

Zur Bedeutung von Kontrollüberzeugungen in der klinischen Psychologie

Günter Krampen *)

Universität Trier, FB I — Psychologie

Zusammenfassung. Die Bedeutung des differentialpsychologischen Konstrukts der Kontrollüberzeugungen ("locus of control") für die klinisch-psychologische Forschung und Praxis wird dargestellt. Dabei wird auf die folgenden Aspekte eingegangen: (1) Theoretischer Hintergrund des Konstrukts (soziale Lerntheorie, Erwartungs-Wert-Theorien, Handlungstheorie); (2) ätiopathologische Bedeutung der Variable und verwandter Konstrukte; (3) differentieller Beschreibungswert der Variablen für unterschiedliche psychische und psychosomatische Erkrankungen; (4) neuere Methoden zur Diagnostik generalisierter und bereichsspezifischer Kontrollüberzeugungen sowie deren verschiedener Aspekte; (5) normative Problematik von Kontrollüberzeugungen; (6) indikative Bedeutung von Kontrollüberzeugungen für verhaltensmodifikatorische Interventionen und für den Einsatz von Entspannungsmethoden; (7) Methoden zur Modifikation von Kontrollüberzeugungen.

Summary. The relevance of the construct of internal versus external control of reinforcement for clinical-psychological research and casework is discussed. Thereat the following aspects are taken up in detail: (1) the theoretical background of locus of control (social learning theory, expectancy value theories and general theories of action); (2) the etiopathological relevance of the variable and of similar constructs; (3) the differential description value for mental and psychosomatic disorders; (4) newer methods for the diagnosis of generalized and scope-specific locus of control and its different dimensions; (5) the normative problem, which is related to locus of control in defining therapeutic goals and evaluative criteria; (6) the indicative relevance of locus of control for behavior therapy, cognitiv-behavioral approaches and relaxation therapy; (7) methods for the modification of locus of control of reinforcement.

1. Einführung

In einer vor einiger Zeit an gleicher Stelle erschienenen Arbeit hat sich *Brand* (1982) die Aufgabe gestellt, „die Bedeutung des Konstrukts 'locus of control' für die klinische Psychologie“ (Untertitel) aufzuarbeiten und darzustellen. Mit der vorliegenden Arbeit sollen die Ausführungen *Brands* um einige, sowohl für die Forschungs- als auch die Anwendungspraxis wichtige Aspekte ergänzt und ausgeweitet werden. Die ergänzenden, die Argumente *Brands* (1982) im wesentlich bestätigenden Bemerkungen betreffen den theoretischen Hintergrund des Konstrukts der Kontrollüberzeugungen, ihre Bedeutung in den ätiopathogenetischen Modellen der Gelernten Hilflosigkeit und des Streß sowie ihren differentiellen Beschreibungswert für psychische und psychosomatische Störungen. Im folgenden wird dann auf einige Inhalte eingegangen, die

*) Ergänzende und weiterführende Bemerkungen zu der Arbeit von *Johannes Brand*. Wegen eines technischen Versehens erscheint die im August 1982 eingereichte Arbeit erst jetzt.

Anschrift des Verfassers: Dipl.-Psych. Dr. *Günter Krampen*, Universität Trier, FB I — Psychologie, Schneidershof, D — 5500 Trier.

Brand außer acht läßt, allenfalls sehr kurz anspricht, die aber für die Beschreibung der Forschungslage zu Kontrollüberzeugungen in der Klinischen Psychologie und für die Anwendungspraxis um so wichtiger sind. Es handelt sich dabei um neuere Ansätze der Diagnose von Kontrollüberzeugungen und deren Probleme, um die mit Kontrollüberzeugungen verbundene normative Problematik, die etwa bei der Definition von Therapie- und Interventionszielen sowie der von Evaluationskriterien besonders wichtig wird, um die indikative Bedeutung von Kontrollüberzeugungen für therapeutische Interventionen und um Techniken zur Modifikation von Kontrollüberzeugungen. In einem abschließenden Abschnitt sollen einige Anmerkungen zu Forschungsdefiziten und -aufgaben in diesem Bereich der Klinischen Psychologie gemacht werden.

Vorweg sei angemerkt, daß hier der Terminus Kontrollüberzeugungen als deutsche Bezeichnung des englischen "internal versus external locus of control of reinforcement" gegenüber dem der Kontrollerwartung aus Gründen der Sprachvereinheitlichung (inzwischen zeichnet sich eine solche zumindest im Ansatz ab) präferiert wird (zu inhaltlichen Gründen dafür siehe *Krampen*, 1982, S. 1 ff.).

2. Theoretischer Hintergrund, ätiopathogenetische und differentialdiagnostische Bedeutung von Kontrollüberzeugungen: Ergänzende Bemerkungen

Die soziale Lerntheorie sensu *Rotter* (1954, 1972) wird von *Brand* als der genuine theoretische Hintergrund des Konstrukts der Kontrollüberzeugungen ausführlich und auch in den sonst häufig weniger beachteten Aspekten (wie etwa der Bedeutung subjektiver Verstärkerwerte, situationsspezifischer Erwartungen, situativer Charakteristika wie Bekanntheitsgrad und Ambiguität) dargestellt. Nicht eingegangen wird dabei jedoch darauf, daß die soziale Lerntheorie der Familie der sogenannten Erwartungs-Wert-Theorien angehört und von daher Bezüge zu verschiedensten theoretischen Ansätzen in der Psychologie aufweist (etwa zu instrumentalitätstheoretischen Ansätzen, zu Ansätzen aus der kognitiven Motivationsforschung, zur Entscheidungs- und Handlungstheorie, zu sozialpsychologischen Theorien etc; vgl. dazu *Werbik*, 1978 sowie *Krampen*, 1982). Hier zeigt sich eine bemerkenswerte Konvergenz in der psychologischen Theorienbildung, die durchaus auf logische und begriffliche (also nicht primär empirische) Zusammenhänge der in diesen Ansätzen verwendeten Konstrukte verweist (zur Trennung begriffsanalytischer und empirischer Fragestellungen in der Psychologie vgl. etwa *Smedslund*, 1980 sowie *Brandtstädter*, 1982). Wesentlich ist dabei zunächst, daß die Konvergenz vor allem darin besteht, daß menschliches Handeln (als planvolles, reflektiertes Tun nicht identisch mit dem Oberbegriff Verhalten) auf (1) subjektive Bewertungen von Handlungszielen oder -folgen und (2) Erwartungen darüber, daß mit einer intendierten Handlung diese Ziele eher erreicht, verhindert oder nicht beeinflusst werden, zurückgeführt wird. Ähnliche Überlegungen finden sich übrigens nicht nur in der psychologischen, sondern auch in der „naiven“ Theorienbildung“ (vgl. *Laucken*, 1974) und in wissenschaftstheoretischen und sprachphilosophischen Ansätzen (vgl. etwa den „praktischen Syllogismus“ bei *von Wright*, 1974). Kontrollüberzeugungen kommt nun als einer von mehreren generalisierten Erwartungshaltungen (andere

sind etwa interpersonales Vertrauen, Belohnungsaufschub, Hoffnungslosigkeit) eine Moderatorfunktion in diesen Ansätzen zu, deren Einflußstärke im wesentlichen von der Bekanntheit und Interpretierbarkeit einer Handlungssituation für das Handlungssubjekt (und damit von seiner „Entscheidungssicherheit“) abhängt. Damit sind Kontrollüberzeugungen (und andere generalisierte Erwartungen) nicht mehr nur allein in der sozialen Lerntheorie sensu *Rotter* (1972) von Bedeutung. Sie stellen vielmehr eine Variable dar, die in allen Theorien, die dem Erwartungs-Wert-Modell folgen, von Wichtigkeit ist. Damit wird der die soziale Lerntheorie überschreitende Wert dieses Konstruktes auf theoretischer und auf inhaltlicher Ebene deutlich. Die inhaltliche Breite von Erwartungs-Wert-Modellen, die nach *Herrmann* (1976) als Typ-b Forschungsprogramm bezeichnet werden können, ergibt sich aus ihren Anwendungen auf pädagogisch-psychologische, sozialpsychologische, entwicklungspsychologische, organisationspsychologische und weitere Fragestellungen (vgl. im Überblick *Krampen*, 1982). Ihr Wert für klinisch-psychologische Themen (wie differentielle Therapieforschung und ätiopathogenetische Theorienbildung) wurde bei *Krampen* (1980) dargestellt und wird in den modernen Ansätzen der Entscheidungstherapie, -beratung und -analyse (vgl. *Jungermann*, 1981) sowie in der „Attributionstherapie“ (vgl. *Herkner & Pesta*, 1980) unter starkem Anwendungsbezug deutlich gemacht.

Brand (1982) betont an verschiedenen Stellen die lerntheoretische Orientierung der sozialen Lerntheorie *Rotters*. Hier sei einem (möglichen?) Mißverständnis vorgebeugt. Als ein handlungstheoretischer Entwurf muß sie klar als kognitivistische Theorie eingeordnet werden, die allenfalls durch manche ihrer Begriffe erkennen läßt, daß sie mit den Übergang von behavioristischer zu kognitivistischer Denkweise markiert. *Rotter* (1954) stützt sich klar auf kognitiv orientierte Vorarbeiten (vor allem zu Valenzen, Erwartungen, "cognitive maps") von *Tolman* (1938, 1951) und *Lewin* (1944) und hat daher zu der so oft genannten „kognitiven Wende“ in der Psychologie in erheblichem Maße beigetragen, die sich so bei genauerem Hinsehen gar nicht als abrupter „Paradigmen-Wechsel“ (sensu *Kuhn*, 1967, der diesen Begriff auf die Physik bezog), sondern als eine kontinuierliche Wissenschaftsentwicklung in unserer Disziplin entpuppt (vgl. hierzu auch *Herrmann*, 1982; *Krampen*, 1982). Kontrollüberzeugungen sind von daher Bestandteil psychologischer Versuche, menschliche Handlungen zu interpretieren, „bei denen es darum geht, die 'behavioristische black box' sozusagen zu öffnen, also Annahmen über mentale Strukturen und Prozesse zu wagen, die 'subjektive', 'interne' (oder dgl.) Abbildung bzw. Repräsentation der Außenwelt zu erforschen und Vorgänge der Informationsverarbeitung zu untersuchen.“ (*Herrmann*, 1982, S. 3).

Die Bedeutung generalisierter Kontrollüberzeugungen und situationsspezifischer Kontrollerwartungen für die ätiopathogenetischen Modelle der Gelernten Hilflosigkeit und des Streßes wird von *Brand* (1982) deutlich gemacht, wobei auch die Gemeinsamkeiten der theoretischen Ansätze herausgearbeitet werden. Hier sei angemerkt, daß es in der Psychologie und in der Soziologie weitere Konstrukte gibt, die begriffliche und/oder empirische Beziehungen zu dem der Kontrollüberzeugung aufweisen. Erwähnt seien etwa Anomie und Anomia, Entfremdung und Normlosigkeit aus der soziologischen, persönlichen Verursachung, Selbstverantwortlichkeit, Machtlosigkeit, Selbstversus Fremdkontrolle und Hoffnungslosigkeit aus der psychologischen Literatur. Die

ätiopathogenetische Bedeutung auch dieser Konstrukte für verschiedene psychopathologische Erscheinungen (nicht nur für Depressivität) ist evident (vgl. im Überblick *Krampen*, 1982).

Die ätiopathogenetische Relevanz von Kontrollüberzeugungen spiegelt sich in dem differentiellen Beschreibungswert dieser Persönlichkeitsvariable für psychische und psychosomatische Störungen wider. Ergänzend zu *Brand* (1982), der Befunde zur erhöhten Externalität von Depressiven, Neurotikern und Schizophrenen, zur erhöhten Internalität von Infarktkranken und die widersprüchliche Befundlage zur Ausprägung von Kontrollüberzeugungen bei Alkoholabhängigen darstellt, sei hier nur auf drei Aspekte verwiesen:

(1) Obwohl bei Schizophrenen bislang ausschließlich stark erhöhte Externalitätswerte festgestellt wurden, ist zu erwarten, daß bestimmte Formen der Schizophrenie durch hohe Internalitätswerte, die auf Realitätsverlust und Selbstüberschätzungen deuten, gekennzeichnet sind. (2) Mit Recht weist *Brand* (1982) u. a. darauf, daß die besseren Argumente und Befunde auf eine erhöhte Externalität bei Alkoholabhängigen verweisen; es muß jedoch bedacht werden, daß Kontrollüberzeugungen und Alkoholismus (oder Drogenabusus allgemein) nicht unbedingt in einer ein-eindeutigen Beziehung stehen müssen. *Appelt* (1979) stellte etwa fest, daß rückfällige und abstinente Alkoholranke über höhere Externalitätswerte verfügen als die, die zum Zeitpunkt der Katamnese nach einer Entziehungsbehandlung „sozial“ und „kontrolliert“ trinken. Es ist also denkbar, daß sich unter Drogenabhängigen sowohl hoch internale als auch hoch externale Personen befinden, was mit der spezifischen Ätiopathogenese zusammenhängen mag, für die Art der Behandlung wichtig sein kann, und die Aussagekraft einfacher Gruppenvergleiche schmälern würde. (3) Die Relevanz von Kontrollüberzeugungen für psychosomatische Erkrankungen ist inzwischen differenzierter belegt als es von *Brand* (1982) dargestellt wird. Zum ersten liegen eine Reihe von Hinweisen auf Besonderheiten in den Kontrollüberzeugungen bei Patienten mit Bulimie (*Allerdissen, Florin & Rost*, 1981), Hypertonie (*Leigh*, 1978), Migräne (*Chaisson*, 1978), Diabetes (*Wierenga*, 1980) und psychosomatische Beschwerden allgemein (*Wilson*, 1972) vor, zum zweiten ist die extrem erhöhte Internalität von Infarktkranken in einer neueren Studie repliziert worden (*Ohm, Krampen & Heger*, 1982).

3. Weiterführende Aussagen zur klinisch-psychologischen Bedeutung von Kontrollüberzeugungen

3.1. Diagnostik von Kontrollüberzeugungen

Konnte somit die klinisch-psychologische Relevanz von Kontrollüberzeugungen nachgewiesen werden, so stellt sich als erstes die Frage nach ihrer Diagnostizierbarkeit in Forschung und Praxis. In der von *Brand* (1982) zusammengetragenen Literatur wurden meist eindimensionale Fragebogenverfahren zur Messung von Kontrollüberzeugungen auf dem Kontinuum external versus internal verwendet. Widersprüchliche Ergebnisse mit sowie faktorenanalytische Auswertungen von solchen Fragebogen und begriffsanalytische Überlegungen haben zu einer Reihe von Konstrukt-differenzierungen

geführt, bei denen dieses eindimensionale Konzept (das a priori gar nicht als solches intendiert war; vgl. *Rotter*, 1975) aufgegeben wurde und die sich in verschiedenen Operationalisierungsansätzen wiederfinden. Neben der auch von *Brand* (1982) erwähnten Unterscheidung zwischen (a) Internalität, (b) durch soziale Abhängigkeitsgefühle bedingter Externalität und (c) fatalistischer Externalität im IPC-Fragebogen (*Levenson*, 1974; *Krampen*, 1981) sind vor allem die Konstrukt differenzierungen (1) von Kontrollüberzeugungen für Erfolgs- und für Mißerfolgsereignisse, (2) von persönlichen Kontrollüberzeugungen und perzipierten Kontrollideologien (in einer Gesellschaft), (3) von Kontrollüberzeugungen (als perzipierte Kontrolle) und erlebter Kontrolle (Kontrollierbarkeit von Situationen) und (4) von passiv- und defensiv-externalen Kontrollüberzeugungen wichtig (vgl. im Überblick *Krampen*, 1982; *Mielke*, 1982). Neben diesen Konstrukt differenzierungen gibt es zunehmend Bestrebungen, Kontrollüberzeugungen nicht nur in hoch (über Situationen und Zeitpunkte) generalisierter Form, sondern auch bereichsspezifisch (für bestimmte diagnostisch relevante Handlungs- und Lebensbereiche) zu erfassen, was mit dem bei *Krampen* (1979) dargestellten hierarchischen Modell der Struktur von Erwartungen nach der sozialen Lerntheorie kongruent ist. Neben den von *Brand* (1982) genannten bereichsspezifischen Fragebogenverfahren für Alkoholkonsum, liegen aktuell analoge Verfahren zur Erfassung bereichsspezifischer Kontrollüberzeugungen für Straßenverkehrsverhalten, Gesundheitsverhalten, Leistungsverhalten, Erziehungsverhalten, Problemlöseverhalten, berufliches sowie politisches Verhalten vor (vgl. im Überblick *Krampen*, 1982, S. 99ff.).

Je nach Konstrukt differenzierungs- (ein- versus mehrdimensional) und Generalisiertheitsniveau (bereichsspezifisch versus generalisiert) lassen sich somit die folgenden Meßvarianten unterscheiden:

- (1) Verfahren zur Erhebung eindimensionaler, generalisierter Kontrollüberzeugungen (deutschsprachig: etwa der Fragebogen von *Rost-Schaude* et al., 1975 und die LOC-Fragebogen von *Rinke & Schneewind*, 1978).
- (2) Verfahren zur Erhebung mehrdimensionaler, generalisierter Kontrollüberzeugungen (deutsch: etwa der IE-V für Kinder von *Karmann & Seidenstücker*, 1979 und der IPC-Fragebogen von *Krampen*, 1981).
- (3) Verfahren zur Erhebung eindimensionaler, bereichsspezifischer Kontrollüberzeugungen (etwa der englischsprachige HCL von *Wallston* et al., 1976 zur Messung von Kontrollüberzeugungen im Bereich des Gesundheitsverhaltens).
- (4) Verfahren zur Erhebung mehrdimensionaler, bereichsspezifischer Kontrollüberzeugungen (deutsch: etwa die KÜZ-Skala für erzieherisches Handeln von *Schuch*, 1980 und die SV-Skala für berufliches Handeln von *Jurkun*, 1978).

Neuerdings werden auch verschiedene Aspekte der Konstrukt differenzierung in einem Meßverfahren kombiniert. *Wieberg & Krampen* (1982) beachten so etwa im IPC-IP-Fragebogen sowohl unterschiedliche Dimensionen von Kontrollüberzeugungen als auch solche der Kontrollideologie im Bereich politischen Handelns. *Dorrmann & Hinsch* (1981) versuchen mit dem IE-SV-F in enger Anlehnung an die Vierfelder-Tafel für Kausalfaktoren von *Weiner* (1975) Kontrollüberzeugungen, die auf Fähigkeits-, Anstrengungs-, Situationsschwierigkeits- und Zufallsattributionen basieren, getrennt für Erfolgs- und Mißerfolgsereignisse zu erfassen (84 Items für 8 Skalen). Ausführliche

Überblicke zu den englisch- und deutschsprachigen Fragebogenverfahren zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen findet man bei *Krampen* (1982, S. 99 ff.) und in dem von *Mielke* (1982) herausgegebenen Sammelband. Es sei noch vermerkt, daß es sich bei den meisten Verfahren um Forschungsfragebogen handelt, deren teststatistische Parameter häufig nur in wenigen Studien untersucht worden sind, und für die keine Normen vorliegen. Deutschsprachige Ausnahmen sind die eindimensionalen Verfahren von *Rinke & Schneewind* (1978) und *Piontkowski et al.* (1981) sowie der mehrdimensionale IPC-Fragebogen (*Krampen*, 1981).

Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen verfügen über die gleichen Probleme wie alle Persönlichkeitsfragebogen. In diesem Bereich wurden besonders der Einfluß momentaner psychischer Zustände auf die Item-Beantwortung und die Bedeutung verschiedener Antworttendenzen untersucht (vgl. im Überblick *Krampen*, 1982, S. 121 ff.). Für die Tendenz, in sozial erwünschter Weise zu antworten, zeichnet sich ab, daß der Applikationskontext der Datenerhebung von hoher Bedeutung ist: Bei freiwilliger Testung im Rahmen einer therapieorientierten Diagnostik oder der Forschung scheinen Verfälschungstendenzen nicht oder schwächer aufzutreten als bei Selektionsuntersuchungen und in ähnlich normierten diagnostischen Situationen. Die weitgehende Beschränkung auf das Fragebogenmedium (Ausnahmen davon gibt es nur wenige; vgl. *Krampen*, 1982, S. 125 ff.) ergibt sich zwar z. T. aus der Qualität der zu erhebenden Variablen, sollte aber nicht als a priori Setzung betrachtet werden. Gerade situationsspezifische Kontrollerwartungen und Kausalattributionen lassen sich sehr gut explorativ erfassen.

3.2. Normproblematik

Das in der sozialen Lerntheorie postulierte Kontinuum zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit wurde häufig mit dem eindimensionalen Konzept interner (gesund) versus externaler (krank) Kontrollüberzeugungen annähernd gleichgesetzt. Dies mag zunächst daran gelegen haben, daß sich mit den eindimensionalen Fragebogen überwiegend Zusammenhänge zwischen Psychopathologie und Externalität ergaben (vgl. *Brand*, 1982 und Abschnitt 2). Nicht beachtet wurde dabei jedoch, daß hohe Internalität ebenso wie hohe Externalität ein Korrelat extrem unrealistischer Erwartungen sein kann. Sind Ohnmachts-, Hilflosigkeits- und Machtlosigkeitsgefühle das Ergebnis hoher Externalität, so kann hohe Internalität mit Omnipotenzgefühlen, Selbstüberschätzungen und kaum erfüllbaren Ansprüchen an die eigene Person verbunden sein. Beide Extreme sind daher durch Realitätsverlust gekennzeichnet. Im Anschluß an *Langer* (1979) kann im ersten Fall von Illusionen der Inkompetenz gesprochen werden, im zweiten Fall von Kontrollillusionen, die — wenn sie ihre persönlichkeitsstabilisierende Funktion verlieren (Kontrollillusionen als kognitive Streßverarbeitung) — ebenso pathologisch werden können. Es ist also festzuhalten, daß es sich bei der eindimensionalen Konzeption von Kontrollüberzeugungen nicht um ein normatives Kontinuum handelt, das in seinen Extremausprägungen zur Bestimmung von Merkmalen optimaler menschlicher Entwicklung (und von Therapiezielen) geeignet ist. Kontrollüberzeugungen implizieren somit zunächst keinen präskriptiv-wertungsbezogenen Normbegriff; bei normierten Fragebogenverfahren können allenfalls deskriptiv-

statistische Aussagen über die Qualität von Kontrollüberzeugungen gemacht werden (zu den Unterschieden dieser Normbegriffe siehe etwa *Brandtstädter*, 1977).

Faßbarer wird die mit Kontrollüberzeugungen verbundene normative Problematik, wenn die in Abschnitt 3.1. erwähnten Konstrukt differenzierungen beachtet werden. Die pathologischen Qualitäten hoher Internalität werden etwa im IPC-Fragebogen deutlich; auf die Notwendigkeit, Situations- und Umweltfaktoren zu beachten, verweisen etwa die Unterscheidungen von Kontrollüberzeugungen und Kontrollerleben sowie die von Kontrollüberzeugungen und Kontrollideologien und die im IPC-Fragebogen enthaltene Dimension sozial bedingter Externalität. Aussagen über Therapie- und Entwicklungsziele können also allenfalls dann gemacht werden, wenn neben Kontrollüberzeugungen zusätzliche Variablen beachtet werden. Zentral sind dabei (1) die Unterscheidung subjektiv hoch versus gering oder negativ bewerteter Ereignisse (analog zu Kontrollüberzeugungen für Erfolgs- und Mißerfolgs-erlebnisse), (2) die objektiv gegebene Kontrollierbarkeit von Handlungs- und Lebenssituationen und (3) die bei einer Person vorhandenen kognitiven und behavioralen Kompetenzen. Aussagen über die Angemessenheit von Kontrollüberzeugungen bei einer bestimmten Person sind dann in Abhängigkeit von der Kombination dieser Variablen bei ihr möglich.

3.3. Indikative Bedeutung von Kontrollüberzeugungen

Durch ihren Bezug zu Erfolgserwartungen, naiven Krankheitstheorien und spezifischen Kausalattributionen sind Kontrollüberzeugungen sowohl in einem selektiven als auch in einem adaptiven Indikationsmodell von Relevanz (vgl. im Überblick *Krampen*, 1982, S. 177ff.). Obwohl Kontrollüberzeugungen in der Indikationsforschung noch nicht häufig untersucht wurden, zeichnet sich dies insbesondere für den Einsatz von verhaltenstherapeutischen Methoden, von Selbstkontroll-Techniken, gruppenpsychotherapeutischen Methoden und Entspannungsverfahren ab. Bei internalen Personen erwiesen sich Selbstkontroll-Techniken und verhaltenstherapeutische Methoden im Vergleich zu externalen bislang als effektiver (vgl. etwa *Balch & Ross*, 1975; *Kennedy et al.*, 1978). Sowohl fremd als auch selbst gesetzte Verstärker werden von Internalen als kontingent zum eigenen (Ziel-) Verhalten wahrgenommen, wodurch Lernen stattfinden kann. Externale Personen tendieren im Gegensatz dazu, Verstärkungen als extern verursacht anzusehen, was sich im Falle der Selbstverstärkung etwa auf den Einfluß des Therapeuten beziehen kann. Verhaltensmodifikatorische Techniken sollten bei ihnen also erst dann eingesetzt werden, wenn adäquate Kontrollüberzeugungen (evtl. auch bereichsspezifischer Art) aufgebaut sind. Problematisch kann dabei sein, daß externale Personen sowohl in der Gruppen- als auch in der Einzelpsychotherapie zunächst besser auf direktive Verfahren ansprechen (vgl. *Jacobson*, 1971; *Abramowitz et al.*, 1974), Verhaltensvorschläge und Instruktionen also bereitwillig ausführen, ohne daß dies jedoch zu therapeutischen Erfolgen führen muß, da sie dies „aus externen Zwängen heraus“ tun bzw. so interpretieren. Es ist anzunehmen, daß Externale also in einer direktiven Therapie zunächst „gute“ Klienten sind, da sie den Vorschlägen des Therapeuten weitgehend folgen, daß ihre geringen Fortschritte aber mit der Zeit zu „Hilflosigkeit“ beim

Therapeuten führen kann (vgl. hierzu die Schilderung des Falles „Karl S.“ bei *Phares*, 1976). Internale Personen sprechen dagegen besser auf nondirektive Interventionsmethoden an, die ihnen Möglichkeiten zur Eigeninitiative überlassen (vgl. etwa *Abramowitz et al.*, 1974; *Gonda*, 1976). Dies gilt nach den vorliegenden Befunden insbesondere für gruppentherapeutische Arbeit.

Die indikative Bedeutung von Kontrollüberzeugungen für den Einsatz von Entspannungsmethoden wird in den Arbeiten von *Swencionis* (1978) und *Krampen & Ohm* (1983) deutlich. Hoch internale Personen berichten beim Lernen des Autogenen Trainings häufiger über Übungsschwierigkeiten, was mit ihren zu hohen und zu kurzfristigen Erfolgserwartungen erklärt werden kann. Es zeigte sich auch, daß Internale ein Jahr nach dem Ende eines Einführungskurses in das Autogene Training dies bedeutend seltener praktizieren als weniger internale Personen. Für die mit dem IPC-Fragebogen am Anfang des Kurses erhobene sozial bedingte Externalität zeigten sich ebenfalls interessante Ergebnisse. Hoch externale Personen berichten zwar direkt nach Abschluß des Kurses über gute Wirkungen der Übungen, praktizieren das Autogene Training ein Jahr nach Kursende jedoch kaum noch. Dies kann darauf zurückgeführt werden, daß diese Personen zu eng an die Person und die Instruktionen des Therapeuten gebunden sind, was dem Lernen einer autosuggestiven Entspannungstechnik entgegensteht (vgl. *Krampen & Ohm*, 1983). Diese Befunde weisen darauf, daß Kontrollüberzeugungen vor der Applikation des Autogenen Trainings untersucht werden sollten, um den rehabilitativen und präventiven Erfolg solcher Kurse besser abzusichern. Gegebenenfalls können inadäquate Kontrollüberzeugungen in Einzelsitzungen oder in den Gruppensitzungen bearbeitet werden; empfehlenswert kann auch die Kombination des Autogenen Trainings mit anderen Entspannungstechniken oder deren isolierter Einsatz sein.

Für die adaptive Indikation sind eine Reihe weiterer Befunde von Bedeutung, die hier nur kurz erwähnt werden sollen: Kontrollüberzeugungen stehen etwa mit dem Ausmaß der Aktivität und Beteiligung in der Therapie, mit der Informiertheit über die Erkrankung, mit der Wahrnehmung der therapeutischen Beziehung und mit der Beurteilung eigener Fortschritte in wesentlichen Beziehungen (vgl. im Überblick *Krampen*, 1982, S. 177ff.)

3.4. Modifikation von Kontrollüberzeugungen

Obwohl es bislang nur wenige kontrollierte Interventionsstudien zur Modifikation von Kontrollüberzeugungen gibt (vgl. im Überblick *Krampen*, 1982, S. 178ff.), zeichnet es sich in der Literatur ab, daß vor allem kognitiv-verhaltenstherapeutische und gruppenpsychotherapeutische Methoden sinnvoll eingesetzt werden können. Problematisch bleibt jedoch bei den meisten Arbeiten, daß sie sich ganz auf die Förderung internaler Kontrollüberzeugungen konzentrieren, ohne die in Abschnitt 3.2. dargestellte normative Problematik zu beachten. Neuere Entwicklungen, die insbesondere auf der kognitivistischen Motivationstheorie basieren, gehen von differenzierteren Diagnosen aus und verwenden — je nach Klient, Handlungssituation und deren subjektiver Abbildung — sowohl internale als auch externale Kontrollorientierungen als Therapieziele.

Zur Förderung der Internalität (nach dem eindimensionalen Konzept) erwiesen sich in mehreren Arbeiten operante Verfahren der Verhaltenstherapie als effektiv (vgl. etwa *Nowicki & Barnes*, 1973; *Gutkin*, 1978). Dies scheint nun der in Abschnitt 3.3. dargestellten Kontraindikation von verhaltenstherapeutischen Techniken bei externalen Personen zu widersprechen. Es muß jedoch beachtet werden, daß die Probanden in diesen (und einigen wenigen anderen) Studien ausschließlich Kinder und Jugendliche waren, bei denen ohnehin eine entwicklungspsychologische Verschiebung von externalen zu internalen Kontrollüberzeugungen stattfindet. Auf Erwachsene sind diese Ergebnisse also nicht ohne weiteres zu übertragen. Ferner handelt es sich meist um stark strukturierte operante Methoden, bei denen nach spezifizierten Verhaltensweisen stets bestimmte Folgen auftraten, so daß die Handlungs-Folge-Kontingenzen deutlich und über längere Zeiträume kontinuierlich für die Probanden erkennbar auftraten. Allgemeine Internalisierungseffekte werden ferner von handlungsorientierten Interventionen berichtet, die Problemanalysen, Handlungsanalysen und den Aufbau neuer sozialer Verhaltensweisen umfassen (*Dua*, 1970); ähnliches gilt für gruppentherapeutische Methoden, die den Klienten Möglichkeiten geben, selbst Erfahrungen mit Handlungs-Folge-Kontingenzen zu machen oder solche bei anderen Gruppenteilnehmern zu beobachten (Selbsterfahrungsgruppen, Selbstbehauptungstraining). Da, wo diese Möglichkeiten nicht oder in geringerem Maße gegeben sind (etwa progressive Muskelentspannung, transzendente Meditation, suggestive Techniken, rationales Diskutieren; vgl. *Dua*, 1970; *Zuroff & Schwarz*, 1978), finden sich auch keine Effekte auf die Kontrollüberzeugungen der Teilnehmer.

Von *Rötzer, Koch & Pflug* (1981) wird über differenziertere Effekte kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionsverfahren (Selbstregulation durch Selbstbeobachtung, -bewertung und -verstärkung; „coverant control-therapy“) auf interne *und* externe Kontrollüberzeugungen für Erfolgs- und Mißerfolgserlebnisse bei Depressiven berichtet. Ähnliche Befunde liegen in größerer Zahl im pädagogisch-psychologischen Bereich vor, deren Basis ebenfalls Überlegungen aus der Theorie der Gelernten Hilflosigkeit sind. Vor allem bei Leistungsversagen von Schülern und Studenten haben sich „Attributions-Retrainings-Programme“ und die „Attributionstherapie“ bislang bewährt (vgl. etwa *Dweck*, 1975; *Andrews & Debus*, 1978; *Herkner & Pesta*, 1980; *Pesta, Herkner & Maritsch*, 1982). Der wesentliche Vorteil dieser kognitiv orientierten Interventionsmethoden besteht darin, daß keine einseitige Festlegung auf Internalität als Therapieziel (explizit oder implizit) vorgenommen wird, sondern daß — vor allem zwischen Erfolgs- und Mißerfolgserlebnissen differenzierend — von der Ausprägung der Kontrollüberzeugungen und situativer Kausalattributionen bei einer bestimmten Person und den Merkmalen der relevanten Handlungssituationen ausgegangen wird. Hier dürften eine Reihe sinnvoller Ansatzpunkte für die Modifikationen generalisierter und bereichsspezifischer Kontrollüberzeugungen in der Klinischen Psychologie vorhanden sein.

4. Schlußbemerkungen

Mit dem vorliegenden Beitrag sollte die Bedeutung von Kontrollüberzeugungen für klinisch-psychologische Forschung und Praxis im Anschluß an die Ausführungen

Brands (1982) weiter belegt werden. Bei allen Untersuchungsbefunden und — vor allem — bei künftigen Arbeiten in diesem Bereich (sowohl in der Forschung als auch in der Einzelfallarbeit) sollte jedoch der theoretische Hintergrund dieser differentialpsychologischen Variablen (und damit auch das Komplement der situativen Kontrollierbarkeit), der in der sozialen Lerntheorie und in handlungstheoretischen Ansätzen zu finden ist (siehe Punkt 2), verstärkt beachtet werden. Es ist nicht sinnvoll, Kontrollüberzeugungen lösgelöst von diesem theoretischen Hintergrund „so nebenbei“ mitzuerheben und mit dieser Variablen mehr oder weniger isolierte Handlungsvorhersagen zu versuchen. Fruchtlöse Versuche dieser Art sind wohl die wesentlichste Ursache für eine Reihe von widersprüchlichen Befunden gewesen, die sich nur mit Mühe auflösen ließen (vgl. *Rotter*, 1975; *Krampen*, 1982).

Ohne konkrete Aussagen zu Forschungslücken und -aufgaben in diesem Bereich zu machen, die bei allen angesprochenen Themen in großer Zahl vorhanden sind, sei hier abschließend darauf verwiesen, daß neben empirischen Untersuchungen (im Rahmen kognitivistischer Theorienbildung) auch vermehrt begriffsanalytische Arbeiten notwendig sind, die zum einen der auch in diesem Bereich zunehmenden „Begriffsinflation“ (*Herrmann*, 1982, S. 5) entgegenwirken, zum anderen die semantischen und damit strukturellen Beziehungen der in handlungstheoretischen Modellen verwendeten Konstrukte (und deren Beziehungen zur Umgangssprache) verdeutlichen.

Literatur

- Abramowitz, C. V., Abramowitz, S. I., Roback, H. B. & Jackson, C.*: Differential effectiveness of directive and nondirective group therapies as a function of client internal-external control. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1974, **42**, 849—853.
- Allerdissen, R., Florin, I. & Rost, W.*: Psychological characteristics of women with bulimia nervosa (bulimarexia). *Behaviour Analysis of Modification*, 1981, **4**, 314—317.
- Andrews, G. R. & Debus, R. L.*: Persistence and the causal perception of failure: Modifying cognitive attributions. *Journal of Educational Psychology*, 1978, **70**, 154—166.
- Appelt, H.*: Depression and locus of control among female alcoholics and their significance in treatment outcome. *Behaviour Analysis & Modification*, 1979, **3**, 143—151.
- Balch, P. & Ross, A. W.*: Predicting success in weight reduction as a function of locus of control. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1975, **43**, 119.
- Brand, J.*: Kontrollerwartung, Ursachenattribution und psychische Störungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 1982, **11**, 155—176.
- Brandstädter, J.*: Normen. In: *Herrmann, T., Hofstätter, P. R., Huber, H. P. & Weinert, F. E.* (Hrsg.): *Handbuch psychologischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kösel 1977, 327—334.
- Brandstädter, J.*: Apriorische Elemente in psychologischen Forschungsprogrammen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 1982, **13**, 267—277.
- Chaisson, E.*: A psychological study of tension headaches as a psychophysiological disorder and their relationship to locus of control. *Dissertation Abstracts International*, 1978, **38**, (8-A), 4576—4577.
- Dorrmann, W. & Hirsch, R.*: Der IE-SV-F. Ein differentieller Fragebogen zur Erfassung von Attribuierungsgewohnheiten in Erfolgs- und Mißerfolgssituationen. *Diagnostica*, 1981, **27**, 360—378.
- Dua, P. S.*: Comparison of the effects of behaviorally oriented action and psychotherapy reeducation on introversion-extraversion, emotionality, and internal-external control. *Journal of Counseling Psychology*, 1970, **17**, 567—572.

- Dweck, C. S.*: The role of expectations and attributions in the alleviation of learned helplessness. *Journal of Personality & Social Psychology*, 1975, **31**, 674—685.
- Gonda, J. N.*: Person variables and the effect of cognitive strategy training on performance in the elderly. *Dissertation Abstracts International*, 1976, **38**.
- Gutkin, T. B.*: Modification of elementary students locus of control: An operant approach. *Journal of Psychology*, 1978, **100**, 107—115.
- Herkner, W. & Pesta, T.*: The development of an attribution therapy I: Relationship between attribution and self-verbalizations in cases of achievement disorders. *Behaviour Analysis & Modification*, 1980, **4**, 173—187.
- Herrmann, T.*: Über begriffliche Schwächen kognitivistischer Kognitionstheorien: Begriffsinflation und Akteur-System-Kontamination. *Sprache & Kognition*, 1982, **1**, 3—14.
- Jacobson, R. A.*: Personality correlates of choice of therapist. *Dissertation Abstracts International*, 1971, **31** (9-B), 5626.
- Jungermann, H.*: Entscheidungshilfe: Ansätze zur Therapie, Beratung und Analyse unter dem Aspekt der Entscheidung. In: *Michaelis, W.* (Hrsg.) Bericht über den 32. Kongreß der DGFPs in Zürich 1980, Band 2. Göttingen: Hogrefe 1981, 465—471.
- Jurkun, D.*: Arbeitssituation und Selbstverantwortlichkeit. Trier: Fachbereich I der Universität Trier (Dissertation) 1978.
- Karmann, P. & Seidenstücker, G.*: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung internaler versus externaler Kontrollüberzeugungen bei Vorschulkindern. *Diagnostica*, 1979, **25**, 159—169.
- Kennedy, R. W., Gilbert, R. S. & Thoreson, R.*: A self-control program for drinking antecedents: The role of self-monitoring and control orientation. *Journal of Clinical Psychology*, 1978, **34**, 238—243.
- Krampen, G.*: Differenzierungen des Konstrukts der Kontrollüberzeugungen. *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie*, 1979, **26**, 573—595.
- Krampen, G.*: IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe 1981.
- Krampen, G.*: Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe 1982.
- Krampen, G. & Ohm, D.*: Zur indikativen Bedeutung generalisierter Kontrollüberzeugungen für das Autogene Training. Vortrag auf dem 12. Kongreß für Angewandte Psychologie (BDP), Düsseldorf, 21.—25. 9. 1983.
- Kuhn, T. S.*: Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt/Main: Suhrkamp 1967.
- Langer, E. J.*: The illusion of control. In: *Perlmutter, L. C. & Monty, R. A.* (Hrsg.) Choice and perceived control. Hillsdale/N. J.: Lawrence Erlbaum 1979, 301—313.
- Lauken, U.*: Naive Verhaltenstheorie. Stuttgart: Klett 1974.
- Leigh, H.*: Self-control, biofeedback, and change in psychosomatic approach. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 1978, **30**, 198—204.
- Levenson, H.*: Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 1974, **38**, 377—383.
- Lewin, K.*: Level of aspiration. In: *Hunt, J. M.* (Hrsg.) Personality and the behavior disorders. Vol. 1. New York: Ronald 1944, 333—378.
- Mielke, R.*: Locus of control — Ein Überblick über den Forschungsgegenstand. In: *Mielke, R.* (Hrsg.) Interne/externe Kontrollüberzeugung. Bern: Huber 1982. S. 15—42.
- Mielke, R.* (Hrsg.): Interne/externe Kontrollüberzeugung. Bern: Huber 1982.
- Nowicki, S. & Barnes, J.*: Effects of a structured camp experience on locus of control orientations. *Journal of Genetic Psychology*, 1973, **122**, 247—252.
- Ohm, D., Krampen, G. & Heger, R.*: Kontrollüberzeugungen und Wertorientierungen von Herzinfarktpatienten in der Rehabilitation. *Medizinische Psychologie*, 1982, **8**, 131—140.

- Pesta, T., Herkner, W. & Maritsch, F.*: Die Entwicklung einer Attributionstherapie II: Die Veränderung von Attributionen bei Leistungsstörungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 1982, 11, 215—226.
- Phares, E. J.*: Locus of control in personality. Morristown: General Learning Press 1976.
- Piontkowski, U., Ruppelt, M. & Sandmann, M.*: Eine Normierung von Rotters I-E-Skala. *Diagnostica*, 1981, 27, 313—323.
- Rinke, R. & Schneewind, K. A.*: LOC-E und LOC-K. München: Arbeitsbericht 26 aus dem EKB-Projekt an der Universität München 1978.
- Rost-Schaude, E., Kumpf, M. & Frey, D.*: Untersuchungen zu einer deutschen Fassung der Internal-External Skala von Rotter. In: *Tack, W. H.* (Hrsg.) Bericht über den 29. Kongreß der DGfPs in Salzburg 1974. Band 2. Göttingen: Hogrefe 1975, 327—329.
- Rotter, J. B.*: Social learning and clinical psychology. New York: Prentice-Hall 1954.
- Rotter, J. B.*: An introduction to social learning theory. In: *Rotter, J. B., Chance, J. E. & Phares, E. J.* (Hrsg.) Applications of a social learning theory of personality. New York: Holt 1972, 1—43.
- Rotter, J. B.*: Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1975, 43, 56—67.
- Rötzer, F. T., Koch, H. & Pflug, B.*: A cognitive-behavioral treatment program for depressed outpatients. Paper presented at the 1st European Conference on Psychotherapy Research, Trier, 17. 9.—20. 9. 1981.
- Schuch, A.*: Kontrollüberzeugungen im Bereich der Erziehung. In: *Lukesch, H., Perrez, M. & Schneewind, K. A.* (Hrsg.): Familiäre Sozialisation und Intervention. Bern: Huber 1980, 161—170.
- Smedslund, J.*: Analyzing the primary code: From empiricism to apriorism. In: *Olson, D. R.* (Hrsg.) The social foundations of language and thought. New York: Norton, 1980, 47—73.
- Suencionis, C.*: Cognitive strategies, autonomic response mode, and visceral discrimination in self-control of heart rate and blood flow. *Dissertations Abstracts International*, 1978, 39 (6-B), 3028.
- Tolman, E. C.*: The determinants of behavior at a choice point. *Psychological Review*, 1938, 45, 1—41.
- Tolman, E. C.*: A psychological model. In: *Parsons, T. & Shils, E. A.* (Hrsg.) Toward a general theory of action. New York: Harper & Row 1951, 279—361.
- von Wright, G. H.*: Erklären und Verstehen. Frankfurt/Main: Athenäum 1974.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A. & Kaplan, G. D.*: Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1976, 44, 580—585.
- Weiner, B.*: Theorien der Motivation. Stuttgart: Klett 1975.
- Werbik, H.*: Handlungstheorien. Stuttgart: Kohlhammer 1978.
- Wieberg, H. J. W. & Krampen, G.*: Einige Überlegungen zum Zusammenhang von Variablen der Kontrollüberzeugungen mit politisch-kultureller Systemzugehörigkeit einerseits und politischem Engagement andererseits. In: *Preiser, S.* (Hrsg.) Kognitive und emotionale Aspekte politischen Engagements. Weinheim: Beltz 1982. S. 163—171.
- Wierenga, M. E.*: The interrelationship between multidimensional health locus of control, knowledge of diabetes, perceived social support, self-reported compliance and therapeutic outcome six weeks after the adult patient has been diagnosed with diabetes mellitus. *Dissertation Abstracts International* 1980, 40 (12-B), 5610.
- Wilson, S. R.*: Psychosomatic symptoms and reactions against the university. *Journal of College Student Personnel*, 1972, 13, 551—555.
- Zuroff, D. C. & Schwarz, J. C.*: Effects of transcendental meditation and muscle relaxation on trait anxiety, maladjustment, locus of control and drug use. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1978, 46, 264—271.