

Krampen, G. & Hank, P. (2004). Biographische Rekonstruktion seelischer Gesundheit und psychischer Störungen anhand der Vertrauens-Trias. Stand der Forschung, theoretische Konzeptualisierung und empirische Fragestellungen. *Trierer Psychologische Berichte*, 31, Heft 1.

Biographische Rekonstruktion seelischer Gesundheit und psychischer Störungen anhand der Vertrauens-Trias

Stand der Forschung, theoretische Konzeptualisierung und empirische Fragestellungen

Günter Krampen und Petra Hank

Zusammenfassung

Interpersonales Vertrauen, Selbstvertrauen und Zukunftsvertrauen sind die zentralen Konstituenten der Vertrauens-Trias (VTT) von Menschen und damit ihrer psychischen Befindlichkeit sowie Handlungsfähigkeiten in gesellschaftlichen, beruflichen und privaten Lebensbereichen. In handlungstheoretisch fundierten Modellen der Persönlichkeit und der auf die gesamte Lebensspanne ausgerichteten aktionalen Entwicklungspsychologie lässt sich dies ebenso theoretisch konzeptualisieren wie in modernen gesundheitspsychologischen, salutogenetischen Konzeptionen und biopsychosozialen Modellen psychischer Störungen der Klinischen Psychologie. Diese theoretischen Konzeptualisierungen sind in einem integrativen Persönlichkeits- und Entwicklungsmodell der VTT integrierbar, das gleichermaßen Schutz- und Resilienzfaktoren der seelischen Gesundheit sowie Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren für psychische Störungen umfasst. Nach einem Überblick zum Stand der Forschung werden darauf bezogene empirische Fragestellungen abgeleitet, die sich auf (1) psychometrisch fundierte Möglichkeiten der Differentialdiagnostik der VTT bei Jugendlichen und Erwachsenen (bis in das höhere Lebensalter), (2) die diskriminative Validität der Komponenten der VTT für Personengruppen mit unterschiedlichen Ausprägungen der seelischen Gesundheit sowie mit unterschiedlichen akuten und chronifizierten psychischen Störungen sowie (3) die Zusammenhänge der Komponenten der VTT mit biographischen Rekonstruktionen beziehen. Damit werden Fragestellungen entwickelt, die sich sowohl auf empirische Klärungen von Fragen zur Ätiologie und Behandlung ausgewählter psychischer Störungen mit hoher Prävalenz in modernen Industriestaaten (etwa Störungen aus den Formenkreisen der Angststörungen, Zwangsstörungen, depressiven Störungen, somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen) beziehen als auch auf solche, die auf die Salutogenese und Förderung günstiger Ausprägungen sozialer Einstellungen, selbstbezogener Kognitionen und zukunftsbezogener persönlicher Einstellungen (mit erheblicher gesellschaftlicher Relevanz) bezogen sind.

Schlüsselwörter: Vertrauen, Selbstwirksamkeit, Hoffnungslosigkeit, Optimismus, seelische Gesundheit, psychische Störungen, Ätiologie, Persönlichkeitsentwicklung

**Biographical reconstructions of mental health and mental disorders
by the aid of the trias model of trust**

**State of research, theoretical conceptualization, and empirical research
questions**

Abstract

Interpersonal trust, trust in oneself (i.e., self-efficacy) and trust in the future (i.e., optimism) are the central constituents of the positive trias of trust in humans and - therefore - highly related to emotional states and well-being as well as to freedom of movement and action options in social, occupational and private life domains. This can be conceptualised with reference to action-theoretical models of personality and to action-theoretically founded approaches to human development in the lifespan. Additionately, these theories are related to models of salutogenesis in health psychology as well as to biopsychosocial conceptions of health and disorders in clinical psychology. All of this is integrated in the trias model of trust (TMT), including personality variables of more or less generalized self- and environment-related cognitions as well as a life-long perspective of human development. Furthermore, in TMT protective and resilience factors of mental health are as well specified as vulnerability and risk factors of mental disorders. After an overview on these topics, questions for empirical research are deduced, which refer to (1) the construction of psychometrically based instruments for the measurement of the three components of TMT in adolescents and adults, (2) the discriminante validity of the components of trust for samples with different states in mental health and for samples with different mental and somatoforme disorders and (3) the relationships between the components of trust and subjective biographical reconstructions. These questions are significant, because their empirical clarifications concern topics of the aetiology and treatment of mental disorders with a high prevalence in modern societies (e.g., anxiety and obsessive disorders, affective disorders, somatoforme disorders, and personality disorders) as well as topics of salutogenesis and promotion of positive social attitudes, self-related cognitions and future-related outlooks with a high social and political relevance.

Keywords: interpersonal trust, self-efficacy, hopelessness, optimism, mental health, mental disorders, aetiology, personality development

1 Vertrauen: Forschungsstand

Obwohl „Vertrauen“ ein im Alltagsverständnis präsender Begriff sowie in seiner Bedeutung für das Verhalten und Erleben von Menschen nahezu ubiquitär ist, spiegelt sich dies in der sozialwissenschaftlichen Fachliteratur zu diesen Forschungstraditionen kaum in adäquatem qualitativem und quantitativem Umfang wider. Die psychologische Theorienbildung hat sich

bislang nicht nur viel zu wenig, sondern auch nur isoliert mit einzelnen Bedeutungsvarianten von „Vertrauen“ beschäftigt. Dies gilt etwa für das Konstrukt des *interpersonalen (sozialen) Vertrauens*, das ausschnittsweise vor allem in der politischen Partizipations- und Sozialisationsforschung (vgl. etwa Marsh, 1977; Rosenberg, 1956), der sozialpsychologischen und soziologischen Forschung (vgl. etwa Lerner, 1980; Luhmann, 1973; Wrightsman, 1974), der neopsychoanalytischen Entwicklungspsychologie (vgl. etwa Erikson, 1968), der Sozialen Lerntheorie der Persönlichkeit (SLT; vgl. Rotter, 1967) sowie - erst neuerdings auch empirisch - in therapeutischen und pädagogischen Kontexten (vgl. etwa Becker, 1994; Petermann, 1996; Schweer, 1996) thematisiert und empirisch untersucht wurde. Weitgehend unabhängig von diesen Forschungsansätzen zum interpersonalen (sozialen) Vertrauen finden sich etwas umfangreichere psychologische Forschungslinien zu den Konstrukten des *Selbstvertrauens* und des *Zukunftsvertrauens*, die in eigenen theoretisch-konzeptuellen und empirischen Vorarbeiten zum Ansatz der *Vertrauens-Trias* (VTT) verdichtet wurden (siehe Abschnitt 2). Knapp sollen zunächst die Erträge dieser drei bisher weitgehend separat bearbeiteten Forschungslinien zusammengefasst werden.

1.1 Interpersonales Vertrauen

In der *psychoanalytischen Forschungstradition* (sensu Erikson, 1968) wird auf die Bedeutung von (Ur-)Vertrauen versus (Ur-)Misstrauen, das sich bereits in früher Kindheit (im ersten Lebensjahr) entwickle, für die gesamte Lebensspanne verwiesen. Vor allem aber in der umfangreichen Fachliteratur zur *Entwicklung der sozialen Bindung (attachment)* finden sich eindrucksvolle empirische Belege für die Bedeutung der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahrs für den Aufbau einer sicheren, stabilen sozialen Beziehung zu einer primären Bezugsperson (oder auch mehreren), die nicht nur für die Entwicklung des Sozialverhaltens, sondern insbesondere auch für die emotionale Entwicklung und für das Explorationsverhalten von Kleinkindern wichtig ist (vgl. im Überblick etwa Bretherton, 1985; Schaffer, 1989). Zudem werden von der Qualität der in der frühen Kindheit aufgebauten sozialen Bindung - dies in Übereinstimmung mit Erikson - Konsequenzen für das Sozial- und Bindungsverhalten sowie Vertrauen/Misstrauen in andere Menschen im gesamten Lebenslauf erwartet (vgl. hierzu etwa Großmann & Großmann, 1994).

In der *sozialpsychologischen Literatur* findet sich das Konstrukt des Vertrauens als ein zentraler Aspekt der „Alltagsphilosophien“ von Menschen (Wrightsman, 1974) und im Konzept

des „Glaubens an eine gerechte Welt“ (Lerner, 1980). Ähnlich grundsätzlich wie bei Erikson, Wrightsman und Lerner und damit in Übereinstimmung mit der Ubiquität von Vertrauen/Misstrauen im Lebensalltag argumentiert Luhmann (1973), wenn er die herausragende Funktion von Vertrauen bei der Reduktion sozialer, gesellschaftlicher Komplexitäten (und die damit verbundenen Risiken) betont. In der *politischen Partizipations- und Sozialisationsforschung*, die für die (Fort-)Entwicklung demokratischer Systeme von besonderer Bedeutung ist, wird immer wieder auf die Relevanz von Vertrauen in das politische System, in die Politiker und in die Politik „als solche“ für konventionelle und unkonventionelle politische Aktivität sowie deren Entwicklung verwiesen (Marsh, 1977; Rosenberg, 1956). Breitere, stringente theoretische Konzeptionen waren damit bislang kaum verknüpft. Forschungsleitend waren und sind vielmehr vor allem Plausibilitätsüberlegungen gewesen. Eine Ausnahme dazu bildet die SLT von Rotter (1955, 1967, 1982) und ihre systematische Weiterentwicklung zu einem Handlungstheoretischen Partialmodell der Persönlichkeit (HPP; Krampen, 1988b; 2000a, siehe hierzu Abschnitt 2).

Im Rahmen der SLT (Rotter, 1955, 1982) kommt dem interpersonalen Vertrauen als einer über Lebensbereiche mehr oder weniger generalisierten Erwartungshaltung dann Relevanz für die Beschreibung, Erklärung und Vorhersage von Verhalten und Erleben zu, wenn sich die Person in einer subjektiv neuartigen, mehrdeutigen, kognitiv nicht gut strukturierten („ill-defined“) Situation befindet. Rotter (1967, S. 651; Übersetzung vom Verf.) definiert interpersonales Vertrauen als die „Erwartung eines Individuums oder einer Gruppe, dass man sich auf das Wort, die Versprechen, die verbalen oder geschriebenen Aussagen anderer Individuen oder Gruppen verlassen kann“. Um Vertrauen von Leichtgläubigkeit abzugrenzen, redefinierte Rotter (1980, S. 4; Übersetzung vom Verf.) „Vertrauen (...) als das Glauben an Kommunikationen (...), wenn keine klaren oder starken Gründe für Nicht-Glauben (etwa in mehrdeutigen Situationen) vorliegen; Leichtgläubigkeit ist dagegen Glauben an Kommunikationen, den die meisten Personen der gleichen sozialen Gruppe als naiv und nährisch betrachten würden“.

Ohne hier auf die normative Problematik dieser Redefinition, die sich aus dem alleinigen Bezug auf soziale Normen ergibt, weiter einzugehen (vgl. hierzu Krampen, 2000a), sei darauf verwiesen, (1) dass mit diesem Vorschlag Rotters zunächst einmal eine Arbeitsdefinition vorliegt, nach der (2) dem Konzept der Situationswahrnehmung augenscheinlich ein zentraler

Stellenwert für interpersonales Vertrauen zukommt. Situative Parameter sind danach für die begriffliche Unterscheidung von interpersonalem Vertrauen und Leichtgläubigkeit wesentlich. Die subjektive Situationswahrnehmung bestimmt somit darüber, wann Vertrauen in Leichtgläubigkeit „abrutscht“. Dies ist nach Rotter dann der Fall, wenn wesentliche situative Hinweisreize übersehen werden, die auf mangelnde Vertrauenswürdigkeit deuten. In diese Richtung deuten auch die Befunde von Garske (1975, 1976), der für die von Rotter (1967) vorgelegte „Interpersonal Trust Scale“ (IPT-Skala) feststellte, dass Personen mit hohen Werten auf dieser Skala zugleich eine geringere kognitive Komplexität in Beurteilungen anderer Menschen (nach dem „Role Construct Repertory Test“ von Kelly, 1955) und höhere Werte auf der 16PF-Skala „konkretes Denken“ aufweisen (dies ist zugleich ein empirischer Beleg für die von Luhmann, 1973, postulierte komplexitätsreduzierende Funktion von Vertrauen in sozialen Beziehungen auf der individuellen Ebene). Leichtgläubigkeit und interpersonales Vertrauen, erfasst mit der IPT-Skala, schließen sich somit nicht aus, sondern können durchaus kovariieren. Zu ihrer Unterscheidung ist minimal der Einbezug subjektiver Situationswahrnehmungen notwendig.

1.2 Selbstvertrauen

Vor allem in Forschungsarbeiten aus dem Kontext der Entwicklungspsychologie der Leistungsmotivation und ihrer Vorläufer wurde die Entwicklung des Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten im Vorschul- und Primarschulalter untersucht, das zu den Konzepten des *Selbstvertrauens* und der Selbstwirksamkeit konsistent ist. Holodynski und Oerter (2002) haben die inzwischen reichhaltige Literatur dazu vor allem unter Rückgriff auf die wegweisenden Arbeiten von Heckhausen (1972, 1974, 1989) unter der Überschrift „Etappen der Entwicklung der Leistungsmotivation“ zusammengestellt. Verwiesen wird einleitend darauf, dass die Leistungsmotivation (und so eventuell auch ihre ontogenetischen Vorläufer beim Menschen) in der Phylogenese erst beim Menschen aufzutreten scheint (dies ist beim Aufbau der sozialen Bindung anders, da entsprechende Prägungs- und/oder Lernprozesse auch bei in der Phylogenese höherstehenden Tieren zu beobachten sind; siehe hierzu Krampen, 1997). Nach den Etappen der „Freude am Effekt“ und des „Selbermachenwollens“, die bereits im ersten Lebensjahr von Menschen zu beobachten sind, drückt das Kind „etwa ab dreieinhalb Jahren (...) Freude und Stolz über ein gelungenes Werk, einen Erfolg, und Enttäuschung und Beschämung über Misserfolge aus. Das Ergebnis wird mit der eigenen Tüchtigkeit erklärt“ (Holodynski & Oerter, 2002, S. 568). Wettbewerbssituationen werden ab diesem Alter eindeutig er-

kannt, und eigene Erfolge werden der eigenen Tüchtigkeit, Misserfolge dem Mangel an Tüchtigkeit zugeschrieben. Hier sind somit soziale Vergleiche für die Selbstbeurteilung virulent, wenngleich in diesem Alter noch *individuell-autonome Gütemaßstäbe* als Beurteilungskriterien dominieren (die freilich von anderen - etwa den Eltern - übernommen sein können und erst später - wenn ein hinreichend stabiles Selbstkonzept eigener Fähigkeiten aufgebaut ist und zur Anspruchsniveau-Bildung herangezogen werden kann - als eigenständige Setzungen von Gütemaßstäben auftreten; vgl. hierzu Heckhausen, 1972).

Mit der attributiven Unterscheidung von Tüchtigkeit und Aufgaben-/Problemschwierigkeit - der nächsten Etappe in der Entwicklung der Leistungsmotivation, die frühestens am Ende des Vorschulalters zu beobachten ist - treten verstärkt *kriteriale Gütemaßstäbe* in den Vordergrund der Vergleichsprozesse, und spätestens nach dem Primarschuleintritt werden *sozial-normative Gütemaßstäbe* immer relevanter. Im integrierten Leistungsmotiv und auch im Konzept des Selbstvertrauens existieren alle drei Vergleichsprozesse ab dem Schulalter parallel, werden je nach Lebens- und Handlungsbereich unterschiedlich eingesetzt und ggf. dabei auch unterschiedlich gewichtet. Die Entwicklungskontexte und -bereiche weiten sich dabei vom Nahbereich sozialer Beziehungen (Eltern, außerschulische Gleichaltrige etc.) und Aufgabenstellungen (etwa im frei bestimmten Spiel) auf distantere Sozialbeziehungen (Erzieher, Lehrer, Gleichaltrige in Institutionen etc.) und Handlungsbereiche (etwa bei den Schulaufgaben) bis hin zu massenmedial vermittelten und virtuellen sozialen Beziehungen und Handlungsbereichen aus. Im Vordergrund der Entwicklung steht dabei der Aufbau persönlicher (Selbstwirksamkeits-)Erwartungen sowie selbstbezogener Überzeugungssysteme, die nicht allein für die Leistungsmotivation, sondern für das Handeln allgemein und für das Selbsterleben in sozialen Kontexten und Aufgaben-/Problemkontexten relevant sind.

Auf die allgemeinere, über den engeren Bereich der Leistungsmotivation hinausgehende Relevanz des Selbstvertrauens und seiner Entwicklung weist auch das neopsychoanalytische Stufenmodell zur Identitätsentwicklung von Erikson (1968): Die vierte Entwicklungsphase bzw. psychosoziale Krise des Menschen, die von Erikson weitgehend konsistent zu den hier dargestellten Überlegungen und Befunden im Primarschulalter angesiedelt wird, bezieht sich auf den Konflikt zwischen „Beherrschung (Kompetenzerleben) versus Unterlegenheit (Minderwertigkeitserleben)“. Die angemessene Lösung dieser psychosozialen Krisen resultiert nach Erikson in Vertrauen in die eigenen sozialen und intellektuellen Fähigkeiten, was für die

Identitätsentwicklung förderlich ist; ihre unangemessene Lösung führt zu mangelndem Selbstvertrauen und zu Versagens- sowie Minderwertigkeitsgefühlen mit ihren die persönliche Identität destabilisierenden Effekten.

1.3 Zukunftsvertrauen

Empirische Analysen des *Zukunftsvertrauens* und der Hoffnungslosigkeit setzen in den einschlägigen Forschungstraditionen zur Entwicklung depressiver Störungen (vgl. etwa Beck, 1970, 1972; Krampen, 1994b; Stotland, 1969) und zum Aufbau allgemeiner Lebensorientierungen (wie Optimismus versus Pessimismus; vgl. Scheier & Carver, 1985) in der Regel im Erwachsenenalter, allenfalls im Jugendalter an. Dies steht in Einklang mit Eriksons (1968) Einordnung der psychosozialen Krise „Identität versus Rollendiffusion/-konfusion“ in der Adoleszenz, deren entwicklungsangemessene, für die persönliche und soziale Identität günstige Lösung in der Entwicklung persönlicher, sozial verankerter Sicherheit besteht. Persönliche und soziale Sicherheit sind dabei nicht nur auf den *Status quo* der Person ausgerichtet, sondern auch auf die persönliche und gesellschaftliche Zukunft. Dies wird auch dadurch verdeutlicht, dass sich die damit verbundenen Elemente der Sozialordnung nach Erikson auf den Aufbau „ideologischer Perspektiven“ beziehen, womit - im positiven Fall - persönliche und soziale Zielorientierungen und auf sie bezogene Erwartungen gemeint sind, die für eine „integrierte Identität“ wesentlich sind. Die integrierte Identität wird durch die Einnahme unterschiedlicher sozialer Rollen erreicht, in denen man sich jedoch - bei angemessener Krisenlösung - als verschieden von anderen und zugleich als kohärent sowie akzeptabel wahrnimmt. Im Falle der unangemessenen Lösung wird das Selbst als bruchstückhaft und diffundiert erlebt, und das Selbstbewusstsein und die Zukunftsorientierungen sind schwankend und unsicher.

Die Entwicklungskontexte und -bereiche des Zukunftsvertrauens beziehen sich nicht allein auf die persönliche (private, familiäre, berufliche, finanzielle etc.) Zukunft, sondern auch auf die der Angehörigen und Freunde, der Eigengruppe(n), der Gesellschaft und der Menschheit allgemein. Letzteres wird in Eriksons (1968) Modell mit der psychosozialen Krise „Generativität versus Stagnation“ beschrieben, deren Manifestation nicht erst im mittleren Erwachsenenalter (wie Erikson postulierte), sondern bereits ab der Adoleszenz zu beobachten ist (Bradley & Marcia, 1998). Als Entwicklungsmechanismen sind im Falle der „erarbeiteten Identität“ (nach Marcia, 1966, 1980) selbstregulative Pläne und eigenständige Handlungssteuerungen

verantwortlich, die in der Adoleszenz initiiert, erprobt, verworfen, revidiert und verifiziert werden, im Fall der „übernommenen Identität“ (nach Marcia, 1966, 1980) sind dies dagegen vor allem Modell-Lernprozesse. Die Entwicklungsinhalte beziehen sich dabei gleichermaßen auf den Aufbau persönlicher Ziel- und Wertsysteme (als wesentliche Aspekte der persönlichen und sozialen Identität). Dieser Aufbauprozess kann aufgrund der skizzierten Entwicklungsmechanismen sowohl im Fall der erarbeiteten als auch im Fall der übernommenen Identität freilich nicht nur kontinuierlich und linear, sondern durchaus auch diskontinuierlich und im Sinne eines Vor und Zurück sowie Hin und Her ablaufen.

1.4 Fazit zum Forschungsstand

Zum Forschungsstand ist damit festzuhalten: Während das (soziale) Vertrauen bzw. Misstrauen, das anderen Menschen, Massenmedien, Institutionen, Organisationen etc. entgegengebracht wird, im alltäglichen Leben recht häufig bedacht und auch offen angesprochen wird, ist die psychologische Forschungslage zu dieser Thematik eher dürftig. Recherchen in den entsprechenden Fachliteratur-Datenbanken führen nach wie vor zu bescheidenen Resultaten - dies sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht. Zu identifizieren sind einige weitgehend isoliert nebeneinander stehende Forschungsstränge, die sich vor allem auf (a) die entwicklungspsychologischen Determinanten des Vertrauens (etwa des „Urvertrauens“ bzw. „Urmisstrauens“ sensu Erikson, 1968) und der sozialen Bindung (attachment; siehe etwa Bowlby, 1969; Schaffer, 1989) in der primären Sozialisation, (b) die Relevanz von Vertrauen und Misstrauen für die politische Partizipation (etwa bei Marsh, 1977; Rosenberg, 1956) und (c) den persönlichkeitspsychologischen Stellenwert des interpersonalen Vertrauens in der SLT (sensu Rotter, 1967) beziehen. Separat von diesen Forschungslinien zum interpersonalen Vertrauen existieren umfangreichere Beiträge zum Selbstvertrauen (Selbstkonzept eigener Fähigkeiten, Selbstwirksamkeit) vor allem in der Leistungsmotivations-Forschung und zum Zukunftsvertrauen (bzw. zur Hoffnungslosigkeit) vor allem in der Klinischen Psychologie. In der Fachliteratur wird zwar stets an den benannten Stellen auf die hohe Bedeutung von Vertrauen für die Humanentwicklung (ab der frühesten Kindheit bis in das höchste Lebensalter), das soziale Interaktionsverhalten allgemein sowie speziell in therapeutischen und pädagogischen Kontexten (vgl. Becker, 1994; Petermann, 1996; Schweer, 1996), die politische Partizipation etc. verwiesen, integrativ ausgerichtete theoretische und empirische Beiträge fehlen jedoch bislang. In eigenen Arbeiten wurde daher unter engem Bezug auf handlungstheoretisch fundierte Ansätze zur Persönlichkeits- und Entwicklungspsychologie ein integratives Modell zur

VTT entwickelt und in ersten empirischen Analysen exploriert, das interpersonales Vertrauen, Selbstvertrauen und Zukunftsvertrauen als zentrale Konstituenten umfasst.

2 Die VTT: Modellbildung

Interpersonales (soziales) Vertrauen, Selbstvertrauen (Selbstwirksamkeit) und Zukunftsvertrauen können als zentrale Konstituenten der (positiven) VTT von Menschen und damit ihrer psychischen Befindlichkeit sowie Handlungsfähigkeiten in gesellschaftlichen, beruflichen und privaten Lebensbereichen konzipiert werden. Dies gilt für handlungstheoretisch fundierte Modelle der Persönlichkeit und für die auf die gesamte Lebensspanne ausgerichtete aktionale Entwicklungspsychologie ebenso wie für moderne gesundheitspsychologische (salutogenetische) Konzeptionen und biopsychosoziale Modelle psychischer Störungen der Klinischen Psychologie. Diese theoretischen Konzeptualisierungen sind in einem Persönlichkeits- und Entwicklungsmodell der VTT integrierbar, das gleichermaßen Schutz- und Resilienzfaktoren der seelischen Gesundheit sowie Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren für psychische Störungen umfasst. Seine Basis ist das HPP (Krampen, 1988b, 2000a, 2002b).

Zu den Vorarbeiten dazu wird im Folgenden ein Überblick gegeben. Sie beziehen sich erstens auf theoretisch-konzeptuell orientierte Beiträge

- zur Entwicklung eines HPP (Krampen, 1988b, 2000a),
- dessen Anbindung an eine aktionale Perspektive in der auf die gesamte Lebensspanne bezogenen Entwicklungspsychologie (Brandtstädter, Krampen & Heil, 1986; Heil & Krampen, 1989; Krampen, 1997, 2002b) und
- die Ableitung eines Sanduhrmodells der VTT (Krampen, 1997, 2002b)

Die Vorarbeiten beziehen sich zweitens auf die Entwicklung psychometrisch fundierter Instrumente zur Erfassung

- von verschiedenen Bereichen des interpersonalen Vertrauens (vgl. etwa Krampen, Viebig & Walter, 1982),
- von Selbstvertrauen (Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen, FKK; Krampen, 1991c; zur englischen Version siehe Greve, Anderson & Krampen, 2001) und
- von Zukunftsvertrauen (Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit, H-Skalen; Krampen, 1994b)

Die Vorarbeiten beziehen sich drittens auf mehrere empirische Untersuchungen zu den Komponenten von Vertrauen und zu ihrer Bedeutsamkeit

- in der politischen Sozialisations- und Partizipationsforschung (Krampen, 1991b, 1991d, 2000b),
- für das Befinden von Patienten/innen mit psychischen Störungen und Patienten mit somatischen Krankheiten (Krampen, 1994b),
- für die Evaluation psychotherapeutischer Behandlungseffekte bei Patienten mit psychischen Störungen (Krampen, 1994b, 2002c),
- für das Befinden von Krebspatienten, Arbeitslosen und gesunden, nicht arbeitslosen Erwachsenen im Vergleich (Krampen, 1997) sowie
- im Kontext biographischer Rekonstruktionen bei älteren Erwachsenen (Krampen, Fähse & Groß, 1993).

2.1 Die Basis: Das HPP

Das HPP (vgl. Krampen, 1988b, 2000a, 2002b) integriert Überlegungen zu einem differenzierten Erwartungs-Wert-Modell mit solchen aus der interaktionistischen sozial-kognitiven Persönlichkeitstheorie (primär aus der SLT; Rotter, 1955, 1982). Das HPP stellt dabei ein „Partialmodell“ der Persönlichkeit dar, weil es den Bereich der mehr oder weniger generalisierten selbst- und umweltbezogenen Kognitionen fokussiert und dabei solche differentialpsychologischen Merkmale und Persönlichkeitseigenschaften (bislang) ausspart, die sich etwa auf Temperaments- und Leistungsmerkmale von Menschen beziehen. Ebenso wie für die SLT sind für das HPP die folgenden Axiome konstituierend (vgl. Krampen, 1988b, 2000a, 2002b), die zudem konsistent zu zentralen Postulaten einer auf den gesamten Lebenslauf bezogenen Entwicklungspsychologie (mit kontextualistisch-interaktionistischer und aktionaler Grundorientierung; vgl. hierzu etwa Baltes, 1990; Brandtstädter, 2001) sind:

(1) *Dynamischer Interaktionismus*: Die Einheit der Persönlichkeitspsychologie ist die dynamische Interaktion des Individuums mit seiner bedeutungshaltigen Umwelt.

(2) *Ablehnung des Reduktionismus*: Persönlichkeitskonstrukte müssen nicht durch andere Konzepte - etwa physiologische oder neurologische - erklärt werden; ihr Analysewert ist von solchen Konzepten auf anderen Ebenen prinzipiell unabhängig.

(3) *Ablehnung des Dualismus*: Die in Beschreibungen verwendeten Konstrukte können zwar unterschiedlich sein, die beschriebenen Sachverhalte weisen jedoch eine Einheit auf; so kön-

nen etwa somatoforme Phänomene zwar anhand ihrer somatischen und ihrer psychischen Symptomatik beschrieben werden, eine dieser beiden Beschreibungsebenen kann aber nicht - dualistisch - zur Erklärung der anderen herangezogen werden. Konstruktivistisch wird postuliert, dass keine Beschreibungsebene a priori besser ist oder der Wahrheit näher kommt als eine andere. Im besten Fall ist eine Beschreibungsebene für ein bestimmtes Ziel (etwa die Vorhersage von Verhalten) besser als eine andere.

(4) *Bedeutung von Persönlichkeitskonstrukten*: Persönlichkeitskonstrukte sind nicht für die Beschreibung jedes Verhaltens von Organismen von Nutzen; Persönlichkeitskonstrukte sind erst *ab einer bestimmten phylogenetischen und ontogenetischen Entwicklungsstufe* für Analysen und Vorhersagen von Verhalten nützlich (nämlich da, wo es um Handeln geht).

(5) *Einheit der Persönlichkeit*: Die Erfahrungen eines Individuums (oder die Interaktionen eines Individuums mit seiner bedeutungshaltigen Umwelt) beeinflussen sich wechselseitig.

(6) *Zielgerichtetheit von Verhalten*: Verhalten, das durch Persönlichkeitskonstrukte analysiert, beschrieben und rekonstruiert werden kann, ist zielgerichtet.

(7) *Antizipation oder Erwartung von Zielerreichungen*: Handeln und Erleben ist nicht nur eine Funktion von *Valenzen* (subjektiven Ziel-, Ereignis- und Folgebewertungen), sondern auch von *subjektiven Erwartungen* des Individuums über die Zielerreichung.

Realisiert wird im HPP, dessen Hauptkomponenten in Abbildung 1 schematisch dargestellt sind, unter engem Bezug auf die SLT Rotters (1955, 1982) und auf ein differenziertes Erwartungs-Wert-Modell ein integrativer heuristischer Rahmen für die Analyse mehr oder weniger generalisierter selbst- und umweltbezogener Kognitionen. Das Modell umfasst die folgenden Persönlichkeitsvariablen (im äußeren Bereich von Abb. 1), die mit definierten situations- und handlungsspezifischen Konzepten in Zusammenhang stehen (im inneren Bereich von Abb. 1 und im Folgenden in Klammern aufgeführt):

(1) *Selbstkonzept eigener Fähigkeiten* (situations- und handlungsspezifisch: Kompetenz- oder Wirksamkeits- oder Situations-Handlungs-Erwartungen);

(2) *Kontrollüberzeugungen* (situations- und handlungsspezifisch: Kontroll-, Kontingenz- oder Handlungs-Ergebnis-Erwartungen);

(3) *Vertrauen* (situations- und handlungsspezifisch: Situations-Ereignis-Erwartungen, d.h. die Erwartung, dass bestimmte Ereignisse ohne eigenes Handeln auftreten);

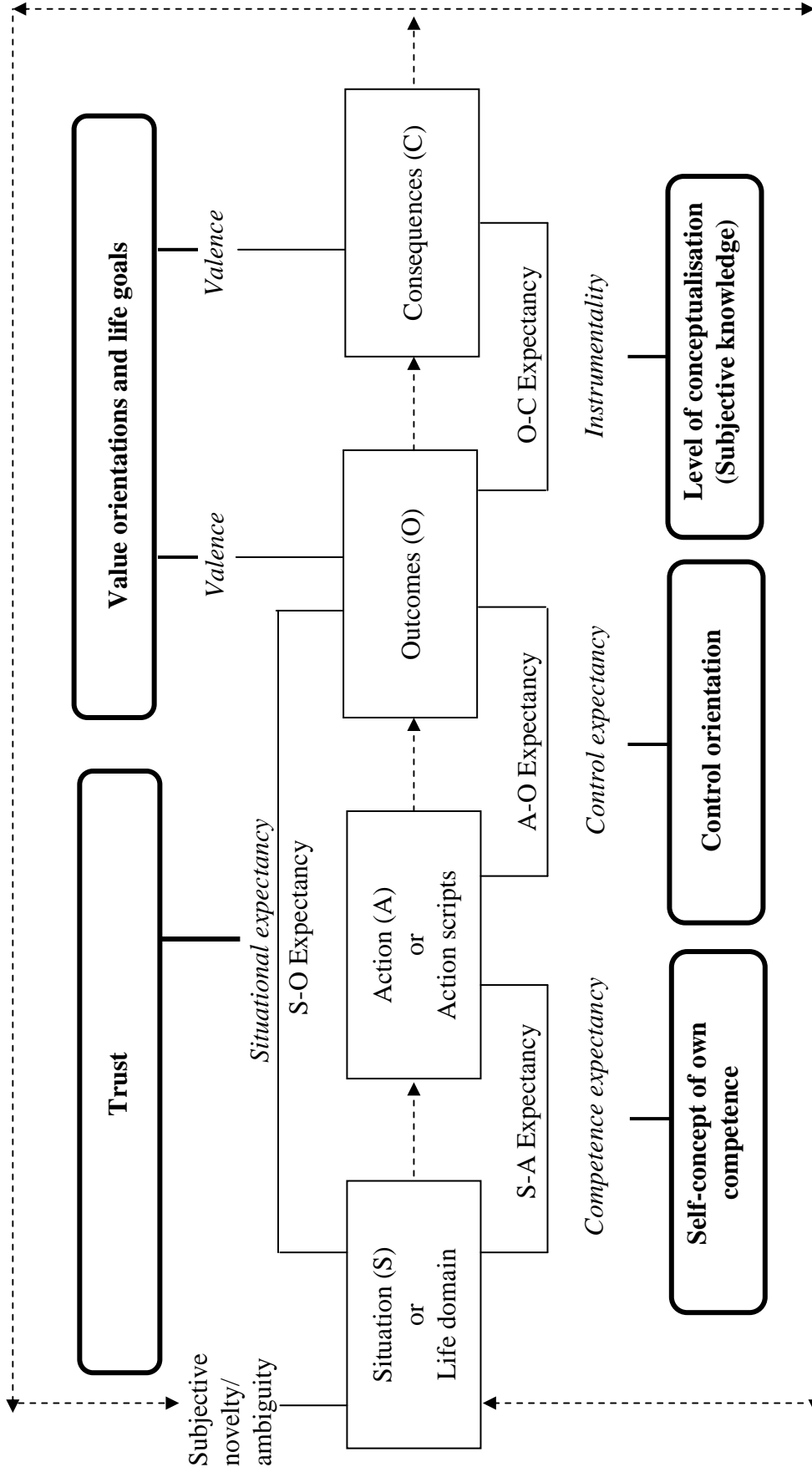


Abbildung 1
 Action-Theory Model of Personality: Differential expectancy-value model associated with the action-theory personality variables
 (modified from Krampen, 1988b, p. 42, Figure 1)

(4) *Wertorientierungen und Interessen* (situations- und handlungsspezifisch: Ereignis- und Folgevalenzen, Handlungsanreize);

(5) das *Konzeptualisierungsniveau/subjektive Wissen* (situations- und handlungsspezifisch: Instrumentalitäts- oder Ereignis-Folge-Erwartungen).

Damit sind die grundlegenden Persönlichkeitskonstrukte des HPP unter engem Bezug auf die situations- und handlungsbezogenen Konstrukte eines differenzierten Erwartungs-Wert-Modells bestimmt. Neben diesen zentralen handlungstheoretischen Variablen, zu denen das *interpersonale (soziale) Vertrauen* und das *Selbstvertrauen (Selbstkonzept eigener Fähigkeiten)* gehören (siehe Abb. 1), können andere durch sie rekonstruiert und spezifiziert werden. Neben der Ängstlichkeit ist hier vor allem das Persönlichkeitsmerkmal der *Hoffnungslosigkeit (versus Zukunftsvertrauen)* zu nennen (vgl. Krampen, 1994b, 2000a). Hoffnungslosigkeit ist ein relativ summarisches handlungstheoretisches Persönlichkeitskonstrukt, das alle genannten handlungstheoretischen Variablen umfasst.

In Übereinstimmung mit Beck (1970, 1972) und Stotland (1969) wird Hoffnungslosigkeit im Rahmen des HPP als negative Erwartungen einer Person in Bezug auf sich selbst, die personenspezifische Umwelt und das künftige Leben definiert, die mit reduzierten Handlungs- und Lebenszielen verbunden sind. Basis ist ein ätiopathogenetisches Modell, das (gelernte) Hilflosigkeit - im Sinne negativ veränderter Erwartungen und Erwartungshaltungen - mit dem Konzept der Hoffnungslosigkeit - im Sinne negativ veränderter Erwartungen und Erwartungshaltungen sowie der Aufgabe bislang hoch bewerteter Ziele und Wertorientierungen - verbindet (siehe hierzu Krampen, 1979, 1994b, 2000a). Im Falle hoher Hoffnungslosigkeit sind somit sowohl die situations- und handlungsspezifischen Valenzen und Erwartungen (aufgeführt im mittleren Bereich von Abb. 1) als auch die generalisierten handlungstheoretischen Persönlichkeitsvariablen (aufgeführt im Randbereich von Abb. 1) von negativen Veränderungen betroffen. Dies kann für alle Variablen gleichermaßen oder aber auch vor allem für einige ausgewählte gelten, was ggf. durch weitergehende differentialdiagnostische Untersuchungen zu klären ist. Zu berücksichtigen ist dabei, dass zwischen den situationsspezifischen und generalisierten Beschreibungsebenen für selbst- und umweltbezogene Kognitionen minimal eine weitere anzunehmen ist, die sich auf lebens- oder handlungsbereichsspezifische Ausprägungen der Variablen bezieht (siehe hierzu Weiteres bei Krampen, 1988b, 2000a).

Verwiesen sei darauf, dass diese HPP-Rekonstruktion von Hoffnungslosigkeit mit der Beschreibung der situations- und individuumsspezifischen Merkmale von Hoffnung durch Plattner (1988) konsistent ist, dass diese unter Bezug auf das HPP (siehe Abb. 1) jedoch weiter ausdifferenziert werden können. Als situationsspezifische Merkmale der Hoffnung führt Plattner die subjektive Bedeutsamkeit einer Situation (in Abb. 1: Valenzen) sowie ihre zukunftsbezogene Unsicherheit und Veränderbarkeit (situationsspezifische Erwartungskonstrukte in Abb. 1) auf. Individuumsspezifische, auf den biographischen Erfahrungen basierende Voraussetzungen für das Bilden von Hoffnungen, sind nach Plattner (1988) (a) die Herausbildung von Interessen (Abb. 1: Wertorientierungen und Lebensziele), (b) die Entwicklung von Identität (Selbstkonzept), (c) die Entwicklung von Vertrauen zu sich selbst (Selbstkonzept eigener Fähigkeiten) und zu anderen (Vertrauen) sowie (d) generalisierte (Kontroll-)Überzeugungen über die Veränderbarkeit und Beeinflussbarkeit von Situationen und Ereignissen (Kontrollüberzeugungen).

Zum HPP liegen zahlreiche empirische Untersuchungsbefunde vor, die sich etwa beziehen auf

- die Entwicklung psychometrisch evaluierter Verfahren zur Erfassung von Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (Krampen, 1991c; siehe auch Greve, Anderson & Krampen, 2001), Hoffnungslosigkeit (Krampen, 1994b) sowie soziales Vertrauen (Krampen et al., 1982);
- die Struktur der handlungstheoretischen Persönlichkeitsvariablen sowie ihren diskriminanten Beschreibungswert im Vergleich zu Temperamentsvariablen und ihren differentiellen Beschreibungswert für unterschiedliche klinische Gruppen (Krampen, 1980b, 1981a, 1986a, 2000a; Krampen & von Eye, 1984);
- die Entwicklungsbedingungen von Kontrollüberzeugungen (Krampen, 1982a, 1982b, 1987; Krampen & Wieberg, 1981);
- den Vorhersagewert handlungstheoretischer Persönlichkeitsvariablen für Therapieerfolge (Krampen, 1985), für die Entwicklung von Prüfungsängstlichkeit (Krampen, 1988a) und für Indikatoren der politischen Partizipation (Krampen, 1991b, 1991d, 2000b).

2.2 Die entwicklungspsychologische Anbindung des HPP

Über diese persönlichkeits- und differentialpsychologischen sowie psychodiagnostischen Aussagen hinausgehend kann das HPP durch seinen engen Bezug zur aktionalen, handlungstheoretisch fundierten Perspektive zur Entwicklungspsychologie des Jugend- und Erwachse-

nenalters (vgl. etwa Brandtstädter, 2001; Brandtstädter, Krampen & Heil, 1986; Lerner & Busch-Rossnagel, 1981) auch für entwicklungspsychologische Überlegungen und Analysen fruchtbar gemacht werden. In Abbildung 2 findet sich der Versuch, zentrale Konzepte aus der aktionalen Entwicklungspsychologie systematisch mit den Kernkonzepten des HPP zu verbinden (siehe hierzu Krampen, 1997, 2002b). Es resultiert eine Heuristik entwicklungsbezogener Kognitionen, Emotionen und Handlungen, die (a) nach dem zeitlich-biographischen Kriterium der Retrospektion, der aktuellen Lebenssituation und der Prospektion sowie (b) den im HPP-Kernbereich unterschiedenen Erwartungs- und Valenzvariablen geordnet sind. Die sich daraus ergebenden Relationen zu den handlungstheoretischen Persönlichkeitsvariablen sind erneut im äußeren Bereich der Abbildung spezifiziert.

Ergänzend sei hier darauf verwiesen, dass bei der entwicklungspsychologischen Anbindung des HPP ein zwar im Vergleich zu traditionellen entwicklungspsychologischen Gegenstandsdefinitionen liberalisiertes Verständnis von entwicklungspsychologisch relevanten Veränderungen vertreten wird, dass dies aber nicht so inhaltsleer und unspezifisch bleibt wie vollkommen liberalisierte Vorschläge, die den Gegenstand der Entwicklungspsychologie sprachlich und konzeptuell sehr „einfach“, jedoch methodisch sehr schwer umsetzbar auf solche Veränderungen beziehen wollen, die mit dem Lebensalter korreliert sind (vgl. hierzu im Überblick etwa Montada, 2002). Im Anschluss an Smedslund (1988) sind logisch (analytisch) zwei Typen von Veränderungen zu unterscheiden: *Veränderungen erster Ordnung* werden dabei als „eine Veränderung in dem, was eine Person erkennt und/oder tut, ohne dass eine Veränderung irgendeiner Disposition einbezogen ist“ (Smedslund, 1988, S. 69; Definition 6.1.0; Übersetzung und alle folgenden vom Verf.) definiert. *Veränderungen zweiter Ordnung* beziehen sich dagegen auf „eine Änderung in den Dispositionen der Person, zu erkennen und zu handeln“ (Smedslund, 1988, S. 70; Definition 6.1.2). Veränderungen erster Ordnung beziehen sich damit einfach auf den Handlungs- und/oder Lebenskontext; sie sind allein von äußeren Umständen abhängig, vollkommen reversibel und kein Hinweis auf eine (entwicklungspsychologisch relevante) Veränderung der Person, sondern nur ein Hinweis auf eine Veränderung in den äußeren Bedingungen. Veränderungen zweiter Ordnung beziehen sich dagegen auf Veränderungen persönlicher Dispositionen. Diese können reversibel sein (etwa bei sequentiellen Lern- und Entwicklungsprozessen), sie sind aber dann vollkommen irreversibel, wenn sie Diskriminierungen zwischen Situationen, Differenzierungen zwischen Handlungen und einen Übergang vom unreflektierten zum reflektierten Handlungsmodus involvie-

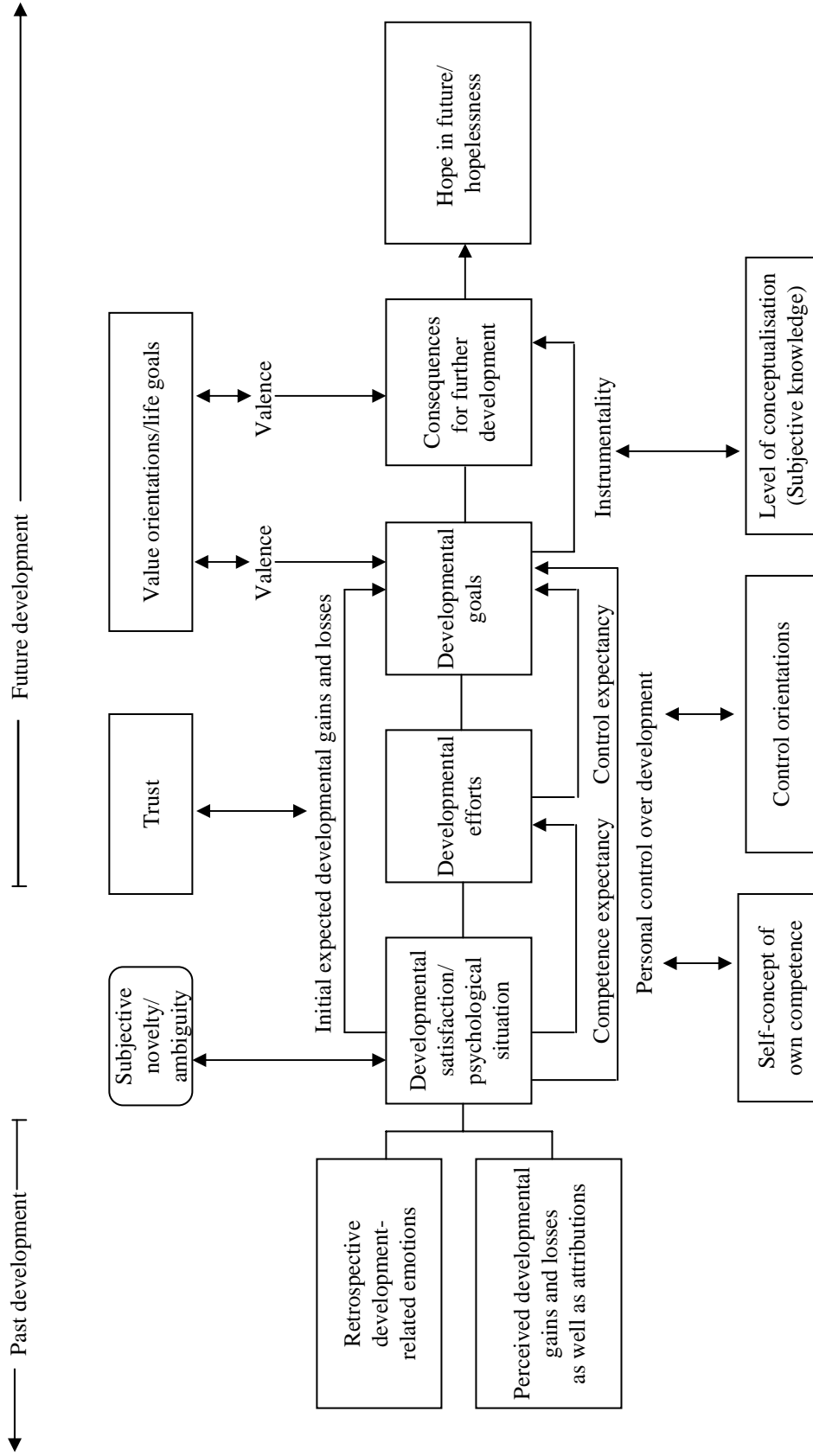


Abbildung 2
 Action-Theory Model of Personality with concepts of the action-theoretical perspective of development (adapted from Krampen, 2002b,
 Figure 20.9; Krampen, 2004)

ren. Das Axiom 6.1.7 von Smedslund (1988, S. 71) spezifiziert dabei, dass „das Zukunftsbewusstsein der Person aus Extrapolationen besteht, die auf dem Bewusstsein der Person über Trends in der Vergangenheit basieren“. Dies kann unter bestimmten Bedingungen in Form einer automatisierten Suche nach relevanten diskriminativen Hinweisreizen oder nach relevanten gemeinsamen Faktoren erfolgen:

„Veränderungen (zweiter Art) im Handeln hängen systematisch von Veränderungen im Können und Versuchen ab. Veränderungen im Können hängen von Veränderungen in der Fähigkeit der Person und der Aufgabenschwierigkeit ab, Veränderungen im Versuchen hängen von Veränderungen im Wünschen, der Wahrscheinlichkeit, ein Ergebnis zu erreichen, und der Wahrscheinlichkeit, die notwendige Handlung auszuführen, ab. Veränderungen in Gefühlen treten nur als Funktion der Veränderungen in den sie konstituierenden Wünschen und Überzeugungen auf. Schließlich kann die subjektive Identität sogar dann unverändert bleiben, wenn sich die aktuelle Handlungsausführung radikal verändert.“ (Smedslund, 1988, S. 84; Übersetzung vom Verf.).

Empirische Vorarbeiten zur entwicklungspsychologischen Anbindung des HPP beziehen sich etwa auf

- Nachweise der Änderungssensitivität und Plastizität handlungstheoretischer Persönlichkeitsmerkmale sowie entwicklungsbezogener Kognitionen, Emotionen und Handlungsbemühungen in Abhängigkeit von gezielten Entwicklungsinterventionen (Krampen, 1992a, 1996a) und gesundheitspsychologischen Trainingsprogrammen (Krampen, 1994a, 1996b);
- den Beschreibungswert und die biographische Rekonstruktion entwicklungsbezogener Kognitionen und Emotionen sowie handlungstheoretischer Persönlichkeitsmerkmale für Indikatoren der Lebenszufriedenheit und des Befindens im höheren Lebensalter (Heil & Krampen, 1989; Krampen, 1989; Krampen et al., 1993).

2.3 Die dreifache Bedeutung von „Vertrauen“ im HPP: Die VTT

In den Abbildungen 1 und 2 zu den persönlichkeits- und entwicklungspsychologischen Aspekten des HPP sind bereits die Implikationen dieser theoretischen Perspektive für die Thematik des Vertrauens vermerkt. Deutlich wird, dass nach dem HPP drei Aspekte von Vertrauen zu differenzieren sind, für die Becker (1991) den Terminus der „positiven Triade“ und in

einer späteren Arbeit (Becker, 1994) den der VTT verwendet hat. Die Elemente dieser VTT werden im Folgenden unter Bezug auf das HPP (siehe insbesondere Abb. 1 und 2; vgl. Krampen, 1997) erläutert.

Die erste Konstituente der VTT ist das *Vertrauen in andere(s)* und entspricht am ehesten dem in der Fachliteratur am häufigsten thematisierten und empirisch analysierten interpersonalen (sozialen) Vertrauen. Als situationsspezifische, bereichsspezifische oder generalisierte Variable (siehe Abb. 1) bezieht es sich jedoch nach dem HPP prinzipiell nicht alleine auf soziale, sondern prinzipiell auch auf physikalische, chemische etc. Situations-Ereignis-Erwartungen. Gleichwohl werden soziale Bezüge dominieren, die sich als das Vertrauen versus Misstrauen in primäre Bezugspersonen, weitere Bezugspersonen (wie Freunde, Bekannte, Nachbarn, Kollegen, Verkäufer etc.), fremde Menschen, Politiker (und „die Politik“), die Massenmedien etc. spezifizieren lassen. Dies sind gleichzeitig wesentliche Facetten des interpersonalen Vertrauens, die sich etwa auch in Faktorenanalysen von Fragebogenitems zur Erfassung von Vertrauen als bedeutsame bereichsspezifische Vertrauensdimensionen identifizieren lassen (vgl. etwa Krampen et al., 1982; Petermann, 1996). In einer eigenen Arbeit wurde früh

- ein ökonomisches Forschungsinstrument zur Erhebung verschiedener Aspekte des interpersonalen Vertrauens publiziert (Krampen et al., 1982),
- das in mehreren Diplomarbeiten psychometrisch weiter evaluiert und optimiert werden konnte.

Die zweite Konstituente der VTT ist das *Selbstvertrauen* (Selbstkonzept eigener Fähigkeiten; Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und ggf. auch Einflussmöglichkeiten) als situationsspezifische, bereichsspezifische und generalisierte Variable der eigenen Selbstwirksamkeitseinschätzungen (Situations-Handlungs- oder Kompetenz-Erwartung und deren Generalisierung). Das Selbstvertrauen als ein bedeutsamer Aspekt des Selbstkonzepts wurde bislang vor allem - aber nicht nur - im Kontext der Leistungsmotivationsforschung untersucht. Im Vordergrund stand dabei nicht allein die Entwicklung von Selbstvertrauen in leistungsthematischen Situationen sowie die dabei relevanten Orientierungen an sozialen, intraindividuellen und kriterialen Vergleichen, sondern vor allem auch die Strukturierung des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten nach verschiedenen Handlungs- und Lebensbereichen (wie etwa verschiedenen Schulfächern bei Schulkindern; vgl. hierzu etwa Jopt, 1978; Krampen,

1980a). Vorarbeiten beziehen sich auf Verfahrensvorschläge zur psychometrisch fundierten Erfassung von

- generalisierten Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (IPC-Fragebogen; Krampen, 1981b; FKK; Krampen, 1991c; siehe auch Greve, Anderson & Krampen, 2001) sowie
- bereichsspezifischen Selbstkonzepten eigener Fähigkeiten (Krampen, 1980a, 1984) und Kontrollüberzeugungen (Krampen, 1986b).

Die dritte Konstituente der VTT ist das *Zukunftsvertrauen* (Vertrauen versus Misstrauen in die Zukunft) als ein molares handlungstheoretisches Persönlichkeitskonstrukt, das mit allen situationsspezifischen und generalisierten Variablen des HPP unmittelbar zusammenhängt (siehe Abb. 1) sowie für die entwicklungspsychologischen Perspektiven des HPP von besonderer Relevanz ist (siehe Abb. 2). Auch hier sind strukturell unterschiedliche Facetten zu unterscheiden, die sich etwa auf das Vertrauen in die persönliche Zukunft, in die Zukunft der Angehörigen und Freunde, in die Zukunft der Eigengruppe und Gesellschaft sowie in die der Menschheit allgemein (etwa unter umwelt- und friedenthematischen Gesichtspunkten) beziehen können. Die bislang vorliegenden empirischen Analysen bleiben aber im Wesentlichen auf den Teilaspekt des Vertrauens in die persönliche Zukunft begrenzt. Dies gilt auch für das von Scheier und Carver (1985) in die Theorie der objektiven Selbstaufmerksamkeit eingeführte Persönlichkeitskonstrukt des Optimismus versus Pessimismus, das allerdings - ebenso wie das der gelernten Hilflosigkeit - auf den Erwartungsaspekt begrenzt bleibt (im Sinne von „giving up“ nach Engel, 1968) und - in seiner negativen Ausprägung - nicht explizit die Aufgabe bisheriger Zielsetzungen umfasst (dies ist erst beim Konzept der Hoffnungslosigkeit im Sinne von „given up“ nach Engel, 1968, der Fall).

Partiell damit überlappende Konstrukte finden sich in relativ großer Zahl (nicht zuletzt das klassische Konzept der behavioralen Rigidität; vgl. etwa Schaie, 1960; siehe im Überblick auch Renner, 1990). Ihr Unterschied zum Konzept der Zukunftshoffnung (des Zukunftsvertrauens) versus der Hoffnungslosigkeit (des Zukunftsmisstrauens) lässt sich systemtheoretisch und unter Bezug auf die oben erläuterten entwicklungspsychologisch relevanten Veränderungen zweiter Ordnung recht gut beschreiben (siehe Krampen, 2000a, S. 120): Hoffnungslosigkeit entsteht dann, wenn eine Person im Falle einer positiven Rückkopplung Sollwerte (Ziele) aufgibt, ohne dass eine neue Stufe der Stabilität erreicht wird. Die Neukalibrierung des „Systems“ gelingt nicht, was man im Anschluss an Watzlawick, Weakland und Fisch (1974) als

den negativen Fall eines Wandels der zweiten Ordnung bezeichnen kann, der zu pathologischen Phänomenen (etwa depressiven Störungen) führt. Es findet zwar auch eine qualitative Veränderung des Systems statt, die jedoch nicht als das Zurückgehen auf eine frühere Entwicklungsstufe und frühere Sollwerte (Ziele) beschrieben werden kann, sondern als die Entstehung einer instabilen Person-Umwelt-Beziehung charakterisiert werden muss. Ursache dafür ist zum einen die Aufgabe früher bestehender Zielsetzungen, zum anderen die Tatsache, dass sich keine neuen Zielvorstellungen in hinreichend stabilem Maße entwickeln konnten. Dies ist - neben den reduzierten Erwartungen - das wesentliche qualitative Kennzeichen des handlungstheoretischen Konstrukts der Hoffnungslosigkeit. Vorarbeiten beziehen sich auf Verfahrensvorschläge zur psychometrisch fundierten Erfassung von

- Hoffnungslosigkeit (H-Skalen; Krampen, 1994b).

Abbildung 1 verdeutlicht mit persönlichkeitspsychologischem Schwerpunkt, Abbildung 2 mit entwicklungspsychologischem Schwerpunkt die Interrelationen dieser drei Facetten der VTT sowie ihre Bezüge zu den anderen handlungstheoretischen Persönlichkeitskonstrukten, differentialpsychologischen Variablen sowie entwicklungsbezogenen Emotionen und Kognitionen.

2.4 *Ontogenetische Aspekte der VTT: Das Sanduhrmodell*

Nicht allein unter Bezug auf die entwicklungspsychologische Anbindung des HPP, sondern auch unter Bezug auf die vorliegende, allerdings verstreute Fachliteratur zur Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung sowie psychosozialen Entwicklung sei hier auf einige ontogenetische Aspekte der VTT verwiesen, die in einer früheren Arbeit auch auf phylogenetische Aspekte ausgeweitet wurden (Krampen, 1997). Diese Überlegungen lassen sich in dem in Abbildung 3 skizzierten Sanduhrmodell der VTT durch die Spezifikation der für die drei Vertrauensaspekte primär relevanten Entwicklungsphasen (Altersphasen), Entwicklungskontexte und -bereiche (soziale und physikalische Entwicklungsökologien), Entwicklungsmechanismen und -prozesse sowie Entwicklungsinhalte darstellen.

Gewählt wurde die Analogie zur Sanduhr,

- (1) weil deren Boden und unterer Teil breit ist (Analogie zur breiten Fundierung des Vertrauens in andere(s) in sozialen und physikalischen Erfahrungen des Kindes im Nahbereich und - mit zunehmendem Alter - auch in Distanzbereichen bis hin zu massenmedial vermit-

telten Erfahrungen bei vergleichsweise geringerer Selbstzentrierung zugunsten des Explorationsverhaltens),

- (2) weil sie sich im mittleren Bereich verjüngt (Analogie zur Zunahme der Selbstzentrierung bei der Entwicklung des Selbstvertrauens, die primär über intraindividuelle, soziale und kriteriale Vergleiche des *Status quo* der eigenen Person und eigener Leistungen erfolgt),
- (3) weil sich die Sanduhr in ihrer oberen Hälfte wieder verbreitert (Analogie zur Ausweitung der selbst- und umweltbezogenen Perspektiven bei der Entwicklung des Zukunftsvertrauens sowie der persönlichen und sozialen Identität in der Adoleszenz bei Reduktion der Selbstzentrierung zugunsten breiterer sozialer und gesellschaftlicher Orientierungen).

Damit liegt ein „*outside-inside-outside*“-Prozessmodell der Vertrauensentwicklung vor, das beim Aufbau interpersonalen Vertrauens (*outside*) startet und über die Entwicklung von Selbstvertrauen (*inside*) zum Zukunftsvertrauen (*outside*) führt. Wesentlich ist, dass die im Folgenden und in Abbildung 3 genannten primären Entwicklungskontexte lediglich die unteren Entwicklungsgrenzen und -bereiche bezeichnen. Es wird davon ausgegangen, dass entsprechende Prozesse des Gewinns von und des Verlusts an interpersonalem Vertrauen, Selbstvertrauen und Zukunftsvertrauen in der gesamten Lebensspanne auftreten können. Dies ist konsistent zum Postulat, dass sich Entwicklung „über die gesamte Lebensspanne hinweg (...) immer aus Gewinn (Wachstum) und Verlust (Abbau)“ zusammensetzt (Baltes, 1990, S. 4). In Abweichung von der Sanduhranalogie wird unter ontogenetischen Aspekten dabei davon ausgegangen, dass Zukunftsvertrauen ein Minimum an Selbstvertrauen und an Vertrauen in andere(s), Selbstvertrauen ein Minimum an Vertrauen in andere(s) im Sinne notwendiger, aber nicht hinreichender Entwicklungsbedingungen voraussetzt.

2.5 Die VTT und seelische Gesundheit sowie psychische Störungen

In den bisherigen Ausführungen zum Sanduhrmodell der VTT wurden entwicklungspsychologische Aspekte der seelischen Gesundheit fokussiert, die sich auf salutogenetische Schutz- und Resilienzfaktoren im Sinne der Entwicklung personaler Ressourcen beziehen (vgl. hierzu Krampen, 1997). Nach dem „*outside-inside-outside*“-Prozessmodell der Vertrauensentwicklung können spezifische primär-präventive Optionen für die Gesundheitserziehung und -förderung zur Optimierung einer günstigen Bilanz von Entwicklungsgewinnen und -verlusten abgeleitet werden (siehe Abb. 3). Dem vorgelagert ist die empirische Prüfung der Hypothese,

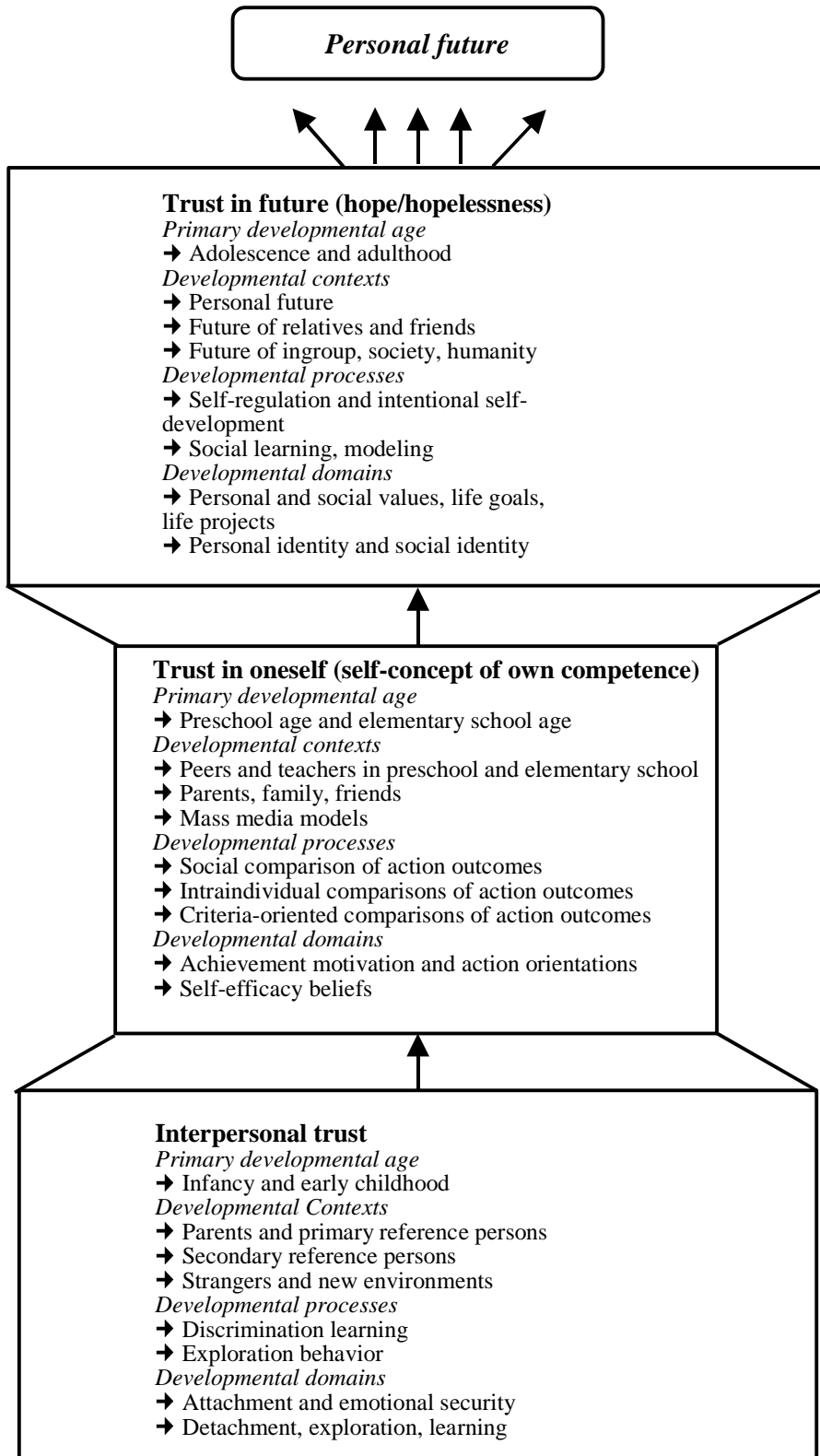


Abbildung 3

Sand-Glass-Model of the Trias of Trust with related developmental ages, contexts, processes, and domains (adapted from Krampen, 2002b, Figure 20.10; Krampen, 2004)

dass Indikatoren der VTT mit Indikatoren der seelischen Gesundheit (vgl. hierzu etwa Antonovsky, 1979, 1990; Becker, 1989, 1994) kovariieren.

Darüber hinaus ergeben sich unter Bezug auf moderne biopsychosoziale Störungsmodelle (vgl. im Überblick etwa Davison & Neale, 2002) auch Implikationen für die sekundäre und tertiäre Präventionsarbeit, da unter Bezug auf die Konstituenten der VTT „gesunde“ Aspekte bei Patienten/innen mit psychischen Störungen identifiziert werden können, die für die Therapieplanung und therapeutische Prozesse genutzt werden können (siehe Krampen, 1997). *De facto* ist die VTT damit eine salutogenetische Ergänzung der von Beck (1970) beschriebenen „depressiven Triade“:

- interpersonales Vertrauen ist dabei als positiver Aspekt der seelischen Gesundheit und personaler Ressourcen komplementär zu generalisierten negativen Interpretationen sozialer Erfahrungen,
- Selbstvertrauen ist als positiver Aspekt der seelischen Gesundheit und personaler Ressourcen komplementär zu einem negativen Selbstbild, und
- Zukunftsvertrauen ist als positiver Aspekt der seelischen Gesundheit und personaler Ressourcen komplementär zur Hoffnungslosigkeit.

Wesentlich ist, dass das Sanduhrmodell der VTT nun nicht einfach die andere Seite derselben Münze ist, sondern dass durch es unter Bezug auf differentielle (ggf. verdeckte) personale Ressourcen neue therapeutische Optionen identifiziert und für therapeutische Prozesse genutzt werden können. Andererseits kann auch davon ausgegangen werden, dass spezifische und kombinierte Beeinträchtigungen der drei Vertrauenskomponenten (im Sinne von zur Zeit nicht vorhandenen personalen Ressourcen) mit der Ätiologie psychischer Störungen zusammenhängen. Vermutet werden kann etwa, dass

- soziales Misstrauen für die Ätiologie und Aufrechterhaltung sozialer und spezifischer Phobien,
- ein geringes Selbstvertrauen etwa für generalisierte Angststörungen und Zwangsstörungen sowie
- Hoffnungslosigkeit für depressive Episoden (im Sinne von „major depression“)

kennzeichnend sind (vgl. Krampen, 2004). Analoge Hypothesen können für spezifische Persönlichkeitsstörungen und somatoforme Störungen formuliert werden. Diese Hypothesen bleiben vor allem deswegen zu prüfen, weil ihnen eine erhebliche Bedeutung für die differen-

tielle und adaptive Indikation spezifischer psychotherapeutischer Maßnahmen im Einzelfall zukommen kann (siehe hierzu Krampen, 1997).

Dass in zahlreichen Fällen einer gestörten seelischen Gesundheit und auch in Fällen der beeinträchtigten körperlichen Gesundheit Einschränkungen im Zukunftsvertrauen (mit erheblicher interindividueller Variation) manifest werden und die H-Skalen u.a. auch ein guter Indikator für Therapiefortschritte sind, konnte in Vorarbeiten mit den „Skalen zur Hoffnungslosigkeit“ bei Patienten mit psychischen, psychosomatischen und somatischen Störungen empirisch belegt werden (siehe etwa Krampen, 1994b). Da unmittelbar auf eine gegebene Hoffnungslosigkeit gerichtete psychotherapeutische Interventionen häufig nicht zu Erfolgen (zumindest kurzfristigen) führen, ist auf dem Hintergrund der oben dargelegten entwicklungspsychologischen (hier: entwicklungspsychopathologisch oder ätiologisch spezifizierten) Überlegungen etwa zu empfehlen, zunächst auf den ontogenetischen Basisebenen der Hoffnungslosigkeit therapeutisch anzusetzen. Für eine differentielle Indikationsstellung gilt damit, dass bei Patienten nach einer differentialdiagnostischen Abklärung ihres Zukunftsvertrauens-/misstrauens (etwa über die H-Skalen; Krampen, 1994b) das im Einzelfall vorhandene Selbstvertrauen (etwa über den FKK; Krampen, 1991c) und das Vertrauen in andere(s) zu diagnostizieren sind (vgl. hierzu auch die allgemeineren aus dem HPP abgeleiteten psychodiagnostischen Strategien bei Krampen, 1995). Diese differentialdiagnostische Strategie zur Abklärung der spezifischen Indikation therapeutischer Maßnahmen steht in Einklang mit den Überlegungen von Grawe, Donati und Bernauer (1994; Grawe, 1998) zum Konzept einer Allgemeinen Psychotherapie, deren allgemeine, stets dabei aber in unterschiedlichem Ausmaß virulente Wirkprinzipien (1) die aktive Hilfe zur Problembewältigung (Problembewältigungsperspektive), (2) die Werte und Ziele des Patienten explizierende motivationale Klärung (Klärungsperspektive) und (3) das Beziehungsgeschehen in der Therapie (Beziehungsperspektive) sind. Je nach differentieller und adaptiver Indikationsstellung sind in bestimmten Phasen der Behandlung

- Fokussierungen der Beziehungsperspektive (hier: Störungen im Bereich des Vertrauens in andere),
- Fokussierungen der Problembewältigungsperspektive (hier: Störungen des Selbstvertrauens) oder
- Fokussierungen der Klärungsperspektive (hier: Störungen des Zukunftsvertrauens)

angebracht. Durch dieses Modell einer adaptiven Indikation spezifischer therapeutischer Maßnahmen wird aus dem Ansatz zu einer Allgemeinen Psychotherapie von Grawe et al. (1994), die allein therapiemethoden-übergreifende Wirkfaktoren in den Vordergrund stellen, der Ansatz einer Allgemeinen und Differentiellen Psychotherapie, durch den sowohl der therapeutische Eklektizismus als auch allein auf unspezifische Wirkfaktoren setzende, dabei in der Gefahr methodischer Beliebigkeiten stehende therapeutische Ansätze zugunsten eines methodenübergreifenden, integrativen Behandlungszugangs überwunden werden können (vgl. hierzu auch Krampen, 1992b, 2002c).

3 VTT: Empirische Fragestellungen

3.1 Ziele der Forschung

Unter engem Bezug auf die oben dargestellten Konzeptualisierungen der VTT beziehen sich die Zielsetzungen der Fortführung der empirischen Forschungen auf

- (1) die Optimierung der differentialdiagnostischen Möglichkeiten zu einer ökonomischen und zugleich psychometrisch fundierten Erfassung der drei Konstituenten der VTT (interpersonales Vertrauen, Selbstvertrauen und Zukunftsvertrauen) bei Jugendlichen und Erwachsenen mit versus ohne psychische bzw. somatoforme Störungen sowie somatischen Krankheiten;
- (2) die Verbesserung des Wissens über die Entwicklungsbedingungen und Konstituenten der seelischen Gesundheit, der personalen Ressourcen, der psychischen Befindlichkeit sowie der Handlungsfähigkeiten in gesellschaftlichen, beruflichen und privaten Lebensbereichen durch empirische Analysen der Zusammenhänge zwischen spezifischen, auch kombinierten Ausprägungen der VTT und Indikatoren der seelischen Gesundheit sowie der aktuellen Lebensbedingungen und der (erinnerten) Sozialisationsbedingungen;
- (3) die empirische Prüfung der Änderungssensitivität und des evaluativen Stellenwertes der drei Konstituenten der VTT für Maßnahmen insbesondere der primären, aber auch der sekundären und tertiären Prävention;
- (4) die Optimierung der differentiellen und adaptiven Indikation psychotherapeutischer Maßnahmen bei Patienten/innen mit unterschiedlichen akuten und chronifizierten psychischen und somatoformen Störungen sowie ggf. auch somatischen Störungen durch die empirische Prüfung der diskriminativen Validität der drei Konstituenten der VTT (und ihrer

kombinierten Manifestationen) etwa für Störungsbilder aus den Formenkreisen der Angststörungen, Zwangsstörungen, depressiven Störungen, somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen;

- (5) die empirische Prüfung der - eventuell sukzessiven - Änderungssensitivität und des evaluativen Wertes der drei Konstituenten der VTT für psychotherapeutische Effekte bei Patienten/innen mit unterschiedlichen psychischen und somatoformen Störungen zur Optimierung ökonomischer Möglichkeiten der Effektivitätsprüfung im Bereich der Psychotherapie.

Neben der substanzwissenschaftlichen Ausrichtung an Grundfragen der persönlichkeits- und entwicklungspsychologischen Forschung weist das Forschungsvorhaben damit Aspekte auf, die von unmittelbarer Bedeutung für die angewandte Klinische Psychologie (im Bereich psychotherapeutischer Maßnahmen) und Gesundheitspsychologie (im Bereich präventiver Maßnahmen) sind. Dadurch werden auch *gesundheitspolitische Fragen* der präventiven und psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung thematisiert, die sich auf deren Effektivität und Effizienz beziehen. Mit den Konstituenten der VTT - dem interpersonalen (sozialen) Vertrauen, dem Selbstvertrauen und dem Zukunftsvertrauen - wird darüber hinaus direkt *gesellschaftspolitisch relevanten Fragestellungen* nachgegangen, die individuelle Handlungsfähigkeiten und das Befinden von Menschen in ihren gesellschaftlichen (auch politischen), beruflichen und privaten Lebensbereichen betreffen. Im Vordergrund der Forschung stehen die Entwicklungsbedingungen und Förderungsmöglichkeiten günstiger Ausprägungen sozialer Einstellungen (interpersonales Vertrauen), selbstbezogener Kognitionen (Selbstvertrauen) und zukunftsbezogener persönlicher Einstellungen (Zukunftsvertrauen) mit erheblicher gesellschaftlicher Relevanz.

3.2 Arbeitsprogramm

Forschungs-Designs

Für die Erreichung der unter 3.1 benannten Forschungsziele ist eine Serie empirischer Studien indiziert, die vor-experimentellen (Feldstudien), quasi-experimentellen und experimentellen Forschungs-Designs mit querschnittlichen und/oder longitudinalen Datenerhebungen folgen können. Gerade durch die unabhängige empirische Prüfung identischer Fragestellungen anhand unterschiedlichster Forschungs-Designs wird es - den Geboten des multiplen Operationalismus und der multimethodalen psychologischen Diagnostik folgend - möglich, die spezifischen Vorteile jeder einzelnen Forschungsstrategie zu nutzen und gleichzeitig die jeweils

spezifisch bestehenden Nachteile (etwa in den Bereichen der internen und externen Validität der Befunde) auf der Ebene der Befundintegration zu kompensieren.

Auch in Abhängigkeit vom jeweiligen Forschungskontext (wie etwa ambulante versus stationäre Behandlungseinrichtungen, Institutionen der Ausbildung und der Erwachsenenbildung, breitere und ausgewählte Bevölkerungsstichproben etc.) können Querschnitterhebungen oder Wiederholungserhebungen zu Einzelfragen realisiert werden, für die hier lediglich drei allgemeinere Beispiele gegeben werden sollen, bevor auf Stichprobenfragen und das Erhebungsinstrumentarium eingegangen wird.

- Durchgeführt werden können etwa Feldstudien in der adoleszenten und/oder erwachsenen Wohnbevölkerung einer spezifizierten Untersuchungsregion, in engen spezifizierten Stichproben oder auch nach dem *Sampling*-Verfahren der so genannten Schneeball-Stichprobe zu den Konstituenten der VTT und zu einigen ausgewählten ihrer theoretisch postulierten Korrelate in den Bereichen der seelischen Gesundheit, psychischen Belastungen, biographischen Sozialisations- und Lebensbedingungen etc. Dies kann ggf. zu einer Ersterhebung im Rahmen einer Longitudinalstudie oder - bei adäquatem *Sampling* unter Beachtung der Geburtskohorten-Zugehörigkeit - einer entwicklungspsychologischen Sequenzanalyse werden, die zu späteren Zeitpunkten fortgeführt werden kann.
- Für die Erreichung der Forschungsziele sind etwa auch vor- oder quasi-experimentelle Studien mit Wiederholungsmessungen zu den Konstituenten und zu ausgewählten Korrelaten der VTT bei ambulanten oder stationären Psychotherapiepatienten/innen (etwa mit Störungsbildern aus den Formenkreisen der Angststörungen, Zwangsstörungen, depressiven Störungen, somatoformen Störungen oder Persönlichkeitsstörungen) sinnvoll. Damit der Untersuchungszeitraum im Rahmen des jeweiligen Teilprojekts nicht zu umfangreich angelegt ist, können dabei durchaus Wiederholungsmessungen im Abstand von kürzeren Behandlungszeiträumen bzw. relativ wenigen Behandlungssitzungen angemessen sein. Ersterhebungen können etwa zu Beginn oder in der Eingangsphase einer psychotherapeutischen Behandlung, Zweiterhebungen etwa kurz vor dem Abschluss einer stationären Behandlung oder nach fünf bis zehn Einzelsitzungen Psychotherapie erfolgen. Weitere Wiederholungsmessungen und - insbesondere - katamnestische Erhebungen sollten dabei eingeplant werden, müssen aber nicht notwendigerweise im Rahmen eines Teilprojekts realisiert werden.

- Analoges gilt für vor- oder quasi-experimentelle Studien mit Wiederholungsmessungen zu den Konstituenten und ausgewählten Korrelaten der VTT im Bereich primär-präventiver Maßnahmen im Rahmen der institutionellen oder offenen Jugend- und Erwachsenenbildung.

Stichprobenplanung

Als Untersuchungsstichproben sind sowohl Jugendliche (ab etwa 14 Jahren) als auch Erwachsene (bis in das hohe Lebensalter) relevant. Die Stichproben können der allgemeinen Wohnbevölkerung oder anhand von Kriterienvariablen spezifizierten Teilgruppen der allgemeinen Wohnbevölkerung angehören. Neben repräsentativen Stichproben, die anhand von Quotenplänen zu gewinnen sind, sind für das *Sampling* sowohl „anfallende“ Stichproben als auch institutionell bestimmte oder nach dem „Schneeballverfahren“ gewonnene Stichproben möglich. Der sozioökonomische Status jeder Stichprobe ist selbstverständlich umfassend zu dokumentieren und mit dem in der Population abzugleichen.

Angestrebt werden ferner neben Stichproben, die in präventiven Maßnahmen involviert sind, zudem „klinische Stichproben“ von Patienten/innen mit psychischen und/oder somatoformen Störungen bzw. somatischen Erkrankungen, die sich in ambulanter oder stationärer Behandlung befinden. Unter der Voraussetzung der freiwilligen und aufgeklärten Teilnahme („Informed Consent to Research“ nach dem „Ethical Standard 8.02“ der „Ethical Principles for Psychologists and Code of Conduct“ der American Psychological Association, APA, 2002) können etwa alle neu zur ambulanten oder stationären Behandlung aufgenommenen Patienten/innen mit einer spezifischen, nach der ICD-10 diagnostizierten Primärstörung in die Stichprobe aufgenommen werden. Prinzipiell ist auch ein *Sampling* von Patienten/innen möglich, die sich bereits in Behandlung befinden. Aufgrund der nach dem Sanduhrmodell der VTT oben erläuterten Erwartungen sind dabei nicht nur, aber insbesondere Patienten/innen mit Störungsbildern aus den Formenkreisen der

- Angststörungen (ICD-10: F40.x, F 41.x),
- Zwangsstörungen (ICD-10: F42.x),
- depressiven Störungen (ICD-10: F32.x, F33.x, F34.1, F43.21),
- somatoformen Störungen (ICD-10: F45.x; auch F50 und F54) und
- Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60.x)

relevant. Komorbiditäten (nach der ICD-10) sind dabei ebenso zu dokumentieren wie die Formen und Frequenzen der psychotherapeutischen Behandlung sowie kombinierter Behandlungen.

Da die o.g. Einschlussdiagnosen zugleich die psychischen Störungen mit der höchsten Prävalenz sind, ist davon auszugehen, dass innerhalb angemessener Zeitrahmen hinreichende Stichprobengrößen rekrutiert werden können.

Erhebungsinstrumentarium

Bei dem Erhebungsinstrumentarium wird zwischen *primären Erhebungsinstrumenten*, die als Kern psychometrischer Instrumente in allen Studien zur Erfassung der Konstituenten der VTT und einiger anderer Variablen eingesetzt werden und in ihrer Anzahl sowie in ihrem Umfang deutlich begrenzt sind, und *sekundären Erhebungsinstrumenten* unterschieden, deren Anzahl und Umfang erheblich größer ist und aus denen unter Bezug auf die jeweilige Fragestellung, die Stichprobe und den Forschungskontext auszuwählen ist. Die Mehrzahl der im Folgenden benannten Erhebungsverfahren sind in standardisierter und psychometrisch evaluierter Form publiziert und über Verlage zugänglich, bei den anderen handelt es sich in der überwiegenden Mehrheit um erprobte Forschungsinstrumente.

Zum Kern der *primären Erhebungsinstrumente* gehören:

- Standarderhebungsblatt zu soziodemographischen Daten (SOZIO-DEM);
- Standarderhebungsblatt zu früheren und akuten medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen sowie zum aktuellen körperlichen und seelischen Befinden (etwa in Anlehnung an Teil 2 von ET-ANAM; Krampen, 2002a);
- „Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen“ (FKK; Krampen, 1991c) zur Erfassung des Selbstvertrauens (Sekundärskala SKI);
- „Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit“ (H-Skalen; Krampen, 1994b) zur Erhebung von Zukunftsvertrauen;
- „Skalen zur Erhebung von sozialem Vertrauen“ (SV-Skalen; modifizierte Version der SV-Skalen nach Krampen et al., 1982).

Ergänzend sind als *sekundäre Erhebungsinstrumente* je nach Fragestellung, Stichprobe und Forschungskontext etwa die folgenden Verfahren geeignet:

- Skalen zur Erhebung von zentralen Komponenten der seelischen Gesundheit (z.B. „Trierer Persönlichkeitsfragebogen“, TPF; Becker, 1989; Fragebogen zum Kohärenzsinn; Antonovsky, 1987);
- Skalen zur Erhebung subjektiver Beschwerdenbelastungen und Symptome (z.B. „Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis“, SCL-90-R; Franke, 2002; „Änderungssensitive Symptomliste für Entspannungstherapie und -training“, ET-SYM; siehe auch AT-SYM aus dem „Diagnostischen und Evaluativen Instrumentarium für das Autogene Training“, AT-EVA; Krampen, 1991a);
- Fragebogen zur Wahrnehmung der aktuellen Lebenssituation in gesellschaftlichen, beruflichen, familiären und privaten Kontexten (subjektive Bewegungsfreiheiten sensu Rotter, 1982; siehe auch Krampen, 2000a);
- Fragebogen zur subjektiven biographischen Rekonstruktion der persönlichen Entwicklung unter Bezug auf das Vorschulalter, das Primarschulalter, die Adoleszenz und das Erwachsenenalter (ggf. auch Umsetzung in teil-strukturierten biographischen Interviews; siehe etwa Krampen et al., 1993).

Zu den sekundären Erhebungsinstrumenten gehören auch alternative psychometrische Verfahren, die potentiell für die Erhebung einzelner Konstituenten der VTT geeignet sein könnten und daher für die konvergente Validierung der primären Erhebungsinstrumente relevant sind:

- Zur Erfassung von Vertrauen können ergänzend die folgenden, z.T. bereichsspezifischen Instrumente in Erwägung gezogen werden:
 - die deutsche Version des „Attachment Style Questionnaire“ (ASQ; Hexel, 2004), in dem allerdings interpersonales Vertrauen und Selbstvertrauen in hohem Maße konfundiert sind ;
 - die Skala „Transpersonales Vertrauen“ (TPV; Belschner, 2000; siehe Albani, et al., 2002);
 - der Fragebogen „Vertrauen in der Partnerschaft“ (VIP; Hank, Hahlweg & Klann, 1990);
 - die „Interpersonale Vertrauensskala“ (Buck & Bierhoff, 1986).
- Zur Erfassung von Selbstvertrauen können ergänzend die folgenden, z.T. bereichsspezifischen Instrumente in Erwägung gezogen werden:

- der „Fragebogen zur Erfassung von Selbstwirksamkeit“ (WIRK; Jerusalem & Schwarzer, 1986);
 - die Skala „Generalisierte Kompetenzerwartung“ (GKE; Schwarzer, 1994);
 - der „Fragebogen zur Wirksamkeit der Selbstdarstellung“ (FWS; Mielke, 1990);
 - die „Skala zur Erfassung genereller beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen“ (BSW; Abele, Stief & Andrae, 2000);
 - der „Fragebogen zu Selbstwirksamkeit, Optimismus und Pessimismus“ (SWOP; Scholler, Fliege & Klapp, 1999);
 - die „Selbstwirksamkeitsskala zur Raucherentwöhnung“ (SER; Jäckle, Keller, Baum & Basler, 1999);
 - der „Stations-Erfahrungsbogen“ (SEB; Sammet & Schauenburg, 1999) mit einer Subskala zur Selbstwirksamkeit von Psychotherapie-Patienten/innen in stationärer Behandlung;
 - der „Kurzfragebogen zur Abstinenzzuversicht“ (KAZ-35; Körkel & Schindler, 1996), mit dem die abstinenzorientierte Kompetenzzuversicht bei Alkoholabhängigen erfasst werden kann.
- Zur Erfassung von Zukunftsvertrauen können ergänzend die folgenden Instrumente in Erwägung gezogen werden:
 - die Skala „Optimismus“ (OPTIM; Satow & Schwarzer, 1999);
 - der „Fragebogen zu Selbstwirksamkeit, Optimismus und Pessimismus“ (SWOP; Scholler, Fliege & Klapp, 1999);
 - die „Optimismus-Skala: Deutsche Fassung des Life Orientation Test“ (LOT; Wieland-Eckelmann & Carver, 1989);
 - der „Fragebogen zur Zukunftsorientierung“ (FZO; Fücksle, Trommsdorf & Burger, 1980).

In *klinischen Stichproben von Patienten/innen* werden zusätzlich etwa die folgenden Variablen bzw. Instrumente relevant:

- die vollständigen ICD-10-Diagnosen (idealiter nach dem „Strukturierten Klinischen Interview“, SKID; Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997, erhoben);
- der „Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens“ (VEV in der revidierten Version; Zielke & Kopf-Mehnert, 1978) für Psychotherapie-Patienten/innen;

- der „Fragebogen zu erlebten gesundheitlichen Veränderungen“ (FGV; Krampen & von Delius, 1981) von stationären Patienten/innen mit somatischen Erkrankungen sowie psychischen und somatoformen Störungen;
- Einschätzungen der letzten Therapiesitzung mit dem „Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Einzel-Psychotherapie“ in der Sicht von Patienten/innen (STEPP; Krampen, 2002c);
- Einschätzungen der letzten Therapiesitzung mit dem „Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Einzel-Psychotherapie“ in der Sicht von Therapeuten/innen (STEPT; Krampen, 2002c).

3.3 *Stellungnahme der örtlichen Ethik-Kommission*

Eine positive Stellungnahme zu diesem Forschungsvorhaben der Ethik-Kommission des Senats der Universität Trier liegt mit Datum vom 24.4.2003 vor. Die Universität Trier hat entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) die Regeln zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis etabliert.

Die *Ethischen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.* (<http://www.dgps.de/dgps/kommissionen/ethik>) sowie die *„Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct 2002“* der *American Psychological Association* (<http://www.apa.org/ethics/code2002.html>) werden beachtet.

Literatur

- Abele, A.E., Stief, M. & Andrae, M.S. (2000). Zur ökonomischen Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 44, 145-151.
- Albani, C., Bailer, H., Blaser, G., Geyer, M., Brähler, E. & Grulke, N. (2002). Psychometrische Überprüfung der Skala „Transpersonales Vertrauen“ (TPV) in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 2, 86-98.
- American Psychological Association (APA). (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Washington, DC: APA (siehe <http://www.apa.org/ethics/>).
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1990). Personality and health. In H.S. Friedman (Ed.), *Personality and disease* (pp. 155-177). New York, NY: Wiley.
- Baltes, P.B. (1990). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze. *Psychologische Rundschau*, 41, 1-24.
- Beck, A.T. (1970). *Depression*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1972). The core-problem in depression. In J.H. Masserman (Ed.), *Depression* (pp. 47-55). New York, NY: Grune & Stratton.
- Becker, P. (1989). *Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1991). Theoretische Grundlagen. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden* (S. 13-49). Weinheim: Juventa.
- Becker, P. (1994). Die Bedeutung von Vertrauen für die seelische und körperliche Gesundheit. *Logotherapie und Existenzanalyse (Sonderheft)*, 52-64.
- Belschner, W. (2000). *Transpersonales Vertrauen: Manual zur Skala (Transpersonale Berichte)*. Oldenburg: Universität Oldenburg, Institut für Psychologie, Arbeitseinheit Gesundheits- und Klinische Psychologie.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bradley, C.L. & Marcia, J.E. (1998). Generativity-stagnation: A five-category model. *Journal of Personality*, 66, 39-64.
- Brandstädter, J. (2001). *Entwicklung, Intentionalität, Handeln*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brandstädter, J., Krampen, G. & Heil, F.E. (1986). Personal control and emotional evaluation of development in partnership relations during adulthood. In M.M. Baltes & P.B. Baltes (Eds.), *The psychology of aging and control* (pp. 265-296). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory. *Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial No. 209*, 50 (1-2), 3-35.
- Buck, E. & Bierhoff, H.-W. (1986). Verlässlichkeit und Vertrauenswürdigkeit. Skalen zur Erfassung des Vertrauens in eine konkrete Person. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 7, 205-223.
- Davison, G.C. & Neale, J.M. (2002). *Klinische Psychologie (6. Aufl.)*. Weinheim: Beltz PVU.
- Engel, G.L. (1968). A life setting conducive to illness: The giving up - given up complex. *Annual International Medicine*, 69, 293-300.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York, NY: Norton.
- Franke, G.H. (2002). *Die Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis (SCL-90-R) (2. Aufl.)*. Weinheim: Beltz.
- Füchsle, T., Trommsdorf, G. & Burger, C. (1980). Entwicklung eines Messinstruments zur Erfassung der Zukunftsorientierung. *Diagnostica*, 26, 186-197.

- Garske, J.P. (1975). Interpersonal trust and construct complexity for positively and negatively evaluated persons. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 1, 616-619.
- Garske, J.P. (1976). Personality and generalized expectancies for interpersonal trust. *Psychological Reports*, 39, 649-650.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel*. Göttingen: Hogrefe.
- Greve, W., Anderson, A. & Krampen, G. (2001). Self-efficacy and externality in adolescence: Theoretical conceptions and measurement in New Zealand and German secondary school students. *Identity - An International Journal of Theory and Research*, 1, 321-344.
- Großmann, K.E. & Großmann, K. (1994). Bindungstheoretische Grundlagen psychologisch sicherer und unsicherer Entwicklung. *GwG-Zeitschrift*, 96, 26-41.
- Hank, G., Hahlweg, K. & Klann, N. (1990). *Diagnostische Verfahren für Berater*. Weinheim: Beltz.
- Heckhausen, H. (1972). Die Interaktion der Sozialisationsvariablen in der Genese des Leistungsmotivs. In C.F. Graumann (Hrsg.), *Handbuch der Psychologie* (Bd. 7/2, S. 955-1019). Göttingen: Hogrefe.
- Heckhausen, H. (1974). *Motivationsanalysen*. Berlin: Springer.
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Heil, F.E. & Krampen, G. (1989). Action-theoretical approaches to the development of control orientations in the aged. In P.S. Fry (Ed.), *Psychological perspectives of helplessness and control in the elderly* (pp. 99-118). Amsterdam, NL: Elsevier.
- Hexel, M. (2004). Validierung der deutschen Version des Attachment Style Questionnaire (ASQ) bei Personen mit und ohne psychiatrische Diagnose. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33, 79-90.
- Holodynski, M. & Oerter, R. (2002). Motivation, Emotion und Handlungsregulation. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl., S. 551-589). Weinheim: Beltz PVU.
- Jäckle, C., Keller, S., Baum, E. & Basler, H.-D. (1999). Skalen zur Selbstwirksamkeit und Entscheidungsbalance im Prozess der Verhaltensänderung von Rauchern. *Diagnostica*, 45, 138-146.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1986). Selbstwirksamkeit (WIRK). In R. Schwarzer (Hrsg.), *Skalen zur Befindlichkeit und Persönlichkeit* (Forschungsbericht 5, S. 15-28). Berlin: Freie Universität Berlin, Institut für Psychologie.
- Jopt, U.-J. (1978). *Selbstkonzept und Ursachenerklärung in der Schule*. Bochum: Kamp.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs* (2 Vols.). New York, NY: Basic Books.
- Körkel, J. & Schindler, C. (1996). Der „Kurzfragebogen zur Abstinenzsicherheit“ (KAZ-35). *Sucht*, 42, 156-166.
- Krampen, G. (1979). Hoffnungslosigkeit bei stationären Patienten. *Medizinische Psychologie*, 5, 39-49.
- Krampen, G. (1980a). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung des Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten in Deutsch bei Hauptschülern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 27, 212-218.
- Krampen, G. (1980b). Machiavellismus und Kontrollüberzeugungen als Konstrukte der generalisierten Instrumentalitätserwartungen. *Psychologische Beiträge*, 22, 128-144.
- Krampen, G. (1981a). Differentialpsychologische Korrelate von Kontrollüberzeugungen. *Diagnostica*, 27, 78-80.
- Krampen, G. (1981b). *IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen*. Göttingen: Hogrefe.

- Krampen, G. (1982a). Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1982b). Familiäre und schulische Entwicklungsbedingungen von Kontrollüberzeugungen. Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen, 41, 16-35.
- Krampen, G. (1984). Selbstkonzept eigener sportlicher Fähigkeiten im schulischen Bezugsrahmen. Sportunterricht, 33, 45-50.
- Krampen, G. (1985). Persönlichkeits- und Krankheitsvariablen als Prädiktoren des Therapieerfolges bei Alkoholabhängigen. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 6, 111-123.
- Krampen, G. (1986a). Zum indikativen Wert handlungstheoretischer Persönlichkeitsvariablen für die Alkoholismusbehandlung. In D. Ladewig (Hrsg.), Drogen und Alkohol (S. 114-132). Lausanne/Schweiz: ISPA-Press.
- Krampen, G. (1986b). Zur Spezifität von Kontrollüberzeugungen für Problemlösen in verschiedenen Realitätsbereichen. Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen, 445, 67-85.
- Krampen, G. (1987). Entwicklung von Kontrollüberzeugungen. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 19, 195-227.
- Krampen, G. (1988a). Competence and control orientations as predictors of test anxiety in students: Longitudinal results. Anxiety Research, 1, 185-197.
- Krampen, G. (1988b). Toward an action-theoretical model of personality. European Journal of Personality, 2, 39-55.
- Krampen, G. (1989). Entwicklungsbezogene Korrelate sozialen Engagements bei Männern im Ruhestand. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 1, 285-295.
- Krampen, G. (1991a). Diagnostisches und Evaluatives Instrumentarium zum Autogenen Training (AT-EVA). Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1991b). Entwicklung politischer Handlungsorientierungen im Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1991c). Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1991d). Political participation in an action-theory model of personality: Theory and empirical evidence. Political Psychology, 12, 1-25.
- Krampen, G. (1992a). Autogenes Training als Entwicklungsintervention: Empirische Befunde. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 24, 184-200.
- Krampen, G. (1992b). Einführungskurse zum Autogenen Training. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie Hogrefe.
- Krampen, G. (1994a). Erste Befunde zu einem integrativen Gruppenprogramm zur Gesundheitsförderung bei Älteren. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 2, 49-63.
- Krampen, G. (1994b). Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1995). Handlungstheoretische Persönlichkeitsdiagnostik. In K. Pawlik (Hrsg.), Bericht über den 39. Kongreß der DGPs in Hamburg 1994 (S. 639-645). Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1996a). Evaluation of the effectiveness of autogenic training in gerontopsychology. European Psychologist, 1, 243-254.
- Krampen, G. (1996b). The program for systematic self-monitoring and reflexion of health behavior and health attitudes: Conception and empirical evaluation. Swiss Journal of Psychology, 55, 227-240.
- Krampen, G. (1997). Zur handlungs-, persönlichkeits- und entwicklungspsychologischen Einordnung des Konstrukts Vertrauen. In M.K.W. Schweer (Hrsg.), Vertrauen und soziales Handeln (S. 16-61). Neuwied: Luchterhand.

- Krampen, G. (2000a). *Handlungstheoretische Persönlichkeitspsychologie* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (2000b). Transition of adolescent political action orientations to voting behavior in early adulthood in view of a social-cognitive action theory model of personality. *Political Psychology*, 21, 277-297.
- Krampen, G. (2002a). *Entspannungstraining und -therapie: Anamnesebogen (ET-ANAM)*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (2002b). Persönlichkeits- und Selbstkonzeptentwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl., S. 675-710). Weinheim: Beltz PVU.
- Krampen, G. (2002c). *Stundenbogen zur Allgemeinen und Differentiellen Einzel-Psychotherapie (STEP)*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (2004). Psychology of control and personality. In W. Greve, K. Rothermund & D. Wentura (Eds.), *The adaptive self* (Chapt. 7). Toronto: Hogrefe Huber Publishers (in press).
- Krampen, G. & von Delius, A. (1981). Zur direkten Messung subjektiv erlebter gesundheitlicher Veränderungen. *Medizinische Psychologie*, 7, 166-174.
- Krampen, G. & von Eye, A. (1984). Generalized expectations of drug-delinquents, other delinquents, and a control sample. *Addictive Behaviors*, 9, 421-423.
- Krampen, G., Fähse, D. & Groß, S. (1993). Biographische Rekonstruktion und Wohlbefinden im höheren Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 6, 229-240.
- Krampen, G., Viebig, J. & Walter, W. (1982). Entwicklung einer Skala zur Erfassung dreier Aspekte von sozialem Vertrauen. *Diagnostica*, 28, 242-247.
- Krampen, G. & Wieberg, H.-J.W. (1981). Three aspects of locus of control in German, American, and Japanese university students. *Journal of Social Psychology*, 113, 133-134.
- Lerner, M.J. (1980). *Belief in a just world*. New York, NY: Plenum.
- Lerner, R.M. & Busch-Rossnagel, N.A. (Eds.). (1981). *Individuals as producers of their development*. New York, NY: Academic Press.
- Luhmann, N. (1973). *Vertrauen: Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität* (2. Aufl.). Stuttgart: Enke.
- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.
- Marica, J.E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159-187). New York, NY: Wiley.
- Marsh, A. (1977). *Protest and political consciousness*. Beverley Hills, CA: Sage.
- Mielke, R. (1990). Ein Fragebogen zur Wirksamkeit der Selbstdarstellung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 21, 162-170.
- Montada, L. (2002). Fragen, Konzepte, Perspektiven. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl., S. 1-53). Weinheim: Beltz PVU.
- Petermann, F. (1996). *Psychologie des Vertrauens* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Plattner, I.E. (1988). Hoffnung: Ein pädagogisch und psychologisch relevantes Phänomen? *Pädagogische Rundschau*, 42, 443-475.
- Renner, G. (1990). *Flexible Ziellanpassung und hartnäckige Zielverfolgung: Zur Aufrechterhaltung der subjektiven Lebensqualität in Entwicklungskrisen* (unveröff. Dissertation). Trier: Universität Trier, FB I - Psychologie.
- Rosenberg, M. (1956). Misanthropy and political ideology. *American Sociological Review*, 21, 690-695.
- Rotter, J.B. (1955). The role of the psychological situation in determining the direction of human behavior. *Nebraska Symposium on Motivation*, 3, 245-268.
- Rotter, J.B. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Journal of Personality*, 35, 651-665.

- Rotter, J.B. (1980). Interpersonal trust, trustworthiness, and gullibility. *American Psychologist*, 35, 1-7.
- Rotter, J.B. (1982). *The development and application of social learning theory*. New York, NY: Praeger.
- Sammet, I. & Schauenburg, H. (1999). *Stations-Erfahrungsbogen (SEB)*. Göttingen: Beltz.
- Satow, L. & Schwarzer, R. (1999). Optimismus (OPTIM). In R. Schwarzer & M. Jerusalem (Hrsg.), *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen* (S. 40-41). Berlin: Freie Universität Berlin, Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie.
- Schaffer, R. (1989). Early social development. In A. Slater & G. Bremner (Eds.), *Infant development* (pp. 189-210). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schaie, K.W. (1960). *Test for Behavioral Rigidity (TBR)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scholler, G., Fliege, H. & Klapp, B.-F. (1999). Fragebogen zu Selbstwirksamkeit, Optimismus und Pessimismus. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 49, 275-283.
- Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung. *Diagnostica*, 40, 105-123.
- Schweer, A. (1996). *Vertrauen im pädagogischen Kontext*. Bern: Huber.
- Smedslund, J. (1988). *Psycho-Logic*. Berlin: Springer.
- Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Watzlawik, P., Weakland, J.H. & Fisch, R. (1974). *Lösungen: Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels*. Bern: Huber.
- Wieland-Eckelmann, R. & Carver, C.S. (1989). Dispositionelle Angstbewältigungsstile, Optimismus und Bewältigung. *Wuppertaler Psychologische Berichte*, 1, Heft 1.
- Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID)*. Göttingen: Hogrefe.
- Wrightman, L.S. (1974). *Assumptions about human nature*. Monterey, CA: Brooks-Cole.
- Zielke, M. & Kopf-Mehnert, U. (1978). *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV)*. Weinheim: Beltz.

Anschrift des Erstautors:
Prof. Dr. Günter Krampen
Universität Trier
Fachbereich I - Psychologie
D-54286 Trier
E-Mail: krampen@uni-trier.de