert aussieht. Ein oft zitiertes Beispiel sind hier Suchtpatienten, die „trocken“ oder „clean“ aus der Therapie in ihre Familien zurückkehren (Nachmann, 1995). Insbesondere auch im wissenschaftlichen Denken und Arbeiten wird auf innere Konsistenz theoretischer Überlegungen, schriftlicher Arbeiten usw. großer Wert gelegt (Lecky, 1969). Innerhalb der Psychologie stellen Konsistenz und Kohärenz des Verhaltens eine der zentralsten (Streit-) Fragen der Persönlichkeitsforschung dar (Cervone & Shoda, 1999; Mischel, 1999; Sanderson & Cantor, 1999). Am besten ist ein größeres Maß an Inkonsistenz vielleicht doch auf den Showbühnen der Welt (Magier) oder in Lyrik, Belletristik oder Film und Fernsehen aufgehoben (siehe bereits bei Heider, 1977, der in diesem Bereich Beispiele für positive Wirkung von Inkonsistenzen lokalisiert). Das Streben nach Konsistenz und Vorhersagbarkeit kann aber in der allgemeinen Bewertung auch durchaus ein Zuviel erreichen: Extrem konservative, starrsinnige oder dogmatische Haltungen, denen keinerlei neue, auch nur schwach inkonsistente Elemente hinzugefügt werden können: Der erbitterte Widerstand gegen Veränderungen oder Zwanghaftigkeit und Perfektionismus im Denken können hierfür als Beispiele dienen. Eine Verabsolutierung von Konsistenzforderungen wäre ein „fortschrittshemmendes und völlig konservatives Prinzip“ (Herkner, zitiert nach Cezanne, 1987, S.12).

Auf Normunterschiede zwischen verschiedenen Kulturen verweisen zum Beispiel Kitayama & Markus (1999), die die Konstruktion des Selbst in Japan im Gegensatz zur westlichen Kultur beschreiben. Existenz bedeutet in Japan die Herstellung einer Balance zwischen verschiedenen, auch inkompatiblen und inkonsistenten Anteilen und Verhaltensweisen, zwischen denen ein Äquilibrium anzustreben ist. Gerade aus den bestehenden Gegensätzlichkeiten heraus ist eine Person erst ganz zu verstehen. Demgegenüber dürften für uns Aussagen wie „man kann Ihre Warmherzigkeit nur aufgrund ihrer Härte verstehen“ oder „die eine Eigenschaft kann nur mithilfe ihres Gegenteils aufrecht erhalten werden“ nicht unmittelbar einleuchtend sein. Es wird stärker auf Traits und die Kohärenz von Eigenschaften und Verhaltensweisen Bezug genommen. Einheit entsteht weniger durch Balance eigentlich gegensätzlicher Verhaltensweisen, sondern mehr durch die Abwesenheit von Gegensätzen und Inkompatibilitäten. Man kann also nicht nur interindividuell verschiedene Ausmaße an Ambiguitätstoleranz unterscheiden, sondern vielleicht

auch interkulturelle Differenzen in der Wahrnehmung und Bewertung von Inkonsistenzen ausmachen. Peter Hoeg lässt seine Heldin Smilla einen solchen Unterschied zwischen Grönländern und Dänen formulieren: „...weshalb ich an die Eskimos gebunden bin... Dass es mit der Art und Weise zu tun hat, wie sie in ihrem Bewusstsein mit unvereinbaren Gegensätzen leben, ohne an deren Widersprüchen zugrunde zu gehen oder nach einer vereinfachenden Lösung zu suchen.“ (Hoeg, 2001, S. 216). Zu einem gewissen Ausmaß wird in den Studien zur kognitiven Dissonanz, Selbstkonsistenz, Selbstverifikation usw. also sicherlich auch die (internalisierte) soziale Norm des Konsistent-Seins erfasst.

2.8. Die computerisierte Frankfurter Konfliktdiagnostik

2.8.1. Einleitung

Das bereits dargestellte Modell Heiders (Heider, 1977) der dyadischen und triadischen Verknüpfung von kognitiven Elementen stellt die Grundlage für die Entwicklung der computerisierten Frankfurter Konfliktdiagnostik (FKD) dar. Deren besondere Eigenschaften sind dementsprechend ein hoher Grad an Formalisierung und Allgemeingültigkeit. Sie liefert eine abstrakte und inhaltsfreie (Lauterbach, 1987) Grundlage zur Konstruktion von Dyaden und Triaden, die Konsistenzen und Inkonsistenzen in einem kognitiven Feld inhaltlich beschreiben und quantifizieren können. Dem auf den ersten Blick sehr abstrakten Aufbau des Verfahrens steht, sobald das Verfahren konkret zur Anwendung kommt und individuell mit den relevanten Themeninhalten bearbeitet wird, eine große Fülle nomothetisch und idiographisch interessanter und lebensnaher Ergebnisse gegenüber. „Die Komplexität der Konfliktdiagnostik entspricht der von persönlichen Konflikten.“ (Lauterbach, 1999a, S.27). Für die FKD werden hier vor allem die für diese Studie relevanten Aspekte dargestellt. Für eine umfassendere Darstellung weiterer Durchführungsmöglichkeiten und Berechnungsmodalitäten verweise ich auf die genannten Veröffentlichungen von Lauterbach. Die allgemeine Definition, die in der theoretischen Ausarbeitung dieser Arbeit entwickelt wurde (Konflikte als kognitive Inkonsistenzen im kognitiven System) stellt lediglich eine Verallgemeinerung der auf das Verfahren der FKD bezogenen Definition von Konflikt als psycho-logischen Inkonsistenzen in einem kognitiven Feld, das aus Einstellungen und Meinungen zu persönlich relevanten Begriffen (und deren Wechselwirkungen untereinander) besteht (Lauterbach, 1987; Lauterbach, 2000).

Die Frankfurter Konfliktdiagnostik wird in einer verdeckten Untersuchungssituation durchgeführt, d.h. die tatsächliche Intention der Testung, die Erfassung intrapersonaler Konflikte wird nicht offengelegt. Die noch zu erläuternden Items werden am Computer über eine visuelle Analogskala erfragt. Die einzelnen Konfliktwerte können jeweils zwischen 0 und 100 liegen. Das Programm ist weitgehend selbsterklärend. Dennoch erfolgt eine Begleitung der Probanden durch den Test mit zusätzlichen Instruktionen, um der unterschiedlichen Vertrautheit der Probanden mit Computern und Tests gerecht zu werden, Unklarheiten zu vermeiden und einen besseren Kontakt zu den Probanden zu halten (siehe Anhang 4).

2.8.2. Aufbau/Konfliktarten

Aus den zahlreichen möglichen Kombinationen aus zwei oder drei Elementen, also Dyaden und Triaden, die sich aus dem Modell von Heider ergeben, möchte ich nun die für meine Arbeit relevanten Dyaden und Triaden, die in der FKD verwirklicht werden, vorstellen. Wie bereits erwähnt, lassen sich innerhalb der konkretisierten Formen der hier verwendeten Inkonsistenzen Unschärfen, wie sie im originalen Modell von Heider noch vorlagen, vermeiden. Elemente der Konfliktdiagnostik:

2.8.3. Einstellungen

Es handelt sich dabei um affektive Beziehungen in der Definition Heiders (1977), der als einfachste affektive Wertungen „mögen“ (formalisiert: +M) und „nicht mögen“ (formalisiert: -M) definiert. Eine affektive Bewertung im engeren Sinne einer emotionalen Bewertung von Themen wurde im Rahmen unserer Studie ebenfalls vorgenommen, wird aber an anderer Stelle erläutert. Die Einstellungen werden auch als aktive Ich-Relationen bezeichnet und innerhalb von Dyaden und Triaden formalisiert dargestellt durch einen Pfeil von „Ich“ hin zu einem anderen Objekt der Triade/Dyade. Die Stärke der affektiven Bewertung wird quantitativ auf einer visuellen Analogskala erfasst.

2.8.4. Einheitsrelationen/passive Ich-Relationen

Die bereits bei Heider definierten Einheitsrelationen drücken die Zugehörigkeit eines Elementes zu einem anderen aus. In der FKD bedeutet dies konkret, dass ein Element O oder X zur befragten Person („Ich“) gehört, also Teil von deren Realität ist oder eben nicht. Sprachlich wird dies in der Konfliktdiagnostik folgendermaßen umgesetzt: „Habe ich X“/„Bin ich X“, zum Beispiel, „Habe ich eigene Kinder“, „Kann ich mich in letzter Zeit selbst verwirklichen?“, „Ist meine finanzielle Situation in letzter Zeit gut oder schlecht?“, „Spreche ich in letzter Zeit offen über meine Probleme?“ Diese als subjektive Realität erfragten Relationen werden auch als Passivrelationen bezeichnet und formalisiert durch einen Pfeil von dem jeweiligen Element hin zu „Ich“ dargestellt. Der allgemein gefasste Zeitrahmen „in letzter Zeit“ ermöglicht eine Konkretisierung je nach Fragestellung, z.B. auf die letzte Woche, den letzten Monat, das letzte Jahr usw..

2.8.5. Meinungen

Als Meinungen werden die Wechselwirkungen bezeichnet, die die Person zwischen den zwei Nicht-Ich Elementen O und X einer Triade subjektiv annimmt. Es handelt sich entweder um einen positiven Einfluss (Element O fördert, führt zu, verstärkt Element X; dargestellt als

Pluszeichen „+“) oder einen negativen Einfluss (Element O hemmt, behindert, verringert schwächt Element X; dargestellt als Minuszeichen „-“), den ein Element auf ein anderes ausübt. Formalisiert wird der Einfluss von Element O auf Element X mit einem Pfeil von O nach X dargestellt. Beispiele für mögliche Inhalte wären:

„Fördert oder behindert berufliches Fortkommen die Qualität der Partnerschaft?“

„Erleichtert oder erschwert ausreichendes Gesundheitsverhalten meine Selbstverwirklichung?“

„Verbessert oder verschlechtert die Erfüllung meiner sexuellen Wünsche meine Partnerschaft?“

Es wird stets die Einflussnahme in beide Richtungen erfragt. Es ist nicht unbedingt dasselbe, nach der Einflussnahme der beruflichen Entwicklung auf die Qualität der Partnerschaft oder von der Qualität der Partnerschaft auf die berufliche Entwicklung zu fragen. Neben der Richtung wird hier ebenfalls die Stärke der Relation erfragt.

2.8.6. Inhalte/Themen-Entwicklung

Da Systeme als inhaltsfreie Strukturierungsprinzipien aufzufassen sind, können sie selbstverständlich mit allen möglichen Inhalten gefüllt werden. So sind für eine Erfassung konflikthafter Systemstrukturen verschiedenste Lebensbereiche und Abstraktionsniveaus (beispielsweise von einer konkreten Alltagssituation hin zur Betrachtung der gesamten Lebensgeschichte) denkbar. Um innerhalb der Konstruktion der persönlichen Lebenssituation von Probanden relevante/valide Ergebnisse erzielen zu können, müssen diese Themen jedoch unbedingt von persönlicher Relevanz für die Befragten sein. Um einen möglichst weiten Bereich des kognitiven Systems abfragen zu können, sollten die gewählten Themen in der vertikalen hierarchischen Gliederung des Systems relativ weit oben liegen, jedoch auf einem sprachlich noch leicht verständlichen lebensnahen Niveau dargeboten werden. Für die Frankfurter Konfliktdiagnostik existiert der sogenannte Makro-Test, der diese Forderungen gut erfüllt. Die Bestimmung der Begriffsinhalte sollte innerhalb eines DFG-Projektes empirisch in Kooperation mit praktizierenden Psychotherapeuten und nicht theoriegeleitet und –begrenzt erfolgen. 10 Verhaltens-, gesprächs- oder tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapeuten (8 Diplom-Psychologen und 2 Psychiater), in ambulantem und stationärem Setting erstellten für 82 erwachsene Patienten im Alter zwischen 18 und 65 mit verschiedensten Störungsbildern individuelle Konflikt-Tests. Die Therapeuten sollten dafür zunächst für die einzelnen Patienten Lebensbereiche, Personen, Ziele usw. identifizieren, die für deren Probleme wesentlich sind und diese in Begriffe fassen. Die so entstandenen Tests und zwei andere Konflikttests, die in Kooperation mit dem Bechterew-Institut in St. Petersburg und mit der Universität Bern hergestellt worden waren, wurden Grundlage für die Formulierung der konfliktrelevanten Begriffe. Nach mehrmaligem Überarbeiten entstand schließlich der hier verwendete Makro Test mit 45 Themen, beispielsweise zu therapeutischer Behandlung, Selbstbild, Partnerschaft und Familie, Symptomen,

Zukunft und Vergangenheit, Lebensführung, inneren Zustände, Gefühlswahrnehmung und –ausdruck (siehe Tabelle 2-1). Um die Themenzahl überschaubar zu halten, waren „Joker-Items“ mit Leerstellen eingefügt worden, die individuell weiter spezifiziert werden können, z.B. "Befinden von * (z.B. meiner Frau/meiner Katze)" (Lauterbach, 1998; Lauterbach, 1994). Die Liste besitzt eine Affinität zu klinischen Fragestellungen, wird jedoch auch von gesunden Kontrollprobanden gerne akzeptiert.

Mit ausreichenden Programmierkenntnissen kann dieses Instrument auf alle möglichen Inhalte angewandt werden. Abwandlungen wurden zum Beispiel für politische Einstellungen (Lauterbach, 1999b) oder für zielorientierte Schemata entwickelt (Lauterbach, 1998). Eine Verfolgung von Konfliktquellen von einem hohen Abstraktionsniveau hin zum Konkreten ist prinzipiell möglich, sowohl im Gespräch, als auch formalisiert. Die Auswahl der Themen für einen bestimmten Probanden kann entweder durch den Diagnostiker oder durch den Probanden selbst oder in gemeinsamer Absprache zwischen beiden erfolgen. Meist wurde in bisherigen Studien eine Vorab-Entscheidung über die für eine bestimmte Stichprobe zu verwendenden Themen getroffen, was in Durchführung und Auswertung gewisse Erleichterungen bietet (Noyon, 1999). Ein weiteres Argument für die Auswahl durch den Untersucher ergab sich beispielsweise in einer Untersuchung an Alkoholikern, die eine Hierarchie der Themenwichtigkeit erstellen sollten und hier suchtrelevante Themen als eher unbedeutend einstufen. Diese Themen wurden jedoch von Therapeuten als höchst relevant betrachtet und erwiesen sich überdies als höchst konflikthaft (Lauterbach, 1987). Die hier dargestellte Studie stellt allerdings ein Beispiel für die gegenteilige Argumentation im Sinne einer Themenauswahl durch die Probanden dar: Es soll explizit untersucht werden, welche Themen für Depressive im Unterschied zu Gesunden momentan, aber auch über die Lebensspanne hinweg als am relevantesten betrachtet werden. Die subjektive Sichtweise der Probanden über ihre Innenwelt und deren relevante Themen und der Konstruktionsprozess des kognitiv-emotionalen Netzwerkes selbst sollten erfasst werden, so dass im Rahmen der 45 vorgegebenen Items eine freie Themenwahl durch die Probanden selbst erfolgte.

Die Allgemeinheit der Ergebnisse hängt zusätzlich von der zeitlichen Auflösung der Betrachtung des Systems ab. Die Lebenssituation kann bezüglich von Tagen, Wochen, Monaten oder Jahren abgefragt werden. Innerhalb der Fragen des FKD befindet sich die Formulierung „in letzter Zeit“, die gemeinsam mit dem Probanden genauer spezifiziert werden kann.

Tabelle 2-1: Die 45 Themen des Makro-Test nach Lauterbach (1998) (sprachlich leicht abgewandelt)		
Nr	Thema/ Begriff	Definition
1	Ich	
2	Einnahme verordneter Medikamente	Das Einnehmen der Medikamente so wie vom Arzt verordnet, d.h. in richtiger Häufigkeit und Menge (Compliance)
3	Vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten	Vertrauen in die Fähigkeit, Verschwiegenheit, Belastbarkeit und das Verständnis des/der Therapeuten/in entwickelt zu haben
4	Ausreichendes Gesundheitsverhalten	Das ausreichende aber nicht übertrieben besorgte Beachten der körperlichen Gesundheit z.B. durch angemessene Ernährung, Bewegung usw.
5	Aktive Therapieteilnahme	Die mit-verantwortliche, aktive Beteiligung an der Therapie, wie sie vom Therapeuten vorgegeben wird
6	"Richtige Frau" sein	Wille und Fähigkeit die weibliche Geschlechts-Rolle zu leben; Fragen der Geschlechts-Identität
7	"Richtiger Mann" sein	Wille und Fähigkeit die männliche Geschlechts-Rolle zu leben; Fragen der Geschlechts-Identität
8	Leben nach Wertvorstellungen	Wertvorstellungen sind moralische, soziale, religiöse, ökologische Werte; Suche nach dem Sinn des Lebens; religiös orientierte Lebensführung
9	Befinden von * [z.B. <i>meinem Sohn, meiner Katze</i>]	Das Befinden einer Person oder eines anderen Wesens, die/das Ihnen sehr wichtig ist
10	Eigene Kinder haben	Die Tatsache eigene Kinder zu haben oder keine zu haben bzw. der Wunsch nach Kindern
11	Feste Partnerschaft	Feste Partnerschaft bedeutet, in eine intime, langfristige Beziehung eingebunden zu sein; zum Beispiel Überlegungen bei Singles, ob eine enge Partnerschaft grundsätzlich in Frage kommt
12	Güte der Partnerschaft	Güte der Partnerschaft bezieht sich auf die gute oder schlechte Qualität einer intimen, langfristigen Beziehung; z.B. Partnerprobleme oder Trennungsgedanken
13	Verantwortung für* [z.B. <i>meinen Sohn, meine Katze, mich selbst</i>]	Ihre Verantwortung für eine Person, Arbeit, Sache oder ein anderes Wesen, das Ihnen wichtig ist
14	Nachdenken über die eigene Vergangenheit	Häufiges Sich-Beschäftigen mit Lebensgeschichte, Kindheit, Elternhaus, Werdegang, Beziehungen etc.
15	Gedanken an den eigenen Tod	Nachdenken über die Begrenztheit des Lebens, das Sterben oder das Danach; Ersehnen, Befürchten, Planen des Sterbens

16	Zukunftsaussichten in Bezug auf *	Pläne, Hoffnungen, Befürchtungen in Bezug auf *
17	Beschäftigung mit traumatischen Erlebnissen	Die Beschäftigung mit vergangenen, sehr belastenden Erlebnissen
18	Güte der Wohnsituation	Meint die dingliche oder soziale Wohnsituation sowie geplante/befürchtete Änderungen
19	Mein* (z.B. <i>Hobby</i>)	Begriff zum Bereich Freizeit, Sport, Musik, Handwerken, Spielen oder anderes
20	Leistungsbereitschaft	Die positive Einstellung zu Arbeit und Leistung; innerer Wunsch, Leistung zu erbringen; Leistungsorientierung
21	Leistungsfähigkeit	Die körperliche oder psychische Fähigkeit, Leistungen zu erbringen; Belastbarkeit
22	Güte der finanziellen Situation	Bezieht sich auf die finanzielle Lebenssituation (z.B. Probleme mit Einkommen/ Ausgaben; finanzieller Absicherung/Verschuldung)
23	Fortkommen in Beruf oder. Ausbildung	Dem eigenen Ziel in Ausbildung oder beruflicher Entwicklung näher zu kommen
24	Selbstverwirklichung	Das Streben nach Verwirklichung und Entwicklung eigener Fähigkeiten, leben entsprechend eigener Bedürfnisse und Ideale
25	Befriedigende Berufstätigkeit	Berufstätigkeit meint auch Ausbildung/Studium/Führung des Haushalts und schließt die (Un-)Zufriedenheit mit Tätigkeit, Kollegen, Vorgesetzten, Organisation etc. ein
26	Ruhe/Unruhe	Innere Ruhe, Entspannung, Zeit für sich haben, Gelassenheit bzw. Anspannung, Hektik, Nervosität
27	Unternehmungslust	Der Wunsch, aktiv Dinge zu unternehmen bzw. in Ruhe gelassen zu werden
28	Geborgenheitsgefühl	Geborgenheit schließt ein: Verstandenwerden; Vertrauen zu jemandem haben; sich heimisch, sicher fühlen (gewollter Verzicht darauf: "Steppenwolf")
29	Zufriedenheit mit dem eigenen Körper	Meint das körperliche Selbstwertgefühl, Aussehen, Figur; Probleme mit Behinderungen, Operationsfolgen, Altern
30	Selbstsicherheit	Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, den eigenen Wert in Familie, Gruppen, Beruf; keine wesentliche Verunsicherung durch Blamage oder Misserfolg
31	Zu eigenen Schwächen stehen	Man kann vor anderen seine Schwächen zugeben, wenn das angemessen ist oder wäre, oder Wege finden, die das umgehen
32	Genussfähigkeit	Lebensfreude, Spaß haben (bei Essen, Kunst, mit anderen Menschen usw.)

33	Sexuelle Wünsche	"Sexuelle Wünsche" beziehen sich auf Art, Häufigkeit, Partner usw. sexueller Betätigung
34	Offenes Reden über Probleme	Mit Menschen, die mir etwas bedeuten, eigene Konflikte, Unklarheiten, persönliche oder zwischenmenschliche Probleme, besprechen
35	Ausdruck negativer Gefühle	Das verbale/nonverbale, aber klare Ausdrücken negativer Gefühle wie Abneigung, Aggression, Angst, Trauer, Depression
36	Ausdruck positiver Gefühle	Das verbale/ nonverbale, aber klare Ausdrücken positiver Gefühle wie Zuneigung, Anerkennung, Dankbarkeit; Freude, Erleichterung.
37	Wahrnehmung negativer Gefühle	Inwieweit werden negative Gefühle wie Abneigung, Aggression, Angst, Trauer zugelassen und wahrgenommen?
38	Güte der Beziehung zu Freunden	Meint eine vertrauensvolle, verlässliche Beziehung zu einer oder mehreren Person(en) oder Probleme mit der Güte, Intensität von Freundschaften im allgemeinen; "falsche Freunde" – „richtige Freunde“
39	Soziale Kontakte	Menge sozialer Kontakte. Manche Menschen meinen zu viele und häufige, manche zu wenige und seltene soziale Kontakte (also Treffen mit Bekannten oder Freunden) zu haben
40	Güte der Beziehung zu * (z.B. <i>meiner Mutter; der Familie meines Partners</i>)	Güte der Beziehung zu * bezieht sich auf die gute oder schlechte Qualität der Beziehung zu *. (*= Name der Person, z.B. Mutter; Vorgesetzter; Familie des Partners)
41	Unabhängigkeit	Die soziale, gefühlte Selbstbestimmung; Unabhängigkeit von der Meinung, oder dem Willen anderer Personen
42	Anerkennung durch *	Von der privaten oder beruflichen Umwelt anerkannt, akzeptiert zu werden
43	Normales Essverhalten	Bezieht sich darauf, ob die Menge oder Art meines Essens nach Ansicht anderer Personen normal oder ungewöhnlich ist
44	Gemäßigter Konsum von * (z.B. <i>Alkohol</i>)	"Gemäßigter Konsum" bedeutet, von * nicht mehr oder weniger zu konsumieren, als man sich eigentlich fest vorgenommen hatte
45	Angst vor * (z.B. <i>Personen, Hunden</i>)	Starke Angst vor bestimmten Situationen, Handlungen oder Vorstellungen.
46	Verminderung mein* (z.B. <i>meiner Schmerzen</i>)	Minderung, Bewältigung oder Beseitigung von Symptomen, Folgen medizinischer Eingriffe, persönlicher Verluste etc. oder ihrer Auswirkungen auf Erleben und Verhalten.

2.8.7. Intrapersonale Konflikte

Werden nun mehrere Themen mit all den genannten Relationen miteinander verbunden, entstehen umfangreiche kognitive Netzwerke:

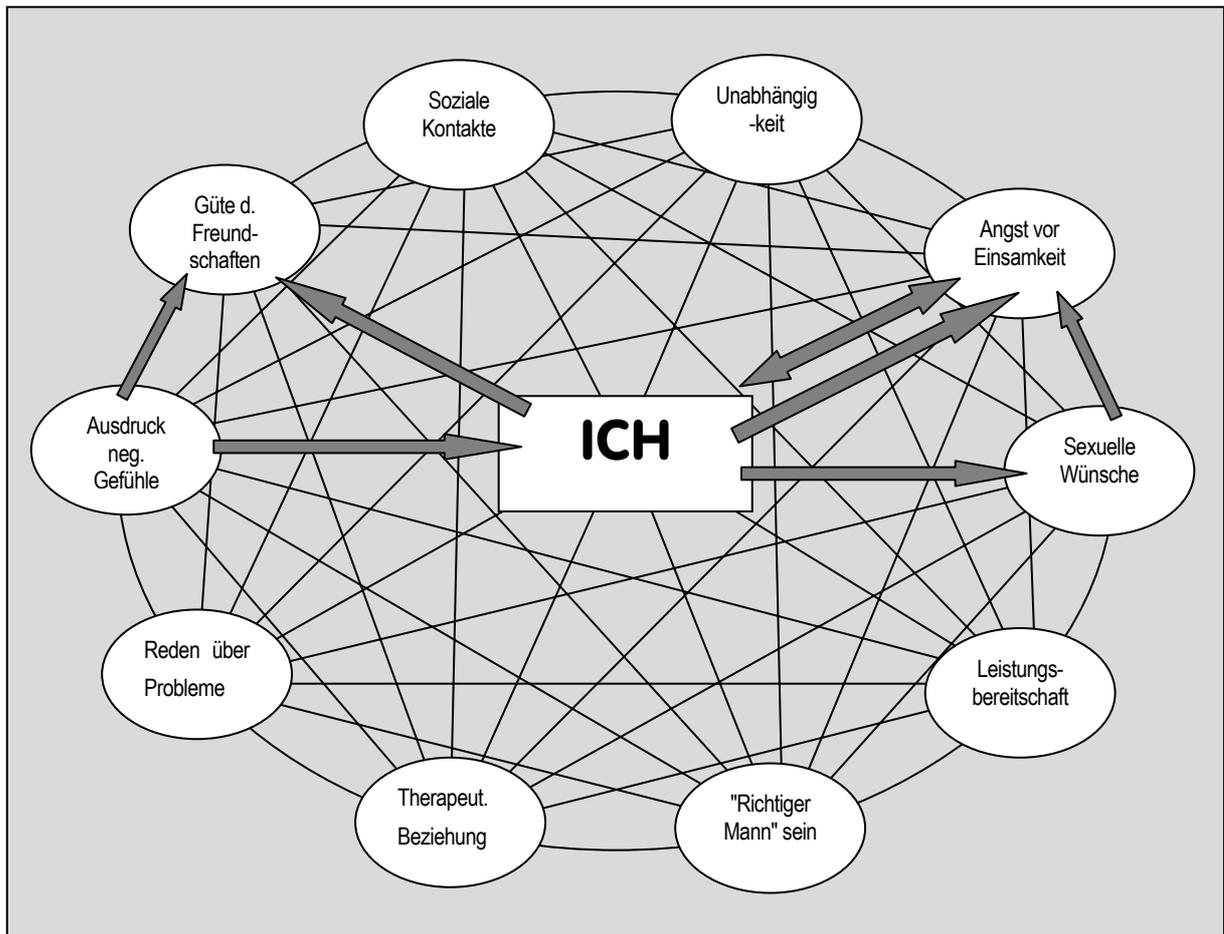


Abbildung 2-7: Beispiel eines kognitiven Netzwerkes aus 10 selbstgewählten Themen des Makrotest

Anmerkung: Es handelt sich um das Netzwerk eines depressiven Probanden aus der Studie; die dicken Pfeile zeigen die dyadischen und triadischen Strukturen, die im Folgenden erläutert werden.

Die kognitiven Strukturen können nun in sich widerspruchsfrei und harmonisch oder konflikthaft/inkonsistent sein. Dabei werden zur Erfassung der Konflikthaftigkeit der Strukturen nun – analog zu Heider – Dyaden und Triaden untersucht. Die Arten der innerhalb dieser Studie verwendeten Inkonsistenzen werden im Folgenden dargestellt. Für erweiterte Informationen verweise ich auf Lauterbach (1987) und Cartwright & Harary (1956). Die Beispiele zur Veranschaulichung entstammen hauptsächlich dem oben aufgezeichneten Netzwerk eines depressiven Probanden.

2.8.7.1. Ideal-Real-Konflikt/Dyadischer Konflikt

Dies stellt einen Ist-Soll-Vergleich bezüglich dem „Ich“, der Person P und einem weiteren von ihr als wichtig erachteten Element dar. Formal werden hierzu die beiden Elemente mit einer Einheitsrelation und einer aktiven Ich-Relation/Einstellung verknüpft. Hieraus ergibt sich inhaltlich ein Vergleich zwischen dem Ideal- und Realzustand. Beispiele: „Ich finde es nicht gut, Angst vor Einsamkeit zu haben.“ ↔ „Ich habe Angst vor Einsamkeit.“ Diese Inkonsistenzen entsprechen Ideal-Real-Diskrepanzen nach Higgins, wobei die Hinzunahme anderer Selbstguides durch die Probanden sicher nicht ausgeschlossen werden kann. So können innerhalb des Ideals, Kinder haben zu wollen auch die Soll-Anforderungen signifikanter Anderer enthalten sein.

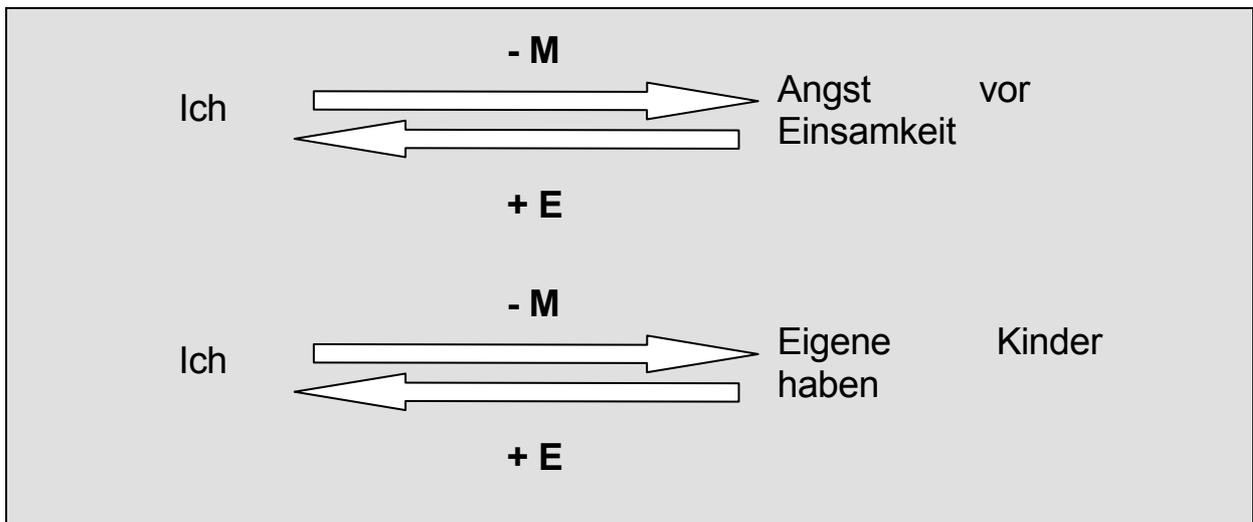


Abbildung 2-8: Beispiele für Ideal-Real-Konflikte

Das Entstehen von Inkonsistenzspannung/Inkonsistenzen durch die Wahrnehmung von Diskrepanzen zwischen Ist- und Soll-Zustand stellt – wie bereits erwähnt – einen sehr grundlegenden Prozess in vielerlei Systemmodellen dar, der selbst in einfachen Regelkreis-Modellen meistens erscheint. Einen bedeutsamen Unterschied zwischen dem Thermostat-Modell (Ideal-Real-Vergleich der Körpertemperatur z.B.) und den hier erfragten Diskrepanzen stellt jedoch der Bezug zum Selbstkonzept dar.

2.8.7.2. Die Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität

Die Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität beschreibt, inwieweit eine Realität unerwünschte Auswirkungen hat. Wenn das, was die Person P („Ich“) gut findet, gefördert oder das, was die Person schlecht findet, verringert wird, wäre das erwünscht und damit konfliktfrei und konsistent. Die jeweils umgekehrte Beeinflussung wäre unerwünscht (Lauterbach, 1999a). Zur Errechnung und Darstellung dieser Konfliktart werden Triaden mit einer Einheitsrelation, einer Gefühlsrelation und einer Meinung/Wechselwirkungsrelation benötigt.

Beispiel: „Ich drücke meine negativen Gefühle aus.“ „Ich finde es gut, eine gute Beziehung zu meinen Freunden zu haben.“ „Der Ausdruck negativer Gefühle verschlechtert die Güte der Beziehung zu meinen Freunden.“

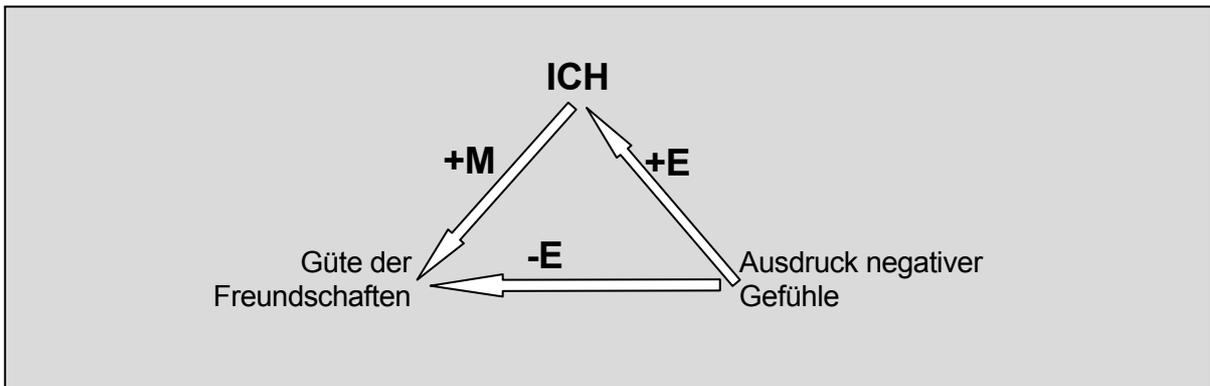


Abbildung 2-9: Beispiel einer Triade zur Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität

2.8.7.3. Wertekonflikte

Wertekonflikte entstehen ebenfalls aus triadischen Konstruktionen, die jedoch diesmal aus zwei Gefühlsrelationen und einer Meinung/Wechselwirkung bestehen. Wertekonflikte enthalten also keine Einheitsrelationen. Sie beschreiben, ob zwei positive oder negative Werte sich gegenseitig fördern oder behindern oder ob ein positiver Wert einen negativen Wert fördert oder umgekehrt (Lauterbach, 1999a). Diese Konfliktart unterscheidet sich von den bisher genannten dadurch, dass bei dieser Art triadischer Verknüpfung Aussagen zur subjektiven Realität fehlen. Es handelt sich also um rein intrapersonale Widersprüchlichkeiten. Wertekonflikte nehmen insofern eine Sonderstellung ein. Diese Inkonsistenzen bleiben bestehen, selbst „Wenn nur alles anders wäre, wenn ich nur einen Partner hätte, wenn sich das Verhältnis zu meiner Mutter verbessern würde, wenn ich es endlich schaffe, weniger zu trinken oder meine Gefühle auszudrücken...“. Diese Sonderrolle ist sicherlich auch für klinisches Arbeiten in der Psychotherapie bedeutsam. In der innerhalb dieser Studie verwendeten Befragungsoption wird nach den Auswirkungen der Realität gefragt. Beispiel: „Ich habe eine befriedigende Berufstätigkeit. - Erleichtert oder erschwert es das, eine feste Partnerschaft zu haben?“ Das heißt, die Wertekonflikte werden vom Computer berechnet, ohne dass Fragen gestellt werden, die erkennbar solche Einflussnahmen im Sinne der Wertekonflikte erfassen. Diese dürften daher besonders bewusstseinsfern sein.

Beispiel: „Ich finde es gut, eine feste Partnerschaft zu haben.“ „Ich finde es gut, meine sexuellen Wünsche zu erfüllen.“ „Die Erfüllung meiner sexuellen Wünsche verschlechtert meine Partnerschaft.“ (siehe Abbildung 2-10).

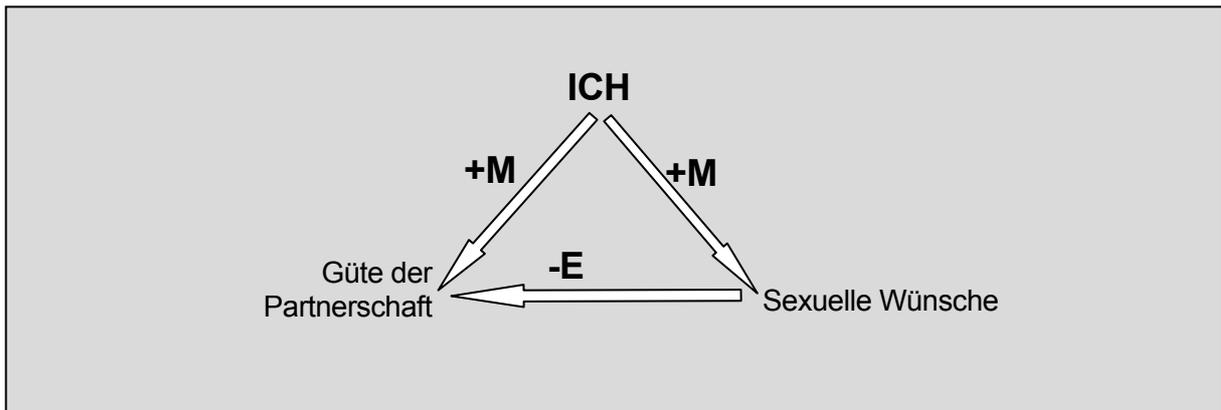


Abbildung 2-10: Beispiel einer Triade zum Wertekonflikt

Anmerkung: Wenn Ideal und Real-Zustand übereinstimmen, dann stimmen Unerwünschtheit der Realität und Wertekonflikt überein.

2.8.7.4. Nicht-Ich-Triaden

Obligatorisch ist für jede der bisher geschilderten Konfliktarten ist der Begriff „Ich“, also die Perspektive der befragten Person P, als Referenz für alle Aussagen des Probanden, die dieser aus der Ich-Perspektive vornimmt (Lauterbach, 1998). Triaden mit „Ich“ als Begriff stellen persönliche Konfliktstrukturen dar, während Triaden ohne „Ich“ eher generell die kognitive Inkonsistenz/Konsistenz der Meinungen über die Wechselwirkung der Begriffsinhalte wiedergeben. Inkonsistenzen zwischen drei Themen ohne „Ich“ werden durch den Computer berechnet. Dies ist besonders lebensnah und am leichtesten für den Probanden zu bewältigen. Triaden ohne „Ich“ sind nur mit viel abstraktem Denken und Konzentration vorstellbar. Eine solche Triade ohne „Ich“ wäre beispielsweise

Mein berufliches Fortkommen verbessert meine Partnerschaft. O (+E) X

Mein berufliches Fortkommen verschlechtert die Beziehung zu meinen Kindern. O (-E) Y

Die Beziehung zu meinen Kindern beeinflusst meine Partnerschaft positiv. Y (+E) X

Sie beschreiben am ehesten eine Situation, in der sich die Themen in unterschiedliche Richtungen beeinflussen: Auf direktem Wege fördert die Karriere die Güte der Partnerschaft, auf dem "Umweg" über die Beziehung zu den Kindern verschlechtert das berufliche Fortkommen die Güte der Partnerschaft. Es handelt sich also um eine Widersprüchlichkeit in den Wirkungen der Lebensbereiche aufeinander. Die Bewertungen der Lebensbereiche sind in den anderen Triaden enthalten und fehlen hier. Die reinen Inkonsistenzen der Wirkungen der Themen aufeinander dürften eine recht geringe Relevanz für das Selbstkonzept der Person haben; es handelt sich mehr um formale Inkonsistenzen.

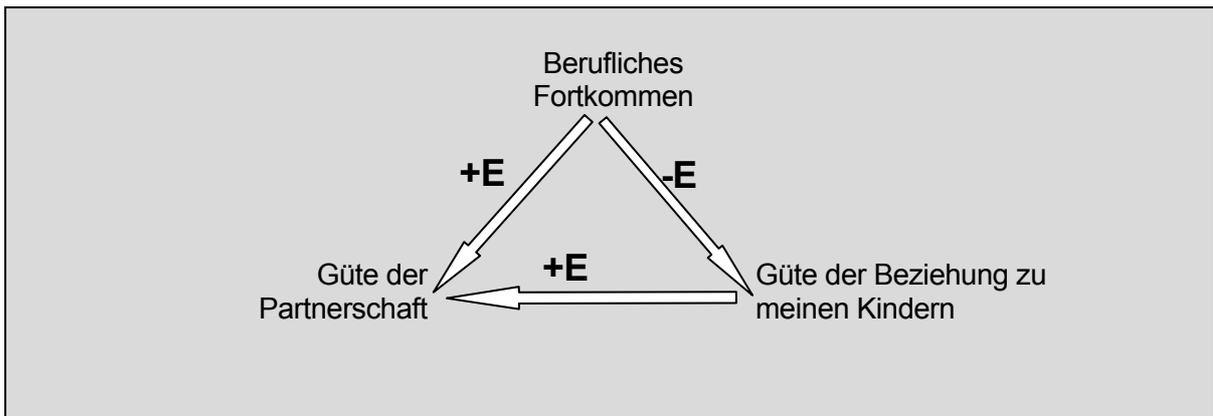


Abbildung 2-11: Beispiel einer Triade ohne „Ich“

Für alle Begriffe zusammen werden sämtliche Dyaden, die die oben geschilderte Form der Ideal-Real-Vergleiche haben, miteinander verrechnet, so dass sich ein dyadischer Gesamtkonfliktwert aller Themen ergibt. Er repräsentiert den Anteil konflikthafter Dyaden an sämtlichen Dyaden, wobei die Wichtigkeit der Einzelthemen gewichtend in die Berechnungen einfließt. Hierzu geht in die Dyaden „Ich“ mit einer Gewichtung von 100 und das andere Thema mit dessen subjektiver Wichtigkeit ein.

Ebenso werden alle Triaden berechnet, die die oben geschilderte Form der „Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität“ und der „Wertekonflikte“ haben. Der Anteil konflikthafter Triaden an sämtlichen Triaden ergibt den jeweiligen Konfliktwert. Triadische Konstellationen sind inkonsistent, wenn die Zahl der negativen Relationen ungerade ist, so dass bei einer Multiplikation der Vorzeichen ein negativer Wert resultiert (Lauterbach & Newman, 1999). Hierbei wird in der von uns verwendeten Option sowohl die Wichtigkeit der beiden beteiligten Themen als auch die Stärke der Relationen zur Gewichtung der einzelnen Triaden mit eingerechnet. „Ich“ wird jeweils konstant mit einer Wichtigkeit von 100 versehen.

2.8.7.5. Gesamtkonfliktscores

Das Computerprogramm kombiniert aber auch alle Arten triadischer Verknüpfungen zu zwei Arten von Gesamtkonfliktwerten. Einmal einem Gesamtkonfliktwert mit allen vorhandenen Triaden (d.h. Unerwünschtheit, Wertekonflikte, Nicht-Ich-Triaden und weiteren, innerhalb dieser Arbeit nicht erwähnten Triaden, die „Ich“ enthalten), zum anderen den „(Nur)-Ich-Gesamtkonfliktwert“, der nur aus Ich-Triaden besteht, also die Nicht-Ich-Triaden aus der Berechnung ausschließt, ansonsten analog zum anderen Gesamtkonfliktwert berechnet wird. Die beiden Scores unterscheiden sich numerisch meist nur geringfügig, werden aber im Rahmen dieser Arbeit getrennt konzeptualisiert, weil sie unterschiedliche Formen von Inkonsistenzen repräsentieren.

Innerhalb der Frankfurter Konfliktdiagnostik gibt es überdies Möglichkeiten, Konflikte kognitiv zu vergrößern oder zu verkleinern über die Wichtigkeit einzelner Themen und über die Stärke der hergestellten Verbindungen. Entsprechende Indizes können berechnet werden. Ein Korrelationswert zwischen den Wichtigkeiten der Themen und deren Konflikthaftigkeit soll Hinweise auf die Betonung oder Untertreibung der intrapersonalen Konfliktlage geben. Zwei weitere Indizes beziehen sich auf eine Korrelation zwischen der Konflikthaftigkeit von Begriffen und der Stärke der Relationen, die zwischen ihnen und anderen Elementen angegeben wurden. Es wäre beispielsweise eine Möglichkeit, Konflikte in ihrer Stärke zu reduzieren, indem man die Stärke der Relationen in konflikthaften Triaden als eher schwach und solche in nicht konflikthaften Triaden als eher stark angibt.

Man kann nach Konfliktarten – wie gerade beschrieben -, aber auch nach den Einzelementen des Netzwerkes unterteilte Berechnungen durchführen, d.h. neben den Indices für das Gesamtnetzwerk lassen sich alle Konfliktwerte auch für die einzelnen Themen errechnen. So lassen sich beispielsweise die affektive Bewertung eines Einzelthemas und dessen Konflikthaftigkeit korrelieren. Für den dyadischen Konfliktwert werden im Computerprogramm keine Konfliktwerte für die Einzelthemen angegeben. Diese lassen sich jedoch - analog zu Ideen von Higgins (1987) – leicht aus den Rohwerten berechnen. Für diesen Konfliktwert wurde einmal numerisch der Abstand zwischen erwünschtem Sollwert und dem tatsächlichen Ist-Wert berechnet, aber nur in solchen Fällen, in denen sich die beiden eindeutig vom Vorzeichen her unterscheiden. Es besteht auch die Möglichkeit, ein weites Auseinanderklaffen von Ideal- und Realzustand, die aber prinzipiell in der gleichen Richtung liegen, als Konflikt zu betrachten. Beispiel: „Ich finde es unheimlich gut, meine positiven Gefühle auszudrücken.“ ↔ „Ich tue es nur ein klein wenig.“ Auf einen Einbezug solcher Diskrepanzen wurde innerhalb dieser Arbeit verzichtet.

Die herausnehmbare Übersichtstafel (Anhang 6) ermöglicht jederzeit einen Überblick über die soeben beschriebenen Konfliktarten.

2.8.8. Einige Anmerkungen zu den Gütekriterien

2.8.8.1. Objektivität

Durch die computerisierte Durchführung, Registrierung, Auswertung und Interpretation des Verfahrens und die genaue Ausarbeitung der Instruktion durch Lauterbach, aber auch für unsere Studie, (siehe Anhang bzw. Hammelstein, Berger, Bürgy, Mundt & P. Fiedler, 2000) kann von einer sehr guten Durchführungs-, Registrierungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität ausgegangen werden.

2.8.8.2. Reliabilität

Die Retest-Methode der Reliabilitätsüberprüfung stellt für die Frankfurter Konfliktdiagnostik die Methode der Wahl dar. Eine Testhalbierungs- oder konsistenzanalytische Reliabilitätsprüfung ist ausgeschlossen, da nicht die einzelnen Testfragen, sondern deren Vernetzungen in das zu messende Konstrukt eingehen. Jede Antwort trägt in triadischen und dyadischen Kombinationen in jeweils mehreren Konstellationen/Kombinationen zur Ausgewogenheit bzw. Unausgewogenheit des kognitiven Netzwerkes bei. Die Konfliktindices werden also nicht durch einzelne voneinander unabhängige Items gebildet, sondern durch verschiedene miteinander vernetzte und sich wechselseitig beeinflussende Testteile (Lauterbach, 1998). Die durchschnittliche Reliabilität beträgt in der Metaanalyse von Noyon (1999) .59 für den Gesamtkonfliktwert, .71 für den Ideal-Real-Konfliktwert, .74 für die Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität und .43 für den Wertekonfliktwert. Hierbei ist jedoch nur der Durchschnittswert für den Gesamtkonfliktwert genügend abgesichert. Letzterer fällt enttäuschend niedrig aus, zumal er aufgrund der vielen Nicht-Ich-Triaden, die er enthält, immer als stabiler und verlässlicher angesehen wurde als andere Werte. Im Bereich der Validität weist dieser Wert auch die deutlichsten erwartungsgemäßen Gruppenunterschiede und die höchsten Korrelationen mit Stimmung und Symptombelastung auf. Bei einem Vergleich zwischen den Reliabilitätsuntersuchungen zeigen sich augenscheinlich höhere Reliabilitätskoeffizienten für studentische Samples (zwischen .68 und .85 für verschiedene Koeffizienten in verschiedenen Studien) als für klinische Gruppen in verschiedenen Therapieeinrichtungen (zwischen .48 und .76). Gleichzeitig muss die fragliche Wünschbarkeit einer hohen Retest-Reliabilität bei klinischen und sich in Behandlung befindenden Störungsgruppen angemerkt werden. Auch wenn der Untersuchungsabstand nur ein oder zwei Wochen beträgt, kann (und soll) in stationären Therapien von Veränderungen in Bewertungen/Einstellungen und Sichtweisen der Realität ausgegangen werden. Für ein veränderungssensitives Instrument, das Therapieverlaufsuntersuchungen als Anwendungsfeld hat und für das von mir zudem ein systemtheoretischer Hintergrund postuliert wird, ist eine sehr hohe Retest-Reliabilität nicht wünschenswert.

Bezüglich der weitergehenden Interpretation einzelner Indices gibt es in dieser Studie jedoch einige Werte, die noch kaum in Studien verwendet und publiziert wurden, zum Beispiel der Wertekonfliktwert, dessen Reliabilität unklar scheint, oder Aussagen zur Konflikthaftigkeit von einzelnen Themen. Hier ergeben sich noch gewisse Unschärfen in der Interpretation der Ergebnisse, die erst im Laufe kontinuierlicher weiterer Forschungsvorhaben geklärt werden können. Auch die in dieser Arbeit erfolgte ausführliche Bearbeitung von Konfliktwerten einzelner Themen stellt einen ersten diesbezüglichen Versuch dar. Bei Rückmeldungen der Ergebnisse an

Probanden im Gespräch konnte häufig eine kommunikative Validierung der Ergebnisse erfolgen (Lamnek, 1993).

2.8.8.3. Validität

Das im Konflikttest Erfasste wird von Lauterbach als eine kognitive de-stabilisierende Persönlichkeitsvariable betrachtet, die mit dem Vorhandensein von kritischen Lebensumständen eng verknüpft ist. Dies wurde beispielsweise für Probanden mit klinischen Störungen wie akuten Alkohol- oder Drogenproblemen, Essstörungen oder Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis untersucht (Lauterbach, 1987; Noyon 1999; Renner & Leibetseder, 1998; Renner & Platz, 1999), aber auch an nicht-klinischen Gruppen wie Frauen mit unerwünschten Schwangerschaften oder wenig erfolgreichen Leistungssportlern nachgewiesen (Lauterbach, 1987; Lauterbach, 1991). Insgesamt bestätigen sowohl Untersuchungen von Patienten als auch von symptomatisch unbelasteteren Gruppen zuverlässig einen hohen Zusammenhang von persönlicher Konfliktbelastung mit psychosomatischer/psychiatrischer Symptombelastung. Auch die weniger untersuchte Korrelation von emotionalem Erleben und Konfliktbelastung weist erwartungsgemäße Zusammenhänge auf, so dass das Konstrukt intrapersonaler Konflikte in der Operationalisierung der Frankfurter Konfliktdiagnostik inzwischen als gut validiert gelten kann (Lauterbach, 1999a). Die begrenzte Zahl von Konzepten, die in einem Konflikttest erfasst werden kann, und die Auswahl der Themen machen selbstverständlich nur das messbar, was man zur Messung zulässt. Es kann somit stets immer nur von der Erfassung eines kognitiven Teil-Systems, eines Teiles des kognitiven Netzwerkes gesprochen werden, wenngleich die hohe persönliche Relevanz der Themen durch die Entwicklung des Makro-Test und durch die gegebene Testinstruktion so weit als möglich gefördert wurde. Ein bedeutsamer Aspekt insbesondere für längsschnittliche Untersuchungen stellt auch für dieses Verfahren die Reaktivität der Messung dar. Durch die Beschäftigung der Klienten mit bestimmten Themen und die Einzelfragen, die zu ihnen gestellt werden und häufig zum Nachdenken anregen (siehe auch Lauterbach & Newman, 1999), wird das, was gemessen werden soll, möglicherweise nicht unerheblich verändert. In einer Ein-Punkt-Messung wie in dieser Studie kann diese Problematik jedoch vernachlässigt werden. Aufgrund seiner ungewöhnlich engen Anlehnung an ein detailliert ausgearbeitetes theoretisches Konzept der Konsistenz- und Balancetheorien ist ein hohes Maß an theoretischer Validität gegeben (Drenth, 1969). Aufgrund des Mangels an konfliktdiagnostischen Methoden, insbesondere an solchen, die nicht direkt mit der tiefenpsychologischen Theorie verbunden sind, kann von einer hohen inkrementellen Validität des Instrumentes ausgegangen werden.

Transparenz/Soziale Erwünschtheit

Die Transparenz der Untersuchungssituation im Hinblick auf die Intention des Computertests ist als sehr gering einzuschätzen. In einer Befragung von Personen, die den Konflikttest absolviert hatten, gaben die meisten an, dass es sich wohl um ein Verfahren zur Erfassung der Lebenszufriedenheit handle. Zur Überprüfung von Effekten zur sozialen Erwünschtheit wurden zwei vergleichbare Gruppen unter zwei verschiedenen Instruktionen untersucht: eine wurde über die Gefahr der sozialen Erwünschtheit aufgeklärt, die andere füllte den Konflikttest (in Fragebogenform) ohne eine solche Instruktion aus. Es ergaben sich keine Unterschiede in den Ergebnissen des Tests (Kollek, 1993).

2.8.9. Konflikt und emotionales Befinden in Studien mit der Frankfurter Konfliktdiagnostik

Lauterbach fand in Einzelfallstudien an Depressiven bereits 1975 Korrelationen von mindestens .71 zwischen Konfliktwerten aus individualisierten Fragebogen-Konflikt-Tests und negativer Stimmung. In einer Untersuchung an hospitalisierten Alkoholikern wurden $n = 62$ Patienten mit einem vorgegebenen Konflikttest untersucht. Hier korrelierten Konflikt und positive Stimmung negativ, Konflikt und negative Stimmung positiv; allerdings war die Höhe der Korrelationen wesentlich geringer. Daraus wurde unter anderem gefolgert, dass thematisch individualisierte Konflikttests die relevanten Konfliktbereiche genauer erfassen. Auf der Suche nach Moderatorvariablen zwischen Stimmung und Konflikten stieß man auf das Konzept der Ambiguitätstoleranz, und konnte feststellen, dass Ambiguitätstoleranz tatsächlich eine Moderatorvariable für den Zusammenhang zwischen Konflikt und negativer Stimmung darstellt. Der Zusammenhang zwischen Konflikten und negativer Stimmung erwies sich als sehr hoch bei hoch ambiguitäts-intoleranten Leuten und als nicht vorhanden bei sehr ambiguitäts-toleranten Personen, wobei Ambiguitätstoleranz per se nicht mit der Konfliktstärke korrelierte (Lauterbach, 1987). Dieses Modell der Ambiguitätstoleranz als Moderatorvariable ließ sich jedoch nicht für alle Stichproben/Störungsbilder finden (Hoyer, 1992; Hoyer et al., 1994). Cezanne (1987) erfasste an einer Stichprobe von Bundeswehrsoldaten und Studenten künstlerischer Fachbereiche die augenblickliche emotionale Befindlichkeit mit der Eigenschaftswörterliste (EWL-K von Janke & Debus, 1978). Es wurden (unter anderem) die Summenwerte zu negativer und positiver Befindlichkeit untersucht und angenommen, dass ein höheres Maß an kognitiven Inkonsistenzen mit mehr negativer und weniger positiver Befindlichkeit einhergeht, was sich auch zeigte. Aufgrund bisheriger Befunde lässt sich also bei Gesunden eine positive Beziehung kognitiver Inkonsistenzen zu negativer Stimmung und eine negative Beziehung zu positiver Stimmung erwarten. Eine Beziehung zwischen intrapersonalen Konflikten und diskreten Emotionsqualitäten ist so unzureichend untersucht, dass keine gesicherten Befunde hierzu vorliegen. Auch innerhalb

der Balancetheorie und der Dissonanzforschung wurden Imbalancen bzw. Dissonanzen zwar in Verbindung mit unangenehmem Erleben, Spannung und Unruhe gebracht. Die Konzipierung von Dissonanz als diskreter affektiver Qualität ist jedoch neueren Datums und befindet sich noch in den Anfängen. Die physiologisch aktivierende Wirkung kognitiver Dissonanz, wie sie in Dissonanzexperimenten entsteht, erscheint empirisch recht gut fundiert. Gleichzeitig wurden in Untersuchungen mit der FKD verschiedene Konfliktparameter sowohl mit Gesamtscores als auch mit Subskalen von Stimmungsfragebögen korreliert. Es finden sich immer wieder positive Korrelationen mit Skalen, die negativer Stimmung zugeordnet werden können, auch mit solchen, die weniger physiologische Aktivierung und Erregung als Aspekte von Desaktivierung und Erschöpfung repräsentieren. Dies steht auf den ersten Blick nicht so deutlich in Verbindung mit kognitiven Inkonsistenzen wie Erregtheit oder Ärger als offensichtlichen Anspannungszuständen. Während bei kurzfristig experimentell induzierten Inkonsistenzen auf jeden Fall eher die Anspannung dominiert, könnten in längerfristigen Konfliktsituationen auch Zustände von Erschöpfung oder Apathie auftreten. Einen Beleg hierfür stellt einmal die Tatsache dar, dass innerhalb der EWL die Skalen Desaktiviertheit, Müdigkeit und Benommenheit positiv mit den Skalen Erregtheit, Empfindlichkeit und Ärger korrelieren. Annäherungs-Vermeidungs-Konflikte, wie sie in der FKD abgebildet werden, stellen zudem ja ein lähmendes Moment dar, das die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit blockiert. In eine ähnliche Richtung weisen Experimente zur erlernten Hilflosigkeit oder zu unlösbaren Aufgaben und deren Effekte auf Versuchstiere oder Menschen, die als Erschöpfungszustände oder sogar depressionsähnliche Zustände interpretiert werden können. Einige Konfliktkonstellationen, insbesondere Wertekonflikte, lassen sich durchaus mühelos als „unlösbare Lebens-Aufgaben“ identifizieren.

3. Fragestellung/Hypothesen

3.1. Überblick über die Fragestellungen zur Konstruktion des kognitiv-affektiven Netzwerkes

Eine Stichprobe depressiver Probanden sollte mit psychisch gesunden Kontrollprobanden verglichen werden. In ihrer allgemeinsten Form bezog sich die Fragestellung auf eine vergleichende Betrachtung des kognitiv-affektiven Netzwerkes der depressiven und gesunden Probanden. Dies schließt als mögliche Ansatzpunkte folgende ein:

- Untersuchung der inhaltlichen Themenwahl der Probanden innerhalb der Frankfurter Konfliktdiagnostik
- Untersuchung der Zahl gewählter Themen in der ersten freien Auswahlbedingung
- Die verschiedenen Konfliktparameter Gesamtkonfliktwert, Ich-Gesamtkonfliktwert, Ideal-Real-Konflikte, Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität und Wertekonflikte
- Zusammenhänge zwischen Konflikten und emotionalem Erleben, aufgegliedert in
 - das allgemeine emotionale Erleben und dessen Zusammenhänge zu Konfliktmaßen des Gesamtnetzwerkes und
 - die affektive Bewertung von Einzelthemen in Zusammenhang mit Konfliktmaßen zu diesen Einzelthemen
- Betrachtung der FKD-Maße zur Betonung oder Reduktion von Inkonsistenzen
- Eine Untersuchung der depressiven Stichprobe bezüglich Zusammenhängen von Konfliktmaßen zu Depressions- und Therapiemerkmale

und andere, die in der Arbeit nicht dargestellt und weiterverfolgt werden, wie zum Beispiel eine Untersuchung des Grades an Verbundenheit im Netzwerk, die innerhalb der Frankfurter Konfliktdiagnostik je nach Proband erheblich variieren kann (Anzahl der „kein Zusammenhang“-Antworten bei den Fragen nach den Einflussnahmen der Themen aufeinander).

Dabei sollten Alter, Geschlecht und Schulbildung der Probanden als Zusatzvariablen in Zusammenhang mit der Konstruktion des Netzwerkes beachtet werden.

3.2. Hypothesen/Fragestellungen

3.2.1. Fragestellungen auf Ebene der Einzelthemen

- *Deskriptive Fragestellung zur Gestaltung des kognitiven Netzwerkes 1: Unterscheiden sich Depressive und Gesunde in der Zahl gewählter Themen in der freien Auswahlbedingung? Zu vermuten wäre eine Verarmung oder Einengung der Themenwahl bei Depressiven. Dies bezieht sich also auf den ersten Auswahlschritt, in dem die Themen-Kärtchen noch ohne Begrenzung ihrer Anzahl nach Maßgabe subjektiver Wichtigkeit ausgewählt werden sollten (siehe Instruktion im Anhang).*
- *Deskriptive Fragestellung zur Gestaltung des kognitiven Netzwerkes 2: Unterscheiden sich Depressive und Gesunde bezüglich der Wahl ihrer subjektiv bedeutsamen Themen (Zeitraumen: die letzten 7 Tage)? Ergeben sich Unterschiede bezüglich Geschlecht, Altersgruppen oder Bildungshintergrund?*

3.2.2. Gerichtete Unterschiedshypothesen zu den Konfliktscores

- *Hypothese H1a: Depressive weisen einen höheren Gesamtkonfliktwert auf als Kontrollprobanden.*

Die Herleitung erfolgt aufgrund der genannten Befunde zu anderen klinischen Gruppen wie Patienten mit Alkoholabhängigkeit bzw. auch aus den genannten Studien zu Depression. Zudem setzen sich die Gesamtscores aus den noch zu beschreibenden Arten von Triaden zusammen, für die ebenfalls eine Erhöhung angenommen wird.

- *Hypothese H1b: Depressive weisen einen höheren Ich-Gesamtkonfliktwert auf als Kontrollprobanden.*

Herleitung: siehe Gesamtkonfliktscore

- *Hypothese H2: Depressive weisen mehr Ideal-Real-Konflikte auf als Kontrollprobanden.*

Herleitung: Dies wird vor allem aufgrund der Annahmen und Vorbefunde der Selbstdiskrepanztheorie nach Higgins vermutet, aber auch im Hinblick auf das Störungsbild der Depression an sich: Die negative kognitive Triade (auf keinen Fall zu verwechseln mit den Heiderschen Triaden) beschreibt eine negative Sicht Depressiver zu sich selbst, ihrem Umfeld und der Zukunft. Das ist in anderen Worten ein Synonym für massive Ideal-Real-Diskrepanzen. Denn eine negative Bewertung impliziert ja, dass etwas nicht so ist, wie man es gerne hätte.

- *Hypothese H3: Depressive weisen einen höheren Score an Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität auf.*

Herleitung: Nicht nur innerhalb eines Themas, sondern auch über die Wechselwirkungen verschiedener Themen hinweg wird dasselbe vermutet wie in Ideal-Real-Konflikten. Zudem ist bekannt, dass eine depressive Symptomatik und damit verbundene (Problem-)Themen mit vielerlei anderen Stressoren einhergehen, beispielsweise Partnerschaftsprobleme (Schröder, Hahlweg, P. Fiedler & Mundt, 1996) oder sozialer Stress allgemein (P. Fiedler, 1991). Es wird angenommen, dass solche Wechselwirkungen auch aus der Perspektive der Antwortenden so angegeben werden.

- *Hypothese H4: Depressive haben mehr Wertekonflikte.*

Herleitung: Für diesen Konfliktwert war die Herleitung einer gerichteten Hypothese schwieriger. Es gibt kaum Befunde zu diesem Konfliktscore, und mit depressivem Erleben der subjektiven Realität kann hier nicht argumentiert werden. Er repräsentiert in seiner Struktur meiner Meinung nach einen intrapsychischen Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt bzw. eine Form der Inkonsistenz, die mit der beobachtbaren Entscheidungsunfähigkeit und Lähmung des Verhaltens bei Depressiven zusammenhängen könnte. Aufgrund solcher Inkonsistenzen können in bestimmten Themengebieten keine Verhaltensvorgaben abgeleitet werden. Der entscheidende Unterschied zwischen den vorher berichteten Parametern und dem Wertekonflikt besteht darin, dass in die Wertekonflikt-Triade keinerlei Aussagen über die subjektive Realität eingehen. Diese Konflikte sind damit unabhängig von der Realitätsbewertung und evtl. sich ergebenden Veränderungen in der Realität. Sie sind sicherlich auch durch Erfahrungen mit der Realität modifizierbar (wenn beispielsweise über längere Zeit dann doch die Erfüllung sexueller Wünsche und eine Partnerschaft sich vereinbaren lassen); sie sind jedoch nicht als genuiner Teil der depressiven Symptomatik so leicht zu interpretieren wie die anderen Konfliktarten. Dennoch war angenommen worden, dass auch diese Konfliktart bei Depressiven mehr vorhanden ist, nicht nur in der Annahme, dass Konflikte eben allgemein bei Depressiven erhöht sein müssten, sondern auch deshalb, weil dieser intrapersonale Konflikt eine besonders starke Einschränkung der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit mit sich bringen dürfte. Einfache Argumentationen wie „Wenn meine Partnerschaft nur besser wäre...“ oder „Wenn ich nur gesund wäre...“ können diese Konflikte nicht tangieren. Passivität, Lähmung, Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit stellen ja ein zentrales Phänomen der Depression dar. Somit wurde also auch hierfür eine Erhöhung angenommen.

- *Gerichtete Unterschiedshypothese H5: Depressive zeigen die Strategien zur Reduktion von Inkonsistenzen in geringerem Maße.*

Herleitung: Eine Tendenz zur Reduktion von Inkonsistenzen durch eine geringere zugeschriebene Wichtigkeit von höher konflikthaften Themen wird eher für gesunde

Probanden berichtet, nicht für klinische Gruppen. Diese allgemeine Annahme wird für Depressive nicht in Abrede gestellt. Aufgrund der erwarteten hohen Konflikthaftigkeit des Netzwerkes Depressiver wird angenommen, dass die für diese Arbeit als Abwehrmechanismus konzeptualisierte Technik der Inkonsistenzreduktion von Depressiven weniger angewandt wird. Depressives Erleben an sich beinhaltet zudem an und für sich eine Betonung negativer Ereignisse und Gegebenheiten. Diese Annahme wird vom verbalen Verhalten Depressiver auch auf dieses weniger offene, sondern eher implizite und nicht bewusste Verhalten, das in der FKD erfasst werden kann, übertragen.

3.2.3. Deskriptive Fragestellungen zu Zusammenhängen zwischen Emotion und Konflikt

- *Deskriptive Fragestellung zu Emotion und Konflikt 1: Es wird ein positiver Zusammenhang zwischen negativen Emotionen und Konfliktscores angenommen, und ein negativer Zusammenhang zwischen positiven Emotionen und Konfliktscores, und zwar bei Depressiven und Gesunden.*

Das heißt: Erhöhte Konfliktwerte gehen einher mit einem vermehrten Erleben negativer Emotionen und einem reduzierten Erleben positiver Emotionen. Diese Fragestellung befasst sich mit einer großen Fülle an Einzelkorrelationen bei einer eher kleinen Stichprobe, so dass eine inferenzstatistisch saubere Überprüfung von äußerst zahlreichen Unterschiedshypothesen mit einer entsprechenden Adjustierung des Alpha-Fehler-Niveaus hier nicht angestrebt wurde. Dieser Teil der Fragestellung soll stattdessen eine deskriptive Zusammenschau von Korrelationen liefern und der weiteren Hypothesengenerierung dienen. Über einzelne Emotionsqualitäten lassen sich aufgrund von Vorbefunden und theoretischen Überlegungen Vermutungen ableiten. Ein Beispiel wäre ein zu erwartender besonders hoher positiver Zusammenhang zwischen dem Erleben von Traurigkeit und hohen Ideal-Real-Konflikten, ableitbar aus der Selbstdiskrepanztheorie. Die Dissonanztheorie und die Balancetheorie sprächen für einen starken positiven Zusammenhang zwischen dem Erleben von Unruhe und dem Vorhandensein von Inkonsistenzen. Depressive und Gesunde werden bezüglich der Untersuchung emotionaler Parameter als zwei getrennt zu untersuchende Gruppen betrachtet. Depressive weisen ein anderes Muster emotionalen Erlebens auf; zudem muss bei ihnen der Zusammenhang, den die depressive Symptomatik mit emotionalem Erleben und mit Konflikten aufweist, in die Berechnungen miteinbezogen werden.

- *Deskriptive Fragestellung zu Emotion und Konflikt - 2: Die Konflikthaftigkeit von Einzel-Themen korreliert positiv mit deren negativer affektiver Bewertung und deren Ambivalenz, und negativ mit deren positiver affektiver Bewertung.*

Das heißt: Konflikthafte Themen werden vermehrt negativ und vermindert positiv bewertet. Zudem könnte man vermuten, dass vor allem die emotionale Ambivalenz der affektiven Bewertung mit der Konflikthaftigkeit der Themen korreliert. Schließlich ist die Ambivalenz positiver und negativer Emotionen eine affektive Zweideutigkeit, die triadischen Konflikte sind parallel dazu als kognitive Uneindeutigkeiten aufzufassen. Es soll im Rahmen dieser Studie beiden Fragestellungen nachgegangen werden, wiederum getrennt für depressive und Kontrollprobanden (siehe oben).

Bei der Überlegung, welche Faktoren den inhaltlichen und quantitativen Aufbau eines kognitiven und emotionalen Konflikt-Netzwerkes noch beeinflussen, sollen die soziodemographischen Variablen Alter, Geschlecht und Schulbildung zusätzlich untersucht werden. Nicht nur das Vorhandensein eines Symptomkomplexes wie Depression, sondern auch soziodemographische Variablen sollen beachtet werden, da angenommen werden kann, dass das soziokulturelle Umfeld, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Alterskohorte oder das Geschlecht einen Einfluss z.B. auf die inhaltliche Themenwahl oder bestimmte Konfliktkonstellationen nehmen könnten. Diese Faktoren sollten auch dahingehend überprüft werden, ob sich evtl. Interaktionseffekte zwischen der Zugehörigkeit zur depressiven oder gesunden Gruppe und den genannten soziodemographischen Variablen ergeben.

Die Diskussion zu den verschiedenen Möglichkeiten, Inkonsistenzen zu konzeptualisieren legt nahe, die hier berechneten Konfliktparameter auch untereinander zu vergleichen. Von besonderem Interesse ist dabei zunächst die Unterscheidung zwischen dem Gesamtkonfliktwert, der die Konflikthaftigkeit des gesamten Netzwerkes einschließlich der Nicht-Ich-Triaden angibt und dem Ich-Gesamtkonfliktwert, der lediglich die Triaden mit einbezieht, die den Begriff „Ich“ enthalten. Die abstrakten und ich-fernen, eher als logische, konzeptuelle Inkonsistenzen aufzufassenden Aspekte fallen im Ich-Gesamtkonfliktwert weg. Der Ich-Gesamtkonfliktwert enthält damit nur selbstkonzept-relevante Triaden. Umgekehrt sollten gerade die „ich-fernen“ Aspekte auch isoliert betrachtet werden, weswegen sich ein Herausparsieren der Ich-Triaden aus dem Gesamtkonfliktwert anbietet. Es sollte überprüft werden, wie sich die verbleibende Restvarianz zur Depressivität verhält, ob sich hier ein Unterschied in den klinischen Zusammenhängen ergibt zwischen (fast) rein logischen Inkonsistenzen und selbstrelevanten Konflikten.

Die getrennten Hypothesen für den Ideal-Real-Konflikt, die Unerwünschtheit der Realität und den Wertekonflikt lassen sich ebenso theoretisch begründen: Ideal-Real-Konflikte sind qualitativ zwar ähnlich der Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität, sie untersuchen aber die Auswirkungen eines Themas auf ein anderes, während die Ideal-Real-Konflikte die Unerwünschtheit innerhalb eines Themas und der dazugehörigen Realität aufzeigen. Auf die

Verschiedenheit der Wertekonflikte als Inkonsistenzen ohne Einbezug einer Realitätseinschätzung wurde bereits eingegangen. Daher wurden für alle Konfliktparameter getrennt Hypothesen formuliert, obgleich aufgrund früherer klinischer Befunde und theoretischer Vorannahmen für alle Konfliktarten bei Depressiven eine Erhöhung vermutet wurde.

4. Ablauf der Studie

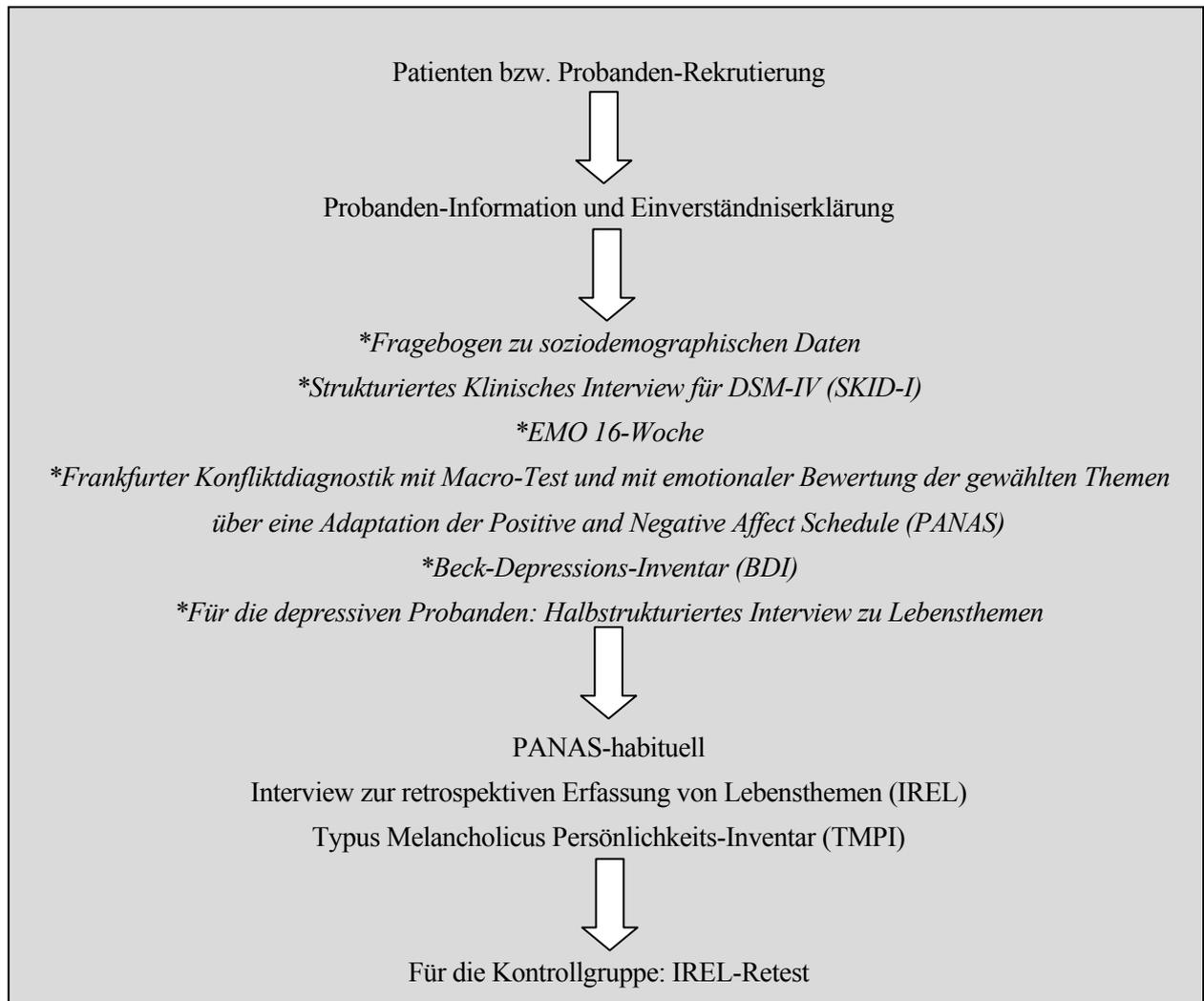


Abbildung 4-1: Schema zum Ablauf der Studie

Anmerkungen: Im Rahmen der Diplomarbeit von Frau cand.-psych. Anke Reimann wurden im Rahmen des IREL zusätzlich weitere Parameter affektiven Erlebens mit der wiederholten Vorgabe der Emotionsfragebögen EMO-16-Woche und PANAS-Woche erhoben (siehe Reimann, 2002).

Im kursiv geschriebenen Abschnitt befinden sich die innerhalb dieser Arbeit für die Berechnungen und Ergebnisdarstellungen relevanten Untersuchungsabschnitte.

4.1. Erläuterungen

Nach der Bearbeitung der Formalitäten (Probandeninformation, Klären eventueller Fragen, Unterzeichnen der Einverständniserklärung) wurden die soziodemographischen Variablen erhoben. Die Überprüfung der Stichproben-Voraussetzungen für Depressive und Kontrollprobanden erfolgte anschließend mithilfe des Strukturierten Klinischen Interviews für psychische Störungen (SKID-I; Wittchen et al., 1997). Durch Vorgabe des Beck-Depressions-Inventars (BDI; Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1995; Richter, Werner & Bastine, 1994) konnte der momentane Schweregrad der Depression zusätzlich erfasst werden bzw. bei Gesunden das Fehlen einer klinisch bedeutsamen Symptomatik nochmals überprüft werden. Eine erste Überprüfung der grundsätzlichen Eignung der Probanden erfolgte für Patienten in den Fallkonferenzen der psychiatrischen Klinik bzw. im Kontakt mit den behandelnden Therapeuten. Den Kontrollprobanden wurden bereits bei der telefonischen Kontaktaufnahme Screening-Fragen zu den wichtigsten soziodemographischen Variablen, zu Psychotherapieerfahrung und zur Lebenszeit-Inzidenz von psychischen Problemen gestellt.

4.1.1. Stichproben Voraussetzungen

Die depressiven Probandinnen und Probanden sollten sich aufgrund theoretischer Vorüberlegungen zum Lebensthemen-Projekt (Hammelstein et al. 2000; Hammelstein, 2002) im Erwachsenen-Alter von 25 bis 60 Jahren befinden. Sie sollten zudem folgende diagnostische Voraussetzungen erfüllen:

- Eine depressive Episode bzw. die rezidivierende depressive Störung sollte als Störungsbild eindeutig diagnostizierbar sein und klar im Vordergrund stehen.
- Schwerwiegende andere Störungsbilder wie psychotische Störungen, Substanzabhängigkeiten oder Angststörungen sollten im Rahmen der momentanen depressiven Erkrankung nicht vorhanden sein. Dies umfasste für uns alle Störungen der Achse I nach SKID, wobei ein Substanzmissbrauch, der im Zeitraum der depressiven Symptomatik aufgetreten war und dadurch hinreichend erklärbar ist, keinen Anlass zum Ausschluss darstellte. Auch für die gesamte Lebensspanne sollten keine schwerwiegenden anderen Störungsbilder der Achse-I vorhanden gewesen sein.
- Für die Kontrollgruppe sollte keinerlei psychische Störung der Achse I nach SKID vorhanden sein, weder zum Zeitpunkt der Untersuchung noch irgendwann früher. Zudem sollte Psychotherapie als vermuteter starker Einflussfaktor auf die Konstruktion der eigenen Biographie nicht in unsere Untersuchung eingehen, so dass die Probanden bisher keine bzw. nur kurzfristige (z.B. Beratung während eines Kuraufenthaltes) psychotherapeutische Angebote genutzt haben sollten.

- Leichtere Formen von Substanzmissbrauch und spezifische Phobien galten jedoch weder für die depressive noch für die Kontrollgruppe als Ausschlusskriterium (Beispiele: Spinnenphobie, missbräuchlicher Umgang mit Alkohol oder Cannabis in der Jugend u.ä.), da hier keine massiven Einflüsse auf die Konstruktion der persönlichen Lebensgeschichte und die Konstruktion momentaner kognitiv-emotionaler Netzwerke angenommen wurde. Eine Überprüfung unserer Hypothesen schien uns dadurch in keiner Weise gefährdet, und an die Lebensgeschichten der Probanden und Patienten sollten auch keine allzu unrealistischen bzw. idealistischen Anforderungen herangetragen werden.
- Bezüglich Störungen der Achse-II wurde keine diagnostische Überprüfung der Probanden vorgenommen. Aufgrund unserer Fragestellungen und Hypothesen ergeben sich keinerlei Ausschlusskriterien für Akzentuierungen oder Störungen der Persönlichkeit. Die einzige Ausnahme stellte der Verdacht auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung dar. Die möglicherweise inkohärente, inkonsistente und zeitlich höchst instabile Biographiekonstruktion von Patientinnen/Patienten mit dieser Symptomatik hätte eine Überprüfung der Hypothesen und der Gütekriterien des Interviews zur retrospektiven Erfassung von Lebensthemen möglicherweise deutlich erschwert. Daher wurden Probanden bei einem Verdacht auf Borderline-Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen. Bei den depressiven Probanden wurde der Verdacht über die behandelnden Ärzte bzw. Akteneinsicht überprüft und bei Unsicherheit der entsprechende SKID-II Abschnitt (Fydrich, Renneberg, Schmitz & Wittchen, 1997) ins SKID-Interview eingeschlossen. Bei den Kontrollprobanden wurden ebenfalls bei Verdacht die entsprechenden SKID-II-Fragen gestellt.

Aufgrund (zusätzlicher) momentaner oder Lifetime-Diagnosen (z.B. Abhängigkeitserkrankungen, Angststörungen, Schizophrenie, Auftreten dissoziativer Zustände während der Datenerhebung) mussten in beiden Untersuchungsgruppen zahlreiche Probanden ausgeschlossen werden. Von unserer Einladung zum biographischen Interview hatten sich in der gesunden Kontrollgruppe nicht nur zahlreiche Probanden mit sehr ereignisreichen und schwierigen Lebensgeschichten angesprochen gefühlt, sondern auch einige Probanden mit klinischen Störungsbildern. Die betreffenden Personen wurden über den vorzeitigen Ausschluss aus der Studie informiert. Falls es sich um eine momentan vorhandene Störung handelte, wurden Beratungs- und Therapieempfehlungen besprochen.

4.1.2. Rekrutierung der Probanden

Die depressiven Probanden wurden in erster Linie innerhalb der psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg rekrutiert. Da sich hier massive Schwierigkeiten ergaben, die gewünschte Stichprobengröße zu erhalten, wurden zudem die niedergelassenen Psychiater,

Nervenärzte und einige Psychotherapeuten in der Region Heidelberg/Mannheim für eine Kooperation angeschrieben. Schließlich konnten 18 depressive Probanden in die Auswertungen mit einbezogen werden. Dies entspricht zwar nicht der von uns angezielten Stichprobengröße ($n=30$), jedoch dem maximal möglichen Aufwand an Zeit und Bemühungen innerhalb des Studienzeitraumes.

Psychische gesunde Probanden wurden über die Verteilung von Flugblättern durch zwei Diplomandinnen der Arbeitsgruppe Lebensthemen und durch zwei Zeitungsannoncen in der Rhein-Neckar-Zeitung rekrutiert (siehe hierzu Bausch, 2002 und Reimann, 2002). Letzteres zeigte die bei weitem beste Resonanz, so dass schließlich eine Stichprobe von 43 Probanden erhoben werden konnte. Die Kontrollprobanden erhielten jeweils 50 DM bzw. 26 Euro an Aufwandsentschädigung. Für die vergleichenden Studien zwischen Depressiven und psychisch Gesunden konnten bezüglich Alter, Geschlecht und Bildungsstand sehr gut gematchte Paarlinge gebildet werden. Fehlende Matchpartner wurden zum Ende der Datenerhebung hin über einige E-mail-Verteiler der Universitätsklinik Heidelberg rekrutiert. Die Rekrutierung der Kontrollgruppe erwies sich insgesamt als recht problemlos, da die Themenstellung der Studie trotz des damit verbundenen Zeitaufwandes von ca. 5 Stunden viele Probanden motivieren konnte. Zahlreiche Probandinnen und Probanden waren an einer Rückmeldung ihrer Ergebnisse interessiert und erhielten diese im Rahmen eines Gespräches. Interessenten an den Studienergebnissen insgesamt erhielten eine schriftliche Zusammenfassung einiger Befunde und Literaturhinweise.

5. Stichprobenbeschreibung

13 männliche und 5 weibliche Probanden stellt eine für Depressive recht ungewöhnliche Zusammensetzung dar, die mit der Zusammensetzung der Patienten der Universitätsklinik und weiteren „zufälligen“ bzw. uns nicht bekannten Faktoren zusammenhängt. Die Stichprobe weist ein Durchschnittsalter von 38,61 Jahren auf, mit einer Spannweite von 26 bis 60 Jahren, wobei die Altersgruppe über 50 nur mit einem Paarling vertreten ist. Der Bildungsstand ist breit gestreut, mit einem Schwerpunkt auf höherem Bildungsniveau, was wiederum an der Zusammensetzung der depressiven Patienten der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg liegt.

	Geschlecht	Alter		Schulbildung	
		Depr Pb.	Kontrollpb.	Depressive(r) Proband(in)	Kontrollproband(in)
1	Weiblich	37	38	Hauptschulabschluss	Hauptschulabschluss
2	Männlich	42	41	Hauptschulabschluss	Hauptschulabschluss
3	Männlich	36	37	Kein Schulabschluss	Hauptschulabschluss
4	Weiblich	32	31	Fachhochschulstudium	Abitur
5	Männlich	38	37	Universitätsstudium	Universitätsstudium
6	Männlich	36	33	Hauptschulabschluss	Mittlere Reife
7	Männlich	26	27	Abitur	Abitur
8	Männlich	49	45	Universitätsstudium	Universitätsstudium
9	Weiblich	44	43	Mittlere Reife	Mittlere Reife
10	Männlich	45	47	Hauptschulabschluss	Hauptschulabschluss
11	Männlich	28	28	Universitätsstudium	Fachhochschulstudium
12	Männlich	30	30	Universitätsstudium	Universitätsstudium
13	Männlich	46	44	Mittlere Reife	Fachhochschulreife
14	Weiblich	39	38	Mittlere Reife	Mittlere Reife
15	Weiblich	60	54	Fachhochschulstudium	Fachhochschulreife
16	Männlich	34	36	Universitätsstudium	Universitätsstudium
17	Männlich	31	29	Universitätsstudium	Universitätsstudium
18	Männlich	48	51	Universitätsstudium	Abitur

Acht Patienten zeigen im SKID eine schwere depressive Episode, acht eine mittelgradige und zwei eine leichte. Nur zwei Patienten hatten im Rahmen der momentanen depressiven Episode psychotische Symptome, so dass diese Gruppe nicht gesondert untersucht werden konnte. Zwölf Patienten weisen einen melancholischen, vier einen atypischen und zwei keinen Subtyp nach SKID-I auf. 10 Patienten sind ersterkrankt, 8 haben eine rezidivierende depressive Störung.

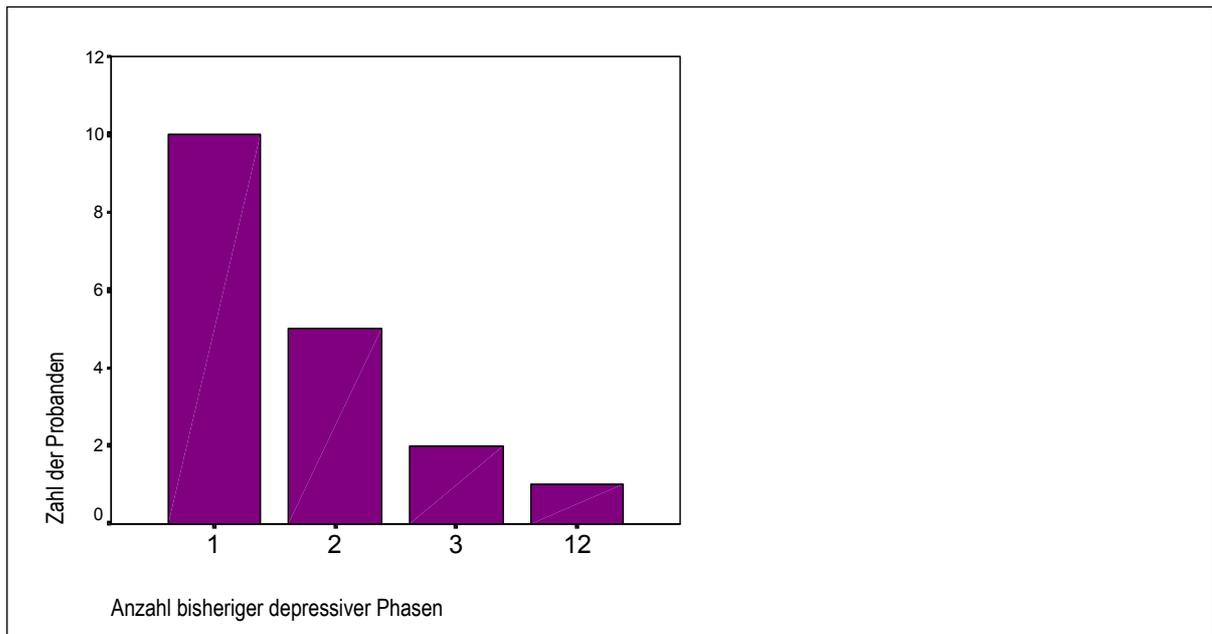


Abbildung 5-1: Zahl bisheriger depressiver Episoden

Acht Patientinnen/Patienten haben bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine Psychotherapie abgeschlossen, darunter auch zwei ersterkrankte Patienten. 5 Patienten wurden zum Zeitpunkt der Erhebung im ambulanten Setting behandelt, 13 im stationären. Die Dauer der momentanen depressiven Phase beträgt durchschnittlich 7,3 Monate (Minimum 1- Maximum 18 Monate, siehe Boxplot).

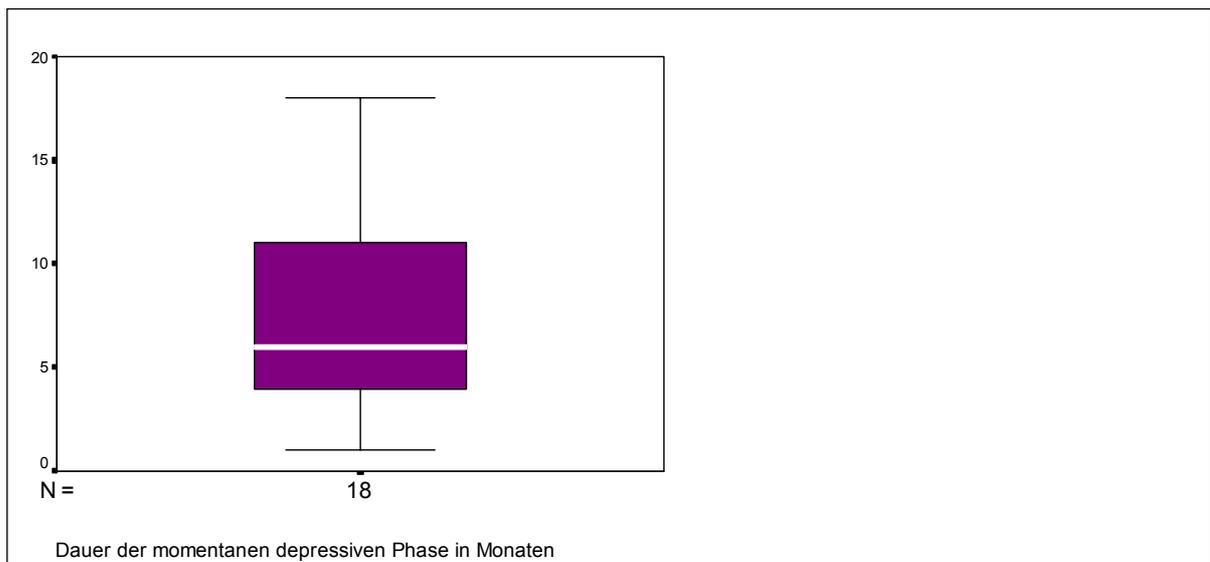


Abbildung 5-2: Boxplot-Diagramm zur Dauer der momentanen depressiven Phase in Monaten. Dargestellt sind der Median, die Quartilsgrenzen und die Wertebereiche bis zu den Extremwerten

Die Dauer aller bisherigen depressiven Phasen beträgt im Schnitt 5,3 Quartale (Minimum 1 Quartal, Maximum 23 Quartale; der größere Maßstab ergibt sich aufgrund der Erhebungsmethodik des IREL). Die momentane Therapie dauert im Schnitt bis zum Termin der Frankfurter Konfliktdiagnostik bereits 8,4 Wochen im momentanen Setting (Minimum 1 – Maximum 24) und 24,2 Wochen (Minimum 3 – Maximum 105 Wochen) insgesamt, d.h. mit allen Vorbehandlungen, z.B. bei niedergelassenen Nervenärzten, in psychosomatischen Kliniken etc.. Der BDI-Score zum Zeitpunkt der Erhebung beträgt im Schnitt 18,8 (Minimum 4 - Maximum 34). Aufgrund der oben berichteten Therapiedauer ist also bei einigen Probanden bereits eine (Teil-)Remission eingetreten und die Phase der stärksten Symptomatik überwunden. Von den vier nach dem BDI nicht mehr depressiven Probanden mit einem Score von unter 11 Punkten wiesen dennoch drei einen erhöhten Gesamtkonfliktwert auf. All diese Probanden standen noch keineswegs am Ende ihrer Therapie und wurden in der Studie belassen. Von einem raschen Absinken der Konfliktscores bei Depressiven kann auch nach einer bedeutsamen Reduktion der Symptome nicht ausgegangen werden (Renner & Platz, 1999). Der BDI-Score aller gesunden Probanden sollte unterhalb der klinisch bedeutsamen Grenze von 11 liegen. Er betrug schließlich durchschnittlich 3,2 (Minimum 0, Maximum 7).

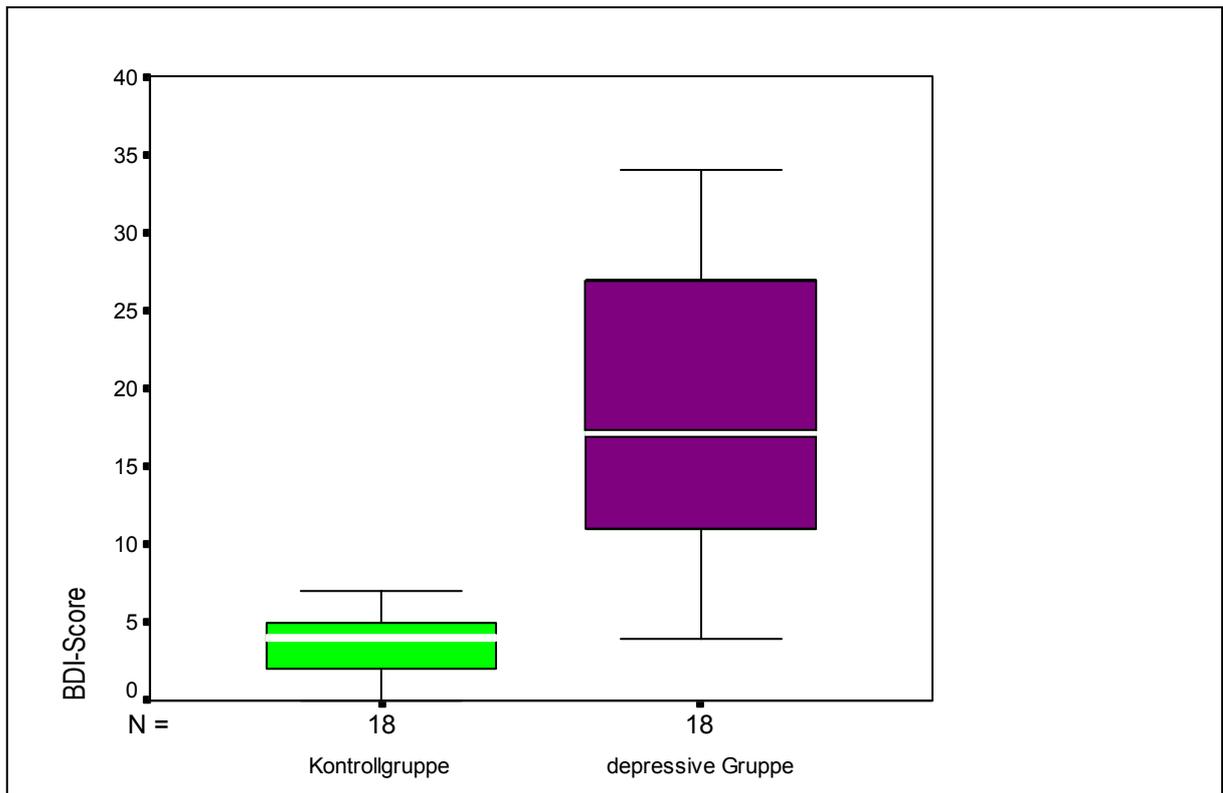


Abbildung 5-2: Boxplot-Diagramm zum BDI-Score der beiden Teilstichproben. Dargestellt sind der Median, die Quartilsgrenzen und die Wertebereiche bis zu den Extremwerten

6. Ergebnisse und Interpretation

Anmerkungen: Das Alpha-Niveau der statistischen Hypothesentests beträgt durchgehend .05. Gepaarte Stichproben gelten als abhängige Stichproben. Dementsprechend wurden für alle Tests zum Vergleich der depressiven mit der gesunden Stichprobe Verfahren für abhängige Stichproben verwendet. Die Voraussetzungen zur Durchführung der jeweiligen statistischen Verfahren (z.B. die Normalverteilung der Wertepaarunterschiede für die t-Tests, Normalverteilung von Merkmalen, deren Korrelationen auf Signifikanz überprüft wurden usw.) wurden stets überprüft und sind gegeben, sofern im Text nichts anderes vermerkt ist. In allen Korrelationstabellen sind Korrelationen, die auf dem Niveau von .05 signifikant sind mit „*“, und solche, die auf dem Niveau von .01 signifikant sind mit „**“ gekennzeichnet.

6.1. Ergebnisse auf Ebene der Einzelthemen

Deskriptive Fragestellung zur Gestaltung des kognitiven Netzwerkes 1: Unterscheiden sich Depressive und Gesunde in der Zahl gewählter Themen in der freien Auswahlbedingung?

Mithilfe eines t-Tests für abhängige Stichproben (Depressive vs. Gesunde) wurde hier der Mittelwertsunterschied geprüft. Es ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen; augenscheinlich sind die Standardabweichungen in beiden Gruppen fast gleich, der Unterschied in der Zahl gewählter Themen weist überdies in die entgegengesetzte Richtung: Die Depressiven haben durchschnittlich sogar ein paar Themen mehr gewählt als die Kontrollprobanden.

	Mittelwert	N	Standard- abweichung
Zahl gewählter Themen der depressiven Probanden	20,83	18	8,22
Zahl gewählter Themen der Kontrollprobanden	17,28	18	8,46

Mittelwert	Standard- abweichung	T	df	Signifikanz (2-seitig)
3,56	11,57	1,304	17	,210

Deskriptive Fragestellung zur Gestaltung des kognitiven Netzwerkes 2: Unterscheiden sich Depressive und Gesunde bezüglich der Wahl ihrer subjektiv bedeutsamen Themen

Die Unterschiede in den Inhalten gewählter Themen beziehen sich nun auf die 10 letztlich für den Konflikttest gewählten Themen. Hier wurde wiederum – parallel zu oben – nach Unterschieden zwischen Depressiven und Gesunden gefragt. Es sollten jedoch auch die oben erwähnten anderen Variablen Geschlecht, Alter und Bildungsstand kontrolliert werden, von denen angenommen wurde, dass sie auf die Auswahl von Konfliktthemen einen bedeutsamen Einfluss nehmen könnten.

Depressive versus Gesunde: Die Unterschiede zwischen Depressiven und Gesunden wurden mithilfe von Binomialtests untersucht. Die für die Durchführung eines Chi-Quadrat-Tests nach McNemar zu fordernde erwartete Besetzungshäufigkeit der Zellen konnte bei 18 Paarlingen nicht gewährleistet werden (Bortz & Lienert, 1998). Im Folgenden werden Unterschiede referiert, die mindestens auf dem 5%-Niveau signifikant sind. Diese Ergebnisse sind als explorativ zu verstehen und sollen einen ersten Einblick in Themenunterschiede und –Schwerpunkte liefern. Auf eine Alpha-Fehler-Adjustierung, z.B. nach Bonferoni, die hier aufgrund der zahlreichen Einzelvergleiche durchzuführen wäre, wurde bewusst verzichtet, da mir die Ergebnisse in diesem Kontext berichtenswert erscheinen, obwohl sie das nach einer Alpha-Fehler-Adjustierung zu fordernde Signifikanzniveau – aufgrund der geringen Stichprobengröße – kaum jemals erreichen können.

Depressive wählen demnach häufiger als Gesunde die Themen	
„Einnahme verordneter Medikamente“	p = 0.016
„Vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten/zur Therapeutin“	p = 0.004
„Aktive Therapieteilnahme“	p = 0.004
„Selbstsicherheit“ (tendenziell)	p = 0,055
„Angst vor *“	p = 0.031
„Richtiger Mann/Richtige Frau sein“.	P = 0.031
Gesunde wählen häufiger als Depressive das Thema	
„Mein *“ (z.B. mein Hobby)	p = 0.008, wobei dieses
Thema auch fast immer mit dem Thema Hobby und <i>nicht</i> mit anderen frei zu wählenden Inhalten ergänzt wurde.	

Abbildung 6-1: Ergebnisse zu Unterschieden in der Themenwahl zwischen depressiven und Kontrollprobanden

Die gefundenen Unterschiede sind also für die momentan aktuellen Themen eng vor dem Hintergrund einer depressiven Symptomatik und Depressionstherapie zu interpretieren. Medikamente und therapeutisches Geschehen stellen für die Depressiven aktuell hoch bedeutsame Themen dar, die zu den Lebensumständen Gesunder nur in den seltensten Fällen (chronische Krankheit o.ä.) Bezug haben. Auch die Themen „Selbstsicherheit“ und „Angst vor *“ dürften vor dem Hintergrund der depressiven Symptomatik, des depressiven Erlebens zu interpretieren sein. Für die Depressiven finden sich dementsprechend typische Angstsinhalte wie beispielsweise Angst vor einem Neubeginn im Beruf (nach dem Klinikaufenthalt) oder Angst vor der Zukunft. Irgendwelche Themen müssten bei den Depressiven nun auch in geringerer Zahl vorhanden sein. Der einzige signifikante Unterschied findet sich hier für das Thema „Hobby“, ein auf Freizeit und Genuss bezogenes Thema, das vor dem Hintergrund einer depressiven Störung an subjektiver Bedeutsamkeit zu verlieren scheint. Eine Sonderrolle nimmt das Thema „Geschlechtsrolle“ bzw. „Richtiger Mann sein/Richtige Frau sein“ ein, das für Frauen und Männer gemeinsam ausgewertet wurde. Vier Männer und eine Frau aus der depressiven Gruppe wählten diese Thematik, keine einzige Person aus der Kontrollgruppe. Die hohe klinische Bedeutsamkeit und die hohe Konflikthaftigkeit dieses Themas, zumindest im Umfeld der hier untersuchten Patientinnen/Patienten, wird an anderer Stelle herausgearbeitet. Insgesamt kann in der thematischen Konstruktion des Konfliktnetzwerkes ansonsten eine weitgehende Ähnlichkeit der beiden Gruppen in der Themenwahl festgestellt werden, wenn man die depressive Störung selbst außer Acht lässt.

Ergeben sich Unterschiede bezüglich Geschlecht, Altersgruppen oder Bildungshintergrund?**Geschlecht:**

Geschlechtereffekte wurden mit einem exakten Test nach Fisher berechnet (Bortz & Lienert, 1998). Die Signifikanzprüfung erfolgte zweiseitig.

Frauen wählen häufiger als Männer „Ausreichendes Gesundheitsverhalten“ ($p=.018$) und „Aktive Therapieteilnahme“ ($P=.024$), wobei letzteres ausschließlich auf depressive Frauen zu beziehen ist (von keiner Kontrollperson gewählt). Männer wählten tendenziell häufiger als Frauen „Zukunftsaussichten in Bezug auf *“ ($p=.060$) und „Güte der finanziellen Situation“ ($p=.076$).

Alter bzw. Bildung und Wahlhäufigkeit der Einzelthemen wurden über Rangkorrelationen nach Spearman berechnet und wiederum zweiseitig auf Signifikanz getestet. Alle Ergebnisse ab einer Alpha-Fehlerwahrscheinlichkeit von p kleiner/gleich $.05$ werden berichtet.

Alter:

Das Alter korreliert signifikant negativ ($p=.005$) mit der Wahl des Themas „Fortkommen in Beruf oder Ausbildung“, d.h. Jüngere wählen dieses Thema häufiger, was die im jüngeren Lebensalter anstehende Entwicklungsaufgabe der Ausbildung und Berufsfindung widerspiegelt.

Bildungshintergrund:

Personen mit niedrigerem Schulabschluss wählten häufiger die Themen „Mein Hobby“ ($p=.013$) und „Unternehmungslust“ ($p=.016$); höher Ausgebildete wählten häufiger „Leistungsbereitschaft“ ($p=.012$).

Inwiefern sich zwischen der Gruppenzugehörigkeit zur depressiven oder Kontrollgruppe und Alter, Geschlecht oder Bildungsniveau bezüglich der Themenwahl Interaktionseffekte ergeben, wurde mithilfe von zweifaktoriellen Varianzanalysen untersucht. Es ergaben sich keinerlei Hinweise auf Interaktionseffekte, wobei aufgrund der Verletzung der Voraussetzung der Varianzhomogenität über einige Interaktionen keine Aussagen gemacht werden können. Zudem können innerhalb der kleinen Stichprobe nur sehr grobe Interaktionseffekte überprüft werden.

Ranglisten der am häufigsten gewählten Themen

Um einen weiteren Überblick über die subjektive Relevanz der 45 Themen für die Probanden zu geben, werden im Anhang 5 verschiedene Ranglisten aufgeführt: Zunächst zwei Ranglisten der Wahlhäufigkeiten der Themen, und zwar eine für die Wahlhäufigkeit der 45 Themen über alle Probanden hinweg und eine Liste für Depressive und Gesunde im Vergleich. Danach werden für Depressive und Gesunde getrennte Ranglisten der Themen - geordnet nach deren Konflikthaftigkeit – aufgeführt.

Bei einer Betrachtung der Verteilung von Konflikthaftigkeit und Wahlhäufigkeit der Themen lässt sich als Unterschied erkennen, dass die wenig konflikthaften Themen bei Depressiven eher im Einzelfall gewählt wurden und daher kaum Nennungshäufigkeiten aufweisen. Bei den Gesunden

zeigt sich demgegenüber eine große Besetzungshäufigkeit der weniger konflikthaften Themen. Inhaltlich scheint bei den Depressiven von Bedeutung, dass die einzigen beiden häufiger gewählten und weniger konflikthaften Themen „Einnahme verordneter Medikamente“ und „Vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten“ aus dem Bereich der Depressionstherapie stammen. Dies dürfte aus Sicht der Therapeuten ein positives Ergebnis darstellen, da diese Themen als relevant erachtet werden und die Konflikthaftigkeit des Netzwerkes insgesamt eher senken, damit also (zumindest für die akute Phase der Depression) als hilfreich und als Ressourcen interpretiert werden können.

Gemeinsamkeiten zwischen Depressiven und Gesunden zeigen sich z.B. bei der „Güte der finanziellen Situation“ (allerdings von Depressiven kaum gewählt) und bei „Feste Partnerschaft“ als vergleichsweise hoch konflikthaften Themen. Bei den Depressiven sind wiederum zahlreiche konflikthafte und häufiger gewählte Themen wie „Zufriedenheit mit dem eigenen Körper“, „Unternehmungslust“ oder „Ausdruck negativer Gefühle“ vor allem vor dem Hintergrund einer aktuellen depressiven Symptomatik zu interpretieren; weniger klar ist der Zusammenhang bei Themen wie „Fortkommen in Beruf oder Ausbildung“ oder „Feste Partnerschaft“. Das geschlechtsrollenbezogene Thema „’Richtiger Mann’“ bzw. „’Richtige Frau’ sein“ könnte theoretisch auch eng mit der Depression zusammengehörig erlebt werden (Verlust an Leistungsfähigkeit, psychische Krankheit, sexuelle Probleme als Verletzung von Geschlechtsrollen-Vorgaben). Bei Betrachtung der Einzelfälle, die dieses Thema gewählt haben, fällt jedoch auf, dass es sich durchweg um ein chronisches, hoch dramatisch erlebtes Thema handelt, dessen Bedeutsamkeit und Konflikthaftigkeit in den meisten Fällen recht eindeutig vor der Depression lokalisiert wird:

Einzelfälle

Frau C: Das Thema „’Richtige Frau’ sein“ wird von ihr in Zusammenhang mit dem Thema Altern ausgewählt, das sie auch als formuliertes und bedeutsames Thema ihrer Biographie mit Nachdruck ins Interview einbrachte. Sie thematisiert ihre Schwierigkeiten, das Älterwerden zu akzeptieren bzw. den Verlust an Selbstbewusstsein durch den erlebten Verlust an physischer Attraktivität.

Herr B. lebt erst seit kurzem seine Homosexualität und ist frisch geschieden. Die mit der homosexuellen Lebensweise subjektiv verbundene Verletzung der männlichen Geschlechtsrolle bewertet er zwar grundsätzlich als positiv, verbindet damit aber ausschließlich negative Folgen für andere relevante Themen und Lebensbereiche: Er schreibt der Verwirklichung sexueller Wünsche zahlreiche konflikthafte Effekte zu, wie eine Verschlechterung sozialer Kontakte, mehr Angst vor Einsamkeit oder Schwierigkeiten mit Kollegen.

Herr Y. bewertet ebenfalls eine Verletzung der männlichen Geschlechtsrolle als grundsätzlich positiv. Dies besteht bei ihm inhaltlich beispielsweise aus dem Verzicht auf klassische

Statussymbole wie eine prestigeträchtigen und finanziell lukrative Berufswahl, ein tolles Auto usw.. Gleichzeitig empfindet er sich aufgrund dieses Lebensentwurfes als völlig unattraktiv für Frauen und führt seine Schwierigkeiten bei der Partnersuche darauf zurück.

Zumindest in dieser Stichprobe, also im Untersuchungsumfeld der Psychiatrischen Universitätsklinik befindet sich eine meiner Meinung nach nicht unerhebliche Gruppe (vor allem Männer), für die die Erfüllung oder Nicht-Erfüllung der Geschlechtsrolle ein zentrales Konfliktthema darstellt. Immerhin ein knappes Drittel der Männer wählte dieses Thema. Selbst wenn zufällig, so kann doch die untersuchte Stichprobe als sehr typisch für das (männliche) Klientel der Psychiatrischen Universitätsklinik betrachtet werden.

6.2. Überprüfung der gerichteten Unterschiedshypothesen zu den Konfliktscores

Hier werden die Ergebnisse der Untersuchung der Haupthypothesen der Studie dargestellt, die sich auf Konfliktunterschiede zwischen der depressiven und der gesunden Gruppe beziehen. Diese wurden jeweils mithilfe eines t-Tests für abhängige Stichproben getestet. Obwohl es sich um fünf einzeln formulierte Hypothesen handelt (Bortz, 1993), wird aufgrund der übergeordneten Verwandtschaft eine Alpha-Fehler-Adjustierung nach Bonferoni vorgenommen. Die Ergebnisse müssen also ein Signifikanzniveau von $0,05/5 = 0,01$ aufweisen, um als ausreichend gegen den Zufall abgesichert zu gelten. Einschränkend muss festgestellt werden, dass dieses Kriterium etwas zu streng ist, da die fünf Konfliktscores (insbesondere die beiden Gesamtkonfliktscores) miteinander korreliert sind. Die Fragestellung ist einseitig, die Ausgabe des Statistikprogrammes gibt lediglich zweiseitige Signifikanzen wieder.

Zunächst werden im Überblick die deskriptiven Daten der fünf bearbeiteten Konfliktscores und ihre Interkorrelationen untereinander wiedergegeben.

<i>Konflikt-Art</i>	<i>Mittelwert</i>		<i>Minimum</i>		<i>Maximum</i>		<i>Standardabw.</i>	
	Depr.	Kontr.	Depr.	Kontr.	Depr.	Kontr.	Depr.	Kontr.
Gesamtkonflikt	29,8	16,7	0	2	43	48	10,7	12,3
Ich-Gesamtkonflikt	36,9	16,8	0	3	56	50	15,1	14,5
Ideal-Real	50,9	18,5	0	0	92	77	27,1	19,3
Unerwünschtheit	51,2	17,2	0	0	91	71	28,6	20,3
Wertekonflikt	18,8	10,3	0	0	40	31	13,1	7,8

Tabellen 6-8 und 6-9: Pearson-Korrelationen der Konfliktscores untereinander; 2-seitige Signifikanzprüfung

Kontrollpbn.		Gesamtkonflikt	Ich-Gesamtkonflikt	Dyadischer Konflikt	Unerwünschtheit	Wertekonflikt
Gesamtkonflikt	Korr. Sign.	1.00 -	.92** .000	.79** .000	.89** .000	.84** .000
Ich-Gesamtkonflikt	Korr. Sign.	.92** .000	1.00 -	.88** .000	.98** .000	.73** .001
Dyadischer Konflikt	Korr. Sign.	.79** .000	.88** .000	1.00 -	.87** .000	.64** .004
Unerwünschtheit	Korr. Sign.	.89** .000	.98** .000	.87** .000	1.00 -	.66** .003
Wertekonflikt	Korr. Sign.	.84** .000	.73** .001	.64** .004	.66** .003	1.00 -

Depressive Pbn.		Gesamtkonflikt	Ich-Gesamtkonflikt	Dyadischer Konflikt	Unerwünschtheit	Wertekonflikt
Gesamtkonflikt	Korr. Sign.	1.00 -	.88** .000	.66** .003	.74** .000	.61** .007
Ich-Gesamtkonflikt	Korr. Sign.	.88** .000	1.00 -	.83** .000	.92** .000	.43 .078
Dyadischer Konflikt	Korr. Sign.	.66** .003	.83** .000	1.00 -	.89** .000	.02 .936
Unerwünschtheit	Korr. Sign.	.74** .000	.92** .000	.89** .000	1.00 -	.21 .403
Wertekonflikt	Korr. Sign.	.61** .007	.43 .078	.02 .936	.21 .403	1.00 -

Es zeigt sich, dass die Konfliktscores fast durchweg hoch bis sehr hoch miteinander korreliert sind, was angesichts der Entstehung der Triaden aus Kombinationen derselben Elemente und Verbindungen nicht verwundert. Dennoch handelt es sich um theoretisch und inhaltlich verschiedene Scores. Ein Hinweis darauf findet sich bei der depressiven Stichprobe, wo die Korrelationen insbesondere für den Wertekonflikt deutlich geringer ausfallen. Die Effektstärke des Unterschiedes (erfasst über Cohens $q = |Z_1 - Z_2|$, Cohen, 1988, also die Differenz der Fishers-Z-transformierten Korrelationen), ergibt für alle Wertekonflikt-Korrelationen durchwegs mittlere bis hohe Effekte für die Unterschiedlichkeit der Korrelationen in der gesunden und depressiven Stichprobe.

Hypothese H1a: Depressive weisen einen höheren Gesamtkonfliktwert auf als Kontrollprobanden.

Mittelwert Depr. Pbn	Mittelwert Kontr.-Pbn	Mittelwert der gepaarten Differenzen	Standard- Abweichung	T	df	Signifikanz (2-seitig)	Effektstärke Cohens d
29,8	16,7	13,11	16,35	3,402	17	,003	1,41

Die Hypothese kann deutlich untermauert werden. Der Effekt ist gemäß der Konventionen von Cohen (1988) als groß zu betrachten.

Hypothese H1b: Depressive weisen einen höheren Ich-Gesamtkonfliktwert auf als Kontrollprobanden.

Mittelwert Depr. Pbn	Mittelwert Kontr.-Pbn	Mittelwert der gepaarten Differenzen	Standard- Abweichung	T	df	Signifikanz (2-seitig)	Effektstärke Cohens d
36,9	16,8	20,33	20,63	4,181	17	,001	1,38

Die Hypothese konnte deutlich untermauert werden. Der Effekt ist in etwa gleich groß wie der für den Gesamtkonfliktwert, der auch Nicht-Ich Triaden mit einbezieht.

Sowohl bei Gesunden als auch bei Depressiven unterscheidet sich der Gesamtkonfliktwert vom Ich-Gesamtkonfliktwert hochsignifikant (berechnet über zwei t-Tests innerhalb der beiden Gruppen). Der Effekt ist jedoch für die Gesunden augenscheinlich verschwindend gering ($d=0,03$; siehe Tabelle 6-7) und inhaltlich nicht relevant. Für die Depressiven ergibt sich aber ein mittlerer Effekt ($d=0,55$). Der Ich-Gesamtkonfliktwert ist im Vergleich zum Gesamtkonfliktwert merklich größer. Dies wäre im Hinblick auf die Validität der beiden Scores zu diskutieren. In Bezug auf Depression scheint es auf jeden Fall plausibel, dass die großen Unterschiede eher in einer Bewertung der subjektiven Realität bzw. überhaupt in einer Betrachtung der Situation aus der Ich-Perspektive heraus zu finden sind, was damit den Ich-Gesamtkonfliktwert höher ausfallen lässt. Die großen Unterschiede finden sich also in selbstkonzeptrelevanten Inkonsistenzen und nicht in den eher konzeptuellen Inkonsistenzen. Um zusätzliche Erkenntnisse über die Bedeutung von Nicht-Ich-Triaden zu erhalten, wurden im Anschluss daran aus dem Gesamtkonfliktwert jeweils alle Ich-Triaden, also der Ich-Gesamtkonfliktwert aus dem Gesamtkonfliktwert herauspartialisiert.

Partialkorrelation	Gesamtkonfliktwert ohne „Ich“-Triaden	df	2-seitige Signifikanz
BDI-Score	-.26	15	.31

Die Triaden, die nicht „Ich“ enthalten, damit also eher Inkonsistenzen logischer Art erfassen, weisen keine signifikanten Korrelationen zur depressiven Symptomatik auf: Im Gegenteil, ein höheres Ausmaß solcher Inkonsistenzen (wenn auch nicht signifikant) findet sich bei den weniger depressiven Probanden. Je mehr solch konzeptueller Konflikt desto weniger Symptome. Den valide mit depressiver Symptomatik zusammenhängenden Konfliktkomplex stellen eindeutig die ich-bezogenen Relationen dar. Logische Sauberkeit und Stimmigkeit der Einflussnahmen von Themen untereinander weist – aus welchem Grunde auch immer – sogar einen negativen Zusammenhang zur depressiven Symptomatik auf. Für andere Störungsbilder bleibt dieses Muster jedoch erst zu überprüfen. Bei den Gesunden stellt die Korrelation zwischen Konflikten und dem BDI-Maß kein geeignetes Verfahren zur Überprüfung von Zusammenhängen dar. Hier soll stattdessen die Korrelation der verschiedenen Konfliktarten zum emotionalen Erleben untersucht werden (siehe unten).

Hypothese H2: Depressive weisen mehr Ideal-Real-Konflikte auf als Kontrollprobanden.

Mittelwert Depr. Pbn	Mittelwert Kontr.-Pbn	Mittelwert der gepaarten Differenzen	Standard- Abweichung	T	df	Signifikanz (2-seitig)	Effektstärke Cohens d
50,9	18,5	32,44	31,16	4,418	17	,000	1,38

Dies konnte also wiederum mit einer in etwa gleich großen Effektstärke nachgewiesen werden. Dieser Konfliktwert stellt - wie erwähnt - wohl die am direktesten mit depressivem Erleben verbundene Variable dar, denn das negative Erleben von sich selbst, der Umwelt und der Zukunft stellt sozusagen ein Synonym dafür dar, dass aus den Bereichen „Ich“, „Umfeld“ und „Zukunft“ die als wichtig erachteten Aspekte nicht so sind, wie man sie gerne hätte. Zumindest die meisten Formen einer solchen negativen Sichtweise lassen sich so umschreiben. Daher ist dieses Ergebnis also am wenigsten überraschend. Auch die Selbstdiskrepanztheorie nach Higgins macht genau dieselben Vorhersagen: Das Erleben von Niedergeschlagenheit hängt mit dem Auseinanderklaffen von Idealselbst und Realselbst zusammen.

Hypothese H3: Depressive weisen einen höheren Score an Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität auf.

Mittelwert Depr. Pbn	Mittelwert Kontr.-Pbn	Mittelwert der gepaarten Differenzen	Standard- Abweichung	T	df	Signifikanz (2-seitig)	Effektstärke Cohens d
51,2	17,2	34,00	34,25	4,212	17	,001	1,37

Dieses Ergebnis ergibt sich wiederum mit einer fast gleichen Effektstärke. Tatsachen in einem Bereich haben negative Auswirkungen auf andere Lebensbereiche. Dies stellt ebenfalls einen Index dar, der sehr eng mit der Bewertung der Realität verknüpft ist. Es gehen hier zwei Realitätsbewertungen ein: Wie bin ich/verhalte ich mich und wie wirkt dies auf einen anderen Bereich. Dies kann inhaltlich ebenfalls unter einer negativen Sicht von sich selbst, Umwelt und Zukunft subsumiert werden, stellt aber eine komplexere Vernetzung des Netzwerkes dar. Bei depressiven Probanden müssen also nicht nur die negative unerwünschte Sicht über einzelne Lebensbereiche, sondern auch Annahmen über unerwünschte Nebenwirkungen auf andere Lebensbereiche konstatiert und beachtet werden.

Hypothese H4: Depressive haben mehr Wertekonflikte.

Mittelwert Depr. Pbn	Mittelwert Kontr.-Pbn	Mittelwert der gepaarten Differenzen	Standard- Abweichung	T	df	Signifikanz (2-seitig)	Effektstärke Cohens d
18,8	10,3	8,44	16,71	2,145	17	,047	0,78

Der hier erzielte Effekt ist an der oberen Grenze eines als mittel zu bezeichnenden Effektes anzusiedeln, lässt also die außerordentliche Deutlichkeit der Ergebnisse der anderen Parameter vermissen. Zwar ist eine Alpha-Fehler-Adjustierung nach Bonferoni ein etwas zu strenges Kriterium, da die Konfliktscores miteinander korrelieren; zudem ist die Hypothese einseitig formuliert. Dennoch dürfte bei einer Alpha-Adjustierung dieses Ergebnis nicht mehr signifikant ausfallen. Warum fällt nun dieser Effekt deutlich geringer aus als für die anderen Konfliktarten? Dies liegt sicher daran, dass die negative Bewertung der Realität als markantes Symptom hier wegfällt. Bei einer Betrachtung der Ergebnisse auf Ebene der Einzelprobanden fiel jedoch sofort auf, dass nur ein Teil von ihnen eine Erhöhung des Wertekonfliktes zeigt, diese aber dann augenscheinlich sehr massiv ausfällt. Bei einer genaueren Überprüfung von Zusammenhängen zu verschiedenen Depressionsmerkmalen (Erst- versus Mehrfacherkrankte, Dauer der depressiven Phasen, ambulantes oder stationäres Setting, Schweregrad und andere diagnostische Merkmale) zeigte sich ein einziger, jedoch bedeutsamer Zusammenhang: Der Subtyp der Depression nach

SKID unterscheidet hier zwei Gruppen. Die Patienten mit einem melancholischen Depressions-Subtyp unterschieden sich nur wenig und bei weitem nicht signifikant von den gesunden Kontrollprobanden bezüglich ihrer Wertekonflikte (Effektstärke 0,42); die Probanden mit einem anderen Subtyp hingegen (lediglich „atypisch“ und „kein Subtyp“ waren noch in der Stichprobe vorhanden) zeigen den Unterschied tendenziell signifikant und mit einer Effektstärke von 1,70. Bezüglich anderer Konfliktscores fanden sich bei einer nachträglichen Kontrolle keinerlei solcher Differenzen. Es lassen sich also zwei Subgruppen an Depressiven unterscheiden, die sich interessanterweise gerade in dem am stärksten kognitiv-intrapersonalen Konfliktwert unterscheiden. Aufgrund dieses Befundes wurde die Hypothese des Vorhandenseins von Subgruppen an anderer Stelle (siehe 6.3) zur Überprüfung eines schwer erklärbaren Befundes herangezogen.

Tabelle 6-15: Deskriptive Statistik für die Paarlinge, unterschieden nach Depressiven mit melancholischem oder anderem depressivem Subtyp

	Mittelwert	N	Standard- Abweichung
Wertekonflikt der depressiven Paarlinge, <i>nicht</i> melancholisch	28,83	6	10,40
Wertekonflikt der gepaarten Kontrollpbn	11,50	6	10,03
Wertekonflikt der melancholisch depressiven Paarlinge	13,75	12	11,55
Wertekonflikt der gepaarten Kontrollprobanden	9,75	12	6,81

Tabelle 6-16: Gepaarte Differenzen zum Wertekonflikt für die *nicht-melancholisch* Depressiven

Mittelwert	Standardabweichung	T	df	Signifikanz (2-seitig)	Cohens d
17,33	18,49	2,296	5	.070	1,70

Mittelwert	Standardabweichung	T	df	Signifikanz (2-seitig)	Cohens d
4,00	14,54	0,953	11	.361	0,42

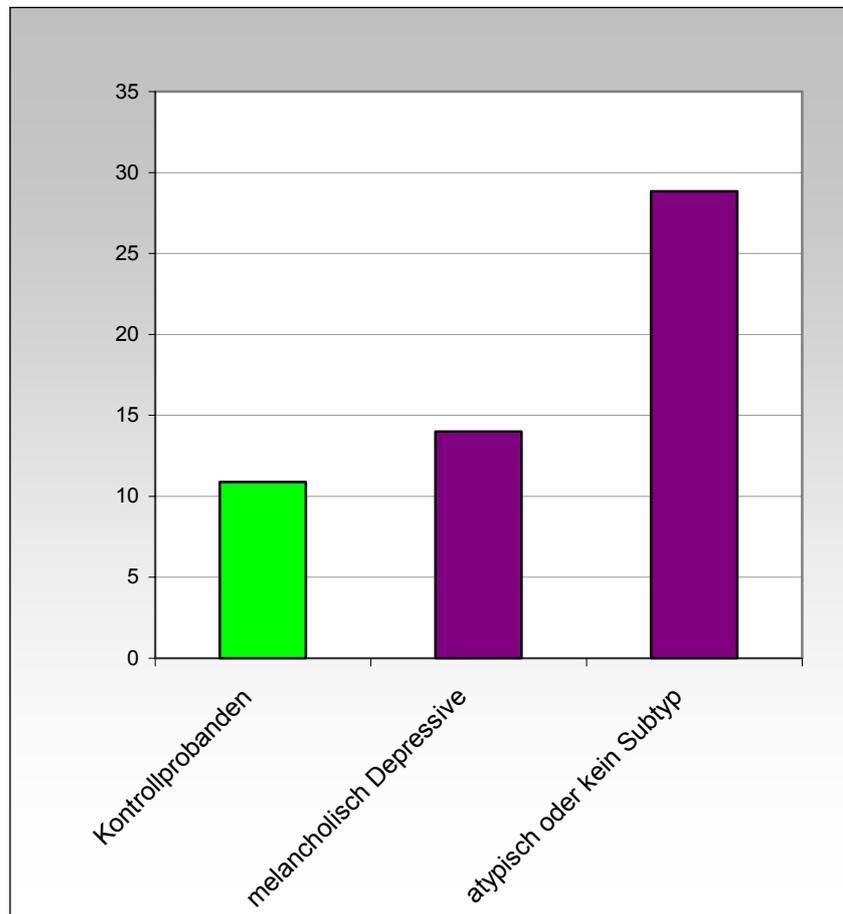


Abbildung 6-2: Durchschnittlicher Wertekonflikt-Score von Kontrollprobanden, melancholisch Depressiven und anderen Subtypen im Vergleich

Da sich gerade der Subtyp mit den ausgeprägten und traditionell als besonders „typisch depressiven“ somatischen Symptomen unterscheidet, lässt sich hypothetisch eine Unterscheidung zwischen einer mehr durch psychische Belastungen und kognitive Konflikte gekennzeichneten bzw. ausgelösten Depression von anderen Formen, die evtl. mehr durch somatische, vielleicht auch genetische Faktoren bestimmt sind, unterscheiden.

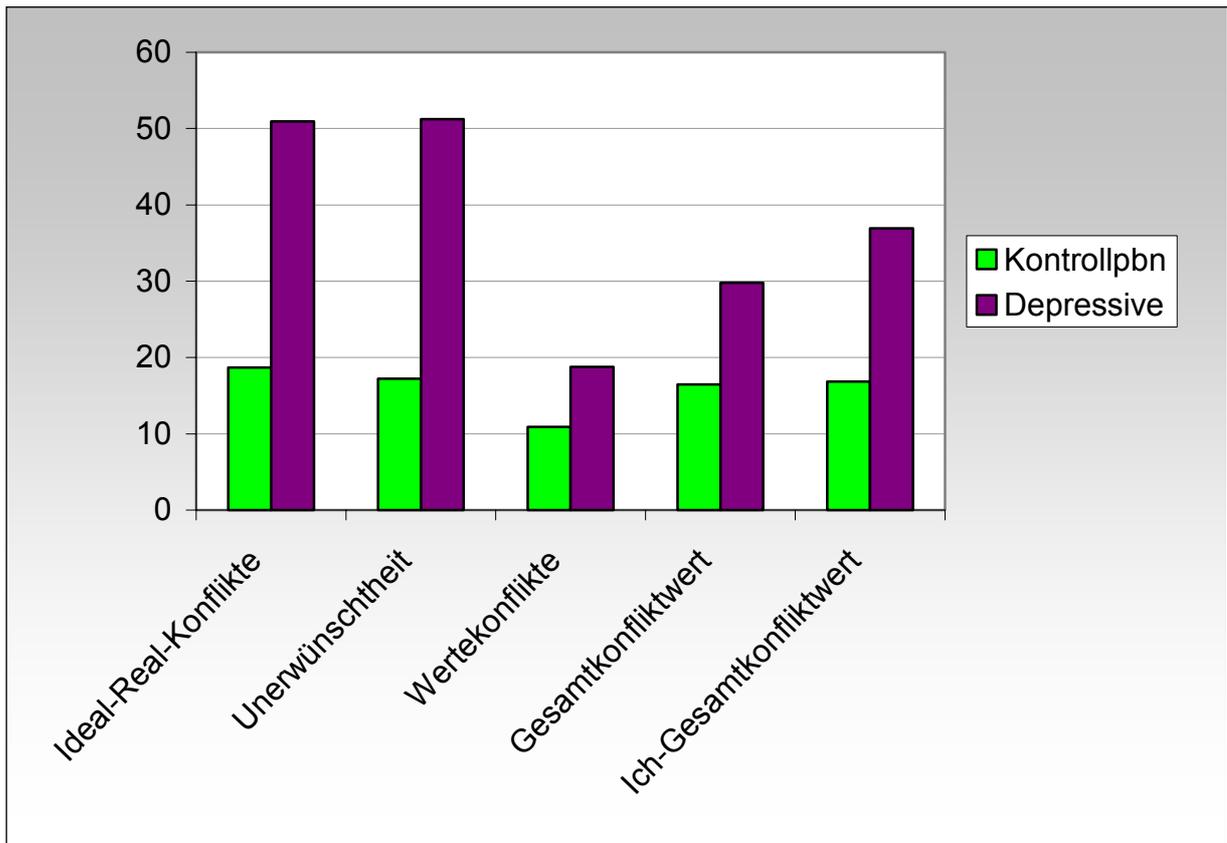


Abbildung 6-3: Die Konfliktmaße im Überblick, Durchschnittswerte für Kontrollprobanden und Depressive

Zusatzbefund: Bildungseffekt

Bei einer zusätzlichen Überprüfung der Einflüsse von Alter, Geschlecht und Bildungsstand fand sich ein signifikanter Bildungseffekt für alle Konfliktwerte außer dem Wertekonflikt. Ein höherer Ausbildungsstand korreliert positiv mit einer höheren Konflikthaftigkeit des kognitiv-emotionalen Netzwerkes bezüglich der Gesamtkonfliktscores, des dyadischen und des Unerwünschtheits-Konfliktes.

Tabelle 6-18: Spearman-Korrelationen zwischen Bildungsabschluss und den Konfliktscores für die Gesamtstichprobe (N=36)

<i>Depressive Pbn.</i>		Gesamt-Konflikt	Ich-Gesamt-Konflikt	Dyadischer Konflikt	Unerwünschtheit	Wertekonflikt
Bildungsabschluss	Korrelation r_s	.440	.466	.353	.441	.294
	Signifikanz (2-seitig)	.007**	.004**	.035*	.007**	.082

Geschlecht und Alter korrelieren mit keinem der Konfliktscores in bedeutsamer Höhe. Bei der Überprüfung von Zweifach-Interaktionen zwischen der Gruppenzugehörigkeit (depressiv versus gesund) und Alter, Geschlecht und Schulbildung mithilfe mehrerer zweifaktorieller

Varianzanalysen nach dem allgemeinen linearen Modell mit Messwiederholung fanden sich keine Interaktionen. Allerdings konnten nicht alle Interaktionen sauber überprüft werden, da einige Male die Varianzhomogenität als Voraussetzung zur Interpretation der Varianzanalyse nach dem allgemeinen linearen Modell verletzt wurde (Bortz, 1993). Zudem ist aufgrund der kleinen Stichprobe nur eine recht grobe Überprüfung von Interaktionen möglich (Einteilung von Alter und Bildung in je zwei Gruppen - hoch versus niedrig). Somit muss konstatiert werden, dass durchaus die Möglichkeit für Interaktionseffekte besteht, die mithilfe dieser Stichprobengröße nicht nachgewiesen werden konnten.

Tabelle 6-19: Depressive Stichprobe (N=18): Pearson-Korrelationen der Konfliktscores mit dem BDI-Gesamtscore

<i>Depressive Pbn.</i>		Gesamt-Konflikt	Ich-Gesamt-Konflikt	Dyadischer Konflikt	Unerwünschtheit	Wertekonflikt
BDI-Score	Korrelation r	.335	.508	.614	.675	.043
	Signifikanz (2-seitig)	.175	.031*	.007**	.002**	.865

Es zeigt sich, dass bei den Depressiven der Ich-Gesamtkonfliktwert, der dyadische und der Unerwünschtheits Konfliktwert signifikant bis hochsignifikant mit der depressiven Symptomatik korrelieren. Dies sind wiederum die Scores, die vor allem eine negative Bewertung der momentanen Realität enthalten. Anders der Wertekonfliktscore, der nichts mit der Bewertung der Realität zu tun hat und überhaupt keinen Zusammenhang zum BDI aufweist. Beim Gesamtkonfliktwert ist die fehlende Signifikanz der Korrelation wohl darauf zurückzuführen, dass neben den Wertekonflikten - wie bereits erwähnt - ja auch die Nicht-Ich-Triaden enthalten sind, die eine negative Korrelation zum BDI-Score aufweisen.

Gerichtete Unterschiedshypothese H5: Depressive zeigen die Strategien zur Reduktion von Inkonsistenzen in geringerem Maße.

Auch hier wurde ein t-Test für abhängige Stichproben gerechnet. Hierbei wurden sowohl der Gesamtkonfliktwert als auch der Ich-Gesamtkonfliktwert in ihren Zusammenhängen untersucht.

Tabelle 6-20: Gepaarte Differenzen für die Maße der Inkonsistenzreduktion bzw. -betonung

	Mittelwert der gepaarten Differenzen	T	df	Signifikanz (2-seitig)
Fishers-Z-Werte zur Korrelation zwischen Wichtigkeit und <i>Ich</i> -Konflikthaftigkeit	-,142	-,757	16	,460
Fishers-Z-Werte zur Korrelation zwischen Relationsstärke und <i>Ich</i> -Konflikthaftigkeit	-0,078	-1,384	16	,185
Fishers Z-Werte zur Korrelation zwischen Wichtigkeit und Konflikthaftigkeit	-,106	-0,618	16	,545
Fishers-Z-Werte zur Korrelation zwischen Relationsstärke und Konflikthaftigkeit	0,014	0,286	16	,779

Anmerkung: Die Relationsstärke wurde nur für positive Relationen berechnet. Die aus statistischen Gründen getrennt zu betrachtenden Korrelationen für negative Relationen beruhen häufig auf einer wesentlich geringeren Zahl von Messwerten als die Korrelationen für positive (3 bis 8 Werte im Vergleich zu 20 bis 40 Werten). Auf eine statistische Verknüpfung der Werte durch ein gewogenes arithmetisches Mittel wurde innerhalb dieser Arbeit verzichtet, da dies aufgrund der Aufbereitung der relevanten Daten in der Frankfurter Konfliktdiagnostik mit ungeheurem Mehraufwand verbunden gewesen wäre, ohne dass nach Maßgabe der Berechnungen mit den positiven Relationen hier Veränderungen in den Ergebnissen zu erwarten gewesen wären (Ergebnisse befinden sich nicht annähernd im Bereich bedeutsamer Korrelationen).

Es fanden sich keine Unterschiede in den Tendenzen zur Betonung oder Reduktion von Inkonsistenzen zwischen den depressiven und Kontrollprobanden. Die Unterschiedshypothese fand damit keine Bestätigung. Auch Zusammenhänge der Tendenz zur Reduktion oder Betonung von Dissonanz mit anderen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Schulbildung, und Zweifachinteraktionen zwischen diesen Variablen, auch nicht mit dem Score für Ambiguitätstoleranz aus dem TMPI). In der depressiven Gruppe fanden sich zu den Depressionsmerkmalen ebenfalls keinerlei Zusammenhänge, jedoch zu Therapiemerkmalen. Als einziges Therapiemerkmal korreliert bei Depressiven eine früher absolvierte Psychotherapie negativ mit der Höhe der Korrelation zwischen Wichtigkeit des Themas und dessen Konflikthaftigkeit. Das heißt Personen, die Inkonsistenzen eher betonen, indem sie die Themen wichtiger sehen, die konflikthaft sind, haben mit höherer Wahrscheinlichkeit noch keine Psychotherapie absolviert. Probanden, die die Inkonsistenzen eher reduzieren, indem sie konflikthaften Elementen eine geringere Wichtigkeit zuschreiben, sind eher die, die bereits eine Psychotherapie abgeschlossen haben. Tendenziell gilt dies auch für die Dauer der momentanen Therapie: die Abwertung der Wichtigkeit konflikthafter Themen passiert eher bei Personen, die schon länger in therapeutischer Behandlung sind. Die Bezeichnung dieses Phänomens ist etwas schwierig, da damit eine Bewertung des Abwehrmechanismus zusammenhängt und die ablaufenden Prozesse so genau nun nicht bekannt sind. Wenn die weniger konflikthaften Lebensbereiche als wichtiger erachtet werden, so kann man dies als Bagatellisierung von

problematischen Lebensbereichen bezeichnen oder auch als Ressourcenorientierung oder positives Denken betrachten. Dies impliziert selbstverständlich *keine* Aussage darüber, welche Form der Netzwerk-Konstruktion realitätsgerechter ist. Das Netzwerk wird auf jeden Fall durch eine kleine bzw. negative Korrelation zwischen Wichtigkeit und Konflikthaftigkeit der Themen etwas konfliktärmer konstruiert. Das könnte auf längere Sicht durchaus ein funktionaler Mechanismus zur Konfliktreduktion sein. Es handelt sich um ein deskriptives Ergebnis, das selbstverständlich nicht einer Alpha-Fehler-Adjustierung standhält und weiterer Überprüfung bedarf. Ebenso sind die Befunde nicht konsistent, da sich die Befunde zum Gesamtkonfliktwert nicht beim Ich-Konfliktwert finden und umgekehrt.

<i>Depressive</i>		Z-Wert zur Ich-	Z-Wert zur Ich-	Z-Wert zur	Z-Wert zur
		Wichtigkeits-	Relationskorr.	Wichtigkeits-	Relationskorr.
		korrelation	(pos. Relationen)	korrelation	(pos Relationen)
Therapiesetting: ambulant oder stationär	Korr.	-,26	-,10	-,06	-,09
	Sign.	,32	,71	,83	,75
Bisherige Dauer der momentanen Therapie	Korr.	-,08	,27	-,61**	,11
	Sign.	,76	,30	,01	,68
Bisherige Dauer der Gesamt-Therapie ¹	Korr.	-,48*	-,14	-,18	-,02
	Sign.	,05	,60	,49	,93
frühere psychotherap. Behandlung ²	Korr.	-,49*	-,23	-,22	,15
	Sign.	,05	,37	,39	,58

Anmerkungen:

¹ Gesamt-Therapie: momentane Therapie (z.B. Klinikaufenthalt) plus alle vorherigen Therapien, die im Rahmen der momentanen depressiven Episode in Anspruch genommen wurden, z.B. vorherige ambulante Therapie; erfasst in Wochen

² Frühere Therapie: zu einem früheren Zeitpunkt abgeschlossene Psychotherapie; bei allen Probanden mindestens seit 6 Monaten abgeschlossen

6.3. Konflikte und Emotion

Deskriptive Fragestellung zu Emotion und Konflikt 1: Es wird ein positiver Zusammenhang zwischen negativen Emotionen und Konfliktscores angenommen, und ein negativer Zusammenhang zwischen positiven Emotionen und Konfliktscores, und zwar bei Depressiven und Gesunden.

Tabelle 6-22: Deskriptive Daten zu den Emotionsdaten des EMO-16-Woche, getrennt für Depressive und Kontrollprobanden (jeweils N=18, Ausnahme „Neid“ bei Depressiven N=17)

EMO-Item	Minimum		Maximum		Mittelwert		Standardabweichung	
	Depr.	Kontr.	Depr.	Kontr.	Depr.	Kontr.	Depr.	Kontr.
Abneigung	0	0	3	4	2,06	1,00	1,06	1,03
Ärger	0	1	4	2	2,00	1,72	0,91	0,46
Neid	0	0	3	1	0,94	0,47	1,21	0,51
Langeweile	0	0	4	2	1,28	0,28	1,32	0,57
Angst	1	0	4	3	2,61	0,56	1,04	0,78
Unruhe	0	0	4	2	2,28	0,72	1,36	0,67
Traurigkeit	0	0	4	2	2,22	0,56	1,22	0,62
Sehnsucht	0	0	4	4	2,44	1,56	1,29	1,25
Scham	0	0	4	2	1,28	0,33	1,32	0,59
Schuldgefühl	0	0	4	2	1,61	0,56	1,24	0,70
Freude	0	2	4	4	1,72	3,17	0,96	0,62
Stolz	0	1	3	4	1,00	2,28	0,91	0,83
Mitgefühl	0	1	4	4	2,33	2,11	1,03	0,83
Zuneigung	1	1	3	4	2,22	2,56	0,65	0,92
sexuelle Erregung	0	0	3	4	1,17	2,17	0,92	0,92
Überraschung	0	1	3	3	1,06	1,78	0,94	0,88

Erläuterung: zur genauen Instruktion siehe Anhang;

- Wert 0: überhaupt nicht erlebt
- Wert 1: selten erlebt
- Wert 2: manchmal erlebt
- Wert 3: häufig erlebt
- Wert 4: sehr häufig erlebt

Das vermehrte Erleben negativer und verminderte Erleben positiver Emotionen der Depressiven zeichnet sich in den deskriptiven Statistiken ab. Dennoch variiert das emotionale Erleben bei den Depressiven zwischen den Personen beträchtlich. Auch für positive Emotionen werden Maximalwerte erzielt. Die höheren Standardabweichungen bei Depressiven sprechen für eine große Streubreite emotionalen Erlebens.

Grundsätzlich sollte es sich bei den hypothetisch angenommenen Zusammenhängen um einen ubiquitären Mechanismus handeln, der sowohl für psychisch Gesunde als auch für Depressive

(oder andere Störungsbilder) gelten sollte. Die depressive und gesunde Gruppe müssen aber getrennt betrachtet werden, da sich zwischen Maßen der Depressivität und Konflikten bzw. Depressivität und Emotion in den beiden Gruppen unterschiedliche Zusammenhänge ergeben und sich die Qualität des emotionalen Erlebens zwischen Depressiven und Gesunden unterscheidet. Bei den Depressiven muss dementsprechend ein Zusammenhangsmaß errechnet werden, in dem die bekannten Korrelationen der Depressivität mit Konflikt und Emotion herauspartialisiert sind, um einen Erkenntnisgewinn zum Zusammenhang zwischen Konflikt und Emotion erzielen zu können. Diskutiert werden bei den Depressiven ausschließlich solche Ergebnisse, bei denen die Voraussetzung der Normalverteilung aller beteiligten Variablen erfüllt ist (siehe Tabelle 6-24). Das etwas zweifelhafte Intervallskalenniveau der EMO-16-Items wird in Kauf genommen, um für die depressive Stichprobe überhaupt aussagekräftige, d.h. partielle Korrelationen ermitteln zu können. Nach dem Heraus-Partialisieren der Varianz des BDI sollen Ergebnisse berichtet werden, die dann mindestens auf dem 5%-Niveau signifikant wurden. Die Ergebnisse wurden aus den bereits genannten Gründen auch an dieser Stelle keiner alpha-Fehler-Adjustierung unterzogen.

Tabelle 6-23: Spearman-Korrelationen zwischen emotionalem Erleben (EMO-16-Woche) und den Konfliktwerten für die Kontrollprobanden. Das Signifikanzniveau ist jeweils zweiseitig angegeben; signifikante Ergebnisse sind farbig hervorgehoben.

Kontrollpbn.	Gesamtkonflikt	Ich-Gesamtkonflikt	Dyadischer Konflikt	Unerwünschtheit	Wertekonflikt
Abneigung	0.48*	0.47*	0.30	0.47*	0.46
Sign.	0.04	0.05	0.23	0.05	0.06
Ärger	0.10	0,00	-0.35	0.20	0.12
Sign.	0.70	1.00	0.16	0.42	0.64
Neid	-0.14	0.02	0.10	-0.07	0.18
Sign.	0.58	0.93	0.71	0.78	0.49
Langeweile	0.39	0.48*	0.49*	0.36	0.68**
Sign.	0.11	0.04	0.04	0.14	0,00
Angst	0.32	0.35	0.42	0.31	0.46*
Sign.	0.2	0.15	0.08	0.21	0.05
Unruhe	0.38	0.38	0.43	0.48*	0.39
Sign.	0.12	0.12	0.08	0.04	0.11
Traurigkeit	-0.05	-0.04	-0.10	-0.17	0.16
Sign.	0.85	0.86	0.70	0.50	0.53
Sehnsucht	0.11	-0.06	-0.22	0.17	-0.01
Sign.	0.67	0.82	0.39	0.51	0.96
Scham	0.19	0.27	0.21	0.11	0.17
Sign.	0.45	0.28	0.40	0.66	0.51
Schuldgefühl	0.41	0.51*	0.36	0.52*	0.33
Sign.	0.09	0.03	0.14	0.03	0.18
Freude	-0.19	-0.36	-0.54*	-0.32	-0.28
Sign.	0.45	0.14	0.02	0.20	0.27
Stolz	-0.06	-0.23	-0.38	0.01	-0.27
Sign.	0.82	0.37	0.12	0.97	0.28
Mitgefühl	0.03	-0.01	-0.18	0.25	-0.02
Sign.	0.90	0.98	0.48	0.31	0.94
Zuneigung	-0.13	-0.4	-0.65**	-0.19	-0.28
Sign.	0.61	0.10	0.00	0.45	0.27
sex. Erregung	0.13	-0.05	-0.32	0.00	0.02
Sign.	0.60	0.83	0.20	1.00	0.93
Überraschung	-0.34	-0.51*	-0.60**	-0.52*	-0.46*
Sign.	0.17	0.03	0.01	0.03	0.05

Anmerkung: Mit Pearson-Korrelationskoeffizienten wurde nicht gerechnet, da für fast alle EMO-Items bei den Kontrollprobanden keine Normalverteilung vorliegt.

Tabelle 6-24: Partial-Korrelationen zwischen emotionalem Erleben (EMO-16-Woche) und den Konfliktwerten für die Depressiven. Das Signifikanzniveau ist jeweils zweiseitig angegeben; signifikante Ergebnisse sind farbig hervorgehoben

Depressive	Gesamtkonflikt	Ich-Gesamtkonflikt	Dyadischer Konflikt	Unerwünschtheit	Wertekonflikt
Abneigung	0.06	-0.04	0.17	-0.01	-0.14
Sign.	0.83	0.89	0.52	0.97	0.59
Ärger	0.43	0.55*	0.33	0.50*	0.45
Sign.	0.08	0.02	0.20	0.04	0.07
Neid	-0.52*	-0.14	0.08	-0.09	-0.47
Sign.	0.03	0.59	0.77	0.74	0.06
Langeweile	-0.11	-0.11	0.03	-0.11	-0.09
Sign.	0.69	0.68	0.92	0.67	0.72
Angst	0.11	0.02	0.11	0.17	-0.02
Sign.	0.68	0.94	0.68	0.51	0.93

Unruhe	0.37	0.24	0.05	0.21	0.35
Sign.	0.14	0.35	0.84	0.41	0.17
Traurigkeit	0.35	0.37	0.53*	0.42	0.16
Sign.	0.17	0.15	0.03	0.10	0.55
Sehnsucht	0.06	0.17	0.52*	0.22	-0.3
Sign.	0.82	0.51	0.03	0.39	0.25
Scham	-0.27	-0.27	-0.11	0.07	-0.27
Sign.	0.29	0.30	0.68	0.79	0.29
Schuldgefühl	0.11	0.22	0.24	0.34	0.00
Sign.	0.69	0.41	0.35	0.19	1.00
Freude	0.01	0.00	-0.04	-0.09	0.17
Sign.	0.97	0.99	0.89	0.74	0.51
Stolz	0.08	0.11	0.09	0.08	0.34
Sign.	0.75	0.67	0.74	0.76	0.18
Mitgefühl	0.07	0.12	0.28	-0.01	-0.23
Sign.	0.79	0.65	0.28	0.98	0.38
Zuneigung	-0.21	-0.23	-0.23	-0.24	-0.15
Sign.	0.42	0.37	0.38	0.36	0.57
sex. Erregung	0.43	0.65**	0.48*	0.75**	0.16
Sign.	0.08	0.00	0.05	0.00	0.53
Überraschung	0.16	0.60	-0.24	-0.12	0.38
Sign.	0.54	0.82	0.36	0.64	0.13

Anmerkung: Die Korrelationen mit „Neid“ sind extra gekennzeichnet, da diese Variable in der depressiven Stichprobe *nicht* normalverteilt ist und dementsprechend *nicht* die Voraussetzung zur Berechnung des Signifikanzniveaus der Partialkorrelation erfüllt.

Kontrollprobanden: Alle signifikanten Zusammenhänge gehen in die erwartete Richtung. Positive Emotionen (Freude, Zuneigung und Überraschung) korrelieren negativ mit verschiedenen Konfliktscores, negative Emotionen (Abneigung, Langeweile, Unruhe, Schuldgefühl) korrelieren positiv. Wenn ein Zusammenhang für eine Konfliktart signifikant wird, so zeigte er sich in den anderen Konfliktscores in dieselbe Richtung, wenn auch nicht signifikant. Es finden sich in keinem Fall substantielle Korrelationen gegen die Erwartung. Die Korrelationen mit Unruhe lassen sich eng mit dem Erleben innerer Inkonsistenz/Dissonanz in Zusammenhang bringen, das – wie im Theorieteil berichtet – mit innerer Anspannung/Unruhe einhergeht. Langeweile wurde als Korrelat von Inkonsistenz noch nicht berichtet. Sie kann als Symptom einer Lähmung oder Blockade der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten aufgrund von inneren Konflikten interpretiert werden. Die höchste Korrelation in der Matrix überhaupt findet sich hier mit dem Wertekonflikt, der aufgrund seiner umgebungs-unabhängigen Inkonsistenzen das größte Potential zur Lähmung des Systems haben dürfte. Schuldgefühl kann in Verbindung gebracht werden mit dem momentanen Scheitern der Verwirklichung von Idealen und Zielen. Abneigung verweist eher auf interpersonelles Konflikt-Geschehen oder Unlusterleben in bestimmten (konflikthaften) Situationen oder bei bestimmten Tätigkeiten. Der Gesamtkonfliktwert, der zusätzlich die Nicht-Ich-Triaden und andere Ich-Triaden enthält, korreliert in seiner Triaden-Mischung weniger hoch mit emotionalem Erleben. Bei den positiven Emotionen weist Überraschung die deutlichsten Zusammenhänge auf. Überraschung bedeutet ein Erleben innerer

Unruhe in meist positiver Form (Schmidt-Atzert, 1997) das Erleben von Unerwartetem, von Ereignissen, die auf jeden Fall momentan Inkonsistenzen produzieren. Dieses positive Erleben überraschender Ereignisse ist möglicherweise nur Leuten möglich, die nicht mit inneren Inkonsistenzen sowieso schon reichlich bedient sind. Bei diesen lösen unvorhergesehene Ereignisse vielleicht andere, negativere Emotionen wie Abneigung aus. Dass die Freude mit zunehmenden Konflikten weniger wird, ebenso wie Zuneigung, ist verständlich, zumal zahlreiche hochkonfliktthafte Kontrollprobanden in der Untersuchung beispielsweise massive partnerschaftliche Konflikte und Konflikte im Beruf aufweisen.

Depressive: Positive Emotionen weisen kaum Zusammenhänge zu Konfliktmaßen auf. Es handelt sich hier weniger um die in der Konsistenzforschung normalerweise (an gesunden Stichproben) berichteten Emotionsqualitäten, die stärker mit Konfliktmaßen korrelieren. Ein Grund hierfür ist sicherlich im veränderten emotionalen Erleben von Depressiven an sich zu suchen. Die Zusammenhänge mit negativen Emotionen konzentrieren sich auf andere Items: Ärger, Neid, Traurigkeit und Sehnsucht. Mehr Ideal-Real-Konflikte gehen einher mit (noch) mehr Traurigkeit und mit Sehnsucht. Vor allem das Nicht-Erfüllen von Wünschen und Idealen oder das Thema Verlust kann mit diesen Emotionen in Verbindung gebracht werden. Der Ideal-Real-Konflikt ist die Übersetzung dieses Erlebens in eine kognitive dyadische Struktur. Die negative Bewertung der Realität könnte bei den Depressiven das verbindende Element zwischen emotionalem Erleben und den hohen Konfliktscores sein. Die „realitätsfreien“ Wertekonflikte, die hier wiederum die erwähnte Sonderrolle einnehmen, korrelieren dementsprechend kaum mit bestimmten Emotionsqualitäten (lediglich tendenziell mit Ärger). Allerdings werden hier Interpretationen von Zusammenhängen durch das Vorhandensein verschiedener Subgruppen depressiver Syndrome erschwert.

Unerwarteter Zusammenhang: Sexuelle Erregung korreliert positiv und am deutlichsten mit allen Konfliktscores außer dem Wertekonflikt, insbesondere mit dem Ich-Gesamtkonfliktwert und dem Unerwünschtheits-Score. Sie korreliert – erwartungsgemäß negativ- nicht signifikant ($r = -.17$) mit dem BDI-Wert. Überlegungen und Berechnungen zu einer erneuten Unterscheidung der Subtypen der Depression nach SKID brachten keinen Erfolg. Für die hohe Partialkorrelation zwischen Konflikten und sexueller Erregung bei Depressiven wurden zur Erhellung des Zusammenhanges daraufhin zahlreiche andere Parameter überprüft, beispielsweise die erfassten Depressions- und Therapiemerkmale der Probanden. Er ergaben sich keinerlei erklärende Zusammenhänge. Die Korrelation lässt sich auch nicht durch einzelne Ausreißerwerte erklären. Im Streudiagramm zeigt sich der lineare Zusammenhang eindeutig.

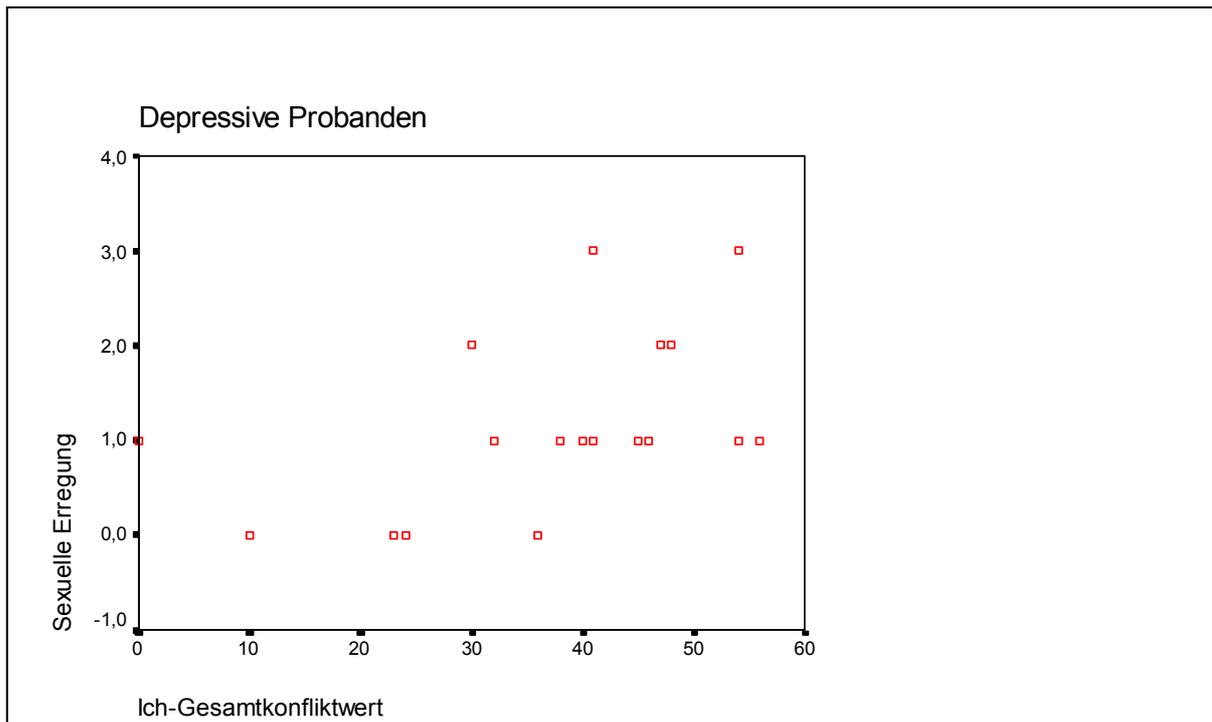


Abbildung 6-4: Streudiagramm zum Zusammenhang zwischen Ich-Gesamtkonfliktwert und erlebter sexueller Erregung

Er findet sich in ähnlicher Höhe zum BDI-Item 21 (Erleben sexuellen Verlangens). Rein spekulativ könnte man hier wiederum Unterformen von depressivem Erleben vermuten, die allerdings mit den hier verwendeten Erhebungsmethoden nicht nachgewiesen werden können. Vielleicht ergibt sich eine Unterscheidung zwischen einer eher agitierten oder gehemmten Depression. Damit zusammenhängend könnten depressive Störungsbilder vermutet werden, bei denen aufgrund einer allgemeinen Hemmung auch eine Lähmung des sexuellen Verlangens vorliegt, während agitierte Formen mit besonders vielen akuten Konflikten einhergehen, ein Bild von Agitation und Unruhe produzieren, das mit einer geringeren Hemmung des sexuellen Verlangens einhergeht. Aspekte von Hemmung/Lähmung im Gegensatz zu Agitation/Unruhe wurden im Rahmen dieser Studie nicht erhoben. Zur Erhellung dieses Sachverhaltes kann diese Arbeit daher also leider nichts mehr beitragen. Es kann lediglich auf einen interessanten Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen hingewiesen werden.

Deskriptive Fragestellung zu Emotion und Konflikt - 2: Die Konflikthaftigkeit von Einzelthemen korreliert positiv mit deren negativer affektiver Bewertung und negativ mit deren positiver affektiver Bewertung.

Tabelle 6-25: Kontrollprobanden: Pearson-Korrelationen zwischen den Konfliktwerten der 10 Konflikttest-Themen und deren positiver und negativer affektiver Bewertung

Kontrollprobanden	Positive Valenzen			Negative Valenzen		
	Mittlere Korrelation	„Kleinste“ Korrelation	„Größte“ Korrelation	Mittlere Korrelation	„Kleinste“ Korrelation	„Größte“ Korrelation
Gesamtkonfliktwert	-0.38	0.06	-0.71	0.29	-0.12	0.62
Ich-Gesamtkonfliktwert	-0.47	0.03	-0.78	0.34	0.14	0.67
Dyadischer Konflikt	-0.45	0.03	-0.77	0.38	0.10	0.65
Unerwünschtheit	-0.43	0.00	-0.74	0.32	0.09	0.58
Wertekonflikt	-0.27	0.06	-0.67	0.18	-0.24	0.69

Tabelle 6-26: Depressive: Partial-Korrelationen zwischen den Konfliktwerten der 10 Konflikttest-Themen und deren positiver und negativer affektiver Bewertung (auspartialisiert: BDI-Score)

Depressive Pbn.	Positive Valenzen			Negative Valenzen		
	Mittlere Korrelation	„Kleinste“ Korrelation	„Größte“ Korrelation	Mittlere Korrelation	„Kleinste“ Korrelation	„Größte“ Korrelation
Gesamtkonfliktwert	-0.03	0.41	-0.44	0.13	-0.01	0.40
Ich-Gesamtkonfliktwert	-0.15	0.32	-0.50	0.21	-0.06	0.53
Dyadischer Konflikt	-0.38	0.30	-0.84	0.37	-0.04	0.73
Unerwünschtheit	-0.22	0.34	-0.63	0.36	0.06	0.64
Wertekonflikt	0.03	0.45	-0.34	0.00	-0.22	0.43

Anmerkungen: Die Berechnung der mittleren Korrelationen erfolgte über Fishers-Z-Werte. „Größte“ und „kleinste“ Korrelation ist jeweils im Bezug auf die angenommene Hypothese zu verstehen; beispielsweise ist die kleinste Korrelation zwischen Konfliktwert und positiver Bewertung eines Themas der stärkste positive Zusammenhang. Die Berechnung von Pearson-Koeffizienten erscheint legitim, da keine Signifikanzen berechnet wurden.

Tabelle 6-27: Kontrollprobanden: Pearson-Korrelationen zwischen den Konfliktwerten der 10 Konflikttest-Themen und deren Bewertungs-Ambivalenz, berechnet nach Kaplan (1972)

Kontrollpbn.	Ambivalenzen nach Kaplan		
	Mittlere Korrelation	Größte Korrelation	Kleinste Korrelation
Gesamtkonfliktwert	-0.03	0.36	-0.45
Ich-Gesamtkonfliktwert	0.00	0.31	-0.46
Dyadischer Konflikt	0.03	0.40	-0.40
Unerwünschtheit	-0.05	0.35	-0.47
Wertekonflikt	0.04	0.30	-0.20

Tabelle 6-28: Depressive Probanden: Partial-Korrelationen zwischen den Konfliktwerten der 10 Konflikttest-Themen und deren Bewertungs-Ambivalenz, berechnet nach Kaplan (auspartialisiert: BDI-Score)			
<i>Depressive Pbn.</i>	Ambivalenzen nach Kaplan		
	Mittlere Korrelation	Größte Korrelation	Kleinste Korrelation
Gesamtkonfliktwert	-0.01	0.25	-0.49
Ich-Gesamtkonfliktwert	-0.02	0.24	-0.34
Dyadischer Konflikt	-0.07	0.42	-0.29
Unerwünschtheit	0.04	0.39	-0.18
Wertekonflikt	-0.06	0.42	-0.52

Es wurden die 10 Einzelthemen in ihrem Zusammenhang zur emotionalen Bewertung untersucht. Dabei wurden einmal positive und negative affektive Valenz getrennt betrachtet; zum anderen wurde aus einer Kombination der beiden Bewertungen ein Maß für die Ambivalenz der affektiven Valenz der Themen errechnet. Die Berechnungen erfolgten entsprechend dem Ansatz von Kaplan (1972): Die Ambivalenz wird operationalisiert als die numerisch kleinere der beiden affektiven Bewertungen, egal ob es sich dabei um die positive oder die negative Bewertung handelt. Für eine Zusammenschau verschiedener Ambivalenzmaße und Formeln verweise ich auf Riketta (2000).

Beispiele:

Pos. Valenz = 1 Neg. Valenz = 2 Ambivalenz = 1

Pos. Valenz = 5 Neg. Valenz = 4 Ambivalenz = 4

In der Tabelle sind die durchschnittlichen (berechnet über Fishers Z-Werte), maximalen und minimalen Korrelationen angegeben, die sich aus den emotionalen Bewertungen der 10 Einzelthemen und deren Konflikthaftigkeit ergeben. Da bei Depressiven wiederum hohe Korrelationen des BDI mit den affektiven Bewertungen der Themen vorliegen, sind hier Partialkorrelationen berechnet worden.

Bezüglich des Ambivalenzmaßes waren größere Korrelationen erwartet worden, da Ambivalenz als emotionale Zweideutigkeit oder Uneindeutigkeit ihre kognitive Entsprechung in Inkonsistenzen und Konflikten finden müsste. Hier findet sich im Durchschnitt überhaupt kein Zusammenhang, weder bei Kontrollprobanden noch bei Depressiven.

Kontrollprobanden: Es zeigt sich, dass die durchschnittlichen Korrelationen wiederum alle in die erwartungsgemäße Richtung gehen und eine geringe bis mittlere Höhe aufweisen. Die höchsten Zusammenhänge weisen Ich-Gesamtkonfliktwert, Dyadischer Konfliktwert und Unerwünschtheits-Score mit der positiven Bewertung der Themen auf: Je positiver ein Thema bewertet wird, desto geringer ist dessen Konflikthaftigkeit bezüglich dieser drei Werte. Mit der negativen affektiven Bewertung korreliert der dyadische Konflikt am höchsten. Die geringsten Zusammenhänge weist sowohl für die positive als auch für die negative affektive Bewertung der

Wertekonfliktscore auf. Insgesamt kann zwar von einem Zusammenhang zwischen affektiver Bewertung und Konflikthaftigkeit von Themen gesprochen werden, aber man kann nicht davon ausgehen, dass der Grad an kognitivem Konflikt im Netzwerk in etwa dasselbe misst oder eine Art Synonym für die positive, negative oder gar ambivalente affektive Bewertung von Themen ist. Dies spricht für einen Anteil unbewusster bzw. nicht direkt mit der affektiven Bewertung der Themen assoziierter Konflikt-Konstellationen im Netzwerk. Man könnte dies als komplexere, vielleicht eher unbewusste Konfliktanteile interpretieren. Die Vernetztheit produziert Konflikte, die bei der Betrachtung einzelner Themen deren Bewertung nicht direkt beeinflussen. Konflikthafte Muster wie der Wertekonflikt werden nicht direkt erlebt, während die direkte Bewertung der Realität als gut/erwünscht oder schlecht/unerwünscht sich deutlicher in der affektiven Bewertung niederschlägt.

Depressive: Die positive affektive Bewertung weist insgesamt weniger Zusammenhänge mit Konflikthaftigkeit der Themen auf als bei Gesunden. Ein ähnlicher Befund zeigte sich auch bei Zusammenhängen zwischen emotionalem Erleben und Konflikthaftigkeit des Netzwerkes (siehe Tabelle 6-24). Das Erleben positiver Emotionen zeigt keine größeren Zusammenhänge mit den Konfliktwerten. Wie auch an den aufgelisteten minimalen Korrelationen deutlich wird, ergeben sich bei Depressiven gegenläufige Zusammenhänge bei der positiven affektiven Bewertung: Je höher der Konfliktwert eines Themas, desto positiver wird es bewertet. Ein solcher nicht erwartungskonformer Zusammenhang ergibt sich bei Kontrollprobanden nur bezüglich des Wertekonfliktes/Gesamtkonfliktes und der negativen Bewertung von Themen, und auch nur ausnahmsweise in einer einzigen von 10 Korrelationen. Bei Depressiven taucht dieses Muster häufiger auf. Was nach dem Herausparsialisieren der depressiven Symptomatik hier als Bewertungs-Muster für die Themen übrigbleibt, kann verschieden interpretiert werden: Die Einschätzung der affektiven Bedeutung von Themen, welche (positiven) Gefühle man mit einem bestimmten Thema verbindet, weist in zahlreichen Fällen keine informative Korrelation zur Konflikthaftigkeit des Themas auf. Gerade besonders konflikthafte Themen werden als positiv bewertet. Dies könnte mit dem fehlenden Erleben positiver Emotionen in der aktuellen Depression zusammenhängen. Die positive Bewertung von Themen wird vielleicht eher aus der Erinnerung heraus vorgenommen. Die positive Dimension der PANAS wird von Depressiven vielleicht aber auch anders wahrgenommen und mit anderen Schwerpunkten versehen: Viele Patientinnen und Patienten fühlten sich bezüglich bestimmter Themen „aktiv“, „aufmerksam“ und „entschlossen“ auf der positiven Bewertungs-Dimension der PANAS. Die positive Bewertung würde dann eine erhöhte Aufmerksamkeit und Handlungsbedarf in Bezug auf solche konflikthafte Themen signalisieren. Da Emotion im Rahmen des Systemmodells als Information zum Erreichen von Soll-Zuständen oder als Alarmzeichen für zu viel intrapersonalen Konflikt bzw. zu viele Inkonsistenzen zu interpretieren ist, können solche affektiven Bewertungen aber

auch als dysfunktional interpretiert werden. Vielleicht sind gewisse Konflikaspekte nicht bewusst, andere Abwehrmechanismen werden verwendet, oder es handelt sich um positive Assoziationen mit Themen, die sich erst kürzlich – zum Beispiel aufgrund der Depression - zum konflikthaften entwickelt haben. Die höchsten Zusammenhänge weist der dyadische Konfliktwert sowohl mit der positiven als auch mit der negativen Bewertung der Einzel-Themen auf, und der Unerwünschtheits-Score mit der negativen Bewertung der Themen. Zum Wertekonflikt findet sich im Schnitt keinerlei Zusammenhang mit der emotionalen Bewertung der Themen, auch der Gesamtkonfliktwert der Themen korreliert nur gering mit der negativen affektiven Bewertung der Themen und gar nicht mit der positiven.

Insgesamt zeigte sich bei Depressiven und Kontrollprobanden eine große Unterschiedlichkeit in den Zusammenhängen zwischen emotionaler Bewertung der Themen und deren Konflikthaftigkeit. Die Korrelationen variieren stark mit den untersuchten Themen. Auch zwischen einzelnen Personen dürften sich beträchtliche Unterschiede in der Enge des Zusammenhanges ergeben. Dies soll abschließend an Einzelfällen veranschaulicht werden.

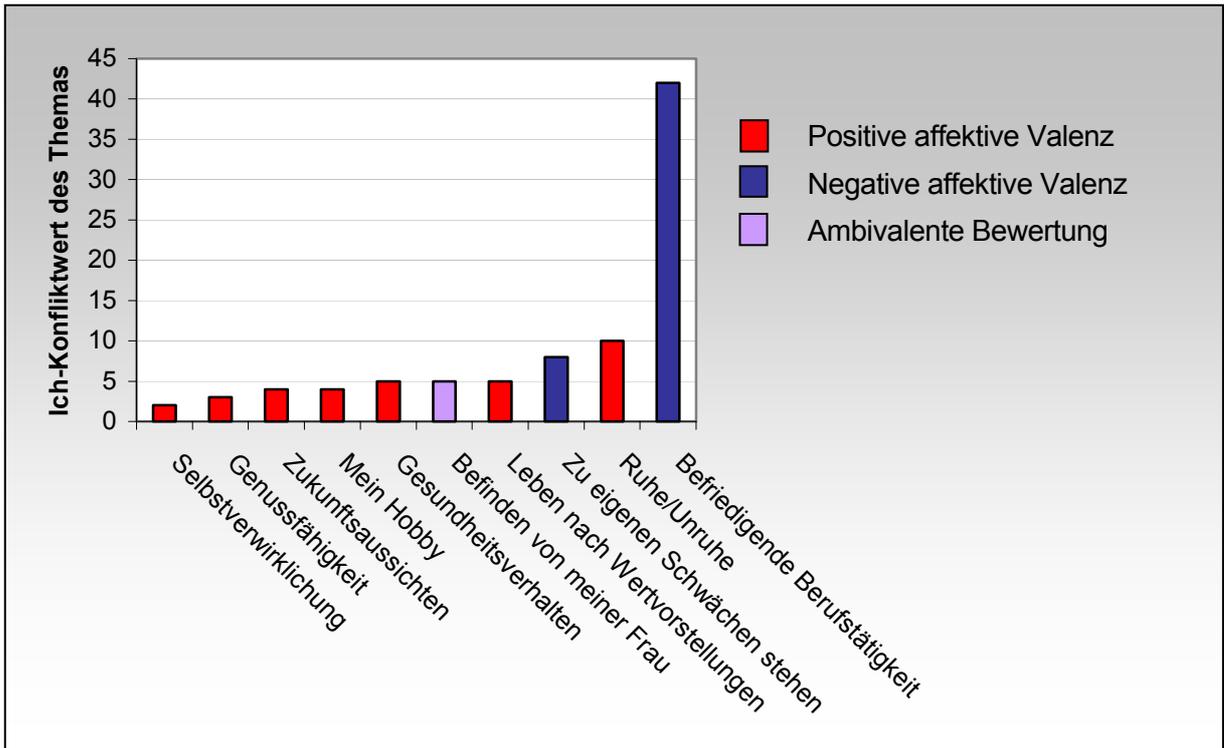


Abbildung 6-5: Beispiel 1: Konflikte und emotionale Bewertung der Themen eines 40jährigen männlichen Kontrollprobanden, der deutliche Unzufriedenheit mit seinem Beruf berichtet. Konflikthaftigkeit und emotionale Bewertung korrespondieren gut.

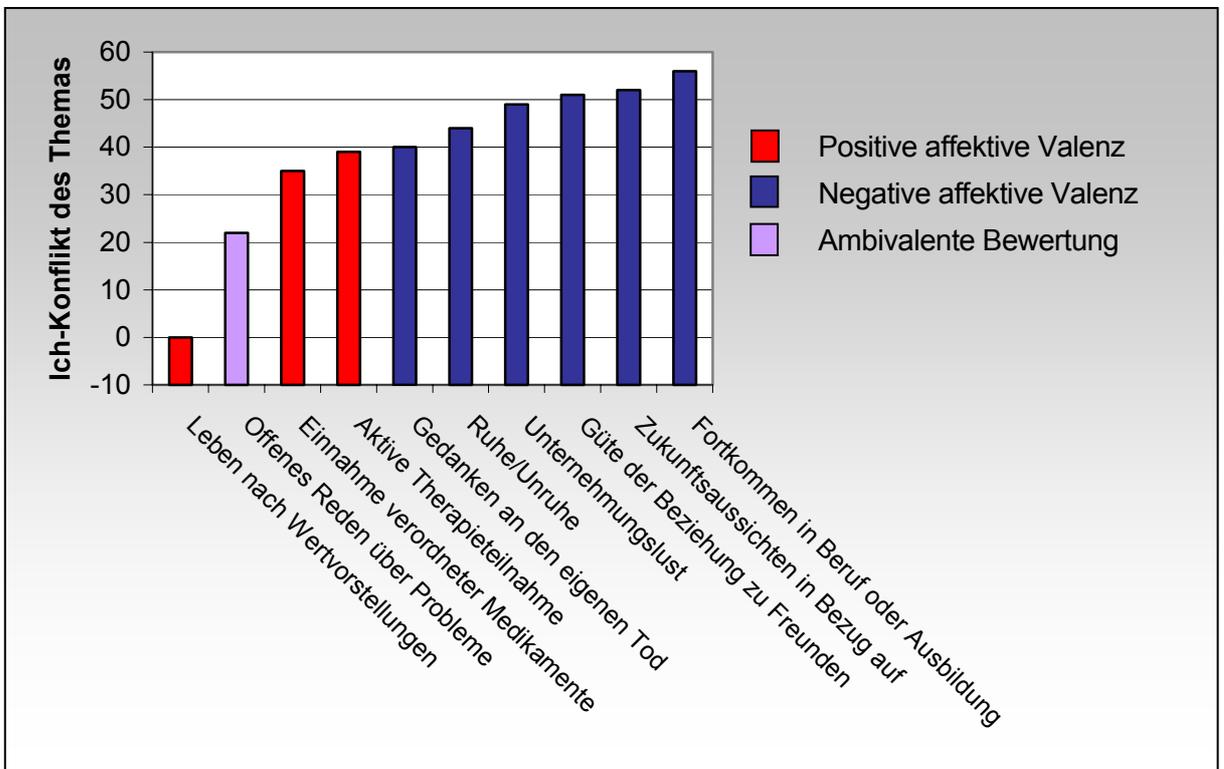


Abbildung 6-6: Beispiel 2: Werte eines 25jährigen depressiven Mannes. Konflikthaftigkeit und affektive Bewertung korrespondieren.

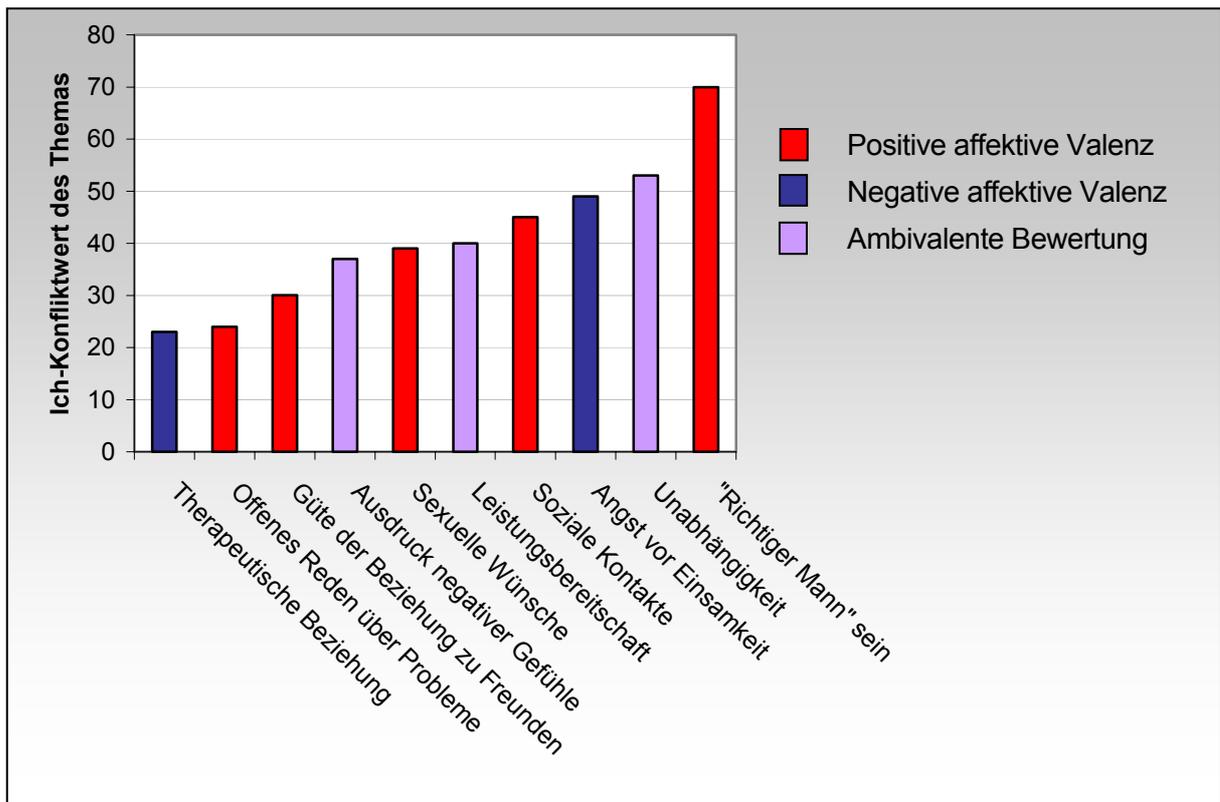


Abbildung 6-7: Beispiel 3: Konflikte und emotionale Bewertung der Themen eines 44-jährigen depressiven Probanden (Herr B., siehe Einzelfälle zu Geschlechtsrollenkonflikten). Konflikthaftigkeit und affektive Bewertung korrespondieren nicht erkennbar. Insbesondere die mit der homosexuellen Lebensweise subjektiv verbundene Verletzung der männlichen Geschlechtsrolle wird affektiv positiv bewertet, ist aber das konflikthafte Thema.

7. Abschließende Diskussion

Die Systemtheorie als Grundlage zeigt die spezifischen Merkmale der Frankfurter Konfliktdiagnostik und konsistenztheoretischer Vorstellungen. System-Eigenschaften wie Verbundenheit/Vernetztheit der Elemente, Inhaltsfreiheit des Netzwerkes oder parallele Prozesse werden verwirklicht. Im Vergleich zu anderen Verfahren gilt dies insbesondere für die Verbundenheit der Elemente: Statt isolierter Items sind es dyadische und triadische Konstellationen, die die Scores des Konflikttests ergeben. Hierarchische Gliederung von Zielen und Wertvorstellungen bis hin zur Ebene einzelner Handlungen lässt sich ebenso darstellen. Je nach Forschungsgegenstand finden sich verschiedene Zugangsweisen, von klassischen Dissonanzexperimenten zur Entscheidung für Produkte, bis hin zu Untersuchungen über wichtige Themen, Ziele und Ideale. Die Frankfurter Konfliktdiagnostik befindet sich mit ihren Themen auf einem mittleren Abstraktionsniveau. Das Abstraktionsniveau hängt zudem zusammen mit der Zentralität und Bedeutsamkeit von Themen, die ihrerseits Einfluss haben auf die Art des Umganges mit Dissonanz und wohl auch auf Korrelationen mit Emotionen. Mit den Themen der FKD ist eine Untersuchung selbstrelevanter Inkonsistenzen und klinisch relevanter Zusammenhänge zu Symptomen und emotionalem Erleben möglich. Aus systemtheoretischer Sicht eher problematisch sind die Bereiche, die die Dynamik des Systems beschreiben, weil sie schwerer zu überblicken oder in Theorien zu verarbeiten sind. Systemaspekte, die die Eigen-Dynamik des Systems und die Bezüge zu den Einflüssen von außen (Input) repräsentieren, sind vor allem Offenheit, Autopoiesis und Äquifinalität: So sind Inputvariablen schwer kontrollierbar und vorhersehbar. Es bleibt offen, wie schnell und wodurch sich das bestehende Netzwerk im Alltag ändert. Der momentane depressive Zustand kann auf verschiedene Art und Weise entstanden sein. Insbesondere auch die therapeutischen Implikationen der Ergebnisse, beispielsweise zur Anregung der weiteren Entwicklung/Veränderung des Systems sind daher unsicher, z.B. die Frage danach, wie lange die Konflikte erhalten bleiben. Was lässt sie graduell schrumpfen? Bleiben eventuell Vulnerabilitäten auf der Konfliktebene erhalten? Hier wäre meiner Meinung nach vor allem im Bereich der Wertekonflikte ein interessantes Forschungsgebiet. Es besteht die Frage, ob therapeutisch an den besonders konflikthaften Themen bzw. an bestimmten Konfliktkonstellationen angesetzt werden soll. Aufgrund der Vernetztheit sind unerwartete Effekte an ganz anderen Knoten und Verbindungen des Netzwerkes möglich; zum Beispiel können sich durch die Bearbeitung und Verringerung von bestimmten Konflikten in der Therapie in anderen nicht beachteten Gebieten ganz neue Konfliktquellen bilden (Lauterbach 1996b). Eine ganzheitliche Betrachtung des Netzwerkes ist also auf jeden Fall als Ideal zu verfolgen. Eine zeitlich ausgedehntere längsschnittliche Forschung ist – nicht nur aus diesem Grunde - zu fordern,

sowohl im Bereich der Dissonanz- bzw. Konsistenzforschung als auch direkt auf die Frankfurter Konflikt Diagnostik bezogen, zu der bisher Einzelfälle aus Therapiestudien vorliegen.

Im Rahmen der Konsistenztheorien stellt die Balancetheorie von Heider das Modell dar, aus dem die Frankfurter Konflikt Diagnostik direkt entwickelt wurde. Innerhalb der Dissonanztheorie nach Festinger zeigt sich am deutlichsten die Problematik der Differenzierung verschiedener Dissonanz- bzw. Konflikttypen und deren unterschiedliche Wirkungen und Korrelate. Diese relativ neue Forschungsfragestellung befindet sich, ebenso wie die Verknüpfung dieses Ansatzes mit klinischen Fragestellungen, noch im Aufbruch. Higgins' Selbstdiskrepanztheorie beschäftigt sich spezifischer mit einzelnen Störungsbildern. Ideal-Real-Diskrepanzen stellen hier einen zentralen kognitiven Aspekt dar, der mit dem Erleben von Niedergeschlagenheit und Depression korreliert. Die Wirkung solcher Diskrepanzen wurde sogar prospektiv mit dem Entstehen depressiver Stimmungen (allerdings im nicht-klinischen Bereich) in Verbindung gebracht, so dass Ideal-Real-Diskrepanzen nicht nur als Begleitsymptome der Depression, sondern als auslösende Faktoren betrachtet werden können. Gleichzeitig stellt die kognitive Triade der Depression nach Beck aber eine Verallgemeinerung im Sinne einer generell negativen Sichtweise von Selbst, Umwelt und Zukunft dar, so dass eventuelle auslösende Ideal-Real-Konflikte, depressives Erleben und die negativen Begleiterscheinungen der depressiven Symptomatik gemeinsam den hohen Ideal-Real-Konfliktscore ausmachen. Swann geht in seiner Selbstdiskrepanztheorie von einer prinzipiellen Gleichheit der Motivstruktur von Depressiven und Gesunden aus. Mithilfe der Dualität zwischen den Motiven nach Positivität/Selbstaufwertung und der Bestätigung des eigenen (negativen) Selbstbildes wird das Verharren von Depressiven in Negativität bzw. das aktive Aufsuchen negativer Rückmeldungen erklärt. Das grundlegende Streben nach Positivität/Selbstaufwertung wird aber nicht in Abrede gestellt; es gerät lediglich in Widerspruch mit dem Motiv nach Selbstverifikation und verliert daher zeitweise stark an Einfluss. Die vorhandenen selbstschädigenden, masochistischen Verhaltensweisen lassen sich durch das Bedürfnis nach Selbstkonsistenz erklären. Ähnlich wie in der Dissonanztheorie wird damit eigentlich irrational und seltsam wirkendes Verhalten mithilfe rationaler und eigentlich funktionaler Prinzipien erklärt. Dieser Ansatz ist damit sowohl für wissenschaftliches Denken als auch für therapeutisches Arbeiten attraktiv. Er kann auch eine entlastende Erklärung für interpersonelle Inkonsistenzen sein, z.B. in Form von widersprüchlichen Informationen zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikationsebene (siehe hierzu auch die sozial-normativen Aspekte inkonsistenten Verhaltens).

Nicht unerwähnt bleiben soll kurz die Kritik, dass evtl. nicht für alle Menschen Inkonsistenzen im Alltag ein Problem darstellen, dass also das Konsistenz-Motiv nicht immer besonders wirksam ist (Freedman, 1968). Die Notwendigkeit eines gewissen Maßes an Konsistenz lässt sich aber allgemein systemtheoretisch herleiten bzw. beschreiben und in verschiedenen Funktionen

betrachten (wie in Punkt 2.6.2 dargestellt wurde). Das Bedürfnis nach Konsistenz und die schädigenden Folgen von zuviel Inkonsistenz sind jedoch nur die eine, besser erforschte Seite der Medaille. Das Gegenteil davon, nämlich negative Folgen von zuviel Konsistenz könnte hypothetisch in Verbindung gebracht werden mit dem Erleben von Langeweile oder Monotonie, aber auch mit Persönlichkeitseigenschaften wie Ambiguitätsintoleranz, Rigidität oder mit bestimmten Lebensumständen. Hierzu verweise ich auf die Untersuchung von Lauterbach an Mitgliedern der Vereinigungskirche ("Moonies"), die im Durchschnitt einen extrem niedrigen Gesamtkonfliktwert von 4 aufwiesen (Lauterbach, 1991).

Die Frankfurter Konfliktdiagnostik kann vor den verschiedenen konsistenztheoretischen Hintergründen betrachtet werden, weil sie verschiedene Konsistenzformen erfasst, ansatzweise sogar solche, die vor allem als logische, weniger als selbstkonzeptrelevante Strukturen aufgefasst werden können. Die Differenzierung der verschiedenen Inkonsistenzformen scheint theoretisch sinnvoll und wichtig für die Integration der verschiedenen Forschungsrichtungen zu kognitiver Konsistenz. Obwohl die Konfliktarten aufgrund der Gemeinsamkeit der Elemente und bestimmter Verbindungen miteinander korreliert sind, ergeben sich differentielle Zusammenhänge zur depressiven Symptomatik und zu Emotionen, die insbesondere eine Sonderrolle für die Wertekonflikte und neue Zusammenhangsmuster für die Nicht-Ich-Triaden nahelegen. Das klinische Geschehen der Depression führt nicht zu einer gleichförmigen Erhöhung der Konflikthaftigkeit des Gesamtnetzwerkes, sondern hat differentielle Korrelate je nach betrachteter Konflikt-Art. Dies zeigte sich auch bereits in den veränderten Interkorrelationen der Konfliktscores untereinander bei Depressiven, die wiederum die Sonderrolle der Wertekonflikte betonen. Ich-Triaden, vor allem solche, die eine Bewertung der subjektiven Realität beinhalten, weisen die stärksten Zusammenhänge zu Symptomen und Emotionen auf. Wertekonflikte nehmen eine Sonderrolle ein, und Nicht-Ich-Triaden zeigen negative Zusammenhänge zur depressiven Symptomatik. Dieser Zusammenhang muss selbstverständlich für andere Störungsbilder erst noch überprüft werden, da es sich sowohl um ein depressionstypisches Muster als auch um eine Besonderheit der Nicht-Ich-Triaden im klinischen Kontext handeln könnte. Der Vielfalt gemessener Inkonsistenzen stehen dennoch integrative und valide Gesamtkonfliktscores gegenüber. Insgesamt ergibt sich also, dass sowohl in der Diagnostik als auch für Forschungsfragestellungen eine Differenzierung der Konfliktarten und die Betrachtung des Gesamtkonflikt-Netzwerkes zum Erkenntnisgewinn erheblich beitragen können. Die Differenzierung ließe sich noch ausweiten auf die innerhalb dieser Arbeit nicht bearbeitete Inkonsistenz-Art der „Unerklärbarkeit der Realität“ (Lauterbach & Newman, 1999).

Subgruppen depressiver Syndrome zu bilden, erscheint ebenfalls vor dem Hintergrund einer konflikt- bzw. konsistenzdiagnostischen Methodik sinnvoll, da sich Unterschiede bezüglich des Wertekonflikt-Scores ergeben. Diese Art von Inkonsistenzen sind meiner Meinung nach weniger

bewusst als solche, die mit einer Einschätzung der momentanen Realität einhergehen. Die Gütekriterien, insbesondere die Reliabilitätskennwerte für die Wertekonflikte, die bisher nicht ausreichend erforscht wurden und im Verdacht stehen, evtl. zu niedrig zu sein, müssen hier noch genauer überprüft werden. Eigentlich wäre eine besondere Stabilität dieser Konfliktart anzunehmen, da sie durch Veränderungen in der Realität nicht so leicht zu modulieren sind. Die (Neu-)Definition von Subgruppen, in denen vielleicht Konflikte und emotionales Befinden in unterschiedlicher Weise Störungsbilder konstituieren und in unterschiedlichem Anteil zur depressiven Symptomatik beitragen, wäre ein sinnvolles Ziel, das vor dem Hintergrund einer eher therapieschulen-unspezifischen Konfliktperspektive zu verwirklichen wäre. Das Konfliktmodell der FKD ist gleichzeitig zwar eher kognitiven Modellen verpflichtet, weil es aus lauter Kognitionen besteht; aufgrund seiner sozialpsychologischen Herkunft ist es aber nicht allzu eng mit einer bestimmten Therapieschule verknüpft. Die Forderung nach dem Einbezug sozialpsychologischer, nicht primär klinischer Modelle menschlichen Erlebens und Handelns kann so mithilfe der FKD erfüllt werden

Die Betrachtung der Wahl der Einzelthemen ergibt keine großen Unterschiede zwischen depressiven und gesunden Probanden, wenn man einmal den trivialen Befund außer acht lässt, dass Depressive eher klinische Themen aus den Bereichen „Therapie“ und „Symptome“ wählen. Wichtig scheint jedoch in diesem Zusammenhang, dass der Themenbereich Therapie von den Probanden als wenig konflikthaft im Vergleich zu den restlichen Themen dargestellt wird, und dass keineswegs nur direkt mit der Depression assoziierte Themen hohe Konfliktwerte aufweisen. Die Streubreite der Konfliktwerte ist auch bei Depressiven im Schnitt *nicht* geringer als bei Gesunden. Allerdings ist das gesamte kognitive Netzwerk in seiner Konflikthaftigkeit erhöht. Der Befund zur starken Konflikthaftigkeit der Geschlechtsrollen-Thematik ist sicherlich bedeutsam, vor allem im Kontext der Untersuchungsstichprobe: eine zu zwei Dritteln aus Männern bestehende Stichprobe aus dem Umfeld der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg. Geschlechtsrollenkonflikte finden durchaus Erwähnung im Kontext von depressiven Störungsbildern (Grimmell, 1998), nehmen im Bereich therapeutischer Literatur aber eher eine untergeordnete Rolle ein.

Die bezüglich der Untergruppen von Depression untersuchte Stichprobe ist recht klein, der gefundene Effekt ist groß, kann aber nicht besonders differenziert beschrieben werden. Es bleibt zu überprüfen, ob die DSM-III-R Kriterien (melancholisch und andere Subtypen) am validesten sind oder ob es einzelne Symptome oder Symptomkonstellationen sind, die hier den besten Aussagewert haben.

Die betrachteten Prozesse sind im Großen und Ganzen recht symptom- und störungsunspezifisch. Eine Erhöhung der Gesamtkonfliktscores und des dyadischen Konfliktes ist für andere Störungsbilder in etwa gleicher Höhe nachgewiesen, meist jedoch mit vorgegebenen Themen.

Eine längsschnittliche Betrachtung depressiver Probanden kann Aussagen darüber machen, wie sich im Verlauf des Abklingens depressiver Phasen die Konflikte verändern. Im Rahmen der Studie von Renner und Platz (1999, allerdings mit einer diagnostisch breiter gefassten Depressionsstichprobe) und auch bereits bei Lauterbach 1975 zeigte sich, dass von einem raschen Verschwinden der Konflikte im Zuge des Abklingens der depressiven Symptome *nicht* ausgegangen werden kann. Patientinnen und Patienten sollten dementsprechend für einen Zeitraum von ca. einem Jahr nach Beendigung der Therapie beobachtet werden. Ein bedeutsamer Erkenntnisgewinn geht hier auch von der in dieser Studie verwendeten freien Themenwahl durch die Probanden aus: Entsteht eine Verringerung der Konflikthaftigkeit durch die Wahl anderer positiverer Themen oder ergeben sich Verringerungen der Konflikte innerhalb bestimmter gleichbleibender Themen? In der Studie von Renner und Leibetseder bei freier Themenwahl zeigten Depressive zu Therapieende keine gegen den Zufall abgesicherte Veränderung hinsichtlich des Ausmaßes persönlicher Konflikte. Die auf der Symptomebene erzielten deutlichen Verbesserungen wurden im kognitiven Bereich nicht wirksam. Es kam also zu einer (anhaltenden) Reduktion der Symptomatik, obwohl die Inkonsistenzen (referiert werden ausschließlich Gesamtkonfliktwert und dyadischer Konflikt) weiter bestehen. Eine einfache Kausalbeziehung zwischen Konflikten und klinischer Symptomatik kann also in Zweifel gezogen werden. Zu den Follow-up-Zeitpunkten 3 und 6 Monate nach Ende der Therapie war es jedoch zu einer Reduktion des Gesamtkonfliktes gekommen. Es bleibt zu erforschen, inwiefern ein direktes Ansetzen an Konflikten eine schnellere oder stärkere Reduktion von Konflikten bewirken könnte, und inwiefern dies zu einer Rückfallprophylaxe für Depressionen beitragen kann. Da die gemessenen Konflikte zum Teil sehr eng mit depressivem Erleben korrelieren und diesem entsprechen, könnte depressives Erleben durchaus als ein Prototyp der mit der FKD gemessenen Selbst- und Selbstwertdiskrepanzen betrachtet werden, d.h. auch bei anderen Störungsbildern dürften zumindest Ideal-Real-Diskrepanzen und vielleicht auch die Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität eng mit depressivem Erleben assoziiert sein, unabhängig von den sonstigen Symptomen. Allgemein wäre Depression jedoch als *ein* möglicher Ausgang eines zu hohen Maßes an Inkonsistenzen im System zu interpretieren, in dem eine Lähmung oder Blockade des Systems im Vordergrund steht. Durch ein Zuviel an Inkonsistenzen sind keine klaren Verhaltensvorgaben mehr ableitbar. Dies kann hypothetisch auch mit der Entstehung von Depression in Verbindung gebracht werden, insbesondere dort, wo sich hohe Scores bei den realitätsunabhängig paradoxen Wertekonflikten finden. Die Negativierung des Erlebens geht in der Depression auf jeden Fall einher mit der Hemmung der Handlungsfähigkeit, da ein Ausbleiben von Fortschritten in der Annäherung an Ziele und Ideale mit negativen Affekten einhergeht. Im Verhalten Depressiver besteht ein depressionsaufrechterhaltender Teufelskreis, da

die Hemmung, Lähmung des Verhaltens eine Annäherung an Ziele deutlich erschwert (Martin et al., 2002).

Der gefundene Bildungseffekt wurde bisher noch nirgends berichtet, müsste also an größeren Stichproben verifiziert und bei einer Normierung der FKD bzw. bei der Festlegung des Cutoff-Wertes für erhöhte Konfliktwerte beachtet werden. Als mögliche Ursachen ergeben sich beispielsweise Unterschiede in den Sichtweisen zur subjektiven Realität, Unterschiede in den Normen bei der Beantwortung der Test-Items oder ein höheres Anspruchsniveau bei höher Ausgebildeten.

Es gibt bei den untersuchten Depressiven keine Abwehrmechanismen im Sinne einer Bagatellisierung konflikthafter Themen oder einer Themenauswahl, die konflikthafte Themen von vornherein ausschließt. Die freie Themenwahl produziert ein gleich hoch konflikthafte Netzwerk wie die Vorgabe depressionsrelevanter Themen bei Stangier et al. (2002). Die dort vorgegebenen Themen wurden auch bei der freien Themenwahl sehr häufig gewählt.

Zwar können viele aktuelle besonders konflikthafte Themen bei Depressiven in relativ enger Verbindung mit der Depression betrachtet werden, aber das Netzwerk ist insgesamt in seiner Konflikthaftigkeit erhöht, was sicher auch an der Verbundenheit der Einzelelemente liegt. Ein Vergleich der Globalität der Konflikte mit anderen Störungsbildern wäre sicher aufschlussreich. Hierzu müssen aber unter der Option einer freien Themenwahl Untersuchungen durchgeführt werden, ob bei anderen Störungsbildern evtl. eine stärkere Konzentration der Konfliktthemen im Symptombereich besteht. Dass das Netzwerk global konflikthafter ist, bedeutet aber nicht, dass es sich um eine entdifferenzierte Negativierung handelt. Es gibt auch bei Depressiven durchaus Themen, die noch relativ konfliktarm sind, und die Streubreiten der Werte sind in etwa gleich hoch wie bei gesunden Probanden. Dies mag zwar bei sehr akuten und schweren Depressionen zeitweise anders aussehen, bietet aber im Verlauf psychotherapeutischer Interventionen Ansatzpunkte für das Auffinden von Ressourcen, positiven Aspekten im Leben von Klientinnen/Klienten.

Als Vergleich mit einer ähnlichen Studie sei die gerade fertig gestellte Untersuchung von Stangier et al. erwähnt. Der Gesamtkonfliktwert und der dyadische Konfliktwert der depressiven Probanden sind annähernd gleich groß (Abweichungen im Zehntelbereich) wie in unserer Stichprobe. Die Streubreite der Konflikthaftigkeit der Einzelthemen in dieser Studie ist etwas höher: Häufig gewählte Themen wie „Einnahme verordneter Medikamente“ und „Vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten“ haben einen durchschnittlich geringeren Konfliktwert als die acht vorausgewählten Themen. Die konflikthaftesten Themen dieser Studie entsprechen in ihrer Höhe ungefähr den vorher ausgewählten bei Stangier et al. (2002). Der globale Gesamtkonfliktscore und der Ideal-Real-Konfliktscore ergeben in der Ganzheit des Netzwerkes, anscheinend unabhängig von der Erhebungsmodalität, zwei „typisch depressive“

Konfliktzahlenwerte. In besagter Studie fanden sich keine Zusammenhänge der Konfliktscores mit dem BDI-Wert, d.h. die Konfliktstärken waren unabhängig vom Grad der Depression. Dieses Ergebnis ist das Gegenteil von den hier gefundenen positiven Zusammenhängen zwischen depressiver Symptomatik und Konfliktwerten. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, um die Nähe des Konzeptes der intrapersonalen Konflikte zum depressiven Erleben genauer abzuklären. Innerhalb dieser Arbeit wird zumindest für die beiden Scores der dyadischen Konfliktes und der Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität auch theoretisch ein enger Zusammenhang angenommen.

Im Rahmen dieser Arbeit ergibt sich ein detailliertes Bild der Unterschiede in den kognitiv-affektiven Netzwerken der beiden Probandengruppen. Die daraus zu folgendenden therapeutischen Schlussfolgerungen sind eher spekulativ, nichtsdestotrotz interessant. Aus den Ergebnissen der Frankfurter Konfliktdiagnostik lassen sich verschiedene Ansatzpunkte der Therapie illustrieren und ableiten. Eine Bearbeitung der Problematik von Patientinnen und Patienten aus der Konfliktperspektive ist vielfach gefordert worden und erscheint sehr sinnvoll. Es ergeben sich dabei verschiedene Ansatzpunkte, die im Rahmen von Therapien immer wieder erscheinen: die Bearbeitung von Idealvorstellungen, indem diese umbewertet oder als unerreichbare Ziele erkannt werden, neue Sichtweisen zu Relationen zwischen bestimmten Themen („Gehen wirklich soziale Kontakte, berufliche Zufriedenheit und alles andere den Bach hinunter, wenn meine Beziehung scheitert?“ „Verschlechtert der Ausdruck negativer Gefühle wirklich meine Freundschaften?“). Menschen unterscheiden sich hinsichtlich des Grades, in dem sie verschiedene Themen und Ziele als miteinander verbunden oder als isoliert betrachten. Es wäre nun weiter zu erforschen, inwieweit dies funktionale oder dysfunktionale Aspekte in der Gestaltung des Netzwerkes beinhaltet. Hier entsteht ein direkter Bezug zum beobachtbaren Verhalten: Mithilfe von neuen Verhaltensweisen können Annahmen über mögliche Einflussnahmen getestet werden. Über Verhaltensänderungen können sich Themen, Relationen und Bewertungen ändern. Im Bereich der Wertekonflikte stellt sich hingegen die Frage, welche Wirkungen sich über die Bewusstmachung und Bearbeitung dieser Konstellationen ergeben, insbesondere bei den hoch wertekonfliktbelasteten Depressiven. Ihre Wirkung bleibt selbstverständlich erst zu verifizieren. Eine Integration der Konfliktdiagnostik in therapeutisches Vorgehen erscheint daher sinnvoll, was jedoch nicht heißt, dass es sich hier um (noch) eine neuartige Therapierichtung handelt. Die bisher schon angewandten therapeutischen Verfahren können im Lichte dieses Konzeptes aus der Konfliktperspektive betrachtet werden. Viele dieser Punkte sind bereits Bestandteile kognitiver Therapien (Umbewertung der Realität, Korrektur unangemessener Verallgemeinerungen negativer Aspekte u.v.a.), so dass verschiedene bereits in Therapien angewandte Techniken im Rahmen des Konflikt- bzw. Netzwerkmodells integrativ oder vergleichend betrachtet werden können. Es ergeben sich zahllose Möglichkeiten zur Veränderung des Netzwerkes und zur

Verringerung der Konflikthaftigkeit, angefangen von der Veränderung der Relevanz bestimmter Themen, über andere kognitive Prozesse, bei denen Relationen verändert werden, bis hin zu Verhaltensänderungen, die neuen Input für das Netzwerk bereithalten. Hinsichtlich solcher Veränderungen im Netzwerk ergeben sich aber möglicherweise Unterschiede in ihrer Nachhaltigkeit oder hinsichtlich des Widerstandes gegen Veränderungen oder der Zufriedenheit, die sie auslösen. Die Ansatzpunkte werden auch dadurch eingeschränkt, dass gewisse Relationen und Elemente kognitiv resistenter gegen Veränderungen sind als andere oder sich gewisse Realitäten generell kaum ändern lassen („Ich habe eigene Kinder“). Die Wirkung solcher Interventionen, insbesondere die Möglichkeit einer verbesserten Rückfallprophylaxe durch die nachhaltige Bearbeitung von Konfliktkonstellationen bleibt empirisch selbstverständlich erst zu bearbeiten, erscheint aber aufgrund des längerfristig erhöhten Konfliktlevels bei Depressiven und dem Erfolg, den kognitive Therapien haben, vielversprechend.

8. Literaturverzeichnis

- Abelson, R.P. (1968). Psychological Implication. In R. P. Abelson, E. Aronson, W. J. McGuire, Th. M. Newcomb, M. J. Rosenberg, & P. H. Tannenbaum (Hg.), *Theories of cognitive consistency - A sourcebook*. (S. 112-139). Chicago : Rand McNally.
- Ansbacher, H.L. (1981). Prescott Lecky's concept of resistance and his personality. *Journal of Clinical Psychology*, 37(4), 791-795.
- Arbeitskreis OPD. (1996). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik - Grundlagen und Manual*. Bern: Huber.
- Aronson, E. (1968). Dissonance theory: Progress and problems. In R. P. Abelson, E. Aronson, W. J. McGuire, Th. M. Newcomb, M. J. Rosenberg, & P. H. Tannenbaum (Hg.), *Theories of cognitive consistency - A sourcebook*. (S. 5-27). Chicago: Rand McNally.
- Aronson, E. (1999). Dissonance, hypocrisy, and the self-concept. In E. Harmon-Jones & J. Mills (Hg.), *Cognitive Dissonance: Progress on a pivotal theory in social psychology*. (S. 103-126). Washington, DC: American Psychological Association.
- Aronson, E., & Mills, J. (1959). The effect of severity of initiation on liking for a group. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 177-181.
- Baerger, D.R., & McAdams, D.P. (1999). Life story coherence and its relation to psychological well-being. *Narrative Inquiry*, 9, 69-96.
- Bartlett, F.C. (1995). *Remembering: A study in experimental and social psychology*. (Neuauf.). Cambridge, MASS: Cambridge University Press.
- Baumeister, R.F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Bausch, S. (2002). Emotionale Bedeutung von Lebensthemen in der autobiographischen Narration. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Fachbereich Psychologie der Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg.
- Benesch, H. (1981). *Wörterbuch zur klinischen Psychologie*. München: Kösel.
- Bertalanffy, L.von (1969). *General System Theory*. New York: George Braziller.
- Bonacker, Th. (1996). *Konflikttheorien*.
- Bortz, J. (1993). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg, New York u.a.: Springer.
- Bortz, J., & Lienert, G.A. (1998). *Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bossong, B. (1982). Kognitive Dissonanz, Attribution und Leistung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 13(3), 194-208.
- Brewin, C.R. (1988). Explanation and Adaption in Adversity. In S. Fisher & J. Reason (Hg.), *Handbook of life stress, cognition and health*. (S. 423-439). Chichester u.a.: Wiley.
- Brewin, C.R., Smith, A.J., Power, M. & Furnham, A. (1992). State and trait differences in depressive self-perceptions. *Behaviour Research and Therapy*, 30(5), 555-557.

- Brim, O., & Kagan, J. (1980). Constance and change: A view of the issues. In O. Brim & J. Kagan (Hg.), *Constancy and change in human development*. (S. 1-26). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brinkmann, D. (1943). *Probleme des Unbewussten*. Zürich, Leipzig: Rascher.
- Bruch, M.A., Rivet, K.M., & Laurenti, H.J. (2000). Type of self-discrepancy and relationships to components of the tripartite model of emotional distress. *Personality and Individual Differences*, 29(1), 37-44.
- Brunstein, J.C., & Maier, G.W. (1996). Persönliche Ziele: Ein Überblick zum Stand der Forschung. *Psychologische Rundschau*, 47, 146-160.
- Cartwright, D., & Harary, F. (1956). Structural balance: A generalization of Heider's theory. *Psychological Review*, 63, 277-293.
- Carver, C.S. (2001). Self-Regulation. In A. Tesser & N. Schwarz (Hg.), *Blackwell Handbook of social psychology: Intraindividual processes*. (S. 307-327). Malden, MASS (u.a.): Blackwell.
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97(1-4), 19-35.
- Carver, C.S., Lawrence, J.W., & Scheier, M.F. (1999). Self-discrepancies and affect: Incorporating the role of feared selves. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(7), 783-792.
- Cervone, D., & Shoda, Y. (1999). Social-cognitive theories and the coherence of personality. In D. Cervone & Y. Shoda (Hg.), *The coherence of personality: Social-cognitive bases of consistency*. (S. 3-33). New York: The Guilford Press.
- Cezanne, M. (1987). Moderiert Ambiguitätsintoleranz die emotionale Reaktion auf Konflikt? Unveröffentlichte Diplomarbeit. Fachbereich Psychologie der Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt am Main;
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2. Aufl.). Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, J. (1999). Unwanted consequences and the self: In search of the motivation for dissonance reduction. In E. Harmon-Jones & J. Mills (Hg.), *Cognitive Dissonance: Progress on a pivotal theory in social psychology*. (S. 149-173). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Cornette, M.M., Abramson, L.Y., & Bardone, A.M. (2000). Toward an integrated theory of suicidal behaviors: Merging the hopelessness, self-discrepancy and escape theories. In Th. Joiner & M. D. Rudd (Hg.), *Suicide science: Expanding the boundaries*. (S. 43-66). Norell, MA: Kluwer Academic Publishers.
- De La Ronde, Ch., & Swann, W.B. (1998). Partner verification: Restoring shattered images of our intimates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 374-382.
- Deutsch, M. (1980). Fifty years of conflict. In L. Festinger (Hg.), *Retrospections on social psychology*. (S. 46-77). New York, Oxford: Oxford University Press.
- Deutsch, M., & Coleman, P.T. (2000). A brief history of social psychological theorizing about conflict. In M. Deutsch & P. T. Coleman (Hg.), *The handbook of conflict resolution: Theory and practice*. (S. 11-17). San Francisco: Jossey-Bass.

- Devine, P.G., Tauer, J.M., Barron, K.E., Elliot, A.J. & Vance, K.E. (1999). Moving beyond attitude change in the study of dissonance-related processes. In E. Harmon-Jones (Hg.), *Cognitive Dissonance - Progress on a pivotal theory in social psychology*. (S. 297-323). Washington, DC: American Psychological Association.
- Draycott, S. & Dabbs, A. (1998). Cognitive dissonance 1: An overview of the literature and its integration into theory and practice in clinical psychology. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 341-353.
- Drenth, P.J.D. (1969). *Der psychologische Test*. München: Barth.
- Ehrle, R.A. (1971). Conflict - costs, benefits, and potentials. *Journal of Employment Counseling*, 8(4), 162-181.
- Emmons, R.A., & King, L.A. (1988). Conflict among personal strivings: Immediate and long-term implications for psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1040-1048.
- Emmons, R.A., King, L.A., & Sheldon, K. (1993). Goal conflict and the self-regulation of action. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Hg.), *Handbook of mental control*. (S. 528-572). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Epstein, S. (1982). Conflict and stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (Hg.), *Handbook of stress*. (S. 49-68). New York: Free Press.
- Festinger, L. (1965). *A theory of cognitive dissonance*. (3. Aufl.). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fiedler, K. (2001). Affective influences on social information processing. In J. P. Forgas (Hg.), *Handbook of affect and social cognition*. (S. 163-185). Mahwah, NJ; London: Lawrence Erlbaum.
- Fiedler, P. (1991). Kritische Lebensereignisse, soziale Unterstützung und Depression. In Ch. Mundt, P. Fiedler, H. Lang, & A. Kraus (Hg.), *Depressionskonzepte heute: Psychopathologie oder Pathopsychologie*. (S. 280-295). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Fiedler, P. (1998). *Persönlichkeitsstörungen*. (4. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Fiedler, P. (2001). *Dissoziative Störungen und Konversion*. (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Freedman, J.L. (1968). How important is cognitive consistency? In R. P. Abelson, E. Aronson, W. J. McGuire, Th. M. Newcomb, M. J. Rosenberg, & P. H. Tannenbaum (Hg.), *Theories of cognitive consistency - A sourcebook*. (S. 497-503). Chicago: Rand McNally.
- Fydrich, T., Renneberg, B., Schmitz, B., & Wittchen, H.U. (1997). *SKID-II: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV - Achse II: Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Gericke, K.H. Zweiter Hauptsatz der Thermodynamik. Abruf im Oktober 2002 unter www.tu-bs.de/institute/pci/aggericke/PCI/Kap_III/Zweiter_Hauptsatz.htm.
- Giesler, R.B., Josephs, R.A., & Swann, W.B. (1996). Self-verification in clinical depression: The desire for negative evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 358-368.
- Gilbert, P. (1988). Psychobiological interaction in depression. In S. Fisher & J. Reason (Hg.), *Handbook of life stress, cognition and health*. (S. 559-579). Chichester u.a.: Wiley.

- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Grawe, K. (2001). Psychotherapie heute. Manuskript der Fern-Universität Hagen - Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften in Kooperation mit dem Kurt Lewin Institut für Psychologie.
- Grimmell, D. (1998). Effects of gender-role self-discrepancy on depressed mood. *Sex Roles*, 39(3-4), 203-214.
- Grunwald, W. Umgang mit Konflikten - Für eine dialogische Streitkultur. Abruf im September 2002 unter www.lueders-partner.de/grunwal2.htm.
- Häcker, H., & Stapf, K.H. (1998). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*. (13. Aufl.). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.
- Hall, C.S., & Lindzey, G. (1985). *Introduction to theories of personality*. New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapur: John Wiley & Sons.
- Hammelstein, P. (2002). *Lebensthemen und deren affektive Regulation in der Biographiekonstruktion depressiver Patienten*. Berlin: Logos.
- Hammelstein, P., Berger, R., Bürgy, M., Mundt, C. & Fiedler, P. (2000). Interview zur retrospektiven Erfassung von Lebensthemen - IREL. Manual zur Erhebung und Auswertung. Unveröffentlichtes Manuskript. Universität Heidelberg.
- Harmon-Jones, E., & Mills, J. (1999). An introduction to cognitive dissonance theory and an overview of current perspectives on the theory. In E. Harmon-Jones & J. Mills (Hg.), *Cognitive Dissonance: Progress on a pivotal theory in social psychology*. (S. 3-21). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Harmon-Jones, E., Brehm, J.W., Greenberg, J., Simon, L., & Nelson, D.E. (1996). Evidence that the production of aversive consequences is not necessary to create cognitive dissonance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 5-16.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H., & Keller, F. (1995). *Beck-Depressions-Inventar*. (2. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Heider, F. (1977). *Psychologie der interpersonalen Beziehungen*. (1. Aufl.). Stuttgart: Klett.
- Higgins, E.T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Higgins, E.T. (1999). When do self-discrepancies have specific relations to emotions? The second-generation question of Tangney, Niedenthal, Covert, and Barlow (1998). *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1313-1317.
- Higgins, E.T., Klein, R., & Straumann, T.J. (1985). Self-concept discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognition*, 3(1), 51-76.
- Hoeg, P. (2001). *Fräulein Smillas Gespür für Schnee*. (19. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Hohl, J. (1995). Neurotischer Konflikt. In W. Mertens (Hg.), *Schlüsselbegriffe der Psychoanalyse*. (S. 176-184). Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.

- Hoyer, J. (1992). *Intrapsychischer Konflikt und psychopathologische Symptombelastung*. Regensburg: S. Roderer.
- Hoyer, J., Frank, D., & Lauterbach, W. (1994). Intrapsychischer Konflikt und Ambiguitätsintoleranz als Prädiktoren klinischer Symptombelastung auf latenter Ebene. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 32, 117-126.
- Janke, W., & Debus, G. (1978). *Die Eigenschaftswörterliste - EWL*. Göttingen, Bern: Hogrefe.
- Jordan, N. (1968). Cognitive balance as an aspect of Heider's cognitive psychology. In R. P. Abelson, E. Aronson, W. J. McGuire, Th. M. Newcomb, M. J. Rosenberg, & P. H. Tannenbaum (Hg.), *Theories of cognitive consistency - A sourcebook*. (S. 169-178). Chicago: Rand McNally.
- Kacelnik, A., & Marsh, B. (2002). Cost can increase preference in starlings. *Animal Behaviour*, 63(2), 245-250.
- Kandziora, B. (1988). Differentielle und situative Beiträge zum intraindividuellen Konflikt. Fachbereich Psychologie der J.W.Goethe Universität, Frankfurt am Main;
- Kanfer, F.H., Reinecker, H., & Schmelzer, D. (1996). *Selbstmanagement-Therapie*. (2. Aufl.). Berlin, Heidelberg, New York u.a.: Springer.
- Kaplan, B. (1972). On the ambivalence-indifference problem in attitude theory and measurement. *Psychological Bulletin*, 77, 361-372.
- Kieser, A., & Kubicek, H. (1978). *Organisationstheorien*. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer.
- Kirchhoff, R. (1983). Umriss einer universellen Handlungstheorie. In G. Bittner (Hg.), *Personale Psychologie. Beiträge zur Geschichte, Theorie und Therapie. Festschrift für Ludwig J. Pongratz*. (S. 105-134). Göttingen: Hogrefe.
- Kitayama, S., & Markus, H.R. (1999). Yin and Yang of the Japanese self. The cultural psychology of personality coherence. In D. Cervone & Y. Shoda (Hg.), *The coherence of personality: Social cognitive bases of consistency*. (S. 242-341). New York, NY: The Guilford Press.
- Kollek, B.C. (1993). Sozial erwünschtes Antwortverhalten (SDRS) und seine Auswirkungen auf Konfliktmessung und Symptomselbstaussage. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Fachbereich Psychologie der J.W.Goethe Universität, Frankfurt am Main.
- Krech, D., Crutchfield, R.S., Livson, N., Wilson, W.A.jr., & Parducci, A. (1992). *Grundlagen der Psychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Krohne, H.W., Egloff, B., Kohlmann, C.W., & Tausch, A. *Mainzer Berichte zur Persönlichkeitsforschung*. (un pub)
- Krohne, H.W., Egloff, B., Kohlmann, C.W., & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der "Positive and Negative Affect Schedule" (PANAS). *Diagnostica*, 42, 139-156.
- Lamnek, S. (1993). *Qualitative Sozialforschung - Band 1 - Methodologie*. (2. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lauterbach, W. (1975). Covariation of Conflict and Mood in Depression. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 49-53.
- Lauterbach, W. (1987). Intraindividuelle Konfliktmessung. *Diagnostica*, 33, 319-338.

- Lauterbach, W. (1991). Intrapersonal Conflict, Life Stress and Emotion. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, J. Strelau, & J. M. T. Brebner (Hg.), *Stress and Anxiety*. (S. 85-92). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Lauterbach, W. (1994). DFG-Arbeitsbericht zum Projekt On-line Konfliktdiagnostik. J.W.Goethe Universität, Frankfurt am Main.
- Lauterbach, W. (1996a). The Measurement of Personal Conflict. *Psychotherapy Research*, 6, 213-225.
- Lauterbach, W. (1996b). The Changing Structure of Tanya's Conflicts: A Case of On-line Conflict Assessment in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 6(4), 277-290.
- Lauterbach, W. (1998). DFG-Abschlussbericht zum Projekt On-Line Konfliktdiagnostik. J.W.Goethe Universität, Frankfurt am Main.
- Lauterbach, W. (1999a). Komplexe Auswertungen. *Sonderdruck - Deutsches Ärzteblatt/Praxiscomputer*, 5/99, 27-29.
- Lauterbach, W. (1999b). Sie haben mehr Konflikte als Sie denken! Informationsblatt zur computerisierten Frankfurter Konfliktdiagnostik anlässlich der CeBit in Hannover.
- Lauterbach, W. (2000). Intra-personale Konflikte: Theorie, Messung, Ergebnisse. Unveröffentlichtes Manuskript. J.W.Goethe Universität, Frankfurt am Main.
- Lauterbach, W., & Newman, C.F. (1999). Computerized Intrapersonal Conflict Assessment in Cognitive Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 357-374.
- Lawrence, D.H., & Festinger, L. (1962). *Deterrents and reinforcement: The psychology of insufficient reward*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Lecky, P. (1969). *Self-consistency - A theory of personality*. Garden City, NY: Anchor Books.
- Lehr, U. (1965). *Konflikt, seelische Belastung und Lebensalter*. Köln, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Leippe, M.R., & Eisenstadt, D. (1999). A self-accountability model of dissonance reduction: Multiple modes on a continuum of elaboration. In E. Harmon-Jones & J. Mills (Hg.), *Cognitive dissonance: Progress on a pivotal theory in social psychology*. (S. 201-232). Washington, DC: American Psychological Association.
- Martin, L.L., Tesser, A., & McIntosh, W.D. (1993). Wanting but not having: The effects of unattained goals on thoughts and feelings. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Hg.), *Handbook of mental control*. (S. 552-572). Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall.
- McAdams, D.P. (1996). Personality, modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological Inquiry*, 7(4), 295-321.
- McReynolds, P. (1991). The nature and logic of intrapsychic conflicts. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, J. Strelau, & J. M. T. Brebner (Hg.), *Stress and Anxiety*. (S. 73-83). New York, Washington, Philadelphia, London: Hemisphere Publishing.
- Meichenbaum, D., & Fong, G.T. (1993). How individuals control their own minds: A constructive narrative perspective. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Hg.), *Handbook of mental control*. (S. 473-490). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Mentzos, S. (1982). *Neurotische Konfliktverarbeitung*. München: Kindler.

- Michalak, J., & Schulte, D. (2002). Zielkonflikte und Therapiemotivation. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31(3), 213-219.
- Mills, J. (1999). Improving the 1957 version of dissonance theory. In E. Harmon-Jones & J. Mills (Hg.), *Cognitive dissonance: Progress on a pivotal theory in social psychology*. (S. 25-42). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Mischel, W. (1999). Personality coherence and dispositions in a cognitive-affective personality system (CAPS) approach. In D. Cervone & Y. Shoda (Hg.), *The coherence of personality: Social-cognitive bases of consistency*. (S. 37-60). New York, NY: The Guilford Press.
- Mosak, H.M., & LeFevre, C. (1976). The Resolution of "Intrapersonal Conflict". *Journal of Individual Psychology*, 32(1), 19-26.
- Moss, D.P. (1992). Cognitive therapy, phenomenology, and the struggle for meaning. *Journal of Phenomenological Psychology*, 23(1), 78-102.
- Mundt, Ch., Reck, C., Backenstrass, M., Kronmüller, K., & Fiedler, P. (2000). Reconfirming the role of life events for the timing of depressive episodes - A two-year prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 59, 23-30.
- Nachmann, S. (1995). Der Rückfall im System der Abhängigkeit. In A. Heigl-Evers, I. Helas, & H. C. Vollmer (Hg.), *Suchtkranke in ihrer inneren und äußeren Realität*. (S. 194-216). Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Noyon, A. (1999). Arbeiten aus dem Institut für Psychologie. Metaanalyse bislang durchgeführter Studien mit der Frankfurter Konflikt Diagnostik. Unveröffentlichtes Manuskript. Institut für Psychologie, J.W.Goethe Universität, Frankfurt am Main.
- Oatley, K. (1988). Life events, social cognition and depression. In S. Fisher & J. Reason (Hg.), *Handbook of life stress, cognition and health*. (S. 543-557). Chichester u.a.: Wiley.
- Piaget, J. (2000). Piaget's theory. In L. Kang (Hg.), *Childhood cognitive development: The essential readings*. (S. 33-47). Malden, MASS: Blackwell.
- Pilisuk, M. (1968). Depth, centrality, and the tolerance in cognitive consistency. In R. P. Abelson, E. Aronson, W. J. McGuire, Th. M. Newcomb, M. J. Rosenberg, & P. H. Tannenbaum (Hg.), *Theories of cognitive consistency- A sourcebook*. (S. 693-699). Chicago: Rand McNally.
- Powers, W.T. (1973). *Behavior: The control of perception*. New York: Aldine.
- Reimann, A. (2002). Überprüfung der Reliabilität des Interviews zur retrospektiven Erfassung von Lebensthemen (IREL) - Untersuchung möglicher Einflüsse des emotionalen Befindens auf die retrospektive Bewertung von Lebensthemen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Fachbereich Psychologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg;
- Renner, W., & Leibetseder, M. (1998). Intrapsychischer Konflikt, Ambivalenz und Persönlichkeitsmerkmale bei Teilnehmern an einem sozialpsychiatrischen Rehabilitationsprogramm. *Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 41, 56-62.
- Renner, W., & Platz, Th. (1999). Kognitive und symptombezogene Effekte standardisierter Verhaltenstherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 47, 271-291.
- Richter, P., Werner, J., & Bastine, R. (1994). Psychometrische Eigenschaften des Beck-Depressionsinventars (BDI): Ein Überblick. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23(1), 3-19.

- Riketta, M. (2000). Discriminative validation of numerical indices of attitude ambivalence. *Current Research in Social Psychology*, 5(5). E-Journal, <http://www.uiowa.edu/~grpproc/crisp.5.5.htm>.
- Rogers, C.R. (1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. (3. Aufl.). Köln: GwG - Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V..
- Rogers, C.R. (1996). *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rosenfeld, P., Giacalone, R.A., & Tedeschi, J.T. (1983). Cognitive dissonance vs. impression management. *Journal of Social Psychology*, 120(2), 203-211.
- Rosenfeld, P., Giacalone, R.A., & Tedeschi, J.T. (1984). Cognitive dissonance and impression management explanations for effort justification. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10(3), 394-401.
- Sabini, J. (1992). *Social Psychology*. New York u.a.: Norton.
- Sacco, W.P., & Phares, V. (2001). Partner appraisal and marital satisfaction: The role of self-esteem and depression. *Journal of Marriage and Family*, 63(2), 504-513.
- Sanderson, C.A., & Cantor, N. (1999). A life task perspective on personality coherence. In D. Cervone & Y. Shoda (Hg.), *The coherence of personality: Social cognitive bases of consistency*. (S. 372-392). New York, NY: The Guilford Press.
- Schmidt-Atzert, L. (1997). Entwicklung und Evaluierung von Skalen zur Erfassung des emotionalen Befindens in den letzten 7 Tagen (EMO-16-Woche). *Zeitschrift für Differentielle Psychologie*, 18, 182-198.
- Schröder, B., Hahlweg, K., Fiedler, P., & Mundt, Ch. (1996). Marital interaction in couples with a depressed or schizophrenic patient. In Ch. Mundt, M. J. Goldstein, K. Hahlweg, & P. Fiedler (Hg.), *Interpersonal Factors in the Origin and Course of Affective Disorders*. (S. 257-276). London: Gaskell.
- Schultz-Hencke, H. (1951). Die zwischenmenschliche Antinomik als Kernproblem der Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie*, 1(3), 97-104.
- Shapiro, M.B. (1974). The role of conflict in the genesis and treatment of neurosis. *British Journal of Psychiatry*, 124(458), 459
- Spitzer, M. (1996). *Geist im Netz*. Heidelberg u.a.: Spektrum.
- Stagner, R., & Karwoski, T.F. (1952). Conflict. In R. Stagner & T. F. Karwoski (Hg.), *Psychology*. (S. 492-518). New York, Toronto, London: McGraw-Hill Book Company.
- Stangier, U., Ukrow, U., Schulze, C., Schäfer, M., Hauke, K., Fritz, U., Löw, S., Grabe, M., Schermelleh-Engel, K., & Lauterbach, W. (2002). Intrapsychische Konflikte bei depressiven Patienten. Posterpräsentation auf der Fachtagung Klinische Psychologie in Konstanz, 30.05.-01.06.2002.
- Stevens, M.J. (1992). Prescott Lecky: Pioneer in consistency theory and cognitive therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 48(6), 807-811.
- Swann, W.B., Stein-Seroussi, A., & Giesler, R.B. (1992). Why people self-verify? *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(3), 392-401.

- Swann, W.B., Wenzlaff, R.M., & Tafarodi, R.W. (1992). Depression and the search for negative evaluations: More evidence of the role of self-verification strivings. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(2), 314-317.
- Swann, W.B., Wenzlaff, R.M., Krull, D.S., & Pelham, B.W. (1992). Allure of negative feedback: Self-verification strivings among depressed persons. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(2), 293-306.
- Thagard, P., & Kunda, Z. (1998). Making sense of people: Coherence mechanisms. In S. J. Read & L. C. Miller (Hg.), *Connectionist models of social reasoning and social behavior*. (S. 3-26). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Truzzi, M. (1973). The problem of relevance between orientations for cognitive dissonance theory. *Journal for the Theory of Social Behaviour, 3*, 239-247.
- Wakenhut, R. (1993). Sozialpsychologie. Unveröffentlichtes Manuskript. Katholische Universität Eichstätt.
- Watzlawick, P. (1994). *Anleitung zum Unglücklichsein*. (3. Aufl.). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Weiner, B. (1994). *Motivationspsychologie*. (3. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Williams, J.R. (1959). A test of the validity of the P-technique in the measurement of internal conflict. *Journal of Personality, 27*, 418-437.
- Wittchen, H.U., Wunderlich, U., Gruschwitz, S., & Zaudig, M. (1997). *SKID-I: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV - Achse I: Psychische Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Zimbardo, P.G. (1983). *Psychologie*. Augsburg: Weltbild.
- Zimmer, H.D. (1979). *Theorien der kognitiven Konsistenz: Ein Vergleich*. Unveröffentlichtes Manuskript. Fachbereich Sozial-und Umweltwissenschaften, Fachrichtung Psychologie, an der Universität Saarbrücken.

9. Anhang

- 1 EMO-16 Woche
- 2 Unterlagen zur Erhebung der positiven und negativen affektiven Valenz der gewählten Konflikttest-Themen (Modifikation der PANAS, Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1993; Krohne et al., 1996)
- 3 Beispiele für Konflikttest-Kärtchen
- 4 Instruktion für die Durchführung der Konfliktdiagnostik
- 5 Tabellen 6-3 bis 6-6 zu Kapitel 6.1: Ergebnisse auf Ebene der Einzelthemen: Wahlhäufigkeit der Einzelthemen und Konflikthaftigkeit der gewählten Themen
- 6 Herausnehmbare Übersichts-Tafel für die verschiedenen Konfliktarten der FKD

EMO-16-Woche

Wie haben Sie sich in den letzten 7 Tagen gefühlt?

Beschreiben Sie bitte Ihren Gefühlszustand mit Hilfe der vorgegebenen Wörter. Jedes Wort steht für einen Bereich von Gefühlen. Es schließt also ähnliche Gefühle ein, für die man auch ein anderes Wort verwenden könnte. Kreuzen Sie nun an (---- O ----), wie häufig Sie jedes Gefühl in den letzten 7 Tagen erlebt haben!

Je häufiger das Gefühl vorkam, desto weiter rechts machen Sie das Kreuz.

	überhaupt nicht	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
	↓	↓	↓	↓	↓
Abneigung	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Ärger	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Neid	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Langeweile	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Angst	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Unruhe	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Traurigkeit	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Sehnsucht	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Scham	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Schuldgefühl	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Freude	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Stolz	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Mitgefühl	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Zuneigung	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Sexuelle Erregung	O -----	O -----	O -----	O -----	O
Überraschung	O -----	O -----	O -----	O -----	O
<i>Sonstige Gefühle:</i>					
.....	O -----	O -----	O -----	O -----	O

Gefühlsbereich 1:

aktiv, interessiert, freudig erregt, stark,
angeregt, stolz, begeistert, wach,
entschlossen, aufmerksam

Gefühlsbereich 2:

bekümmert, verärgert, schuldig,
erschrocken, feindselig, gereizt,
beschämt, nervös, durcheinander,
ängstlich

1 kaum/gar nicht 2 ein bisschen 3 einigermaßen 4 erheblich 5 äußerst

Güte der Partnerschaft

Güte der Partnerschaft bezieht sich auf die Gute oder schlechte Qualität einer intimen, langfristigen Beziehung; z.B. Partnerprobleme oder Trennungsgedanken

12

Zukunftsansichten in Bezug auf *

Pläne, Hoffnungen, Befürchtungen in Bezug auf *

16

Selbstverwirklichung

Das Streben nach Verwirklichung und Entwicklung eigener Fähigkeiten; leben entsprechend eigener Bedürfnisse und Ideale

24

Instruktion zur Frankfurter Konfliktdiagnostik

Hier soll die Instruktion mit allen Details wiedergegeben werden, wie sie im Rahmen unserer Studie Anwendung gefunden hat und für die Transparenz des Prozesses der Datengewinnung vonnöten ist. Die Frankfurter Konfliktdiagnostik wird – wie bereits erwähnt - in einer verdeckten Untersuchungssituation durchgeführt, d.h. die tatsächliche Intention der Testung, die Erfassung intrapersonaler Konflikte wird nicht offengelegt. Die Konflikttest-Themen werden in Form von Kärtchen präsentiert, durchnummeriert in der Reihenfolge und mit den Erläuterungen, wie sie auch in der Tabelle 2-1 zu finden sind.

Die Instruktion wurde von der Interviewerin auswendig und weitgehend wörtlich folgendermaßen gegeben:

„Nun möchte ich mit Ihnen verschiedene Themen anschauen, die in Ihrem momentanen Leben wichtig sind. Als erstes zeige ich Ihnen diese Kärtchen. Sie finden darauf verschiedene Themen, die im Leben von Menschen wichtig sein können.“ Am Beispiel (einheitlich Nummer 4: „Ausreichendes Gesundheitsverhalten“ und Nummer 9 „Befinden von *“) erläutern: *„Sie sehen hier jeweils den Namen des Themas und darunter eine kurze Beschreibung, was dieses Thema bedeutet, bzw. Beispiele, was dieses Thema bedeuten kann. Diese Beschreibung ist also eher als Beispiel gedacht. Möglicherweise hat der Begriff für Sie auch eine andere Bedeutung. Manche Kärtchen haben ein *-symbol (einheitlich Nummer 9: Befinden von *). Das ist sozusagen eine Leerstelle, wo Sie selbst einen bestimmten Begriff in das Thema einfügen können, zum Beispiel Befinden von meinem Sohn oder meiner Katze. Ich möchte Sie nun bitten, sich die Kärtchen in Ruhe durchzusehen und dann diejenigen herauszusuchen, die momentan in Ihrem Leben am wichtigsten sind. Es geht nicht darum, ob diese Themen in Ihrem Leben gut oder schlecht laufen, ob Sie sie gut oder schlecht finden, sondern darum, ob die Themen wichtig sind in Ihrem momentanen Leben. Vom genauen Zeitraum her sollten Sie sich die vergangenen 7 Tage, die vergangene Woche anschauen und die Themen heraussuchen, die in diesem Zeitraum wichtig waren, bzw. sind.“*

Hier ist unter anderem erstmals der zeitliche Rahmen konkretisiert und betont worden, dass es nicht darum geht, die problematischsten Themen auszuwählen, sondern die wichtigsten (siehe hierzu auch ID). Nun wird mit den Pbn. die inhaltliche Benennung der Themen bearbeitet, d.h. inhaltliche Erläuterungen, z.B. zu *-Joker-Items oder der persönlichen Definition von Themen werden auf dem Konfliktthemenblatt (siehe Anhang) notiert.

Falls mehr als 10 Themen genannt worden sind, was fast immer der Fall ist, wird folgendermaßen instruiert:

„Für den Computertest kann ich leider nicht alle Ihre Themen übernehmen, da sonst das Verfahren zu unübersichtlich und lang wird. Bitte suchen Sie sich (Differenz zu 10) Themen heraus, die sie weglassen können, die nicht ganz so wichtig sind. Wählen Sie die zehn wichtigsten Themen der letzten Woche einschließlich heute aus.“

Nun wird eine emotionale Bewertung der Themen mithilfe der PANAS vorgenommen (Unterlagen siehe Anhang).

„Ich würde gerne auch erfahren, wie Sie das Thema erlebt haben. Welche Gefühle Sie mit dem Thema verbunden haben? Sie sehen hier zwei Gefühlsbereiche, hier eine Aufzählung von Gefühlen wie begeistert, interessiert usw., hier eine Aufzählung von Gefühlen/Empfindungen wie verärgert, schuldig, ängstlich usw.. Ich werde Sie nun bei jedem Thema aus Ihrem Leben fragen, wie Sie dieses erlebt haben, wie stark solche Gefühle zutrafen (Gefühlsbereich 1 zeigen), und wie stark solche Gefühle zutrafen (Gefühlsbereich 2 zeigen). Dabei haben Sie folgende Antwortmöglichkeiten: (Skala zeigen und ablesen). Es kann dabei nur ein einziges von diesen Gefühlen zugetroffen haben oder aber mehrere gleichzeitig. Wichtig ist, dass Sie mir sagen, wie intensiv Sie diese Gefühle und diese Gefühle (zeigen) hatten, egal, welche das genau waren“. (Für den Rest der Instruktion zu den Einzelthemen siehe oben, die modifizierte PANAS zur emotionalen Valenz der Themen)

„Diese Themen werde ich nun in den Computer eingeben, der daraus einen speziell für Ihre Themen gedachten Test entwickelt.“

Der Test wurde auf einem Apple-Computer präsentiert. Die Antwortmöglichkeit besteht jeweils im Klicken per Maus auf einer visuellen Analogskala. Die Werteskala war so eingestellt, dass die Werte jeweils zwischen +100 und -100 lagen. Nach Eingabe der Themen durch die Versuchsleiterin wurde folgendermaßen instruiert:

„Lesen Sie bitte die kurze Einführung auf dem Bildschirm und klicken Sie dann auf ‚Weiter‘. Zuerst werden Ihnen die Begriffe, die Sie sich ausgesucht haben, noch einmal vorgestellt und Sie sollen angeben, wie wichtig dieses Thema für Sie ist, nicht ob Sie es gut finden, sondern wie wichtig das Thema ist, wie sehr es Sie beschäftigt. Schätzen Sie die Wichtigkeit nur grob ab; es kommt hier nicht so auf Genauigkeit an.“

Beispiel

Nachdenken über die eigene Vergangenheit

Wie wichtig ist dieses Thema für Sie?

Sobald die Wichtigkeiten beantwortet sind, erscheinen die Fragen zu den Einstellungen.

„Jetzt kommen die Fragen zu Ihren Einstellungen und Meinungen zu diesen Themen oder Lebensbereichen.“

Beispiel:

Finde ich es gut oder schlecht, über meine Vergangenheit nachzudenken?

Dann erscheinen die Items zur momentanen Realität und den zugehörigen Wechselwirkungen

Beispiel

Kann ich mich in letzter Zeit selbst verwirklichen?

Ich kann mich in letzter Zeit nicht selbst verwirklichen. Fördert oder behindert das den Ausdruck negativer Gefühle?

Beim ersten Item zu Wechselwirkungen:

„Diese Art von Fragen kommt nun sehr häufig. Sie werden nach den Wechselwirkungen der einzelnen Lebensbereiche aufeinander gefragt. Bitte versuchen Sie, jedes Mal eine Antwort zu geben und nicht in die Mitte zu klicken. Auch wenn es nicht ganz eindeutig ist, wenn vielleicht Einflussnahmen in beide Richtungen da sind, sagen Sie, ob eher

zutritt, was überwiegt. Wenn ein Lebensbereich auf den anderen gar keinen denkbaren Einfluss hat, können Sie natürlich in der Mitte antworten.“

Fragen nach der positiven oder negativen Einstellung zu einem Begriff und nach der Realität können nicht neutral durch Anklicken des Mittelpunktes beantwortet werden. Zu diesen wichtigen Lebensbereichen sollen die Befragten eine Einstellung äußern und eine Realitätseinschätzung abgeben können. Wenn es um die Einflussnahmen der Themen aufeinander geht, ergeben sich jedoch immer wieder Begriffspaare, bei denen eine Einflussnahme subjektiv in keiner Weise gegeben ist. (Beispiel: „Ich bin mit meinem Körper nicht zufrieden. Verbessert oder verschlechtert dies meine Wohnsituation?“)

Bei Nachfragen, ob sich die Fragen wiederholen:

„Viele Fragen beziehen sich darauf, wie der eine Lebensbereich den anderen beeinflusst, aber auch umgekehrt, wie der andere Lebensbereich den einen beeinflusst. Deshalb klingt eine Frage manchmal so, als sei sie schon mal gestellt worden. Sie können sich aber darauf verlassen, dass jede Frage nur einmal gestellt wird.“

Während ProbandInnen der Test beantworten, steht die Versuchsleiterin für Fragen zur Verfügung. Sie bedankt sich zum Schluss für die Teilnahme am Computertest.

Tabelle 6-3: Wahlhäufigkeit der Einzelthemen für die Gesamtstichprobe (N=36)

<i>Thema</i>	<i>Nennhäufigkeit</i>
Zukunftsansichten in Bezug auf*	18
Ruhe/Unruhe	15
Befinden von *	14
Güte der Beziehung zu Freunden	14
Ausreichendes Gesundheitsverhalten	13
Feste Partnerschaft	13
Güte der Partnerschaft	13
Leistungsfähigkeit	12
Unternehmungslust	12
Offenes Reden über Probleme	12
Soziale Kontakte	12
Verantwortung für *	11
Fortkommen in Beruf oder Ausbildung	11
Zufriedenheit mit dem eigenen Körper	11
Vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten	10
Befriedigende Berufstätigkeit	10
Geborgenheitsgefühl	10
Selbstsicherheit	10
Mein * (Hobby o.a.)	9
Leistungsbereitschaft	9
Unabhängigkeit	9
Aktive Therapieteilnahme	8
Güte der finanziellen Situation	8
Genussfähigkeit	8
Leben nach Wertvorstellungen	7
Nachdenken über die eigene Vergangenheit	7
Selbstverwirklichung	7
Ausdruck positiver Gefühle	7
Einnahme verordneter Medikamente	6
Gedanken an den eigenen Tod	6
Güte der Wohnsituation	6
Güte der Beziehung zu *	6
Angst vor *	5
"Richtiger Mann" sein	4
Eigene Kinder haben	4
Sexuelle Wünsche	4
Beschäftigung mit Traumatischen Erlebnissen	3
Zu eigenen Schwächen stehen	3
Ausdruck negativer Gefühle	3
Anerkennung durch *	3
Wahrnehmung neg. Gefühle	2
Verminderung meines/meiner *	2
"Richtige Frau" sein	1
Normales Essverhalten	1
Gemäßigter Konsum von *	0

Tabelle 6-4: Themenwahl Depressiver im Vergleich zu Kontrollprobanden

<i>Thema</i>	<i>Nennhäufigkeit Depressive</i>	<i>Nennhäufigkeit Kontrollpbn</i>
Vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten	9	1
Aktive Therapieteilnahme	8	0
Ruhe/Unruhe	8	7
Geborgenheitsgefühl	8	2
Selbstsicherheit	8	2
Güte der Beziehung zu Freunden	8	6
Zukunftsaussichten in Bezug auf *	7	11
Leistungsfähigkeit	7	5
Einnahme verordneter Medikamente	6	0
Ausreichendes Gesundheitsverhalten	6	7
Befinden von *	6	8
Unternehmungslust	6	6
Zufriedenheit mit dem eigenen Körper	6	5
Offenes Reden über Probleme	6	6
Güte der Partnerschaft	5	8
Fortkommen in Beruf oder Ausbildung	5	6
Befriedigende Berufstätigkeit	5	5
„Richtiger Mann" sein	4	0
Angst vor *	5	0
Feste Partnerschaft	4	9
Verantwortung für *	4	7
Gedanken an den eigenen Tod	4	2
Nachdenken über die eigene Vergangenheit	4	3
Leistungsbereitschaft	4	5
Soziale Kontakte	4	8
Ausdruck negativer Gefühle	3	0
Unabhängigkeit	3	6
Leben nach Wertvorstellungen	2	5
Güte der finanziellen Situation	2	6
Selbstverwirklichung	2	5
Genussfähigkeit	2	6
Sexuelle Wünsche	2	2
Ausdruck positiver Gefühle	2	5
Güte der Beziehung zu *	2	4
Anerkennung durch *	2	1
Verminderung meines/meiner *	2	0
"Richtige Frau" sein	1	0
Eigene Kinder haben	1	3
Beschäftigung mit traumatischen Erlebnissen	1	2
Güte der Wohnsituation	1	5
Mein * (z.B. <i>Hobby</i>)	1	8
Zu eigenen Schwächen stehen	1	2
Wahrnehmung negativer Gefühle	1	1
Normales Essverhalten	1	0
Gemäßigter Konsum von *	0	0

Tabellen 6-5 und 6-6: Durchschnittliche Konflikthaftigkeit (Gesamtkonfliktscore) der Einzel-Themen, getrennt für Depressive und Kontrollprobanden. Die Themenwahlhäufigkeit wurde als Anhaltspunkt dafür mit angegeben, über welche Themen tatsächlich eine durchschnittliche Konflikthaftigkeit berechnet werden konnte und welche Themen demgegenüber eher selten gewählt wurden, so dass von einer Durchschnittsbildung eigentlich nicht die Rede sein kann. Die Hintergrundschattierung unterscheidet die Konflikthaftigkeit der Themen in Terzile.

Depressive Pbn. Thema	Durchschnittlicher Konfliktwert	Nennhäufigkeit
Wahrnehmung negativer Gefühle	0,0	1
Einnahme verordneter Medikamente	17,8	6
Leben nach Wertvorstellungen	19,0	2
Mein * (z.B. <i>Hobby</i>)	20,0	1
Selbstverwirklichung	20,0	2
Normales Essverhalten	20,0	1
Eigene Kinder haben	21,0	1
Vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten	21,7	9
Zu eigenen Schwächen stehen	22,0	1
Unabhängigkeit	24,0	3
Befinden von *	25,3	6
Geborgenheitsgefühl	26,1	8
Güte der Beziehung zu Freunden	26,3	8
Leistungsfähigkeit	26,4	7
Anerkennung durch *	26,5	2
Selbstsicherheit	27,0	8
Leistungsbereitschaft	27,3	4
Sexuelle Wünsche	27,5	2
Güte der Beziehung zu *	28,0	2
Offenes Reden über Probleme	28,2	6
Ausreichendes Gesundheitsverhalten	28,5	6
Angst vor *	28,6	5
Nachdenken über die eigene Vergangenheit	29,0	4
Aktive Therapieteilnahme	29,4	8
Ausdruck positiver Gefühle	29,5	2
Genussfähigkeit	30,0	2
Verminderung meiner/meines *	30,5	2
Güte der Partnerschaft	30,6	5
Zukunftsansichten in Bezug auf *	31,9	7
Nachdenken über die eigene Vergangenheit	32,3	4
Fortkommen in Beruf oder Ausbildung	33,0	5
Befriedigende Berufstätigkeit	33,2	5
Verantwortung für *	33,5	4
Unternehmungslust	33,5	6
Zufriedenheit mit dem eigenen Körper	33,8	6
Ausdruck negativer Gefühle	34,0	3
Soziale Kontakte	34,0	4
Ruhe/Unruhe	34,1	8
Feste Partnerschaft	34,3	4
Güte der finanziellen Situation	38,0	2
Beschäftigung mit traumatischen Erlebnissen	40,0	1
Güte der Wohnsituation	40,0	1
„Richtige Frau“/„Richtiger Mann“ sein	41,8	5

Anmerkungen: Die Hintergrundfarben unterscheiden die Konflikthaftigkeit in Terzile. Das Thema „Gemäßigter Konsum von **“ wurde von Depressiven nie gewählt und fehlt daher in der Tabelle.

Kontrollpbn. Thema	Durchschnittlicher Konfliktwert	Nennhäufigkeit
Selbstverwirklichung	3,8	5
Güte der Beziehung zu Freunden	4,5	6
Ausdruck positiver Gefühle	5,6	5
Eigene Schwächen zugeben	6,5	2
Vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten	10,0	1
Unternehmungslust	10,3	6
Güte der Beziehung zu *	11,8	4
Offenes Reden über Probleme	12,7	6
Zukunftsansichten in Bezug auf *	12,8	11
Wahrnehmung negativer Gefühle	13,0	1
Güte der Wohnsituation	13,2	5
Unabhängigkeit	13,5	6
Befriedigende Berufstätigkeit	14,4	5
Geborgenheitsgefühl	15,5	2
Genussfähigkeit	16,2	6
Ruhe/Unruhe	16,4	7
Ausreichendes Gesundheitsverhalten	16,7	7
Fortkommen in Beruf oder Ausbildung	16,8	6
Selbstsicherheit	17,0	2
Leben nach Wertvorstellungen	17,6	5
Leistungsbereitschaft	17,6	5
Mein * (z.B. Hobby)	18,3	8
Güte der Partnerschaft	19,0	8
Leistungsfähigkeit	19,0	5
Zufriedenheit mit dem eigenen Körper	19,4	5
Soziale Kontakte	21,1	8
Feste Partnerschaft	22,2	9
Nachdenken über die eigene Vergangenheit	23,0	3
Befinden von *	23,6	8
Anerkennung durch *	26,0	1
Verantwortung für *	27,4	7
Gedanken an den eigenen Tod	28,0	2
Beschäftigung mit traumatischen Erlebnissen	28,0	2
Sexuelle Wünsche	31,0	2
Güte der finanziellen Situation	31,2	6
Eigene Kinder haben	38,0	3

Anmerkung: Nicht von Kontrollprobanden gewählt wurden die Themen „Einnahme verordneter Medikamente“, „Aktive Therapieteilnahme“, „Richtige Frau/Richtiger Mann sein“, „Ausdruck negativer Gefühle“, „Normales Essverhalten“, „gemäßigter Konsum von *“, „Angst vor *“ und „Verminderung meiner/meines *“

Die Frankfurter Konfliktdiagnostik

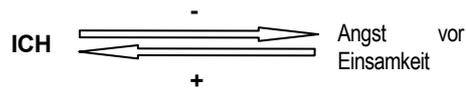
Allgemeines: „Ich bin“/„Ich habe“ entspricht einem Pfeil hin zu „Ich“ (→ICH). „Ich finde xy gut/schlecht“ wird symbolisiert durch einen Pfeil von „Ich“ weg (ICH→).

In dieser Arbeit sind folgende Konfliktarten von Bedeutung:

1. Ideal-Real-Konflikte/Dyadischer Konflikt

Wunsch und Realität stimmen nicht überein. Beispiel:

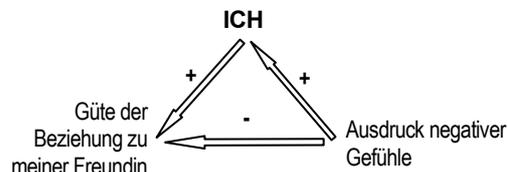
- Ich finde es *nicht* gut, Angst vor Einsamkeit zu haben.
- Ich habe Angst vor Einsamkeit.



2. Unerwünschtheit der Auswirkungen der Realität

Die (wahrgenommene) Realität hat unerwünschte Auswirkungen. Sie hemmt etwas, was man gut findet oder fördert etwas, was man nicht gut findet. Beispiel:

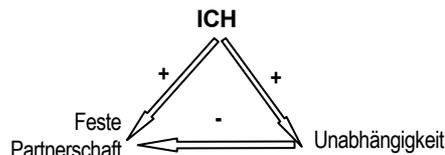
- Ich drücke meine negativen Gefühle aus.
- Ich finde es gut, eine gute Beziehung zu meiner Freundin zu haben.
- Der Ausdruck negativer Gefühle verschlechtert die Beziehung zu meiner Freundin.



3. Wertekonflikte

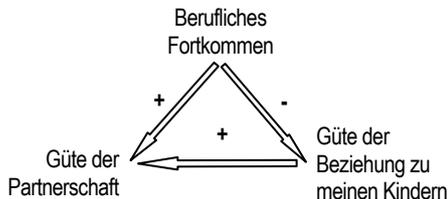
Zwei Werte passen nicht zueinander, z.B. eine Sache, die man gut findet, behindert eine andere gute Sache oder etwas, was man nicht gut findet, fördert etwas, was man gut findet. Beispiel:

- Ich finde es gut, eine feste Partnerschaft zu haben.
- Ich finde es gut, unabhängig zu sein.
- Eine feste Partnerschaft behindert meine Unabhängigkeit.



4. Triaden ohne „Ich“ mit 3 Einflussnahmen; Beispiel:

- Mein berufliches Fortkommen verbessert meine Partnerschaft. Mein berufliches Fortkommen verschlechtert die Beziehung zu meinen Kindern.
- Die Beziehung zu meinen Kindern beeinflusst meine Partnerschaft positiv.



5. Gesamtkonfliktwerte werden berechnet über die einzelnen Themen und Triaden-Sorten hinweg (siehe 2. bis 4., aber auch weitere, hier nicht erwähnte Triaden-Arten) hinweg, entweder als Gesamtkonfliktscore *mit* den Nicht-Ich-Triaden oder unter Ausschluss der Triaden ohne „Ich“ (=Ich-Gesamtkonfliktwert).

