

Kontrollüberzeugungen in der Alkoholismusforschung. Literaturüberblick und theoretische Bezüge

Von Günter Krampen und Martina Fischer, Trier

Einführung

Spezifika in den Kontrollüberzeugungen von Alkoholikern, regelmäßigen Alkoholkonsumenten und Abstinente wurden auf dem Hintergrund der ätiologischen These des Kontrollverlusts beim Trinken (Jellinek, 1960) schon bald nach den ersten Arbeiten Rotters (1966) zum Persönlichkeitskonstrukt der Kontrollüberzeugungen untersucht. Die aus dieser spezifischen Hypothese abgeleitete Erwartung, daß Alkoholiker über externale Kontrollüberzeugungen verfügen, für (wichtige) Ereignisse in ihrem Leben also vor allem äußere Determinanten (wie Schicksal, Zufall, Glück, Pech oder den Einfluß anderer Personen) erwarten und sie weniger dem eigenen Verhalten oder eigenen Merkmalen zuschreiben, konnte in den frühen Arbeiten nur z. T. bestätigt werden. Mit dem von Rotter (1966) vorgelegten ROT-IE-Fragebogen, der über verschiedene Handlungs- und Lebensbereiche generalisierte Kontrollüberzeugungen auf der bipolaren Dimension „internal versus external“ erfaßt, stellten so etwa Butts und Chotlos (1973), Lottman, Davis und Gustafson (1973), Nowicki und Hopper (1974) sowie Obitz und Swanson (1976) erhöhte Externalitätswerte bei Alkoholikern fest; von Gozali und Sloan (1971), Gross und Nerviano (1972) sowie Costello und Manders (1974) wird dagegen – bei Verwendung des gleichen Erhebungsverfahrens – genau

das umgekehrte, nämlich eine erhöhte Internalität von Alkoholikern im Vergleich zu Gesunden berichtet.

Die dem Konstrukt der Kontrollüberzeugungen unterliegende soziale Lerntheorie der Persönlichkeit Rotters (1954, 1982) kann nun scheinbar Befunde beider Art erklären. Zum einen kann auf ihrem Hintergrund argumentiert werden, daß Alkoholiker internaler sind, da sie durch den Alkohol ihren persönlichen Zustand „kontrollieren“ können und so den mächtigsten Verstärker in ihrem Leben – Alkohol – unter „Kontrolle“ haben (vgl. hierzu Weissbach, Vogler & Chompton, 1976). Da jedoch Kontrollverlust bei Alkoholkonsum gerade ein wesentliches diagnostisches Kriterium für Alkoholismus ist, kann aufgrund der sozialen Lerntheorie auch (besser) argumentiert werden, daß Alkoholiker externaler sind, weil sie (1.) keine Kontrolle mehr über ihr Trinkverhalten haben und (2.) die Fähigkeit verloren haben, mit großen Teilen ihrer sozialen Umwelt erfolgreich zu interagieren, was den Verlust der individuellen Kontrolle über soziale Verstärker bedeutet. Die zweite Interpretation wird dadurch gestützt, daß in den meisten Studien, die eine erhöhte Internalität von Alkoholikern zum Ergebnis hatten, die ROT-IE-Meßwerte mit der Tendenz, in sozial erwünschter Weise zu antworten, signifikant korreliert sind. Hier kann durchaus ein *Hospitalisierungseffekt* vorliegen, da die meisten Untersuchungen

auf Alkoholiker, die sich in stationärer oder ambulanter Behandlung befinden, zurückgreifen (müssen), bei denen Vorhaltungen und personbezogene Schuldzuweisungen für die Erkrankung häufig auftreten (vgl. hierzu auch Rotter, 1975). Sowohl von sozialen und abhängigen Trinkern als auch von Therapie- und Pflegepersonal wird die Genese des Alkoholismus in der Mehrzahl person-intern attribuiert (Beckman, 1979; Jones-Saumty, Dru & Zeiner, 1984; Stafford, 1982), was bei der Generalisierung dieser (retrospektiv ausgerichteten) Ursachenzuschreibung unter den genannten sozialen Bedingungen zu einer erhöhten allgemeinen (nun prospektiv ausgerichteten) Internalität (im Sinne von Effekten der Hospitalisierung und der sozialen Erwünschtheit) führen kann.

In der Fachliteratur wurden diese Argumente jedoch kaum beachtet, was sich etwa auch darin zeigt, daß Literaturüberblicke zum Thema „Kontrollüberzeugungen bei Alkoholikern“ (vgl. Rohsenow & O'Leary, 1978a, 1978b; Weissbach et al., 1976) in weiten Teilen dabei stehen blieben, auf die Inkonsistenz der Befundlage (s. o.) zu verweisen und Kontrollüberzeugungen allenfalls den Status eines schwachen Korrelats alkoholismus- und behandlungsspezifischer Variablen zuzugestehen.

Daneben werden methodische Unzulänglichkeiten der Untersuchungen (wie ungenaue Beschreibungen von Stichproben, Heterogenität von Stichproben, Probleme von Erhebungsmethoden) kritisiert, die auch die im folgenden dargestellte Fortschreibung der Literaturübersicht über 1977 hinaus erschweren und eine statistisch abgesicherte Metaanalyse unmöglich machen.

Literaturüberblick zu Kontrollüberzeugungen in der Alkoholismusforschung (1977–1986)

Tabelle 1 (im Anhang) bietet eine Übersicht zu 45 neueren Studien über Kontrollüberzeugungen im Rahmen der Alkoholismusforschung und führt damit die auf die Zeit bis 1976 beschränkten Literaturübersichten von Rohsenow und O'Leary (1978a, 1978b) für die Zeit von 1977 bis 1986 fort. Eingegangen sind empirische Arbeiten, die sich mit den mehr oder weniger generalisierten Kontrollerwartungen von sozialen oder abhängigen Alkoholkonsumenten beschäftigen. Ausgeschlossen wurden eindeutige Doppelpublikationen sowie Arbeiten, in denen Grundinformationen über Stichprobe, Methoden oder Ergebnisaspekte fehlen. Die Arbeiten wurden durch „Literatursuche per Hand“ und über die Datenbanken der „Psychological Abstracts“ (PSYCINFO) und des „Psychologischen Index“ (PSYINDEX) gefunden.

Dimensionalität von Kontrollüberzeugungen

Neben den *Quellenangaben* findet sich in Tabelle 1 eine knappe Beschreibung der jeweiligen *Stichprobe(n)*, die Zusammenfassung *zentraler Befundaspekte* und eine Charakterisierung der verwendeten *Meßinstrumente für Kontrollüberzeugungen* nach zwei Aspekten, die für die Beschreibung der Befundlage wichtig sind. Der erste Aspekt betrifft die *Dimensionalität*, mit der Kontrollüberzeugungen erfaßt werden. Inkonsistente Befunde – nicht nur in der Alkoholismusforschung – und theoretisch-konzeptuelle Arbeiten führten bereits in den frühen 70er Jahren zu verschiedenen Ansätzen der Differenzierung des Konstrukts der Kontrollüberzeugungen (vgl. im Überblick Krampen, 1982, 1985a), die den eindimensionalen

bipolaren Ansatz Rotters (1966) hinter sich lassen. Erstaunlich bleibt, daß in der Alkoholismusforschung trotz dieser Entwicklungen auch in der Zeit von 1977 bis 1986 immerhin 20 der in Tabelle 1 aufgeführten Arbeiten sich auf den Einsatz dieses konzeptuell und methodisch problematischen *ROT-IE-Fragebogens* (oder einer Variante von ihm) beschränkten. Betrachtet man die Befunde dieser Arbeiten, so zeigt sich auch hier erneut das oben beschriebene *widersprüchliche* Bild: erhöhte Internalität wird ebenso wie erhöhte Externalität als Merkmal von Alkoholikern bzw. starken Trinkern beschrieben, z. T. wurden auch keine Zusammenhänge zwischen dem ROT-IE und dem Alkoholkonsum festgestellt. Interessant sind in dieser nach wie vor (zu) großen Gruppe von Arbeiten allenfalls die von Obitz (1978b) und Costello und Wicoff (1984). Obitz (1978b) kommt in einer Zusammenfassung der ROT-IE-Meßwerte aus zehn Studien mit insgesamt 835 Alkoholikern zu dem Schluß, daß die Meßwertverteilung weitgehend der aus gesunden Populationen entspricht. Costello und Wicoff (1984) demonstrieren durch einen Vergleich der Meßwerte zu generalisierten Kontrollüberzeugungen aus dem (für Probanden) durchschaubaren ROT-IE-Fragebogen und aus dem kaum durchschaubaren Thematischen Apperzeptions-Test (TAT), daß mit dem ROT-IE aufgrund von Antwortverfälschungen die Externalität bei einem Großteil der untersuchten Alkoholiker (z. T. deutlich) unterschätzt wird.

Konsistente Ergebnisse liegen dagegen aus Studien vor, in denen die Kontrollüberzeugungen *mehrdimensional* erfaßt wurden. Von den verschiedenen Ansätzen zur Konstrukt differenzierung ist in der Alkoholismusforschung am häufigsten die dreidimensionale Unterscheidung nach (a) unipolarer Internalität (I), (b) unipolarer sozial bedingter Externalität (P; „powerful others control“) und (c) unipolarer fatalistischer Externalität (C; „chance

control“) aufgegriffen worden. Die mit dem auf diese Konstrukt differenzierung bezogenen *IPC-Fragebogen* (Krampen, 1981; Levenson, 1972, 1981) bislang gewonnenen Befunde (siehe Tabelle 1) weisen insbesondere darauf, (1.) daß der Aspekt der fatalistischen Externalität bei Alkoholikern vor und am Anfang einer Behandlung deutlich erhöht ist, (2.) daß dies in besonders starkem Maße für Therapieabbrecher sowie rezidive Patienten gilt, und (3.) daß die Internalität im Laufe stationärer Behandlungen ansteigt. Während sich aus den zuerst genannten Ergebnissen Hinweise für Erfolgsprognosen und ggfs. Indikationsentscheidungen ergeben, ist der zuletzt genannte Befund mit der oben beschriebenen Hypothese von (temporären) Hospitalisierungs- und Erwünschtheitseffekten konsistent und sollte daher nicht ohne weiteres als Beleg für (mittel- oder längerfristige) Therapieerfolge gewertet werden. Deutlich wird hier aber auf jeden Fall die zentrale Bedeutung des *Erhebungszeitpunktes* (vor, zu Beginn, während, gegen Ende, am Ende oder eine bestimmte Zeit nach einer Behandlung) für Analysen der Kontrollorientierungen von Alkoholabhängigen. Viel zu oft findet man in der Literatur global-lapidare Beschreibungen des Erhebungszeitpunktes (etwa „Alkoholiker in stationärer Behandlung“), die klare Interpretationen der Befunde erschweren und ihren Teil zu den Widersprüchen zwischen den Ergebnissen verschiedener Autoren beitragen.

Bereichsspezifität von Kontrollüberzeugungen

Der zweite Aspekt der Charakterisierung der Erhebungsinstrumente in Tabelle 1 bezieht sich auf die Heterogenität bzw. Homogenität (Bereichsspezifität) der in den jeweiligen Verfahren thematisierten *Lebensbereiche*. Ebenso wie in anderen Forschungsfeldern (siehe hierzu Krampen,

1982, 1987a) führte auch in der Alkoholismusforschung die inkonsistente Befundlage und die Ferne der in allgemeinen (heterogenen) Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen thematisierten Iteminhalte zum Forschungsbereich (hier: Alkoholismus und Trinkverhalten) zur Entwicklung *bereichsspezifischer Erhebungsinstrumente* (Donovan & O'Leary, 1978; Oziel, Obitz & Keyson, 1972; Stafford, 1982). Die auf den Handlungsbereich des Alkoholkonsums bezogenen Verfahren bleiben allerdings bislang dabei nach wie vor der eindimensionalen, bipolaren Konzeption von Kontrollüberzeugungen verbunden und berücksichtigen nicht die Ansätze zur Konstrukt differenzierung (auch nicht in Faktorklösungen, die lediglich die Bereichsspezifität weiter differenzieren; siehe etwa Donovan & O'Leary, 1978). Die mit diesen Verfahren gewonnenen Befunde bestätigen (1) die erhöhte Externalität von Alkoholikern vor und zu Beginn einer Behandlung allgemein und insbesondere bei (späteren) Therapieabbrechern sowie rezidiven Patienten, (2) die Zunahme der Internalität im Laufe einer stationären Behandlung und (3) die prognostische Überlegenheit bereichsspezifischer Messungen für den Therapieerfolg gegenüber heterogenen Meßansätzen, die auf in hohem Maße generalisierte Kontrollüberzeugungen abzielen (siehe Tabelle 1).

Erste Schlußfolgerungen

Zusammenfassend kann für diese Übersicht zur neueren Literatur über Kontrollüberzeugungen in der Alkoholismusforschung somit zunächst festgehalten werden, daß sich – ebenso wie in anderen Forschungsbereichen (vgl. etwa Krampen, 1987a) – der Nutzen mehrdimensionaler und bereichsspezifischer Operationalisierungen von Kontrollorientierungen für ihre Analyse im Bereich des Alkoholismus

zeigt. Konsistent weisen die so gewonnenen Befunde auf eine erhöhte Externalität von Alkoholabhängigen im Vergleich zu Gesunden und die erhöhte Externalität (vor bzw. zu Beginn einer Behandlung) von Therapieabbrechern und rezidiven Patienten im Vergleich zu denen, die eine Behandlung regulär und ggfs. auch katamnestisch erfolgreich abschließen. In den mit multidimensionalen Skalen gewonnenen Ergebnissen zeigt sich überdies, daß dabei vor allem der fatalistischen Externalität (weniger dagegen der sozial bedingten Externalität) eine besondere differentialdiagnostische Bedeutung zukommt. Daneben wurden konsistent sowohl im Querschnitts- als auch im Längsschnittsvergleich Internalitätssteigerungen während der stationären Behandlung von Alkoholikern beobachtet, deren evaluative Interpretation aber problematisch erscheint, da sie auf zeitlich begrenzte Hospitalisierungs- und Erwünschtheitseffekte zurückgehen können (s.o.).

Weitere Untersuchungsschwerpunkte

Für den betrachteten Publikationszeitraum der letzten zehn Jahre können *zwei weitere Untersuchungsschwerpunkte* festgestellt werden. Der erste bezieht sich auf Analysen der krankheits- und persönlichkeitspezifischen Korrelate von Kontrollüberzeugungen bei Alkoholikern, wobei konsistent über essentielle Beziehungen zwischen externalen (ggfs. präziser: fatalistisch-externalen) Kontrollüberzeugungen einerseits und Variablen der depressiven Symptomatik sowie der (reduzierten) kognitiven Leistungsfähigkeit andererseits berichtet wird. Dabei werden z. T. auch Bezüge zum Modell der gelernten Hilflosigkeit hergestellt (siehe etwa O'Leary et al., 1977), dessen allgemeine Gültigkeit bei seiner Ausweitung auf die Ätiopathogenese des Alkoholismus aber nach den vorliegenden Befunden (siehe etwa Noel

& Lisman, 1980; O'Leary et al. 1978) bezweifelt werden muß. Die Befunde korrelativer Studien belegen dagegen aber den spezifischen *diagnostischen Beschreibungswert* von Kontrollüberzeugungen für Alkoholabhängige, der auch über den sogenannten „Breitbandverfahren“ in der Persönlichkeitsdiagnostik hinausgeht (vgl. etwa Klages, 1984a, 1984b; Krampen, 1987b). Scheinen einige Autoren dabei zwar nach wie vor auf der Suche nach „der“ Alkoholikerpersönlichkeit zu sein, die wohl als eine forschungshistorische Fiktion bezeichnet werden muß (vgl. hierzu etwa Antons & Schulz, 1976, S. 283 ff.), so versuchen andere über die empirische Klassifikation von Alkoholikern anhand von krankheits- und persönlichkeitspezifischen Variablen zu (homogeneren) Patientengruppen/typen zu gelangen, für die unterschiedliche Behandlungsprogramme als indiziert vermutet werden (vgl. etwa Klages, 1984a, 1986; Pfrang & Schenk, 1985). Annäherungen zu einer empirisch gestützten Antwort auf diese *indikative Fragestellung*, die als der zweite Untersuchungsschwerpunkt zugleich von erheblicher klinisch-praktischer Bedeutung ist, finden sich in Arbeiten, in denen für bestimmte Behandlungsprogramme empirisch nachgewiesen werden konnte, daß sie – je nach der Ausprägung der Kontrollüberzeugungen vor der Behandlung – für bestimmte Patienten eher zum Erfolg bzw. gehäuft zum Therapieabbruch oder zum Rückfall führen (vgl. etwa Appelt, 1979; Krampen, 1985b). Inzwischen liegen in diesem Rahmen auch erste Ergebnisse zur indikativen Bedeutung generalisierter Kontrollüberzeugungen für spezielle psychotherapeutische Methoden bei Alkoholabhängigen vor, die für verhaltensmodifikatorische Methoden (wie Aversionsprogramme, Entspannungstraining, Verhaltensverträge, „self-monitoring“) konsistent zeigen, daß ihr Einsatz vor allem bei Patienten mit internalen Kontrollüberzeugungen indi-

ziert ist (vgl. etwa Kennedy et al., 1978; Query, 1983; Sadava, 1986; Spoth, 1983). Bei Patienten mit externalen Kontrollüberzeugungen, die von diesen therapeutischen Maßnahmen nicht, weniger oder zeitlich verzögert profitieren, sind augenscheinlich andere Methoden bzw. vorbereitende Maßnahmen angebracht (siehe hierzu auch Krampen, 1982, S. 177 ff.).

Theoretische Einbettung der Forschung zu Kontrollüberzeugungen bei Alkoholikern

Mit der krankheitsspezifischen ätiologischen und diagnostisch relevanten These des physischen und/oder psychischen *Kontrollverlusts*, die auf Jellinek (1960) zurückgeht und inzwischen manche Variation und Relativierung erfahren hat (vgl. im Überblick Antons & Schulz, 1976, S. 247 ff.), und der *sozialen Lerntheorie der Persönlichkeit* von Rotter (1954, 1982) wurden bereits zwei theoretische Bezüge von Analysen der Kontrollorientierungen im Rahmen der Alkoholismusforschung angesprochen. Diese theoretischen Rahmen werden in den meisten empirischen Beiträgen zu Kontrollüberzeugungen jedoch kaum ausgeführt. Nach wie vor scheinen empirizistisches Vorgehen und Plausibilitätsüberlegungen ohne weitere theoretische Reflexion zu dominieren (vgl. hierzu auch Rotter, 1975), was sicherlich mit einer Ursache für Schwierigkeiten bei der Interpretation inkonsistenter Befunde ist. Im folgenden soll kurz auf einige weitere theoretische Ansatzpunkte eingegangen werden, die sich bei der Übertragung aktionaler, *handlungstheoretisch fundierter Modellvorstellungen* aus der Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie auf die Ätiopathogenese des Alkoholismus ergeben und eine stärker theoriegeleitete Forschung und Praxis in diesem Bereich möglich machen können.

*Aktionale Perspektiven zur
Ätiopathogenese des Drogenabusus*

Den Gedanken, Drogengebrauch (auf seinem ganzen Kontinuum von gering bis abhängig) prinzipiell als eine intentionale Handlung und Form der Interaktion mit der Umwelt zu betrachten und empirisch zu analysieren, findet man etwa bei Khantzian, Mack und Schatzberg (1974), Labouvie und Pandine (1983), Krauss (1985) sowie Silbereisen und Kastner (1985) unter dezidiert entwicklungspsychologischer und damit ätiologisch relevanter Perspektive. Große Bereiche der Humanentwicklung finden in und durch Handlungen statt, wobei der Gegenstand dieses Handelns „die sukzessive Bewältigung einer Serie von Entwicklungsaufgaben“ (Silbereisen & Kastner, 1985, S. 83), die Bewältigung von Stressoren, persönlichen Belastungen, kritischen Lebensereignissen, Umwelthanforderungen etc. (Khantzian et al., 1974) ist. Drogen- und Alkoholkonsum mögen so zunächst Alternativen in einem breiteren Spektrum von Handlungsmöglichkeiten für die Bewältigung solcher Entwicklungsaufgaben oder -krisen sein. Eigene und stellvertretende Erfahrungen (siehe hierzu etwa Caudill & Marlatt, 1975), die sich häufig wiederholen, führen zu spezifischen Erwartungen an Drogen- und/oder Alkoholkonsum für bestimmte Handlungssituationen, die sich über Generalisierungslernen zu allgemeinen Erwartungen (etwa bereichsspezifischen oder generalisierten Kontrollüberzeugungen) entwickeln können. Beim Abhängigen dürften diese handlungsvorbereitenden und -begleitenden selbstbezogenen kognitiven Prozesse weitgehend in habitualisierter Form (also routinemäßig im Sinne von *Handlungsautomatismen*) ablaufen. Durch adäquate (therapeutische) Techniken zur Analyse von Konsummotiven, Konsumanlässen, Konsumsituationen und deren subjektiver Schwierigkeit etc. lassen sie sich aber

zumindest ansatzweise aufdecken und können so zum Gegenstand der Reflexion werden (siehe etwa Krauss, 1985; Petry, 1985). Kommt der Abhängige nun in eine Entziehungs- oder Rehabilitationsbehandlung, so muß davon ausgegangen werden, daß diese Situation durch die während der Abhängigkeitsentwicklung entstandenen kognitiven Repräsentationen und Habitualisierungen für ihn nur ungenügend strukturierbar ist. Die Umgebung, die Lebenssituation und das geforderte Handeln sind neuartig und – auch im Falle wiederholter Behandlungen – subjektiv ambiguid (vgl. hierzu auch Krampen, 1986).

*Sozial-kognitive Ansätze
zum Drogenabusus*

Marlatt (1978; vgl. auch Donovan & Marlatt, 1980; Hays, 1985), der inzwischen wohl prominenteste Vertreter eines *sozial-kognitiven, lerntheoretischen Modells* des Trinkverhaltens und des Alkoholismus, das im wesentlichen auf den allgemeineren, erwartungswert-theoretischen Ansätzen von Rotter (1954, 1982), Mischel (1973) und Bandura (1977) basiert, beschreibt entsprechend diesen handlungstheoretischen Vorstellungen vier zentrale Parameter für (abhängigen) Alkoholkonsum: Neben (1.) der *Risikosituation*, in der sich die Person subjektiv hilflos und fremdkontrolliert fühlt, sind dies (2.) geringe *Selbstwirksamkeits-Erwartungen* (d. h., daß subjektiv neben dem Alkoholkonsum keine anderen Handlungsalternativen zur Bewältigung der Situation zur Verfügung stehen), (3.) hohe *Alkoholkonsum-Ergebnis-Erwartungen* (d. h., subjektive Erwartungen über – zumindest kurzfristig – positive Effekte des Trinkens) und (4.) die *situative Verfügbarkeit von Alkohol* sowie ggfs. wahrgenommene situative *Trinknormen oder -zwänge*. Dieser Ansatz bietet neben einer Alternative

zur klassischen Spannungs-Reduktions-Hypothese des Trinkens (vgl. im Überblick Antons & Schulz, 1976, S. 220 ff.) auch Möglichkeiten einer kognitiv- und handlungsorientierten Analyse von Rückfällen nach einer Behandlung, die eine theoretische Alternative zur klassischen Hypothese des Kontrollverlusts (Jellinek, 1960; siehe auch Antons & Schulz, 1976, S. 247 ff.) ist. Das von Marlatt (1978) als „*Abstinenzverletzungseffekt*“ („*Abstinence Violation Effect*“: AVE) bezeichnete Syndrom resultiert dann, wenn ein Alkoholiker nach einer selbstbestimmten Phase der Abstinenz eine Belastungssituation erlebt, in der Alkohol vorhanden (ggfs. sogar subjektiv sozial erwünscht) ist, und in der keine Handlungsalternative (geringe Selbstwirksamkeits-Erwartung) außer Alkoholkonsum zur Bewältigung der Situation (alkoholspezifische Handlungs-Ergebnis-Erwartung) subjektiv verfügbar ist. Der Abstinenzverletzungseffekt führt dadurch häufig zur Fortsetzung des Konsums, (1.) daß kognitive Dissonanzen zwischen dem realen Verhalten (Alkoholkonsum) und dem Selbstbild des Abstinenten entstehen, deren negative emotionale Folgen durch Trinken zumindest kurzfristig reduziert werden können, und (2.) daß die Person den Mißerfolg (intern-stabil) auf eigene Unfähigkeit und nicht extern und/oder variabel attribuiert, was im Sinne einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung zu weiterem Trinken führen kann (vgl. Marlatt, 1978; siehe auch Petry, 1985). Zentral ist an diesem Ansatz der Rückfallanalyse, daß er im Unterschied zum Konzept des Kontrollverlusts *nicht* davon ausgeht, daß (einmaliger) Alkoholkonsum nach einer Behandlung quasi automatisch zum Rückfall führt, sondern daß dies nur bei dem Vorhandensein bestimmter selbst- und umweltbezogener Kognitionen der Fall ist. Dies entspricht eher dem aktuellen Erkenntnisstand über das lange Zeit in der Fachliteratur und z. T. heute noch in der Praxis tabuisierte

Therapieziel des kontrollierten Trinkens (vgl. Miller, 1983), macht freilich auch deutlich, daß bestimmte selbstbezogene Kognitionen (vor allem Erwartungen und Kausalattributionen) bei der Behandlung von Alkoholikern gerade für die Rückfallprophylaxe von entscheidender Bedeutung sind (therapeutische Hinweise dazu findet man bei Marlatt, 1978; Cummings, Gordon & Marlatt, 1980; Försterling, 1985; Petry, 1985).

Eine persönlichkeitspsychologische Erweiterung sozial-kognitiver Ansätze

Kritisch bleibt an diesen Übertragungen sozial-kognitiver Lerntheorien, die als Erwartungs-Wert-Modelle den motivationspsychologischen Handlungstheorien zuzurechnen sind, auf den Alkoholismus die *Fixierung auf situations- und handlungsspezifische Variablen*, die zwar einen differentialpsychologischen Wert haben (vgl. Donovan & Marlatt, 1980), aber *keinen* eigentlich persönlichkeitspsychologischen, da keine Bezüge zu situativ und zeitlich relativ stabilen Persönlichkeitsvariablen und ihrer dynamischen Interaktion mit Situationsmerkmalen hergestellt werden. Dies ist freilich ein Manko fast aller sozial-kognitiven Theorien (vgl. hierzu auch Staats, 1981; Krampen, 1987b). Ausnahmen liegen nur mit der sozialen Lerntheorie (SLT) Rotters (1954, 1982) und ihrer Fortschreibung zu einem handlungstheoretischen Partialmodell der Persönlichkeit (HPP; Krampen, 1986, 1987b) vor.

Handlungsanalyse und -vorhersage bei Alkoholikern

In der *sozialen Lerntheorie* Rotters (1982) und dem *handlungstheoretischen Partialmodell der Persönlichkeit* (Krampen, 1987b), die beide differenzierte

erwartungs-wert-theoretische Modellvorstellungen zu menschlichem Erleben und Handeln mit persönlichkeitspsychologischen Konstrukten verbinden, kommt der bereits mehrfach erwähnten subjektiven Situationswahrnehmung und -strukturierung eine entscheidende Moderatorfunktion für den relativen prognostischen Wert situations- und handlungsspezifischer, bereichsspezifischer sowie generalisierter Persönlichkeitsvariablen zu. Es wird davon ausgegangen, daß in bekannten, eindeutig strukturierbaren („well-defined“) Handlungssituationen auf situations- und handlungsspezifische Kognitionen (spezifische Erwartungen und Valenzen; vgl. Krampen, 1987b) – ggfs. auch in habitualisierter Form, also routinemäßig im Sinne von *Handlungsautomatismen* – zurückgegriffen wird; der Vorhersagewert von generalisierten Persönlichkeitsvariablen ist somit eher gering. Übertragen auf die Lebenssituation des Alkoholikers vor oder am Anfang einer Behandlung bedeutet dies, daß sein Verhalten und Erleben am besten durch situations- und handlungsspezifische Persönlichkeitsvariablen, die mit Situationsmerkmalen in der kognitiven Strukturierung der Handlungssituation interagieren, vorhergesagt werden kann. Befindet sich eine Person dagegen in einer subjektiv mehrdeutigen und/oder subjektiv neuen Situation („ill-defined“), für die (noch) keine adäquaten kognitiven Repräsentationen und Strukturierungen vorliegen, so ist nach dem HPP der prognostische Wert generalisierter, ggfs. auch bereichsspezifischer Persönlichkeitsvariablen hoch, der spezifischer selbst- und umweltbezogener Kognitionen dagegen gering. Bezieht man dies auf die Situation des Abhängigen während und – vor allem auch – nach einer Behandlung, so resultiert, daß auf generalisierte, ggfs. bereichsspezifische Persönlichkeitsvariablen für Vorhersagen von Verhalten und Erleben (also etwa auch des Therapieerfolges) zurückgegriffen werden muß, da diese Situationen

vom Patienten nicht oder nur schlecht kognitiv strukturiert werden können (vgl. hierzu auch Krampen, 1986, 1987b). Die Behandlung des Abhängigen ist gerade dadurch gekennzeichnet, daß Drogenverzicht im Sinne einer intentionalen Handlungsunterlassung – also eines *Handlungsautonomismus* – gefordert wird und daß der Abhängige dies von sich selbst fordert (vgl. auch Krauss, 1985), ohne daß zunächst adäquate kognitive Strukturierungen entsprechender Handlungssituationen und Handlungsalternativen aufgebaut bzw. dann (nach Therapieabschluß) hinreichend gefestigt und im Alltag erprobt (d. h. auch automatisiert) sind.

Handlungstheoretische Persönlichkeitsvariablen

Je nach Ausprägung der Situationswahrnehmung und -strukturierung sind also situations- und handlungsspezifische, bereichsspezifische oder generalisierte Konstruktoperationalisierungen indiziert. Handlungstheoretische Persönlichkeits- und Persönlichkeitsvariablen, für die diese Hypothesen Geltung beanspruchen, werden im handlungstheoretischen Partialmodell der Persönlichkeit spezifiziert und systematisiert (Krampen, 1976b). Geboten wird dabei ein integrativer Rahmen für selbst- und umweltbezogene Kognitionen wie (1.) *Selbstkonzept eigener Fähigkeiten* (Basis: situationspezifische Kompetenz- oder Situations-Handlungs-Erwartungen, subjektive Handlungsverfügbarkeit), (2.) *Kontrollüberzeugungen* (Basis: situationspezifische Handlung-Ergebnis-Erwartungen), (3.) *Vertrauen* (Basis: spezifische Situations-Folge-Erwartungen), (4.) *Konzeptualisierungsniveau* (Basis: spezifische Ergebnis-Folge-Erwartungen, Instrumentalitäten) und (5.) *Wertorientierungen* (Basis: spezifische Ergebnis-, Folge- und Handlungsvalenzen). Neben der Systema-

tisierung dieser oftmals isoliert untersuchten Variablen beinhaltet das HPP nicht nur die Integration allgemein- und persönlichkeitspsychologischer Zugänge zu menschlichem Verhalten und Erleben, sondern auch Aussagen über die Struktur eines Teilaspekts der Persönlichkeit und über den relativen prognostischen Wert bestimmter Variablen (s. o.). Seine Nützlichkeit für empirische Analysen im Rahmen der Alkoholismusforschung konnte in ersten Studien (Krampen, 1985 b, 1986) belegt werden, wobei freilich zu betonen ist, daß dieser Ansatz sich als Heuristik weiter in Konkurrenz zu alternativen Ansätzen (etwa verhaltenstheoretischen, psychoanalytischen oder soziologischen) bewähren muß. Für Arbeiten über Kontrollorientierungen bietet er aber der Alkoholismusforschung auf jeden Fall einen *theoretischen Rahmen*, der systematischere Forschung sowie die Ableitung spezifischer Hypothesen und deren gezielte Prüfung erlaubt.

Abschließende Bemerkungen

Im Vergleich zu der Befundlage vor zehn Jahren (Rohsenow & O'Leary, 1978 a, 1978 b) hat sich im Bereich der Forschung über die Bedeutung von Kontrollüberzeugungen für den Alkoholismus und seine Behandlung durch die Entwicklung mehrdimensionaler und bereichsspezifischer Meßmodelle manches geklärt. Relativ konsistent weisen die Ergebnisse der neueren Studien, die diese diagnostischen Ansätze (vgl. hierzu auch Krampen, 1988) verwenden, darauf, (1.) daß bei Alkoholikern vor und zu Beginn einer Behandlung eine erhöhte Externalität (insbesondere fatalistisch bedingte) und reduzierte Internalität vorliegt, (2.) daß die vor oder zu Beginn einer Behandlung erfaßten Kontrollüberzeugungen vergleichsweise gute Prädiktoren von Therapieabbruch/regulärem Therapieabschluß

und katamnestic erfaßtem Therapieerfolg/Rückfall sind, (3.) daß Kontrollüberzeugungen über einen differentiellen Beschreibungswert (im Vergleich zu anderen, „klassischen“ Persönlichkeitsvariablen) bei Alkoholikern verfügen, der – vor allem durch ihre Bezüge zur depressiven Symptomatik und zu kognitiven Leistungseinbußen – zu einer differenzierenden Beschreibung unterschiedlicher Patientengruppen beitragen kann, und (4.) daß ihnen damit ein indikativer Wert für Behandlungsentscheidungen (und damit Bedeutung für Optimierungen des Therapieerfolges) zukommen kann, der in ersten Studien bereits für spezielle verhaltensmodifikatorische Verfahren empirisch nachgewiesen werden konnte.

Neben methodischen Unzulänglichkeiten einiger Arbeiten, von denen insbesondere die unklare Beschreibung des Erhebungszeitpunktes von Kontrollüberzeugungen bei Alkoholikern (vor, zu Beginn, während, am Ende oder eine bestimmte Zeit nach einer Behandlung) eindeutige Schlußfolgerungen erschwert, sind aber nach wie vor erhebliche Defizite im Bereich der theoretischen Anbindung bei den meisten Arbeiten zu konstatieren. Neben den neueren Fassungen der Hypothese vom Kontrollverlust (Antons & Schulz, 1976, S. 247 ff.) bieten handlungstheoretische Modellvorstellungen Perspektiven für eine in stärkerem Maße theoriegeleitete und systematische Forschung. Die (situations- und handlungsorientierten) Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie des Trinkverhaltens und Alkoholismus, die sich bei Marlatt (1978) zu einer entsprechenden situations- und störungsspezifischen Theorie verdichtet haben, und das handlungstheoretische Partialmodell der Persönlichkeit (Krampen, 1987 b), das eine systematische Weiterentwicklung der sozialen Lerntheorie Rotters (1982) ist, können sich dabei insbesondere als heuristisch wertvoll erweisen. Das zuletzt genannte

Modell verbindet situationsspezifische sozial-kognitive Variablen systematisch mit bereichsspezifischen und generalisierten Persönlichkeitsvariablen und setzt damit nicht nur einen integrativen Rahmen für selbst- und umweltbezogene Kognitionen auf verschiedenen Ebenen der Generalisierung, sondern bietet zugleich ein theoretisches Netzwerk für Hypothesenableitungen. Daneben kann es durch seinen Bezug zu einer aktionalen entwicklungspsychologischen Konzeption des Drogengebrauchs (Labouvie & Pandine, 1983; Silbereisen, 1986) helfen, die ätiologische (und damit auch die präventive sowie therapeutische) Perspektive auf die gesamte Lebensspanne unter Einschluß lebensgeschichtlicher Belastungserlebnisse, Risikosituationen sowie der Familiengeschichte und -situation (vgl. hierzu Klein, 1987) auszudehnen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Abott, M. W. (1984). Locus of control and treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 46–53.
- Allen, L. J. (1979). Comparative effectiveness of therapist-administered and self-administered relaxation training as a self-control procedure with hospitalized alcoholics differentiated by locus of control. *Dissertation Abstracts International*, 39 (10-A), 5942.
- Antons, K. & Schulz, W. (Hrsg.). (1976). *Normales Trinken und Suchtentwicklung. Band 1*. Göttingen: Hogrefe.
- Apao, W. K. & Damon, A. M. (1982). Locus of control and the quantity-frequency index of alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 43, 233–239.
- Appelt, H. (1979). Depression and locus of control among female alcoholics and their significance in treatment outcome. *Behavioural Analysis and Modification*, 3, 143–151.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barling, J. & Bolon, K. (1981). Effects of alcohol, expectancies, sex and social setting on locus of control. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 680–684.
- Beckman, L. J. (1979). Beliefs about the causes of alcohol-related problems among alcoholic and non-alcoholic women. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 663–670.
- Bolon, K. & Barling, J. (1978). Alcohol consumption, expectancy and multidimensional locus of control in female social drinkers. *Journal of Behavioral Science*, 2, 331–337.
- Bowen, W. T. & Twemlow, S. W. (1978). Locus of control and treatment dropout in an alcoholic population. *British Journal of Addiction*, 73, 51–54.
- Butts, S. V. & Chotlos, J. (1973). A comparison of alcoholics and nonalcoholics on perceived locus of control. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 34, 1327–1332.
- Caster, D. U. & Parsons, D. A. (1977a). The relationship of depression, sociopathy and locus of control to treatment outcome in chronic alcoholics. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 45, 751–756.
- Caster, D. U. & Parsons, O. A. (1977b). Locus of control in alcoholics and treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 38, 2087–2095.
- Caudill, B. D. & Marlatt, G. A. (1975). Modeling influences in social drinking: An experimental analogue. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43, 405–415.
- Costello, R. M. & Manders, K. R. (1974). Locus of control and alcoholism. *British Journal of Addiction*, 69, 11–17.
- Costello, R. M. & Wicoff, K. A. (1984). Impression management and testing for control locus in an alcoholic sample. *International Journal of the Addictions*, 19, 45–56.
- Cox, W. F. & Luhrs, J. A. (1978). Relationship between locus of control and alcohol and drug-related behaviors in teenagers. *Social Behavior & Personality*, 6, 191–194.
- Cox, W. M. & Baker, E. K. (1982). Sex differences in locus of control and problem drinking among college students. *Bulletin of the Society of Psychologists in Substance Abuse*, 1, 104–106.
- Cummings, C., Gordon, J. R. & Marlatt, G. A. (1980). Relapse: Prevention and prediction. In W. R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors* (pp. 291–321). Oxford: Pergamon.
- De Pascalis, V., Imperiali D'Afflitto, M. G. & Lorenzotti, F. (1985). Personalita e attivita neurovegetativa nell'alcolista. *Medicina Psicomatica*, 30, 243–250.
- Donovan, D. M. & Marlatt, G. A. (1980). Assessment of expectancies and behaviors associated with alcohol consumption. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 1153–1185.

- Donovan, D. M. & O'Leary, M. R. (1978). The drinking-related locus of control scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 759-784.
- Donovan, D. M., Radford, L. M., Chaney, E. F. & O'Leary, M. R. (1977). Perceived locus of control as a function of level of depression among alcoholics and nonalcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 582-584.
- Fösterling, F. (1985). Attributional Retraining: A review. *Psychological Bulletin*, 98, 495-512.
- Gozali, J. & Sloan, J. (1971). Control orientation as a personality dimension among alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32, 159-161.
- Greenberg, E. A., Obitz, F. W. & Kaye, B. W. (1978). Relationships among control orientation, the FIRO-B, and the Ward Atmosphere Scale in hospitalized men alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 68-76.
- Gross, W. F. & Nerviano, V. J. (1972). Note on a control orientation of alcoholics. *Psychological Reports*, 31, 406.
- Hays, R. (1985). An integrated value-expectancy theory of alcohol and other drug use. *British Journal of Addiction*, 80, 379-384.
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Jones, J., Coleman, G. & Leger, S. S. (1981). Drinking related control orientation and alcoholism. *Psychological Reports*, 48, 597-598.
- Jones-Saunty, D. J., Dru, R. L. & Zeiner, A. R. (1984). Causal attribution of drinking antecedents in American Indian and Caucasian social drinkers. *Advances in Alcohol & Substance Abuse*, 4, 19-28.
- Kennedy, R. W., Gilbert, G. S. & Thoreson, R. (1978). A self-control program for drinking antecedents: The role of self-monitoring and control orientation. *Journal of Clinical Psychology*, 34, 238-243.
- Khantzian, E. J., Mack, J. F. & Schatzberg, A. F. (1974). Heroin use as an attempt to cope: Clinical observations. *American Journal of Psychiatry*, 131, 160-164.
- Kivlahan, D. R., Donovan, D. M. & Walker, R. D. (1983). Predictors of relapse: Interaction of drinking-related locus of control and reasons for drinking. *Addictive Behaviors*, 8, 273-276.
- Klages, U. (1984a). Eine Clusteranalyse von Alkoholismuspatienten auf der Basis von Persönlichkeitsvariablen, sozialer Unsicherheit und Kontrollorientierungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 32, 260-270.
- Klages, U. (1984b). Korrelate der Kontrollorientierung bei Alkoholikern. *Psychologische Beiträge*, 26, 496-502.
- Klages, U. (1986). Untersuchung zur empirischen Klassifikation von abstinenten Alkoholikern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 15, 148-157.
- Klein, M. (1987). Psychologische Faktoren der Alkoholismusgenese. *Ernährungs-Umschau*, 34, 236-239.
- Krampen, G. (1981). *IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1982). *Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1985a). Zur Bedeutung von Kontrollüberzeugungen in der Klinischen Psychologie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 14, 101-112.
- Krampen, G. (1985b). Persönlichkeits- und Krankheitsvariablen als Prädiktoren des Therapieerfolgs bei Alkoholabhängigen. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 6, 111-123.
- Krampen, G. (1986). Zum indikativen Wert handlungstheoretischer Persönlichkeitsvariablen für die Alkoholismusbehandlung. In D. Ladewig (Hrsg.), *Drogen und Alkohol. Band 4* (S. 114-132). Lausanne: ISPA-Press.
- Krampen, G. (1987a). Entwicklung von Kontrollüberzeugungen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 19, 195-227.
- Krampen, G. (1987b). *Handlungstheoretische Persönlichkeitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (Hrsg.) (1988). *Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen*. Göttingen: Hogrefe (im Druck).
- Krampen, G. & Nispel, L. (1978). Zur subjektiven Handlungsfreiheit von Alkoholikern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 7, 295-303.
- Krauss, G. M. (1985). Drogenkonsum als Handlung. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 8, 23-32.
- Labouvie, E. W. & Pandine, R. J. (1983). Jugend und Drogengebrauch. In R. K. Silbereisen & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen* (S. 194-201). München: Urban & Schwarzenberg.
- Levenson, H. (1972). Distinctions within the concept of internal-external control. *Proceedings of the 80th Annual Convention of the APA*, 7, 261-262.

- Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. In H. M. Lefcourt (Ed.), *Research within the locus of control construct. Vol. 1* (pp. 15–63). New York: Academic Press.
- Lottman, T. J., Davis, W. E. & Gustafson, R. C. (1973). MMPI correlates with locus of control in a psychiatric population. *Journal of Personality Assessment*, 37, 78–82.
- Ludenia, K. & Russell, S. F. (1983). The relationship between health locus of control beliefs and the MMPI in an alcoholic population. *Journal of Clinical Psychology*, 19, 624–627.
- Marlatt, G. A. (1978). Craving for alcohol, loss of control, and relapse: A cognitive-behavioral analysis. In P. A. Nathan & G. A. Marlatt (Eds.), *Alcoholism: New directions in behavioral research and treatment* (pp. 271–314). New York: Plenum.
- Miller, W. R. (1983). Controlled drinking: A history and a critical review. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 68–83.
- Mischel, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 80, 252–283.
- Noel, N. E. & Lisman, S. A. (1980). Alcohol consumption by college women following exposure to unsolvable problems: Learned helplessness or stress induced drinking? *Behaviour Research & Therapy*, 18, 429–440.
- Nowicki, S. & Hopper, A. (1974). Locus of control correlates in an alcoholic population. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 42, 735.
- Obitz, F. W. (1978a). Control orientation and disulfiram. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 1297–1298.
- Obitz, F. W. (1978b). Normative data on locus of control in male alcoholics undergoing treatment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 46, 379–380.
- Obitz, F. W. & Oziel, L. J. (1978). Change in general and specific perceived locus of control in alcoholics as a function of treatment exposure. *International Journal of Addictions*, 13, 995–1001.
- Obitz, F. W. & Swanson, M. K. (1976). Control orientation in women alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 37, 694–697.
- O'Leary, M. R., Donovan, D. M., Cysewski, B. & Chaney, E. F. (1977). Perceived locus of control, experienced control, and depression: A trait description of the learned helplessness model of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 164–168.
- O'Leary, M. R., Donovan, D. M., Krueger, K. J. & Cysewski, B. (1978). Depression and perception of reinforcement: Lack of differences in expectancy change among alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 110–112.
- Oziel, L. J., Obitz, F. W. & Keyson, M. (1972). General and specific perceived locus of control in alcoholics. *Psychological Reports*, 30, 957–958.
- Petry, J. (unter Mitarbeit von G. Krampen). (1985). *Alkoholismustherapie*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Pfrang, H. & Schenk, J. (1985). Kontrollüberzeugungen und die Einstellung zu Aspekten der Alkoholismustherapie bei Alkoholikern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 9, 60–71.
- Pinhas, V. (1980). Sex guilt and sexual control in women alcoholics in early sobriety. *Sexuality & Disability*, 3, 256–272.
- Query, W. T. (1983). Field dependency, n power and locus of control variables in alcohol aversion. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 279–283.
- Rohsenow, D. J. & O'Leary, M. R. (1978a). Locus of control research on alcoholic populations: A review (I.). *International Journal of the Addictions*, 13, 55–78.
- Rohsenow, D. J. & O'Leary, M. R. (1978b). Locus of control research on alcoholic populations: A review (II.). *International Journal of the Addictions*, 13, 213–226.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1, No. 609).
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43, 56–67.
- Rotter, J. B. (1982). *The development and application of a social learning theory. Selected papers*. New York: Praeger.
- Sadava, S. W. (1986). Voluntary abstinence from alcohol: A psychosocial study. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 5, 37–47.
- Schilling, M. E. & Carman, R. S. (1978). Internal-external control and motivations for alcohol use among high school students. *Psychological Reports*, 42, 1088–1090.
- Schofield, L. J. (1978). Internal-external control and withdrawal AMA from an alcohol

- rehabilitation program. *Journal of Clinical Psychology*, 34, 571–573.
- Shelton, M. D., Parsons, O. A., Leber, W. R. & Yohman, J. R. (1982). Locus of control and neuropsychological performance in chronic alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 649–655.
- Silbereisen, R. K. (1986). Entwicklung als Handlung im Kontext. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 6, 29–46.
- Silbereisen, R. K. & Kastner, P. (1985). Entwicklungstheoretische Perspektiven für die Prävention des Drogengebrauchs Jugendlicher. In J. Brandtstädter & H. Gräser (Hrsg.), *Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne* (S. 83–102). Göttingen: Hogrefe.
- Spoth, R. (1983). Differential stress reduction: Preliminary application to an alcohol-abusing population. *International Journal of the Addictions*, 18, 835–849.
- Staats, A. W. (1981). Paradigmatic behaviorism, unified theory, unified theory construction methods, and the Zeitgeist of separatism. *American Psychologist*, 36, 239–256.
- Stafford, R. A. (1982). Locus of drinking problems as perceived by alcoholics and treatment personnel. *Journal of Studies on Alcohol*, 43, 593–598.
- Walker, R. D., Nast, E. C., Chaney, E. F. & O'Leary, M. R. (1979). Changes in drinking-related locus of control as a function of length of alcoholism treatment. *Psychological Reports*, 44, 287–293.
- Walker, R. D., Van Rym, F., Fredrick, B., Reynolds, D. & O'Leary, M. R. (1980). Drinking-related locus of control as a predictor of attrition in a alcoholism treatment program. *Psychological Reports*, 47, 871–877.
- Weissbach, T. A., Vogler, R. E. & Compton, J. V. (1976). Comments on the relationship between locus of control and alcohol abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 484–486.
- Whitley, G. P. (1980). Reservation versus non-reservation American Indians' loci of control and consumption of alcohol. *Psychological Reports*, 46, 431–434.
- Zeiner, A. R., Stanitis, T., Spurgeon, M. & Nichols, N. (1985). Treatment of alcoholism and concomitant drugs of abuse. *Alcohol*, 2, 555–559.
- Zismer, D. K. (1983). A value-expectancy explanation of the psychological conversion in alcohol treatment. *Dissertation Abstracts International*, 44 (1-B), 335.
- Zung, B. J. (1984). Correlates of the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) among DWI offenders. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 607–612.

Priv.-Doz. Dr. Günter Krampen
Dipl.-Psych. Martina Fischer
Universität Trier
FB I – Psychologie
Postfach 3825
D-5500 Trier

ANHANG

Tabelle 1: Übersicht zu neueren Studien zu Kontrollüberzeugungen in der Alkoholismusforschung (1977–1986)

Autor(en)	Stichprobe(n)	Erhebungsinstrument(e)			zentrale Befunde
		Name ^a	Dimensionalität	Lebensbereiche	
Caster & Parsons (1977a)	Alkoholiker vor und nach Behandlung, Gesunde	IPC	3-dimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> – erhöhte fatalistische Externalität (C) der Alkoholiker – erhöhte C-Werte rezidiver Alkoholiker
Caster & Parsons (1977b)	Alkoholiker vor und nach stat. bzw. ambulanter Behandlung	IPC	3-dimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> – höhere Internalität (I) am Ende der stationären Behandlung – erhöhte C-Werte rezidiver, ambulant behandelter Alkoholiker im Vergleich zu abstinenten – differentielle Korrelationen zwischen IPC und Hoffnungslosigkeit/Depressivität
Donovan et al. (1977)	Alkoholiker vs. Gesunde	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> – Alkoholiker sind internaler als Gesunde (bei Kontrolle von Depressivität) – Korrelation von Externalität und Depressivität
O'Leary et al. (1977)	Alkoholiker	ROT-IE E-C-Scale	eindimensional 2-dimensional	heterogen heterogen	<ul style="list-style-type: none"> – Depressivität kovariert mit externalen Kontrollüberzeugungen und minimaler erlebter Kontrolle über externe und interne Kräfte/Faktoren
Bolon & Barling (1978)	soziale Trinker	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> – experimentelle Befunde, die zeigen, daß vermuteter Alkoholkonsum (nicht realer) zu erhöhter Internalität führt
Bowen & Twemlow (1978)	Alkoholiker zu Beginn und eine Woche nach Behandlung	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> – ROT-IE kein Prädiktor für Therapieabbruch – Biofeedback-Behandlung führt zu „Homogenisierung“ in den Kontrollüberzeugungen (Regression zur Mitte)
Cox & Luhrs (1978)	Jugendliche	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> – Externale geben mehr Alkoholkonsum an – keine Beziehung zwischen ROT-IE und Marihuana-Konsum
Donovan & O'Leary (1978)	Alkoholiker	DRIE	eindimensional	Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"> – Befunde zur Skalenentwicklung (Reliabilität, faktorielle und konvergente Validität)

Kraempfen/Fischer, Kontrollüberzeugungen in der Alkoholismusforschung

Autor(en)	Stichprobe(n)	Erhebungsinstrument(e)			zentrale Befunde
		Name ^a	Dimensionalität	Lebensbereiche	
Greenberg et al. (1978)	Alkoholiker zu Beginn und am Ende einer stat. Behandlung; Pflege- und Therapiepersonal	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Externale Pt. werden während der Behandlung internaler - Internale Pt. erleben mehr Unterstützung und weniger Ärger in Therapie - Personal präferiert externe Pt.
Kennedy et al. (1978)	Alkoholiker vor und nach Behandlung („self-monitoring“); Kontrollgruppe	ROT-IE E-C-Scale	eindimensional 2-dimensional	heterogen heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Bestätigung des indikativen Werts des ROT-IE für Behandlung: Internale zeigen schneller und stärker eine erhöhte Kontrolle über interne und externe Stressoren
Krampen & Nispel (1978)	Alkoholiker vs. Gesunde	IPC	3-dimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - erhöhte sozial bedingte (P) und vor allem erhöhte fatalistische Externalität (C) der Alkoholiker
Obitz (1978a)	Alkoholiker in stat. Behandlung	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Pt., die sich für Disulfiram-Behandlung entscheiden sind externaler als die, die sich dagegen entscheiden
Obitz (1978b)	Alkoholiker in stationärer Behandlung	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Normen aus 10 Studien für männliche Alkoholiker: keine Abweichung der Verteilung der ROT-IE-Werte von Normalpopulation
Obitz & Oziel (1978)	Alkoholiker vor und nach Behandlung; Kontrollgruppe	ROT-IE DRIE	eindimensional eindimensional	heterogen Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"> - Internalität steigt auf beiden Skalen während der Behandlung an; in der Kontrollgruppe keine Veränderungen
O'Leary et al. (1978)	Alkoholiker in Behandlung	ROT-IE E-C-Scale	eindimensional 2-dimensional	heterogen heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Verstärkungswert des Alkoholkonsums ist bei Externalen höher als bei Internalen
Schilling & Carman (1978)	Jugendliche	Jessor-Scale	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - individuelle und soziale Probleme werden von Externalen häufiger als Konsumanlaß genannt
Schofield (1978)	Alkoholiker am Beginn einer stat. Behandlung	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Therapieabbrecher sind externaler als Pt., die Behandlung regulär beenden
Walker et al. (1979)	Alkoholiker mit unterschiedlicher Behandlungsdauer	DRIE	eindimensional	Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"> - Internalität steigt mit Behandlungsdauer allgemein an
Allen (1979)	stat. Alkoholiker vor und nach Entspannungstraining	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Externale werden internaler - Internale zeigen keine Veränderungen

Krampen/Fischer, Kontrollüberzeugungen in der Alkoholforschung

Appelt (1979)	Alkoholikerinnen zu Beginn, am Ende, 3 und 20 Monate nach verhaltenstherapeutischer stat. Behandlung	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - vollständig Abstinente und Ungebesserte sind vor Therapie externaler - Abstinente und kontrollierte Trinker sind vor Therapie internaler - Externalität ist nur bei den Abstinenten und den kontrollierten Trinkern mit Depressivität korreliert
Pinhas (1980)	Alkoholikerinnen vs. gesunde Frauen	ANS-IE-S	eindimensional	Sexualverhalten	<ul style="list-style-type: none"> - Alkoholikerinnen sind im sexuellen Lebensbereich externaler als gesunde Frauen
Whitley (1980)	starke vs soziale Trinker	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - starke Trinker sind internaler
Walker et al. (1980)	Alkoholiker mit Therapieabbruch vs. regulärer Entlassung	DRIE	eindimensional	Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"> - Therapieabbrecher sind externaler
Barling & Bolon (1981)	Studenten	ROT-IE Variante	eindimensional	heterogen mit bereichsspezifischer Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> - experimentelle Befunde, die zeigen, daß Alkoholkonsum zu erhöhter Externalität bzgl. der Kontrollierbarkeit und erhöhter Internalität bzgl. der Vorhersagbarkeit führt
Jones et al. (1981)	Studenten und Klinikpersonal	DRIE	eindimensional	Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"> - Externalität korreliert negativ mit Intoxikationsrate
Apao & Damon (1982)	Studenten	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Häufigkeit von Bierkonsum korreliert mit Externalität, nicht jedoch die Quantität des Konsums
Cox & Baker (1982)	Studenten	ROT-IE	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Externalität korreliert bei Männern positiv mit Stärke des Alkoholkonsums und der Alkoholgefährdung
Shelton et al. (1982)	Alkoholiker in stat. Behandlung und Gesunde	IPC	3-dimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Alkoholiker sind weniger internal (I) als Gesunde - kognitive Leistungsdefizite sind nur bei den Alkoholikern mit den IPC-Skalen differentiell korreliert
Stafford (1982)	Alkoholiker zu Beginn einer stat. Behandlung und Klinikpersonal	ROT-IE LOC-DP	eindimensional eindimensional	heterogen Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"> - Alkoholiker nehmen mehr Kontrolle über Trinkverhalten bei sich wahr als es das Klinikpersonal für Alkoholiker annimmt
Kivlahan et al. (1983)	Alkoholiker vor und 9 Monate nach stat. Behandlung	DRIE	eindimensional	Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"> - rezidive Pt., die wegen der Meidung negativer emotionaler Zustände wieder trinken, sind externaler bei Therapiebeginn - rezidive Pt., die wegen der Meidung negativer physischer Zustände wieder trinken, sind internaler bei Therapiebeginn

Autor(en)	Stichprobe(n)	Erhebungsinstrument(e)			zentrale Befunde
		Name ^a	Dimensionalität	Lebensbereiche	
Ludenia & Russel (1983)	Alkoholiker in stat. Behandlung	MHLC	3-dimensional	Gesundheitsverhalten	– Alkoholiker weisen erhöhte Internalität (I), erhöhte soziale Externalität (P) und reduzierte fatalistische Externalität (C) im Vergleich zu Gesunden auf
Query (1983)	Alkoholiker vor, 2 und 6 Monate nach Aversion-behandlung	ROT-IE-Variante	eindimensional	heterogen	– Internale profitieren am meisten von der Behandlung – Externale sind eher rezidiv
Spoth (1983)	Alkoholiker vor und nach Entspannungstraining; Kontrollgruppe	ROT-IE	eindimensional	heterogen	– Internale zeigen bessere Effekte des Entspannungstrainings (Angstreduktion etc.) als Externale
Zismer (1983)	Alkoholiker zu 3 Zeitpunkten während stat. Behandlung	ROT-IE DRIE	eindimensional eindimensional	heterogen Alkoholkonsum	– Internalität nimmt mit der Behandlung im DRIE zu, im ROT-IE keine Veränderung
Abott (1984)	Alkoholiker zu Beginn und gegen Ende einer stat. Behandlung	ROT-IE DRIE	eindimensional eindimensional	heterogen Alkoholkonsum	– Internalität steigt während der Behandlung (nach DRIE und ROT-IE) – DRIE-Skala ist besserer Prädiktor für regulären Therapieabschluß als ROT-IE
Costello & Wicoff (1984)	Alkoholiker	ROT-IE TAT-LOC	eindimensional eindimensional	heterogen heterogen	– Alkoholiker sind nach dem projektiven TAT-Maß externaler als nach dem ROT-IE
Klages (1984 a)	Alkoholiker in stat. Behandlung	IPC-Variante	3-dimensional	heterogen	– clusteranalytische Befunde belegen den Beschreibungswert von Kontrollüberzeugungen für verschiedene Patientengruppen
Klages (1984 b)	Alkoholiker in stat. Behandlung	IPC-Variante	3-dimensional	heterogen	– differentielle Persönlichkeitskorrelate (u. a. FPI) der IPC-Skalen bei Alkoholikern
Zung (1984)	alkohol-auffällige Kraftfahrer	ROT-IE	eindimensional	heterogen	– keine Beziehungen zwischen Kontrollüberzeugungen und Stärke der Alkoholgefährdung
De Pascalis et al. (1985)	Alkoholiker vs. Gesunde	ROT-IE	eindimensional	heterogen	– Alkoholiker sind externaler – bei Alkoholikern korreliert Externalität mit Depressivität

Krampen (1985 b)	Alkoholiker vor und ein Jahr nach stat. Behandlung	IPC	3-dimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Internalität und (fatalistische) Externalität sind gute Prädiktoren des Therapieerfolges - Therapieabbrecher und rezidive Pt. verfügen zu Therapiebeginn über erhöhte fatalistische Externalität (C)
Pfrang & Schenk (1985)	Alkoholiker vor der Entlassung aus stat. Behandlung	I-E-uni ROT-IE-Variante	2-dimensional eindimensional	heterogen heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikation von 4 Alkoholikertypen bei unipolarer Messung (I-E-uni) - Spezifika der Typen bzgl. Therapieaspekten und Teilnahmebereitschaft
Zeiner et al. (1985)	Alkoholiker in stat. Behandlung und soziale Trinker	IPC	3-dimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Alkoholiker haben geringere Internalität (I) - Alkoholiker haben erhöhte fatalistische Externalität (C)
Klages (1986)	abstinente Alkoholiker aus Selbsthilfegruppen	IPC-Variante	3-dimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - clusteranalytische Befunde belegen den Beschreibungswert von Kontrollüberzeugungen
Sadava (1986)	starke Trinker vor und eine Woche nach Verhaltensvertrag	ROT-IE-Variante	eindimensional	heterogen	<ul style="list-style-type: none"> - Internale geben in stärkerem Maße an, sich an den Verhaltensvertrag (kein Alkoholkonsum für eine Woche) gehalten zu haben

^a IPC = IPC-Fragebogen; DRIE = Drinking Related Locus of Control Scale; ROT-IE = Rotter-Skala; MHLC = Multidimensional Health Locus of Control Scales; I-E-uni = unipolare Skalen zu Kontrollüberzeugungen; E-C-Scale = Tiffany Scale of Experienced Control; Jessor-Scale = Jessor Locus of Control Scale; ANS-IE-S = bereichsspezifische Variante der Nowicki-Duke Locus of Control Scale for Adults; LOC-DP = Locus of Control Drinking-Problem Scale; TAT-LOC = TAT-Maß für generalisierte Kontrollüberzeugungen.