

BERICHT
aus dem
PSYCHOLOGISCHEN INSTITUT
DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG

Diskussionspapier Nr. 23
Februar 1981

HANDLUNGSTHEORETISCHE BETRACHTUNGEN ZUR
PRIMÄREN PRÄVENTION
PSYCHISCHER STÖRUNGEN

Detlev K o m m e r & Bernd R ö h r l e

Erscheint in überarbeiteter Fassung in :

W.-R. MINSEL & R. SCHELLER (Hrsg.): Brennpunkte der Klinischen Psychologie:
Prävention. München: Kösel Verlag 1981

1 Grundlagen Primärer Prävention

Die Verbreitung und Auftretenshäufigkeit psychosozialer Probleme und psychischer Störungen in der BRD und mit ihr vergleichbarer Länder bewegt sich in einer Höhe, die von den gegebenen Behandlungskapazitäten weder aufgefangen noch angemessen versorgt werden können. Dieser gesellschaftliche Notstand und das damit einhergehende Elend vieler Menschen wird noch durch gravierende strukturelle, organisatorische und personelle Defizite verschärft (vgl. Psychiatrie-Enquête 1975). Reformkonzepte, die nur auf die Verbesserung der kurativen Versorgung abzielen, stoßen auf volkswirtschaftliche Grenzen (vgl. Albee 1967; Harper & Balch 1975). Da die theoretischen Grundlagen und die Effektivität verschiedener Behandlungskonzepte als fragwürdig angesehen werden und viele, sogenannte bedarfsgerechte Versorgungseinrichtungen die Betroffenen kaum erreichen, läßt sich darüberhinaus von einer überwiegend kurativ orientierten psychosozialen Versorgung keine befriedigende Problemlösung erwarten (vgl. Rebell 1976; Cowen 1978). Um das Ziel einer gesellschaftlichen Bewältigung psychosozialer Probleme und psychischer Störungen erreichen zu können, wird Versorgung durch wirksame Vorsorge ergänzt werden müssen.

Das Konzept der Vorsorge blickt auf eine weit zurückreichende Geschichte. Es wird von vielerlei Strömungen getragen und umfaßt ein umfangreiches Spektrum diverser Teilkonzepte und begrifflicher Bestimmungen.

1.1 Vorbeugendes Handeln als Primäre Prävention: definitorische Abgrenzungen

Vorbeugendes Handeln im Kontext psychosozialer Probleme und psychischer Störungen wird heute zumeist unter der Bezeichnung "primäre Prävention" (von dem lateinischen Verb *praevenire* = zuvorkommen, verhindern) zusammengefaßt, während früher dafür - vor allem im deutschsprachigen Raum - auch die Bezeichnungen "Prophylaxe" oder "Psychohygiene" gebräuchlich waren. Das Attribut "primär" geht auf die von Caplan (1964) getroffene Unterscheidung nach dem zeitlichen Einsatz

von Interventionen zurück: Primäre Präventionen (PP) sind Maßnahmen, die vor dem Auftreten einer Störung ansetzen; Sekundäre Prävention bezieht sich auf Interventionen zur Früherkennung und frühzeitigen Behandlung; Tertiäre Prävention bedeutet das Verhindern von Spätfolgen einer irreversiblen psychischen Störung. Die Bezeichnungen "sekundäre" und "tertiäre" Prävention setzen die Existenz einer psychischen Störung voraus und erlauben daher keine eindeutige Abgrenzung gegenüber Interventionen, für die bereits die Bezeichnungen "Therapie" oder "Rehabilitation" eingeführt sind. Es erscheint daher wenig sinnvoll, an diesen Unterscheidungen festzuhalten (vgl. Kessler & Albee 1975; Murphy & Frank 1979). Trotzdem finden sich auch in der neueren Literatur immer wieder Darstellungen, die sich an diesem Klassifikationsversuch orientieren (vgl. z.B. Yule 1977; Becker 1978). Versuche, die Ziele, Ansatzpunkte und Methoden der PP zu umschreiben, bewegen sich zumeist auf einem hohen Abstraktionsniveau, das einen breiten Interpretationsspielraum zuläßt. Als aktuelles und repräsentatives Beispiel kann die Expertenübereinkunft gelten, die kürzlich von einer Kommission erarbeitet wurde, die im Auftrag des amerikanischen Präsidenten eine Bestandsaufnahme primärer Präventionskonzepte vornahm. Danach bedeutet PP: "... die Reduktion der Inzidenzrate emotionaler Störungen durch (1) Minderung von Stress und (2) Förderung von Bedingungen, die Kompetenzen und Bewältigungsfertigkeiten vermehren helfen. Primäre Prävention konzentriert sich auf Populationen von Individuen, die noch nicht von Störungen betroffen sind und hierbei insbesondere auf Risikogruppen." (Task Panel 1978, p. 209 f.; übersetzt von d. Verf.).

Diese Übereinkunft ist eine von vielen Versuchen, PP zu definieren (vgl. z.B. auch Cowen 1973; Kessler & Albee 1975; Goldston 1978; Bloom 1979; Clarke & Viney 1979). Bei anderen Definitionen steht stärker die Förderung psychischer Gesundheit ("positive mental health") im Vordergrund.

Abgesehen von der unterschiedlichen Zielakzentuierung bleibt auch hier der theoretische Rahmen und der operationale Ge-

halt der Zielformulierung unklar, wie auch sonst wenig Konsens über theoretische Begründungen, Ansatzpunkte und Implementationen von PP festzustellen ist. (Mechanic 1975; Cowen 1977) Die Ursache für die Heterogenität der Konzepte der PP ist in ihren sehr unterschiedlichen problemgeschichtlichen Hintergründen zu suchen.

1.2 Historische Ursprünge primärer Präventionskonzepte

Betrachtet man zentrale Konzepte PP unter ideengeschichtlichem Aspekt (vgl. Athony 1972; Munoz & Kelly 1975; Seubert 1978), so lassen sie sich im wesentlichen auf fünf verschiedene Denktraditionen zurückführen:

- (1) Theoretische Postulate der Psychoanalyse und ihre tiefenpsychologischen Weiterentwicklungen;
- (2) Medizinische Erkenntnisse aus der Behandlung von Epidemien im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung;
- (3) Sozialpsychiatrische Vorstellungen, wie sie vor allem von Caplan formuliert wurden;
- (4) Überlegungen aus der genetisch orientierten Risikoforschung;
- (5) Sozial-epidemiologische Untersuchungsergebnisse und deren Weiterführung in der life-event-Forschung.

Kindheit und Jugend sind jene Lebensabschnitte, an denen primäre Präventionskonzepte bevorzugt anknüpfen (vgl. Rae-Grant & Rae-Grant 1970; Task-Panel 1978; Ciompi 1979). Dies geht - neben pragmatischen Überlegungen, wie die leichte Erreichbarkeit von Kindern und Jugendlichen in Schulen, Kindergärten und Familien - vor allem auf die Freud'sche Auffassung von der Determination der erwachsenen Persönlichkeit durch den Verlauf der kindlichen psychosexuellen Entwicklung zurück. Während orthodoxe Psychoanalytiker primäre Präventionsmöglichkeiten nur in der möglichst zahlreichen Psychoanalyse von Eltern und Erziehern und nach der Entwicklung der Kinderanalyse von Anna Freud in der möglichst frühzeitigen Behandlung kindlicher Probleme sahen (vgl. Schäfer 1975; Seubert 1978), akzentuierten Ich-Psychologen und Neoanalytiker stärker die sozialen und kognitiven Aspekte der kindlichen

Entwicklung und legten somit die Grundlage für spätere kompetenztheoretische Ansätze. Von dem Ich-Psychologen Erikson stammt die Theorie entwicklungsbezogener Lebenskrisen, an die spätere Kriseninterventionsansätze im Rahmen PP anknüpfen.

Der Gedanke einer möglichst breiten, auf die Gesamtbevölkerung bezogenen PP geht auf frühe Hygienebewegungen des 19. Jahrhunderts zurück.

Durch populationsbezogene Maßnahmen und ohne spezifisches Ätiologiewissen konnte damals ein indirekter Schutz von Individuen erreicht werden. Dieser Populationsansatz bildet die Grundlage von sozial- und gemeindepsychiatrischen Präventionskonzepten, wie sie Anfang der 60er Jahre am umfassendsten von Caplan formuliert wurden (vgl. Caplan 1964; Caplan & Grunebaum 1967). In Analogie zur medizinischen Seuchenbekämpfung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts geht er von molaren "Ursprungsorten" psychischer Störungen aus, die er sowohl in der Umwelt als auch beim Individuum lokalisiert. Umweltbezogene Ursprungsorte konzipierte er als Störungen in der Versorgung des Individuums mit physikalischen (Nahrung, Wohnen, sensomotorische Stimulation etc.), psychosozialen (z.B. die Befriedigung kognitiver, emotionaler und interpersoneller Bedürfnisse) und soziokulturellen (Normen, Werte, Rollen und Statuszuweisungen etc.), Grundgütern (basic supplies).

Krisen können nach Caplan zu individuellen "Ursprungsorten" psychischer Störungen werden, wenn sie von den Betroffenen nicht überwunden werden. Er erweitert dazu das von Erikson entwickelte lebenslaufbezogene Krisenkonzept um akzidentielle, zeitlich nicht vorhersehbare Krisenanlässe, wie Unfälle, Scheidung, Todesfälle, Naturkatastrophen etc., wobei er die Kriseninterventionserfahrungen des Psychiaters Lindemann (1944) einbezieht.

Analog zur Unterscheidung zwischen umweltbezogenen und personenzentrierten Ursprungsorten psychischer Störungen sind Ansatzpunkte präventiver Maßnahmen konzipiert. Soziale Aktionen - von Caplan auf die psychosoziale Beratung kommunaler Entscheidungsträger verkürzt (vgl. Schäfer 1975) - sollen die Versorgung mit Grundgütern sicherstellen. Interpersonelle Aktionen richten sich an Schlüsselpersonen in der Gemeinde wie z.B. Ärzte, Pfarrer oder Rechtsanwälte, die nicht unmittelbar mit psychosozialen Versorgungsaufgaben betraut

sind, aber mit vielen Menschen in Kontakt treten, die sich in Krisensituationen befinden. Durch psychosoziale Beratung sollen die Schlüsselpersonen befähigt werden, bei der Krisenbewältigung zu helfen oder ggfs. professionelle Hilfe zu vermitteln. Durch personenzentrierte Kriseninterventionen soll den Betroffenen unmittelbar geholfen werden, adaptive Bewältigungsmöglichkeiten zu finden, die der Entstehung psychischer Störungen vorbeugen. In jüngster Zeit akzentuiert Caplan (vgl. Caplan 1974, 1975 ; 1978; Caplan & Killilea 1976) die soziale und emotionale Unterstützungsfunktion natürlicher Gruppen wie der Familie und von informellen Beziehungen zu Freunden, Bekannten und Arbeitskollegen und beschäftigt sich mit Möglichkeiten, die Selbsthilfepotentiale der "natural support systems" zu stärken.

Die präventiven Vorstellungen von Caplan haben breite Resonanz gefunden: Sie haben die Arbeitsorganisation von Community Mental Health Centers in den USA beeinflusst bis hin zur Übernahme seiner Terminologie und Interventionsvorstellungen in deutschen Publikationen und Aktionsvorschlägen (vgl. z.B. Vayda & Perlmutter 1977; Becker 1978; Ciompi 1979; Dörner et al. 1979; Werkstattbericht 1979).

Die meisten Vertreter von Risikokonzepten im Rahmen der PP lehnen die molaren und unspezifischen Ätiologievorstellungen von Caplan ab. Ziel der Risikoforschung ist es, Faktoren zu identifizieren, die in spezifischer Weise zur Entstehung psychischer Störungen beitragen. Risiken werden, der ältesten Denktradition einer biologisch orientierten Psychiatrie entsprechend, vorwiegend als genetische Disposition definiert, die aus der Auftretenshäufigkeit von z.B. Schizophrenie in einer Familie abgeleitet werden (vgl. Garnezy 1971, 1974, 1977; Erlenmeyer-Kimling 1977; Shields 1977; Mednick et al. 1978; Venables et al. 1978).

Ohne hinreichend gesicherte empirische Evidenzen wurden damit in der Vergangenheit Maßnahmen als "Prävention" ausgegeben wie Massensterilisation bei psychisch gestörten und geistig behinderten Menschen bis hin zur "Massenhygiene" und zum psychiatrischen Holocaust unter der Herrschaft des deutschen Faschismus. Erst seit Beginn der 60er Jahre wird versucht,

das komplexe Wechselspiel zwischen möglichen Umwelt- und Anlagefaktoren in Langzeit-Risiko-Studien zu berücksichtigen. (vgl. Garnezy 1977; Mednick et al. 1979; Schulsinger 1980). Psychologisch orientierte Risikoforschungsansätze, die von familialen und personengebundenen psychologischen Variablen als prognostisch bedeutsamen Risikoindikatoren ausgehen, waren bis in die jüngste Zeit seltene Ausnahmen und sind über das Stadium von Zwischenberichten noch nicht hinaus (vgl. z.B. Rodnick & Goldstein 1972; Butollo 1977, 1978; Agbede et al. 1979).

Zum Teil wird ohne ein spezifisches Ätiologiemodell die Bezeichnung "Risikogruppen" auch auf Menschen angewandt, die sich potentiell in kritischen Lebenssituationen befinden (vgl. hierzu Auerbach & Kilmann 1977; Bloom 1977; Goldston 1977). Hier werden z.B. einbezogen: Neugeborene, deren Mütter eine negative Einstellung zu ihren Kindern haben (Broussard 1977); geschiedene Eltern und deren Kinder (Rohrlich et al. 1977; Bloom 1978); Familien, in denen ein Kind plötzlich und unerwartet verstorben ist (Williams & Polak 1979); Witwen (Silverman 1977); Verlust des Arbeitsplatzes (Frese & Mohr 1978) etc. Der Versuch, Risiken über kritische Lebenssituationen zu definieren, ist einerseits im krisentheoretischen Ansatz von Caplan verankert, reflektiert andererseits aber auch Ergebnisse der life-event-Forschung, die aus sozialepidemiologischen Untersuchungsansätzen hervorgegangen ist.

Im Zentrum sozialepidemiologischer Untersuchungsansätze, die in größerem Umfang seit den fünfziger Jahren durchgeführt wurden, stand die Frage nach der Soziogenese psychischer Störungen. Beantwortet wurde diese Frage durch die Suche nach soziokulturellen Faktoren - erfaßt über demographische Merkmale wie sozialer Status, ethnische Zugehörigkeit, städtische oder ländliche Wohngebiete, Geschlechtszugehörigkeit etc. - die in bedeutsamem Zusammenhang zur Auftretenshäufigkeit und Verbreitung psychischer Störungen einer Bevölkerung stehen (vgl. z.B. Dohrenwend & Dohrenwend 1974a; Keupp 1974). Der in zahlreichen Untersuchungen übereinstimmend erhobene Befund einer überzufälligen Konzentration psychischer Störungen in den sozial unteren Schichten

(vgl. z.B. Dohrenwend & Dohrenwend 1974a; Keupp 1974 a); Dohrenwend 1975) hat die Befürworter einer soziogenetischen Interpretation zu präventiven Überlegungen angeregt, welche die ätiologische Bedeutung von gesellschaftlich ungleich verteilter Macht und Diskriminierung, sozioökonomisch bedingter Armut und die damit zusammenhängenden ökologischen Kontextvariablen des Lebens in Slums, Gettos und innerstädtischen Wohnbezirken zu thematisieren (vgl. z.B. Vance 1973, 1977; Kelly et al. 1977). Aufgrund der theoretischen und methodischen Mängel der herkömmlichen sozialepidemiologischen Querschnittanalysen fanden ätiologische Interpretationen sozialepidemiologischer Befunde bisher allerdings wenig Resonanz.

Die zwangsläufige Konfundierung antezedenter und konsequenter Bedingungen bei sozialepidemiologischen Querschnittanalysen und die dort nicht beantwortbare Frage nach den psychologischen Vermittlungsprozessen zwischen soziokulturellen Faktoren und der individuellen Entstehung psychischer Störungen gaben Anfang der 60er Jahre u.a. den Anlaß zur life-event-Forschung (vgl. Dohrenwend & Dohrenwend 1974b; Dohrenwend 1975; Katschnig 1980). In diesem Forschungskontext werden den schon mehrfach erwähnten kritischen Lebensereignissen wie Scheidung, Tod eines Angehörigen oder Arbeitslosigkeit etc. stressinduzierende Wirkung zugeschrieben, die in nicht näher spezifizierter Weise zur Entstehung psychischer Störungen beiträgt. Um die Zuverlässigkeit der zumeist retrospektiv erhobenen Daten zu erhöhen, werden zumeist proximale, d.h. zeitlich nicht lange zurückliegende Lebensereignisse als vorausgehende Bedingungen für psychische Störungen erhoben (vgl. z.B. Katschnig 1980).

Das in der life-event-Forschung verankerte unspezifische Stresskonzept im Zusammenhang mit proximalen kritischen Lebensereignissen fand erst in letzter Zeit Eingang in primäre Präventionsüberlegungen und markiert damit die ideengeschichtlich jüngste Entwicklungstendenz in diesem Gegenstandsbereich (vgl. Bloom 1979).

Die Spannweite der ätiologie-theoretischen Positionen im Rahmen primärer Präventionskonzepte reicht damit von distalen, lebensgeschichtlich in der frühen Kindheit verankerten deterministischen Psychogenesemodellen (Psychoanalyse; tiefen-

psychologische Ansätze) bis zu ebenfalls distalen, aber probabilistisch gefaßten biologischen oder psychologischen Risikokonzepten. Die verschiedenen Positionen umfassen molekulare, theoretisch unspezifizierte "Ursprungsorte" (basic supplies) Caplan'scher Prägung und soziogenetische Erklärungsansätze, die eine sozioökonomische Determination psychischer Störungen nahelegen und auch globale und kausal unbestimmte proximale Stresskonzepte.

Ohne hier im Detail auf die divergenten theoretischen Perspektiven, erkenntnistheoretischen Positionen und methodologischen Implikationen der verschiedenen ätiologie-theoretischen Positionen näher eingehen zu können, wird allein schon an ihren jeweils unterschiedlichen Kausalitätsannahmen deutlich, daß sie nicht in einem theoretischen Ergänzungsverhältnis stehen, wie es die eingangs vorgestellte Expertenübereinkunft nahelegen mag. So kann es wenig überraschen, wenn die aktuelle Diskussion über den Stand PP stärker von ätiologie-theoretischen Kontroversen bestimmt wird als von Reflexionen über die theoretische Konzeptualisierung und praktische Realisierung von Präventionsprogrammen. Nicht zuletzt deshalb stecken primäre Präventionsprogramme in den USA noch in den Kinderschuhen und sind von politischen, professionellen und finanziellen Barrieren bedroht, während in der BRD die ersten Schritte noch nicht einmal versucht worden sind (vgl. Werkstattbericht 1979).

1.3 Gegenwärtiger Stand Primärer Prävention

Im Zentrum der gegenwärtigen Kontroverse über die theoretische Legitimation der PP steht die Frage, inwiefern spezifisches Ätiologiewissen eine notwendige Voraussetzung für Präventionsprogramme darstellt (vgl. Bloom 1979). Für die Vertreter eines biologisch orientierten medizinischen Modells ist PP ohne spezifisches Ätiologiewissen nicht begründbar. Dieser Position entsprechend stellen primäre Präventionsprogramme Fehlinvestitionen dar, solange entsprechendes Wissen fehlt (vgl. z.B. Holtzmann 1979; Lamb & Zusman 1979). Die Befürworter PP, die vor allem in der Community Mental Health-Bewegung und Gemeindepsychologie zu finden sind, halten das biologisch orientierte medizinische Modell für obsolet und fordern einen Perspektivenwechsel, bei dem von der Annahme einer stärker multifaktoriellen, d.h. ökonomisch, psychosozial und biologisch bedingten Verursachung psychischer Störungen ausgegangen wird (vgl. Cowen 1973; Kessler & Albee 1975; Goldston 1977; Kelly et al. 1977; Sommer et al. 1978; Bloom 1979). Trotz dieser veränderten Position ist das theoretische Netzwerk der PP heute noch weitgehend unbestimmt. Anstelle von theoretischen Rahmenkonzepten finden wir zueinander vereinzelt stehende Präventionsthemen. Hierzu gehört etwa die Analyse und Modifikation räumlicher Umwelten oder die Vermittlung von z.B. sozialen Kompetenzen und Krisenintervention. Die Bedeutung dieser Konzepte im Rahmen der PP beruht vorwiegend auf Plausibilitätsüberlegungen oder wird durch den Verweis auf empirische Forschungsergebnisse aus Nachbardisziplinen wie z.B. der Ökologischen Psychologie belegt (vgl. z.B. Cowen 1977a; Bloom 1979).

Eine mittlere Position zwischen den angedeuteten Perspektiven nehmen heute Vertreter eines psychologischen oder psychobiologischen Risikokonzepts ein. Diese halten das gegenwärtig verfügbare ätiologische Wissen noch für unzureichend, um PP zum regulären Bestandteil des Versorgungsangebots machen zu können. Längsschnittuntersuchungen zur Identifikation von Risikogruppen versprechen aus dieser Sicht den notwendigen Erkenntnisfortschritt und haben damit Vorrang vor populationsbezogenen, unspezifischen Präventionsprogrammen (vgl. Garmezy 1971; Butollo et al. 1975; Gelfand & Hartmann 1977; Mednick & Witkin-Lanoil 1977; Poser & Hartmann 1979).

Die Mensch-Umwelt-Beziehung wird im Rahmen von Risikokonzepten als statistischer Zusammenhang umweltbezogener Stressoren und personenzentrierter Vulnerabilitätsdispositionen aufgefaßt, der quasi mechanisch zum Auftreten psychischer Störungen führt (vgl. z.B. Anthony 1974b).

Damit kann die Reziprozität und Dynamik der Mensch-Umwelt-Beziehung - deren gesellschaftliche Bedingtheit und gleichzeitige Subjektivität - nur unzureichend theoretisch rekonstruiert werden (vgl. Gleiss 1978a). Dieses theoretische Defizit wird auch daran deutlich, daß präventive Interventionen bei Risikoprojekten vorwiegend als personenzentrierte Maßnahmen konzipiert werden (vgl. z.B. Poser & Hartmann 1979). Nur in wenigen Fällen werden Umweltveränderungen vorgenommen, die dann als globaler Milieuwechsel realisiert werden. So werden etwa als schizophreniegefährdet identifizierte Kinder anstatt in der Familie in Tagesheimen erzogen (vgl. Mednick & Witkin-Lanoil 1977; Mednick et al. 1979).

Praktische Umsetzungsversuche der PP sind in den USA zu- meist auf Forschungsprojekte beschränkt. Obwohl präventive Aktivitäten zum offiziellen Aufgabenbereich der Community Mental Health Centers gehören und das National Institute of Mental Health¹ speziell darauf abgestimmte Konferenzen durchführt (vgl. Klein & Goldston 1977), gibt nur eine Minderheit der befragten Zentren an, präventiv tätig zu sein. Der Aktionsradius ist dabei auf psychosoziale Beratung von professionellen und nichtprofessionellen Erziehern und seltener noch auf Erziehertrainingsprogramme beschränkt (vgl. Vayda & Perlmutter 1977). Nach einer zweiten Umfrage dieser Autoren halten zwei Drittel der erfaßten Zentren PP für undurchführbar und machten dafür theoretische, politische² und professionelle Barrieren verantwortlich (Perlmutter & Vayda 1978).

Politische Widerstände werden u.a. in der kurativen Ausrichtung der Gesundheitspolitik gesehen, in der potentiellen Bedrohung sozialer Privilegien und gesellschaftlicher Macht-

strukturen durch weitreichende Umweltveränderungsprogramme und in dem Dilemma zwischen dem Grundrecht auf Schutz der Privatsphäre einerseits- und der geringen Partizipationsbereitschaft potentieller Adressaten andererseits.

Professionelle Barrieren werden auf den traditionell hohen Status von Therapeuten zurückgeführt, der es den psychosozialen Gesundheitsberufen schwer macht, sich auf präventive Aktivitäten umzustellen, deren Ertrag sich zudem erst langfristig einstellt und eine dementsprechende Frustrationstoleranz voraussetzt.

Die theoretischen Defizite der PP sind nicht nur von Praktikern, sondern auch von Forschern vielfach beklagt worden (vgl. z.B. Athony 1972; Seubert 1978). Solange die verschiedenen Konzepte der PP nicht theoretisch integrativ gefaßt sind, besteht wenig Aussicht auf eine politisch tragbare und hierfür notwendigerweise widerspruchsfreie Interventionsstrategie. Von daher ist es unter forschungsstrategischen Gesichtspunkten wichtig zunächst einen möglichst integrativen theoretischen Rahmen für Konzepte der PP zu entwickeln. Hierfür verwenden wir eine handlungstheoretisch fundierte Sprache, für deren Auswahl eine Reihe von Gründen spricht.

2 Ausgangspunkte einer handlungstheoretischen Betrachtung Primärer Prävention

Unser kurzer Überblick über historische Ursprünge und den gegenwärtigen Stand PP hat gezeigt, daß die Frage nach der vorbeugenden Kontrolle psychischer Störungen mit vielfältigen Themenstellungen verknüpft ist, die nahezu alle Aspekte menschlichen Lebens umfassen. Die bisher eingeführten theoretischen Perspektiven zur Konzeptualisierung der PP haben wir in mehrfacher Weise als defizitär bezeichnet: Im Rahmen des biologisch orientierten medizinischen Modells werden psychologische, soziale und gesellschaftliche Bezüge ausgespart, während in den bisherigen sozialwissenschaftlichen und psychologischen Ansätzen der Reziprozität und Subjektivität der Mensch-Umwelt-Beziehung nur unzureichend Rechnung getragen wird. Dies sind die wesentlichsten Gründe dafür, daß die vielen Konzepte der PP theoretisch nicht miteinander verknüpft werden können.

Obwohl die unterschiedlichen handlungstheoretischen Ansätze innerhalb und zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen noch nicht zu einer kohärenten Position gefunden haben (vgl. hierzu Lenk 1975 ; Kaminski 1976, 1979), haben sie sich in der Psychologie bisher heuristisch fruchtbar in mehrfacher Weise auf sehr verschiedene phänomenale und anwendungsorientierte Bereiche hin differenzieren lassen (vgl. Kaminski 1979; Röhrle 1979).

Insbesondere die für die handlungstheoretischen Ansätze konstitutiven Kernannahmen eines reflexiven Subjekts (vgl. Groeben & Scheele 1977), das aktiv seine Umwelt gestaltet und durch seine tätige Auseinandersetzung wiederum von seiner Umwelt beeinflusst wird, scheint uns für eine analytische Rekonstruktion der auch für PP zentralen Frage nach der Mensch-Umwelt-Beziehung (s.o.) besonders geeignet zu sein (vgl. Kaminski 1978a).

Angesichts dieses allgemeinen heuristischen Wertes handlungstheoretischer Konzepte halten wir die noch offenen Fragen psychologischer Handlungstheorien wie z.B. nach den Relationen von Kognition, Emotion und Handlung oder nach der handlungstheoretischen Konzeptualisierung von bewußter, unbewußter oder auch pathologischer Handlungssteuerung für weniger bedeutsam.

Wenn wir einen theoretischen Rahmen für verschiedene Konzepte der PP schaffen wollen, so ist es aus Platzgründen notwendig, auf die Darstellung einer Vielzahl sehr wesentlicher Problembereiche der PP zu verzichten.

So werden medizinische Präventionsüberlegungen vernachlässigt, wie z.B. Ernährungsfragen oder peri- und postnatale Vorsorgenöglichkeiten (Vgl. hierzu McNeil & Kaiy 1977; Ciampi 1979; Dörner et al. 1979)

Auch soziologische oder politisch-ökonomische Fragestellungen bleiben trotz der für PP notwendigen interdisziplinären Sicht weitgehend unberührt.

Da es zunächst gilt, eine theoretische Rahmenkonzeption zu entwickeln, müssen auch symptom- bzw. krankheitsspezifische Ansätze der PP unberührt bleiben (vgl. hierzu Golann & Eisdorfer 1972; Munoç & Kelly 1975; Brandon et al. 1978; Poser 1980).

Die Darstellung von allgemeinen, theoretisch wenig fruchtbaren Interventionsstrategien (vgl. z.B. Santon 1977) und von methodischen Fragen der Evaluation von PP (vgl. z.B. Kelly 1971; Bloom 1977) muß ebenfalls zurückgestellt werden.

Auch auf die wissenschaftstheoretisch kontrovers geführte Diskussion über die Möglichkeiten einer normativen Begründung von Zielinhalten können wie hier nicht eingehen (vgl. dazu Groeben & Scheele 1977). Dies ist umso bedauerlicher, da es sich gerade bei der Wahl eines handlungstheoretischen Rahmens zur Rekonstruktion von PP anbietet, in Verbindung mit handlungsphilosophisch-ethischen Betrachtungen (vgl. hierzu Riedel 1978; Höffe 1979) auf diesen Aspekt näher einzugehen. Wie aus der Ableitung und Formulierung von Zielperspektiven für PP deutlich werden wird, sind für unsere Position zumindest Ansätze grundlegend, die eine explizit ethische Fundierung und empirische Verankerung von Interventionszielen befürworten, um so die Rationalität und Kritisierbarkeit von Zielbegründungen zu erhöhen (vgl. z.B. Brandstätter & Schneewind 1977; Prose 1979). Aus dieser Grundhaltung ergibt sich auch die Forderung, bei der praktischen Umsetzung von PP Experten und Interventionsadressaten gleichberechtigt bei der Planung und Festlegung von Interventionszielen zu beteiligen.

Bei dem nun folgenden Entwurf eines handlungstheoretischen Rahmens der PP werden wir, nachdem wir die Grundkonzepte handlungstheoretischen Denkens eingeführt haben, an bisher schon in der Literatur als zentral erachteten psychologischen Begriffen anknüpfen. Hierzu gehören soziale und ökologische Aspekte der Mensch-Umwelt-Beziehung, Stress und Risikokonzepte, Kompetenz und psychische Gesundheit, sowie Krise und Krisenintervention.

2.1 Handlungstheoretische Grundkonzepte

Trotz der Offenheit handlungstheoretischer Positionen, der Vieldeutigkeit und Multifunktionalität des Begriffes "Handlung" (vgl. Kaminski 1979), scheint es doch einige Grundcharakteristika handlungstheoretischen Denkens zu geben, die auch bei einer Rekonstruktion und einer theoretisch-rahmenhaften Einordnung verschiedener Konzepte der PP von Bedeutung sind. Handlungstheoretische Konzepte fassen psychologische Gegenstandsbereiche nach folgenden Prinzipien:

(1) Zwischen Person und Umwelt herrscht eine besondere Form von Beziehung.

Die handelnde Person ist kein Spielball von Reizen, sondern ein aktiv sich mit der Umwelt auseinandersetzendes Wesen. Ihr tritt die Umwelt auch nicht in objektiver und unverfälschter Weise gegenüber, sondern jeweils als subjektiv erfaßte, ausschnittshaft und zugleich in bestimmter Weise geordnete. Das entscheidende verknüpfende Element zwischen Person und Umwelt ist die Handlung bzw. Tätigkeit (vgl. Tomaszewski 1978). Die vielfältigen Formen des Handelns haben eines gemein: sie sind intentional-zielorientiert. Umwelt selbst wird zum Gegenstand, Mittel oder Hindernis von Handlungszielen.

Für eine rahmenhafte Rekonstruktion von Konzepten der PP ist von diesen Grundannahmen her betrachtet die Stabilisierung von Konstituenten der psychischen "Gesundheit" auf seiten der Person oder der Umwelt eine künstliche, wohl analytisch sinnvolle, deshalb auch von uns gewählte, trennende Sichtweise, aber letztlich ein unstatthafes Auseinanderdividieren einer begrifflichen und realen Einheit.

(2) Umwelt tritt der handelnden Person in sehr verschiedenen Varianten und Ordnungsmustern gegenüber (vgl. Kaminski 1978b).

Umwelt ist für die handelnde Person kein ungeordnetes Feld, sondern eine für sie gliederbare Größe. Umwelteinheiten erscheinen als Realitätsbereiche oder Handlungsräume, die durch Ziele verschiedenster Art definiert werden. Handlungsräume - eine besondere Form stellen Problemräume dar - verfügen über eine Binnenstruktur, zusammengesetzt aus Handlungs- bzw. Zustandsmöglichkeiten in bezug auf ein definiertes Ziel.

Handlungsräume können sehr verschiedene Größenordnungen erlangen und auf vielfache Weise mit anderen in Wirkungszusammenhängen stehen. Darüberhinaus lassen sich verschiedene "Aspekte" von Umwelt, je nach Beschaffenheit der Ziele bzw. Zielobjekte unterscheiden. So werden etwa physikalische, soziale, symbolische Umweltbestandteile voneinander unterschieden. Umwelt kann der handelnden Person einmal als statisches Gebilde, dann wieder als ein dynamisches, sich veränderndes Gefüge begegnen. Davon abzuheben ist Flexibilität, d.h. Veränderbarkeit versus der Inflexibilität von Umwelt (vgl. Kaminski 1978 b)

(3) Handelnde Personen sind als teiloffene Systeme aufzufassen, die, um ein bestimmtes Verhältnis zur Umwelt aufrechterhalten zu können, über eine Vielzahl von Informationsaufnahme- und -verarbeitungsmechanismen und hierfür über bestimmte Handlungsvoraussetzungen verfügen müssen.

Die Grundlage der hierfür notwendigen Austausch- und Verarbeitungsprozesse stellen allgemeine Regulationsprinzipien dar, wie wir sie aus der Kybernetik kennen.

Die Beschaffenheit der Teilprozesse, ihre Verknüpfung ist abhängig von der Handlungsart bzw. -ebene, die gemeinhin unterschieden werden (vgl. hierzu Hacker 1973). Die begrifflichen Feinheiten handlungstheoretischer Konzepte zur Analyse sensumotorischer oder etwa intellektueller Handlungen (z.B. Problemlösen) unterscheiden sich ganz erheblich voneinander und die jeweils notwendigen Handlungsvoraussetzungen (Fertigkeiten und Fähigkeiten) sind auch entsprechend verschieden.

Über verschiedene Handlungsebenen hinweg scheint es jedoch einige prozessuale Charakteristika des Handlungsgeschehens zu geben, die meist in einen phasenartigen Ablauf eingeordnet werden. Dabei sind sich verschiedene handlungstheoretische Ansätze weitgehend einig, daß zwischen einer (1) handlungsvorbereitenden, (2) handlungsausführenden und (3) einer kontrollierenden-regulierenden Phase zu unterscheiden ist. Für jede dieser Phasen können spezifische Teilprozesse (z.B. Aufmerksamkeits-, Vergleichsprozesse etc.) und hierfür notwendige Handlungsvoraussetzungen (Handlungsprogramme, Heuristiken etc.) angenommen werden, die - aufeinander abgestimmt und dem Handlungsgegenstand angemessen - z.B. die Bewältigung von

Umweltanforderungen ermöglichen.

Kompetenzen des Individuums, wie allgemeine oder spezifisch soziale Problemlösefähigkeiten, Fähigkeiten in Umwelteinheiten Wirkungszusammenhänge zu erkennen und auf sie kontrollierend bzw. kompensativ-regulativ einzuwirken etc., können als zentrale, personorientierte Ziele der PP gelten. Derartige Zielkonzepte differenzieren sich innerhalb eines handlungstheoretischen Rahmens zu Kompetenzen auf unterschiedlichen Handlungsebenen, in bezug auf den Regulationsvorgang des Handelns, zu Kompetenzen im Sinne von phasenspezifischen Handlungsvoraussetzungen und in Hinsicht auf mögliche Ordnungsmuster von Zielen und Handlungsebenen innerhalb einer Person zu Kompetenzen einer generell handlungsfähigen Persönlichkeit.

Obwohl Person- und Umweltzustände entsprechend handlungstheoretischer Grundkonzepte eine Einheit bilden, wird es die Rekonstruktion von Konzepten der PP erleichtern, wenn diese komplexe Relation analytisch aufgelöst wird. Im folgenden sollen daher pathogene bzw. vorteilhafte Bedingungen, wie sie im Rahmen von PP auf Seiten der Umwelt und als Voraussetzungen auf Seiten der Person von besonderer Bedeutung sind, getrennt voneinander in einen handlungstheoretischen Rahmen gestellt werden.

3 Umwelt als Gegenstand der Primären Prävention

Ziele der PP, die sich mehr an bestimmten Eigenschaften der Umwelt orientieren, bleiben meist recht allgemein (z.B. Herstellen von Systemgleichgewicht, Recycling, Bereitstellen von Ressourcen verschiedenster Art, Förderung der Innengeleitetheit von Gesellschaften etc.). Dies ist einerseits Ausdruck einer bestimmten Praxis PP, die sich, obwohl sie auch umweltbezogene Zielsetzungen formuliert, vorrangig Individuen zuwendet. Dies mag aber auch die Folge einer bislang theoretisch relativ undifferenzierten und auf den Gegenstand hin wenig differenzierten Betrachtungsweise von Umwelt bzw. von Person-Umwelt-Beziehungen sein.

Dies kommt z.B. auch zum Ausdruck, wenn ein ganzer Band zum Thema PP der Analyse von Umwelteinflüssen gewidmet wird und dabei einerseits individuenzentrierte primäre Präventionsprogramme dargestellt und andererseits allgemeine ökopyschologische Themen referiert werden, die aber nicht auf spezielle Probleme der PP zugeschnitten sind (vgl. Forgays 1978).

3.1 Pathogene Umweltbedingungen

Im Vordergrund pathogener Umweltbedingungen- und solche werden meist nur genannt - stehen heute bei Konzepten der PP allgemeine Stressfaktoren und Krisenanlässe, wie wir sie verschiedentlich genannt haben. Sie werden mit psychologisch-theoretisch groben Einheiten wie soziale Schicht, Geschlecht, soziale Mobilität, bestimmten Stadtgebieten und ökonomischen Entwicklungen in einen vielfach überinterpretierten Zusammenhang gebracht (Levy & Rowitz 1973; Dohrenwend & Dohrenwend 1974a; Kagan & Levi 1975; Dooley & Catalano 1977; Catalano 1979; u.v.a.m.). Meist wird Selye's oder Lazarus' Stressmodell als theoretischer Hintergrund gewählt. Neuerdings wird vermehrt auf Seligman's Hilflosigkeitskonzept zurückgegriffen (vgl. z.B. Corson et al. 1975; Bloom 1979; Dohrenwend & Martin 1979).

Insgesamt hat man den Eindruck, daß Stressoren, obwohl auf verschiedenen Systemebenen von Umwelt verankerbar (s.u.), relativ gleichen Stellenwert erhalten (vgl. Katschnig 1980), d.h. eben als stressinduzierend definiert werden, gleich ob dies etwa ein bestimmter Erziehungsstil, Verlust eines Partners oder Überlastung am Arbeitsplatz ist (vgl. hierzu auch die einheitliche Behandlung von Lebensereignissen bei Kagan & Levi 1971; Rahe 1974).

Obwohl eine umweltorientierte PP schon auf Caplan (1964) und Kelly (1966) zurückgeführt werden kann, sind doch die Versuche rar, systematische Betrachtungen von pathogenen, geschweige denn von vorteilhaften Umweltbedingungen zu machen. Auf Ergebnisse der Ökologischen Psychologie, etwa zur Wirkung von Baubeschaffenheiten, Größe von Schulen, Lärm, Enge und Desorganisation in und von sozialen Systemen, wird nur verwiesen. Selten werden diese beeinträchtigenden Umwelteigenschaften zum Gegenstand konkreter primärer Präventionsprogramme gemacht (vgl. hierzu Cowen 1973, 1977a; Kessler & Albee 1975; Kelly et al. 1977).

Wenn wir im folgenden versuchen, ein weitgehend handlungstheoretisch fundiertes Verständnis von vorteilhaften und pathogenen Umweltbedingungen zu schaffen, so bedeutet dies, daß der relativen theoretischen Unschärfe der bisherigen ökologischen Perspektiven PP zu einer stärkeren Konturierung verholfen werden soll. Damit soll klassischen Zugängen der PP, wie sozial-ökologischen Fragestellungen nicht der Weg versperrt werden. Genausowenig sollen hier alternative theoretische Positionen und Modelle zur begrifflichen Fassung von Umwelt aufgehoben werden. (vgl. hierzu Schmale 1976).

Wir hatten Umwelt als Größe eingeführt, die unter ganz verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet werden kann: in Hinsicht auf bestimmte Ordnungsmuster, in bezug auf Größenverhältnisse, Wirkungszusammenhänge bzw. Vernetztheiten, in Hinsicht auf Eigenschaften wie Dynamik und Flexibilität,

auf unterschiedliche zeitliche Erstreckungsgrade und in Hinsicht auf verschiedenartige inhaltliche Aspekte.

Will man pathogene bzw. vorteilhafte Umweltbedingungen unter handlungstheoretischen Gesichtspunkten identifizieren, so muß man auf diese allgemeinen Dimensionen und Beschaffenheiten von Umwelt zurückgreifen und dabei insbesondere auf jene, die eine Variation in diesem Sinne zulassen und zugleich geeignet sind, die Vielzahl der in der Literatur zur PP genannten stressinduzierenden Faktoren (s.o.) zumindest beispielhaft zu verankern:

(1) Wirkungszusammenhänge von Umwelteinheiten (Systemzusammenhänge):

Die Vorschläge, Umwelt durch Festlegung verschiedener Systemebenen zu ordnen, sind vielfältig. Wenn Umwelteinheiten als Gegenstände PP

klassifiziert werden, dann stehen eher phänomenal orientierte und wenig auf Zusammenhänge dieser Einheiten bedachte Ansätze im Vordergrund. Familien und soziale Stützsyste (Nachbarschaft, Peer-Groups) gelten als Einheiten unterer Systemebenen. Ihnen übergeordnet sind Organisationen, Institutionen, Gemeinden und soziokulturelle Systeme (vgl. z.B. Cowen 1973; Levy & Rowitz 1973; Weinstein & Frankel 1974; Zax & Cowen 1976; Rappaport 1977).

Eine Einteilung von Umwelt in Systemebenen, die eher die Art von Beziehung der Ebenen zueinander und vor allem zu Individuen definiert, wurde von Bronfenbrenner (1977) vorgelegt. Bronfenbrenner unterscheidet zwischen Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosystemen. Mikrosysteme, bei Bronfenbrenner "settings" im Sinne von Barker, wie z.B. eine Situation in der Schule, wollen wir als Handlungsräume auffassen. Mesosysteme verbinden verschiedene Handlungsräume unterschiedlicher Umweltbereiche (z.B. Schule und Familie). Schon bei dieser Art von Verbindung kann man davon ausgehen, daß es sich um ein vielfältig miteinander verknüpftes Wirkungsgefüge handelt. Exosysteme sind Verknüpfungen höherer Ordnung in einer Gesellschaft (z.B. das Bildungssystem). Sie stehen - im Gegensatz zu Makrosystemen - in unmittelbaren Wirkungszusammenhängen zu einzelnen Handlungsräumen bzw. Individuen. Makrosysteme wiederum sind abstrakte Umwelteinheiten wie Kultur, Gesetze etc., die auf recht kompliziertem Wege und

in vielfältiger Weise auf den einzelnen einwirken. Auf diese Weise können sich auch Funktionsstörungen höherer Systemebenen (z.B. Verlust kultureller Werte, inflationäre Entwicklungen etc.) auf verschiedene Lebens- und Arbeitsverhältnisse auswirken (z.B. Wohnungsverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Arbeitsintensivierung etc.).

Pathogene Verhältnisse so geordneter Umwelt liegen dann vor, wenn der einzelne ein solches Wirkungsgefüge, wenn auch nur in Teilen überblicken soll und dies wegen der Komplexität der Wirkungsbeziehungen nicht mehr möglich ist. Dies ist auch dann der Fall, wenn der Informationsfluß zwischen verschiedenen Ebenen nicht mehr gelingt.

Wenn in einer zu "verknüpften" und zentralisierten Umwelt die Wirkungszusammenhänge nur mehr reduziert erfaßt werden (vgl. Dörner's "Einkapselungen"; 1979), so liefert sich der einzelne Entwicklungen aus, die er nicht mehr beeinflussen kann, sondern die ihn mit unvorhersehbaren Problemen und Widerständen konfrontieren können (Arbeitslosigkeit, ökologische Probleme etc.) und die er auch dann eher als schicksalhaft erlebt.

Sicher ist die Überforderung des einzelnen durch komplexe Systeme auch durch seine mangelhaften Verarbeitungskapazitäten bedingt, aber eben auch durch zu hohe Komplexität der Systeme und auch durch mangelnde Transparenz der Wirkungszusammenhänge bis hin zum Fehlen von für den einzelnen wichtigen informationsliefernden Rückmeldekanälen. Der mangelhafte Informationsfluß über verschiedene Systemebenen unserer Gesellschaft hinweg, der dem einzelnen Rückmeldung über Sinn und Zweck seiner Handlung geben sollte, wird u.a. von Corson (1971) beklagt. Viele der von bestimmten Handlungszusammenhängen produzierten Effekte auf anderen Systemebenen (z.B. Gewinne von Unternehmen, bedingt durch die Arbeitsleistung einzelner Personen; vgl. Seidel 1972) sind nicht mehr für den einzelnen nachvollziehbar. Er reduziert sein Handeln auf quasi abgrenzbare Umwelteinheiten. Hier besteht nicht nur die Möglichkeit, sich als sinnentleert Handelnden zu erleben, sondern steckt auch die Gefahr, daß Menschen zu glücklichen Sklaven werden, die man sich in für sie über-schaubaren Umwelteinheiten hält.

Programme der PP haben sich die Veränderung solch pathogener Umweltbedingungen noch kaum zum Ziel gesetzt. Allenfalls auf unteren Systemebenen werden bewußt Verknüpfungen zu verschiedenen Umwelteinheiten gesucht und offensichtlich gemacht. Etwa bei der Einbeziehung von Eltern bei präventiven Schulprogrammen (vgl. z.B. Cowen 1978) oder im Rahmen von Organisationsentwicklungen (vgl. hierzu Rappaport 1977).

(2) Die "Weite" versus "Enge" von Umwelteinheiten:

Sowohl zu weite und umfassende Handlungsgrundlagen wie auch zu eng gestaltete Handlungsmöglichkeiten können potentiell beeinträchtigend wirken. Was inhaltlich in Begriffen wie "stimulation overload" bzw. "räumliche und soziale Dichte" (Desor 1972; Saegert 1973; Kruse 1974; Rodin & Baum 1978) und in Begriffen wie "reduced privacy" (Altman 1975 ; 1978) und "overmanning" (Barker & Gump 1964; Wicker & Kirmeyer 1976) als potentiell pathogen gefaßt ist, wird unter umweltorientierten handlungstheoretischen Gesichtspunkten zur Frage nach der Menge von Handlungsmöglichkeiten für einzelne Personen.

Von den Handlungsmöglichkeiten her betrachtet "reichhaltige" Umwelteinheiten können durchaus pathogenen Charakter haben. Zum einen mögen für viele bestimmte soziale und materielle Ziele relevant, die Handlungsmittel aber zur Zielerreichung nicht zugänglich sein (vgl. hierzu das Anomieproblem bei Merton), zum anderen ist eine "reichhaltige" Umwelt u.U. in zweierlei Weise für den einzelnen pathogen: Wenn die "Reichhaltigkeit" aus einer weitgehend durch viele oder generelle, d.h. situationsübergreifende Vermeidungsziele charakterisierbaren Handlungsräumen besteht (z.B. nicht zu versagen, Lebensprobleme verschiedenster Art), so ist diese "reichhaltige" Umwelt (etwa eine übertrieben leistungsbezogene Gesellschaft) genauso bedrohlich oder stressproduzierend, wie eine Umwelt, die kontinuierlich verschiedene konfligierende Ziele, z.B. im Bereich der Arbeit oder im Bereich der Familie (vgl. z.B. Kahn 1973; Kaplonek & Schroeter 1979) bereithält.

In vielen Fällen sind zusätzlich die Handlungsmittel

zur Lösung der Probleme (z.B. materieller Probleme) äußerst beschränkt, oder sind die zur Verfügung gestellten Handlungsziele (z.B. ein "gutes Leben") so ungenau, daß infolge ungelöster "Lebensprobleme" permanente materielle und psychische Unsicherheit zu stressproduzierenden Spannungszuständen führen können.

Eine besondere Form der Reichhaltigkeit liegt dann vor, wenn zu bestimmten Zeitpunkten so viele Handlungsgrundlagen aktualisiert sind, daß die Kapazität des einzelnen zur Bewältigung der sich ihm stellenden Umwelтанforderungen, Mehrfachhandlungen zu generieren, zu klein ist (vgl. Cohen 1978). Das Merkmal der Überlastung wurde schon sehr früh als besondere Eigenschaft den Städten zugeschrieben (vgl. Simmel 1950) und wird heute auch als Erklärung für verschiedene Phänomene der räumlichen bzw. sozialen Dichte, mit Passivität, Aggressivität etc. als Folgen, herangezogen (Kruse 1974; Bell et al. 1978; Rodin & Baum 1978). Überlastungen gelten auch als Ursache für Beeinträchtigungen in bestimmten Arbeitsplätzen (Rebell 1976; Gleiss 1978a; Frese & Semmer 1979).

Restriktive Umwelteinheiten, die über wenige Handlungsmöglichkeiten verfügen, können von daher kapazitätsangepaßt sein, überschaubar erscheinen und somit eine vorteilhafte Handlungsgrundlage darstellen. In vielen Fällen jedoch bedeutet die Enge von Handlungsmöglichkeiten die Beschränkung des einzelnen auf wenige Lebensbereiche und -ziele (vgl. hierzu z.B. monotone Arbeitsanforderungen).

Insbesondere räumlich oder sozial sehr "dichte" Verhältnisse können nicht nur zu einer Überstimulation führen, sondern auch Handlungsmöglichkeiten einschränken und so auch etwa zu passivem Verhalten beitragen (s.o.).

In restringierten Umweltverhältnissen können nur wenige Lernerfahrungen gemacht werden, die möglicherweise bei späteren Anforderungen notwendig wären. Bei derartig wenig stimulierenden Umweltverhältnissen sind die Zugänge zu attraktiven und vielfältigen Realitätsbereichen versperrt (vgl. hierzu Bell et al. 1978). Sie beschränken sich vielfach auf die notwendigsten Lebensbereiche. Von einer besonderen Form be-

engter Umweltverhältnisse kann man ausgehen, wenn man in Hinsicht auf unterschiedliche zeitliche Perspektiven unmittelbare Ziele von mittelbaren, zeitlich entfernten unterscheidet. Handlungsorientierungen, die immer nur auf unmittelbar erreichbare Ziele ausgerichtet sind (häufig eine Folge einer sich stetig ändernden Umwelt) haben den Nachteil, daß bestimmte Lebenspläne kaum gebildet werden können. Die Folge hiervon kann Orientierungslosigkeit und Perspektivlosigkeit des Individuums sein und so sein Handeln ganz im Sinne der Daseinsanalytiker "sinnentleert" machen.

(3) Dynamische versus stabile Umwelteinheiten:

Komplexe soziale, kulturelle und ökonomische Prozesse gestalten Umwelten zu sich verändernden Einheiten, die vielfach dem einzelnen einen bestimmten stabilen Bezugsrahmen nehmen und ihn mit unvorhersehbaren Anforderungen konfrontieren. Diese neuen Anforderungen können sehr vielfältiger Art sein. Sowohl plötzliche Neuordnungen (Vernetzungen) von Umwelt sind möglich, als auch alle anderen Veränderungsmöglichkeiten der von uns genannten Dimensionen von Umwelt (Verengungen, Anreicherungen etc.). Derartige Änderungen können sich auch auf unterschiedlichen Systemebenen abspielen. Soziale Mobilität und Desintegration verlangen Handlungsneuorientierungen als eher makrosoziale Erscheinungen, die vielfach vom einzelnen nicht erbracht werden können (vgl. Eisenstadt 1971; Groen 1971; Roberts 1971; Keupp 1974a; Rahe 1974; Ohdrnhoff 1975; Caplan 1978).

Aber auch quasi "naturegebundene" Ereignisse, wie der Verlust eines Partners oder eines Elternteils durch Tod, oder auf enge soziale Systeme begrenzte Veränderungen wie Scheidung etc., stellen Umweltveränderungen dar, die sich dadurch auszeichnen, daß meist viele Handlungsmöglichkeiten plötzlich beschnitten werden (mit Ausnahme der Möglichkeit, daß derartige Ereignisse wie eine Art "Befreiung" wirken). Eine besonders gravierende Beschneidung der Handlungsmöglichkeiten ist der Verlust des Arbeitsplatzes, der zu vielerlei pathologischen Erscheinungen führen kann (vgl. z.B. Frese & Mohr 1978; Wacker 1978). Aber auch soziale und räumliche Veränderungen wie erzwungene Umsiedlungen können derartigen Charakter erhalten (Fried 1963).

Derartige Einbrüche in den Handlungsspielraum des einzelnen machen Kompensationsmöglichkeiten notwendig, wie sie im Rahmen von PP angeboten werden sollten. Massiert erlebte und häufige Umweltänderungen, die den einzelnen permanent mit neuen Problemen konfrontieren und ihm dabei Handlungsmöglichkeiten nehmen, führen zu einer ebenfalls dauerhaften Verunsicherung des Individuums (vgl. hierzu Braun 1978; Miller 1979). Man kann sich diese Unsicherheit als eine ständige Bereitschaft vorstellen, mit neuen, unangenehmen Anforderungen konfrontiert zu werden. Diese Bereitschaft mag in beträchtlichem Maße Kapazität für alltägliches Routinehandeln absorbieren und so auch zusätzlich zu einer gewissen "Störanfälligkeit" beitragen.

Stabile Umwelteinheiten sind nicht unbedingt adynamisch, wohl aber regelhaft. "Territoriales Verhalten", relativ stabile Interaktionsmuster in Familien etc. machen Umwelteinheiten und -ereignisse zu überschaubaren Gebilden, die Veränderungen vorhersehbar machen. Die Unvorhersehbarkeit von Ereignissen, die nicht bewältigbar und beeinflussbar sind, gilt allgemein als stressproduzierend (vgl. hierzu z.B. Miller 1979; Prystav 1979). Andererseits sind stabile Umweltgegebenheiten auch wiederum wenig geeignet, Neugier motive zu befriedigen und bieten kaum Lernmöglichkeiten, sich mit potentiellen neuen Umweltverhältnissen vertraut zu machen. Derartig stabile Umweltverhältnisse finden sich z.B. in wenig anregenden Umgebungen wie Altersheimen oder monotonen Arbeitsbedingungen, die ebenfalls mit bestimmten pathologischen Erscheinungen in Zusammenhang gebracht werden konnten.

(4) Flexible versus inflexible Umwelt:

Als inflexibel sind stabile und dynamische Umweltbereiche zu bezeichnen, die sich nicht durch den einzelnen ändern lassen, die sich immer als widerständige und unbeeinflussbare Realität zeigen. Weder sind in bestimmten Umweltbereichen Anreicherungen der Handlungsmöglichkeiten, noch Verringerungen etwa durch die Beseitigung von Vermeidungszielen möglich. Es können auch keine neuen Ordnungsmuster (bestimmte Hierarchisierungen der Handlungsziele, Vernetzungen von Realitätsbereichen) aufgebaut werden. Solche Umwelten versetzen Individuen in Situationen beschränkter oder totaler Nichtkontrol-

le, liefern sie dem Zwang kontinuierlicher Anpassung aus und können sie so zu "sozialen Sklaven" machen (vgl. White 1979). So geartete Umwelt nötigt Individuen dazu, sich kontinuierlich auf neue Umweltanforderungen einzustellen, sich ihnen dauernd anzupassen ohne eigene Zielsetzungen verwirklichen zu können. Im Extremfall können derartige Umweltverhältnisse zu fast völliger Handlungsunfähigkeit des einzelnen führen und so schwere Beeinträchtigungen, wie z.B. Depressionen, begünstigen (vgl. hierzu Hautzinger & Hoffmann 1979; Miller 1979; Prystav 1979).

Wenn also im handlungstheoretischen Sinne von Nichtkontrolle gesprochen wird, dann ist in bezug auf bestimmte pathogene Umweltbedingungen ganz Verschiedenes gemeint. Während bei den Ansätzen zum Thema Nichtkontrolle allenfalls zwischen der Kontrolle von Verhaltenskonsequenzen und Vorhersagbarkeit von Umweltereignissen differenziert, wobei verschiedene Attributionsmuster unterschieden werden und höchstens noch die kollektive von der individuellen Kontrolle abgehoben wird, bedeutet die Nicht-Kontrollierbarkeit von Umwelt im handlungstheoretischen Sinne:

- (a) Fehlende Möglichkeiten, System- und Wirkungszusammenhänge überschauen zu können;
- (b) damit einhergehend eine mangelnde Vorhersagbarkeit von Umweltereignissen;
- (c) die Unveränderbarkeit von Umwelteinheiten in bezug auf die Vernetztheit, "Weite" bzw. "Enge", Dynamik und in Hinsicht auf ihre zeitlichen Erstreckungsgrade.

Pathogene Umweltbedingungen, die durch derartige Formen der Nichtkontrollierbarkeit entstehen können, scheinen sich viele primäre Präventionsprogramme auch zu beugen, wenn sie zwischen veränderbaren und nicht veränderbaren Systemanteilen unterscheiden und sich dabei in der Folge auf die Änderungen von Mikrosystemen und in bezug auf Individuen beschränken.

(5) Zeitliche Erstreckungsgrade:

Umwelteinheiten begegnen dem einzelnen als Handlungsbereiche bzw. Handlungsräume mit einer jeweils bestimmten zeitlichen Dauer. Handlungsgrundlagen, die sich durch eine Vielzahl von Vermeidungszielen auszeichnen, sind im Sinne von Dauerbelastungen oder bestimmten Summationseffekten pathogen. Umgekehrt können auch sehr kurze Zeiträume zur Bewältigung von Umweltanforderungen zu Überlastungen führen. Verhältnisse an Arbeitsplätzen, wie z.B. eine kontinuierlich mit potentiellen Mißerfolgen konfrontierende Atmosphäre, oder auch entsprechende Zeittakte an Fließbändern, sind illustrative Beispiele für derartig pathogene Umweltverhältnisse.

Umwelt taucht darüberhinaus von objektiver Warte aus betrachtet als Entwicklungsverlauf auf. Diesem sind Abschnitte zuordenbar, die als besonders pathogen, weil krisenhaft, gelten. Zu solchen Abschnitten zählen z.B. frühe Lebensphasen, in denen pathogene Verhältnisse, wie z.B.

feindseliges Elternverhalten, Deprivation (meist inflexible und enge Umwelteinheiten) zu Beeinträchtigungen führen können (vgl. hierzu Kagan & Levi 1975). Diese können nach bestimmten Überformungen im Laufe der weiteren Entwicklung durchaus später die Voraussetzung für ungünstige Person-Umwelt-Verhältnisse werden. So gefaßte Umwelt ist offen für Aspekte psychogenetischer Annahmen der PP. Frühe ungünstige Person-Umwelt-Verhältnisse können somit Interventionen notwendig machen, die spätere Beeinträchtigungen verhindern helfen. Insbesondere der plötzliche Verlust von Handlungsmitteln, Zielobjekten, das Auftauchen neuer Umweltanforderungen wird bestimmten Krisenzeiten wie Adoleszenz, Familiengründung, Pensionierung etc. zugesprochen (vgl. Bell 1975; Hamburg & Hamburg 1975; Mitchell & Sherman 1977; Kelly et al. 1977; Ciompi 1979).

Darüberhinaus mag man noch historische bzw. ökonomische Entwicklungsverläufe etwa ganzer Kulturen als potentiell pathogen ansehen, die zyklisch oder in einer anderen Art und Weise zu Krisen und für das Individuum zu handlungsbeeinträchtigenden Situationen führen (vgl. hierzu z.B. Brenner 1973; Dooley & Catalano 1977; Repucci & Saunders 1977; Catalano 1979).

Man kann sicher sein, daß derartige Ordnungsversuche von potentiell pathogenen Umweltverhältnissen noch zu grob und zu beispielhaft erscheinen. Sicherlich sind differenzierende Gesichtspunkte in mehrererlei Hinsicht möglich:

- (a) in bezug auf bestimmte inhaltliche Aspekte von Umwelt (physikalische, symbolische, soziale) und konkrete Umweltbestände (z.B. Baulichkeiten, Lernmilieus, familiäre Klimata etc.);
- (b) wie schon angedeutet in bezug auf verknüpfende Betrachtungsweisen wie z.B. Entwicklungsaspekte des Verhältnisses verschiedener Systemebenen zueinander (z.B. Reduktion der Bedeutsamkeit des einzelnen einer sich technisierenden Umwelt gegenüber);
- (c) und schließlich in bezug auf Grade der Pathogenität verschiedener ungünstiger Eigenschaften von Umwelt (quasi als Grade der "Risikosität" als Gegenstück zum Risiko des einzelnen oder von Gruppen, s.u.).

Darüberhinaus muß man sich in Erinnerung an den Grundsatz der dialektischen Verbundenheit von Person und insbesondere sozialer Umwelt darüber im klaren sein, daß die Pathogenität von Umweltbedingungen jeweils in Abhängigkeit zu bestimmten Personen bzw. personalen Ausgangslagen zu sehen ist. Dies machen u.a. auch empirische Ergebnisse zu differentiellen Aspekten verschiedener Person-Umwelt-Relationen deutlich. So ist z.B. die Wirkung räumlicher Dichte oder von Lärm bei verschiedenen Personen und entsprechenden Ausgangslagen sehr unterschiedlich (vgl. Ittelson et al. 1977; Stokols 1978).

3.2 Einige Aspekte von "gesunder" bzw. "guter" Umwelt

Nach den Grundsätzen und Zielen der PP ist es für die Gestaltung von Umwelt nicht nur notwendig, pathogene Umweltbedingungen zu beseitigen oder sie sich gar nicht erst entwickeln zu lassen, sondern es gilt auch, so etwas wie eine "gute" und "gesunde" Umwelt herzustellen. Wie diese Umwelt beschaffen sein sollte, darüber herrscht weitgehend Ungewißheit (vgl. Carlestam 1971), oder zumindest gehen die Meinungen darüber auseinander. Iltis et al. (1974) betonen die Notwendigkeit, die Umwelt wieder mehr jener biologischen Ausstattung des Menschen anzugleichen, wie sie sich im Laufe der Jahrmillionen entwickelt hat.

Kagan & Levi (1971) wiederum bestimmen eine "gute" Umwelt fast nur per negationem, indem sie relativ willkürlich ausgewählte ungünstige Umweltbedingungen, wie z.B. soziale und ökonomische Deprivation beseitigt sehen wollen. Andere Autoren konzentrieren sich nur auf einen "Aspekt" von Umwelt und fordern Lärmschutz, die Reduktion der Wasser- und Luftverschmutzung u.a.m. (vgl. z.B. Carlestam 1971).

Positive Umwelten über verschiedene Systemebenen und "Aspekte" von Umwelt hinweg fordern Murphy & Chandler (1972).

Einiges läßt sich auch aus den Annahmen von Moos (1974) zur Beschaffenheit sozialer Klimata in verschiedenen sozialen Milieus ableiten.

Einer handlungstheoretischen Terminologie schon sehr viel näher sind Auffassungen einer Umwelt, die dann als optimallisiert gilt, wenn sie die "Bedürfnisbefriedigung, die Zielerreichung und Planerfüllung von Menschen maximalisiert" (Stokols 1978, p. 258).

Im Sinne der PP ist es vor allen Dingen notwendig, die Beschaffenheit von Umwelt durch die Ziele und Bedürfnisse der

Menschen bzw. Bürger selbst bestimmen zu lassen, wenn auch

zusammen mit Experten im Sinne eines Austauschs und einer Konsensbildung (vgl. Bloom 1977; Cohen 1978; Keupp 1978; Saunders 1979; Widmaier 1979). Man muß jedoch feststellen, daß nicht nur derartige Ansätze zur Gestaltung von Umwelt rar bzw. rudimentär sind (vgl. Forster & Pelikan 1978) ,

sondern daß Umwelteinheiten in einem so breitem psychologischen Sinne nie zum Gegenstand primärer Präventionsprogramme wurden (vgl. hierzu Cowen 1973, 1977a; Smith 1978). Selbst bei Ansätzen PP innerhalb von Familien oder Schulen (Kelly et al. 1977; Cowen 1978) konzentriert man sich mehr auf einzelne Individuen, als auf das gesamte Umfeld und auf höhere Systemebenen (vgl. hierzu Seidel 1972; Keupp 1978; Davis 1979). Zwar sind Maßnahmen zur Veränderung von Erziehungsstilen, die besondere Förderung von Risikoschülern etc. auch Eingriffe und Veränderungen in bestimmten Umwelteinheiten, doch sind diese eher vorübergehender Art und meist nur auf bestimmte "Aspekte" und Systemebenen von Umwelt beschränkt. Derartige Programme versuchen nicht, die Pathogenität der Umweltanteile für verschiedene Individuen und zugleich umfassend über verschiedene Aspekte und Systemebenen von Umwelt hinweg zu beseitigen. Voraussetzung hierfür ist u.a. auch ein umfassendes und systemares Umweltverständnis, das auch in einer theoretisch sinnvollen Weise sich dem annähern kann, was man unter einer "gesunden" Umwelt verstehen mag.

Den Gegensatz zu den pathogenen Formen von Umweltbeschaffenheit stellen u.E. folgende Merkmale einer "optimalisierten Umgebung" dar:

(a) Umwelteinheiten sollten überschaubar und die Zusammenhänge von Systemebenen ausreichend nachvollziehbar sein.

Um dies erreichen zu können, müssen Umwelteinheiten so beschaffen sein, daß sie relativ unabhängig voneinander in bezug auf bestimmte Wirkungszusammenhänge sind. Dies ist durch Prinzipien der Dezentralisierung, der Entflechtung von Wirkungszusammenhängen, der bewußten Schaffung von unabhängigen Teilbereichen und durch die Erhöhung der Reversibilität von Handlungseffekten denkbar. Darüberhinaus ist es im Rahmen des jeweils verbleibenden Grades der Vernetztheit von Umwelteinheiten notwendig, ein Maximum an Transparenz der Wirkungszusammenhänge und der Zielparameter innerhalb eines sozioökologischen Teilsystems zu schaffen. Gerade in bezug auf normabweichendes Verhalten ist es sinnvoll, insbesondere soziale Umweltbestände so zu konzipieren, daß "Eingriffe in sie" zu

Zuständen führen, die ein hohes Maß an "Reversibilität" besitzen (vgl. Dörner 1974, 1976). Wirkungsverhältnisse in Umwelteinheiten die reversibel sind, lassen auch Fehlerkorrekturen zu bzw. stellen auch eine wichtige Voraussetzung für ein ausreichend hohes Maß an Fehlertoleranz gegenüber dem einzelnen dar. In Teilen kann man derartige Prinzipien, wenn auch nicht explizit, im Rahmen primärer Präventionsprogramme oder zumindest im Rahmen bestimmter Forderungen wiederentdecken. So werden z.B. auf der individuellen Ebene bestimmte Umwelteinheiten gefordert, die ein Maximum an gewünschter Privatheit, d.h. ein Maximum an Rückzugs- und zugleich Interaktionsmöglichkeiten für den einzelnen erlauben (vgl. Altman 1978; Rodin & Baum 1978). Auf molareren Ebenen und zugleich recht allgemein konzipiert, schlägt Sarason (1972, 1974) die Bildung (teil-)unabhängiger Settings vor, die als Gruppen größerer oder geringerer Persistenz, als Subkulturen oder gar als "utopische Gemeinden" ihre eigenen Werte und Ziele schaffen und ihren nachgehen. Rappaport (1977) verweist auf eine Reihe von gemeindeorientierten Programmen und Interventionen zur Organisationsentwicklung hin, die sich das Prinzip der "Separation" zu eigen gemacht haben (vgl. z.B. auch Fairweather 1972). Ittelson et al. (1977) berichten über Konzepte von Zukunftsstädten, die in sich geschlossene Öko-Systeme darstellen sollen.

Im Rahmen der Entwicklung von Gemeinden und Organisationen werden sowohl Wirkungszusammenhänge und Strukturen durchschaubar gemacht, als auch explizit für diesen Zweck geschaffen (vgl. Rappaport 1977). So ist z.B. bei Mills & Kelly (1972) ein zentrales Moment bei der Entwicklung von Gemeinden die Verknüpfung von sozialen Einheiten. Diese soll durch eine entsprechende Verteilung und einen entsprechenden "Umfluß"

von Informationen, Gütern und Handlungsmitteln ("recycling of resources") möglich werden.

(b) Umwelt sollte so beschaffen sein, daß ein Optimum an individuellen und zugleich sozial und kulturell wertvollen

Zielerreichungen möglich wird (vgl. hierzu Kelly 1966; Stokols 1978).

Sie sollte quasi ausreichend "ökologische Nischen" für den einzelnen bereitstellen (vgl. Trickett et al. 1972). Dieser Grundgedanke entspricht in etwa auch der Auffassung Caplan's & Grunebaum's (1967), wenn sie für eine Reduktion psychischer Dysfunktionen in einer Gesellschaft ausreichende physikalische, psychosoziale und soziokulturelle Ressourcen fordern (s.o.). Gemeint ist hiermit letztlich, daß für den einzelnen genügend Handlungsziele, Zielerreichungs- und Lernmöglichkeiten (Zielobjekte, Handlungsmittel) für unterschiedliche Handlungsbereiche zur Verfügung stehen sollten. Wesentlich ist hier die Idee des potentiellen Zugangs zu diesen Ressourcen (vgl. Cohen 1978).

Primäre Präventionsprogramme, die sich diese Gedanken zu eigen gemacht haben, werden meist als "environment enrichment programs" bezeichnet (vgl. hierzu Zax & Cowen 1976²). Doch bei genauerer Betrachtungsweise bestehen die meisten dieser Programme, auch solche, die sich als Programme charakterisieren lassen, welche die Umwelt eines Individuums wieder "anreichern", meist nur aus der sprachlichen Übermittlung von Handlungsmitteln und Zielen. Auf diese Weise werden Entscheidungsmuster und Erziehungsstile in Familien geändert (vgl. hierzu Langsley 1978; Sommer et al. 1978), erhalten Kinder kompensatorische Erziehungsmaßnahmen (vgl. hierzu Rae-Gran & Rae-Grant 1970 ; Zax & Cowen 1976²), Witwen werden mit neuen oder alten Lebenszielen vertraut gemacht (vgl. Silverman 1977), u.a.m.

In nur wenigen Fällen primärer Präventionsprogramme wird die Umwelt in einer etwas "aspektreicheren" Weise geändert. Neben anderen Erziehungsstilen werden dann Kinder von ökonomisch schwachen Schichten mit neuem anregenden Spielmaterial konfrontiert oder werden in eine neue soziale, verbale und visuell stimulierende Umgebung gebracht (vgl. hierzu Gelfand & Hartmann 1976). In der bemerkenswerten Langzeitstudie von

Heber (1978) erhalten Risikokinder nicht nur eine spezielle Förderung, sondern werden immerhin auch die Eltern so trainiert, daß sie eher wieder eine Arbeit finden können. Weniger gezielt implementiert, als mehr entdeckt, wird die Bedeutung natürlicher sozialer Stützsysteme bzw. Substitutionsmöglichkeiten, wie Nachbarschaftshilfen, Primärgruppen etc. (Walker et al. 1977; Blöschl 1978; Gottlieb & Schroter 1978; Gottlieb 1979; Hirsch 1979) und die Relevanz positiver Sozialbeziehungen zu Kollegen für die Reduktion von Stress am Arbeitsplatz (vgl. hierzu Frese & Semmer 1979). Derartige Systeme gelten als reichhaltige Umwelt, die zur emotionalen und materiellen Stützung von durch Krisen bedrohten Personen beitragen.

- Untersuchungen zur Aufgaben-

bereicherung im Produktionsbereich belegen meist eine Zunahme von Arbeitszufriedenheit, die ihrerseits in Zusammenhang mit psychischer Gesundheit gebracht werden kann (vgl. Sommer et al. 1978).

Räumliche Umgestaltungen von Wohnbereichen (vgl. hierzu Sommer et al. 1978) oder auch von Schulen (vgl. Gump 1980) scheinen für sich allein noch nicht ausreichend zu sein, um die Lebensqualität oder auch Lerneffekte bestimmter Art zu verbessern. Hinzu kommen müssen mehr Kontakte, soziale Integration, neue Curricula etc., also eine jeweils weite Spanne von Umweltveränderungen.

(c) Die Dynamik sich ändernder Umwelten muß sich soweit als möglich den Änderungsmöglichkeiten des einzelnen angleichen.

Bei unvermeidbaren und unvorhersehbaren Änderungen müssen Umwelten zur Verfügung gestellt werden, die dem einzelnen Möglichkeiten zur Kompensation geben (s.u.). Vorhersehbare Umweltveränderungen müssen für die einzelne Person als solche wahrgenommen werden können. Um dies zu gewährleisten, müssen fließende Übergänge zwischen Handlungsbereichen geschaffen werden (z.B. zwischen Kindergarten, Schule und Berufswelt). Neue

Ziele und Handlungsanforderungen müssen an den Voraussetzun-

gen ansetzen, d.h. Umwelt sollte sich - wenn man so will - nach dem Prinzip der "Fortsetzung" und der "guten Gestalt" ändern. Nur so sind die von Trickett et al. (1972) und Mills & Kelly (1972) konzipierten ökologischen Prinzipien der "Adaption" und "Sukzession", also des sich kontinuierlichen Angleichens von Organisationen, Gemeinden und einzelner Personen an neue Gegebenheiten zu verstehen.

Auf unteren Systemebenen von Umwelt lassen sich primäre Präventionsprogramme nennen, die zumindest in Ansätzen versuchen unvermeidbare, kaum oder nicht rückgängig machbare Umweltänderungen durch ein kompensatives Angebot zu bewältigbaren "shifts" der Handlungsgrundlagen eines Individuums zu machen. So werden Studenten nach dem Übergang von Highschool zu College neue Ziele und Werte und Identifikationsmöglichkeiten im Rahmen eines gruppenorientierten Programms als Ersatz für den Verlust der früheren sozialen Umgebung (z.B. Elternhaus, peer-groups) angeboten (vgl. Bloom 1971).

Neue oder alte Rollen (Handlungsmöglichkeiten) dienen als Kompensationen für den Verlust eines Ehepartners durch Tod (vgl. Clayton 1975; Silverman 1977).

Natürliche soziale Stützsysteme (wie Nachbarschaftshilfen) sollen zum Ersatz für den Partner werden (Vachon et al. 1976; Walker et al. 1977).

Antizipierbare Änderungen, wie z.B. die Gründung einer Familie, können vorweggenommen werden und vielerlei Entwicklungsmöglichkeiten in der neuen Situation vorab simuliert und so für später bewältigbar gemacht werden (vgl. hierzu Broussard 1977). Auf anstehende Scheidungen, die wie vielfach nachgewiesen negative Auswirkungen auf Kinder haben, kann im Sinne der PP vorbereitet werden (vgl. Rohrlich et al. 1977).

Vorhersehbare Umweltänderungen in Settings, wie z.B. Tagesabläufe in Altersheimen, sollten daher durchsichtiger und antizipierbarer sein. Neue, aber verkraftbare Aufgaben, die Verantwortung abverlangen, sollten gestellt werden. So kann die Hilflosigkeit und Apathie älterer Menschen vermindert und Gefühle der Verantwortlichkeit und ein positives Lebensgefühl gefördert werden (vgl. hierzu Langer & Rodin 1976; Schulz 1976; Lehr & Thomae 1979). Hier ist auch angedeutet, daß Änderungen etwa in deprivierten Settings, Tagesabläufen oder Arbeitsprozessen, wenn sie anregend wirken und den Handlungs- und Lernmöglichkeiten des einzelnen entsprechen, durchaus im Sinne einer "gesunden" Umwelt aufzufassen sind. Dies gilt insbesondere für die Gestaltung von Arbeitsabläufen durch "job-rotation" oder von Curricula in Schulen (vgl. hierzu Minsel & Hinz 1978; Sommer et al. 1978).

(d) Umwelteinheiten sollten so flexibel als möglich und so veränderbar als notwendig sein.

Diese Maxime ist gleichbedeutend mit der Forderung, dem einzelnen ein Maximum an Kontroll- und Einflußmöglichkeiten (s.o.) zu bieten, wobei bestimmte normative und sozial-wertvolle "Güter" unverletzt bleiben müssen. Es ist letztlich die Forderung nach einer individuellen und zugleich kollektiven Kontrolle von Zugangsmöglichkeiten zu Handlungsbereichen und die Forderung nach der Gestaltbarkeit der Dynamik, der Dauer von Umweltereignissen und möglicher Handlungsorientierungen.

In bestimmten Settings bedeutet die Gestaltbarkeit von Umwelt die räumliche oder generelle Veränderbarkeit des Unterrichts oder des Arbeitsablaufs (vgl. hierzu Sommer et al 1978; Stokols 1978).

Präventionsprogramme, die sich umfassender der Gestaltung einer in vielerlei Weise kontrollierbaren Umwelt widmen, stehen noch aus.

4 Handlungskompetenz und psychische Gesundheit

Selbst bei Umweltbedingungen, die für einen Großteil der Menschen optimal gestaltet sind, kann es zu Störungen in der Mensch-Umwelt-Beziehung kommen, wenn Menschen ihr Handeln unzureichend auf bestimmte Umwelтанforderungen abstimmen. Um mögliche Ansatzpunkte für personenzentrierte Maßnahmen im Rahmen von PP zu bestimmen, kommt es daher darauf an, auch personenbezogene Voraussetzungen und Prozeßmerkmale menschlichen Handelns zu rekonstruieren, die im gemeinsamen Wechselspiel mit Umweltbedingungen die Entfaltung individueller menschlicher Potentiale fördern bzw. beeinträchtigen können.

Bei unseren Betrachtungen knüpfen wir an Ansätzen zur Bestimmung psychischer Gesundheit und sozialer Kompetenz an, die personenzentrierte Interventionen im Rahmen von PP maßgeblich beeinflusst haben.

4.1 Ansätze zur Bestimmung von Handlungskompetenz und psychischer Gesundheit

Die Besonderheiten psychischer Störungen - kontinuierliche Übergänge zwischen auffälligem und nicht auffälligem Verhalten, Norm- und Kontextabhängigkeit der Auffälligkeitsdiagnose, vielfältige Ursache-Wirkungsbeziehungen u. a. m. (vgl. z. B. Cowen 1973; Keupp 1974b; Kardorff 1978) - lassen es uns unmöglich erscheinen, analog zu organischen Krankheiten, von der bloßen Abwesenheit von Symptomen auf das Vorhandensein von psychischer Gesundheit zu schließen.

Nach Lazarus (1975) reichen Bestimmungsversuche psychischer Gesundheit von Liebes- und Arbeitsfähigkeit (Freud), Ich-Identität (Erikson), Gemeinschaftsgefühl (Fromm), Selbstaktualisierung und Kreativität (Maslow) bis zu dem Ansatz von Jahoda (1959), die von sechs Kriterien ausgeht: eine positive und realistische Selbsteinschätzung; Wachstum und Selbstverwirklichung; Integration; Autonomie; realistische Wirklichkeitsauffassung und Meistern der Umwelt.

Aufgrund der normativen Implikationen, der mangelnden begrifflichen Präzision und heterogenen persönlichkeits-theoretischen Ausgangspunkte, sowie der ungelösten Frage nach der Kontextabhängigkeit bei der Bestimmung psychischer Gesundheit, konnte sich trotz des gedanklichen Reichtums keiner dieser Definitionsversuche durchsetzen.

Auf vergleichbare Probleme stoßen wir bei Ansätzen zur Definition von Kompetenz, die von einigen Autoren als zentrale Konstituente, von anderen als wichtige Voraussetzung für psychische Gesundheit aufgefaßt wird (vgl. z.B. Cowen 1977a).

Das Konzept der Kompetenz wurde von White (1959) als Motivationskonstrukt in die Psychologie eingeführt. Es soll das Bestreben des Menschen charakterisieren, seine Umwelt zu meistern, d.h. erfolgreich auf sie Einfluß auszuüben (effectance-Motiv). In Abhebung von psychoanalytischen und behavioristischen Kernannahmen geht White davon aus, daß menschliche Aktivität von der Intention des handelnden Subjekts geleitet wird, seinen Einfluß auf die Umwelt ständig zu vervollkommen. Je erfolgreicher Menschen dabei sind, durch eine aktive Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt Effekte zu bewirken und damit persönlich bedeutsame Ziele zu erreichen, umso höher ist ihr "sense of competence". Kompetenz kann damit nach White nicht unabhängig von Handlungserfolgen bestimmt werden. Die jeweils vom handelnden Subjekt verfolgten Ziele bilden die Maßstäbe, nach denen Handlungsergebnisse als Erfolg oder Mißerfolg zu bewerten sind. Inwiefern diese individuellen Erfolgskriterien in Übereinstimmung mit sozialen oder moralischen Bewertungsmaßstäben stehen, ist daher für die Feststellung der Handlungskompetenz einer Person unerheblich (vgl. White 1959, 1979).

Die Einschätzung der eigenen Kompetenz ist schließlich von zentraler Bedeutung für das Selbstwertgefühl eines Menschen: Je höher sein "sense of competence", umso eher fühlt er sich den alltäglichen Umweltanforderungen gewachsen und vertraut darauf, sein Leben selbst bestimmen zu können (vgl. White 1979).

Der zentrale Ausgangspunkt des Kompetenzansatzes von White, menschliche Aktivität als zielgerichtet und planvoll aufzufassen, rückt ihn in die Nähe handlungstheoretischer Kernan-

nahmen. Umweltkontrolle durch effektives Handeln wird hier allerdings auf eine allgemeine Motivationslage verkürzt. Wichtige Teilfragen wie Art und Qualität der Informationsverarbeitungsprozesse, die zielgerichtetes Handeln ermöglichen und welche Umweltmerkmale sich dabei fördernd oder behindernd auswirken, bleiben dabei ausgespart. Dieser Kompetenzansatz erscheint daher noch wenig geeignet, der Komplexität und Interdependenz von menschlicher Kontrolle und Kontrollierbarkeit von Umwelt hinreichend Rechnung zu tragen.

Die Überlegungen von White haben daher in vielen psychologischen Teildisziplinen weitere Ausdifferenzierungen angeregt (vgl. Prose 1979). Im Umfeld klinischer und gemeindepsychologischer Ansätze haben empirische Befunde, in denen Zusammenhänge zwischen Kompetenzdefiziten und psychischen Störungen ermittelt wurden, zusätzliche Anstöße gegeben, kompetenztheoretische Überlegungen weiter zu verfolgen (vgl. z.B. Garnezy 1971; Vance 1973; Sommer 1977). In frühen Untersuchungen, und hier insbesondere bei Programmen zur kompensatorischen Förderung von sozial benachteiligten Kindern wurde Kompetenz vorwiegend mit intellektuellen Fähigkeiten gleichgesetzt (vgl. Zigler & Trickett 1979). Die damit verbundene Ausklammerung sozialer Kompetenzaspekte schien aus klinischer Sicht wenig befriedigend, so daß heute Ansätze überwiegen, den Kompetenzbegriff auf den Bereich sozialer Interaktionen zu beziehen (vgl. Kent & Rolf 1979). Je nach theoretischem Standort werden hier unterschiedliche Beschreibungsaspekte sozialen Handelns herausgearbeitet.

Soziale Problemlösemodelle gehen zur Optimierung interpersoneller Konfliktlösungen von denkpsychologischen Ansätzen aus (vgl. z.B. D'Zurilla & Goldfried 1971; Spivack & Shure 1974; Gesten et al. 1979; Sigel 1979). Informationsverarbeitungsprozesse wie Problemanalyse, Antizipation von Handlungsergebnissen und -folgen bzw. kausales Denken und role-taking werden in diesem Ansatz daher als zentrale Kompetenzaspekte betrachtet, die interpersonelle Konflikte transparenter erscheinen lassen und damit deren subjektive Vorhersagbarkeit und Lösbarkeit verbessern können.

Aus handlungstheoretischer Sicht erscheinen diese Ansätze allerdings noch recht undifferenziert und einseitig individuumzentriert gedacht. So gerät z.B. der soziale Kontext von interpersonellen Problemen aus dem Blick wie auch die Frage nach dem Zusammenhang von Informationsverarbeitung und Performanzaspekten theoretisch offengelassen wird. Eine umfassende Rekonstruktion sozialer Kompetenzen läßt darüberhinaus eine Beschränkung auf interpersonelle Konflikte wenig sinnvoll erscheinen.

Mit dem Erwartungskonstrukt "self-efficacy" (zu übersetzen etwa mit: Vertrauen in die Wirksamkeit eigenen Handelns) arbeitet Bandura (1977) auf dem Hintergrund seiner sozialen Lerntheorie einen weiteren kognitiven Kompetenzaspekt sozialen Handelns heraus. Gemeint ist damit die situationsbezogene Vorhersage eines Menschen, wirksam Kontrolle ausüben zu können. Dabei wird allerdings nicht weiter unterschieden, ob die in der Situation verfolgten Ziele von größerer oder geringerer Bedeutung sind. Damit wird auch vernachlässigt, daß die Erwartung, effektiv Kontrolle ausüben zu können, periphere oder zentrale Konsequenzen für die Selbsteinschätzung eines Menschen haben könnte. Dies erscheint allerdings bei einer Verknüpfung von selbstbezogenen Erwartungen und subjektiven Handlungstheorien als notwendig (vgl. z.B. Filipp 1979).

Performanzbezogene Aspekte der sozialen Kompetenz, wie soziale Fertigkeiten werden im Kontext verhaltenstherapeutischer Selbstsicherheitstrainingsprogramme herausgestellt (vgl. z.B. Ullrich & Ullrich 1976). Zimmer (1976) erweitert diese kognitiv wenig ausgearbeiteten Trainingsansätze um Komponenten der Selbstregulation, bleibt aber hier klinisch-psychologischen Kompetenzansätzen noch zu stark verpflichtet und so in bezug auf die verschiedenen Teilaspekte eines auf einer handlungstheoretischen Denkweise beruhenden Kompetenzansatzes zu undifferenziert.

Sommer (1977) unternimmt den Versuch, Kompetenzen unter präventiven Gesichtspunkten umfassender zu bestimmen und unterscheidet zwischen instrumentellen, individuellen bzw. sozialen und gesellschaftlich-politischen Kompetenzen. Diese heuri-

stische Bereichsabgrenzung regt an, Kompetenzen im Hinblick auf unterschiedliche Umweltanforderungen zu rekonstruieren. Um dies theoretisch und empirisch gehaltvoll leisten zu können, wären allerdings aspektreichere Modelle von Mensch-Umwelt-Beziehungen erforderlich, auf die Sommer noch nicht zurückgreifen kann.

Neben dem Problem der theoretischen Heterogenität der sozialer Kompetenzansätze, der Undifferenziertheit und der geringen Berücksichtigung entsprechender Zugänge aus Nachbardisziplinen stellt sich auch die Frage, nach welchen Kriterien Handeln als kompetent oder inkompetent zu bezeichnen ist. Wie schon bei White (1959, 1979) werden bei verschiedenen Ansätzen zur sozialen Kompetenz vorrangig individuelle Maßstäbe herangezogen. Verwandt werden hierbei Maßstäbe der Handlungsökonomie wie Maximierung von positiven, Minimierung von negativen Handlungsergebnissen und -folgen.

Diese einseitig individualistische Orientierung wird von einzelnen Autoren abgelehnt, die zusätzlich soziale Kriterien bei der Feststellung von Kompetenzen vorschlagen (vgl. z.B. Zimmer 1976; Sommer 1977).

Schließlich werden noch empirische Durchschnittswerte als Bezugsnormen diskutiert (vgl. z.B. Goldfried & D'Zurilla 1969; Zigler & Trickett 1979). Über die Relation dieser verschiedenen Bewertungsmaßstäbe herrscht allerdings kein Konsens. Moralische Gütemaßstäbe, die bei der Bewertung von Handlungskompetenzen über Kosten-Nutzen Kriterien hinausgehen und nach der sittlichen Legitimation individuellen Handelns fragen (vgl. z.B. Eckensberger & Rheinshagen 1977), werden leider nicht diskutiert.

Das pathogene Gegenstück zum Kompetenzbegriff stellt das in der Risikoforschung verankerte Vulnerabilitätskonzept dar. Biologische bzw. durch kindliche Lernerfahrungen erworbene Dispositionen werden hier als Faktoren aufgefaßt, welche die individuelle Belastbarkeit gegenüber Umweltstressoren erniedrigen und damit die Risikoschwelle für psychische Störungen erhöhen (vgl. z.B. Garmezy 1971, 1974; Brown et al. 1975; Spring & Zubin 1977; Mednick et al. 1978; Venables et al. 1978; Poser & Hartmann 1979). Garmezy et al. (1979) setzen "Invulnerabilität" mit Kompetenz gleich. Spring & Zubin

(1977) beziehen sich auf empirische Untersuchungen, bei denen die berufliche Qualifikation in keinem Zusammenhang mit der Inzidenzrate von schizophrenen Störungen stand. Daraus leiten sie die Schlußfolgerung ab, daß Kompetenz und Vulnerabilität voneinander unabhängige Teilaspekte bei der Entwicklung und dem Verlauf psychischer Störungen darstellen.

Die Reduktion von Kompetenzaspekten auf die berufliche Qualifikation eines Menschen erscheint allerdings selbst im Hinblick auf die bisherigen klinisch-psychologischen Kompetenzansätze wenig befriedigend, so daß die Interpretation von Spring & Zubin (1977) nicht überzeugt. Auch sonst ist die Forschungsstrategie im Rahmen dieses Ansatzes relativ theoriearm und bleibt auf einen dispositionellen Variablenansatz beschränkt, mit dem bisher noch keine empirischen Ergebnisse erzielt werden konnten, die über die Entstehung und den Verlauf von psychischen Störungen überzeugend Aufschluß geben könnten. So bleiben auch die darauf abgestellten Interventionen der PP wenig konkret und rücken in die Nähe von Strategien der Aussonderung und unspezifischen Milieuveränderungen (vgl. Mednick et al. 1979).

Bei der nun folgenden rahmenhaften Rekonstruktion von Handlungskompetenzen wird das Vulnerabilitätskonzept in der Frage nach prozessualen Aspekten bei der individuellen Handlungssteuerung weiterzuerfolgen sein, die kompetentes Handeln erschweren oder beeinträchtigen.

4.2 Rahmenhafte Rekonstruktion von Handlungskompetenzen

4.2.1 Ansatzpunkte

Vorhersage und Kontrolle von Handlungsergebnissen und -folgen sind u.E. zentrale Voraussetzungen für kompetentes Handeln, die auch von den bisherigen Ansätzen zur Kompetenzförderung im Rahmen von PP thematisiert, wenngleich theoretisch noch unzureichend gefaßt worden sind.

Unsere rahmenhafte Rekonstruktion von Handlungskompetenzen geht von der handlungstheoretisch begründeten Unterscheidung zwischen Handlungsvorbereitung, -ausführung und -auswertung bzw. -korrektur aus. Innerhalb dieser Teilphasen der Handlungsregulation können jeweils spezifische Kompetenzaspekte identifiziert werden, die für die Vorhersage und Kontrolle von Handlungsergebnissen und -folgen von Bedeutung sind. So werden eine realitätsangemessene Situationsanalyse, Zielfindung und Handlungsauswahl bzw. -planung zu thematischen Schwerpunkten bei der Rekonstruktion von Kompetenzaspekten bei der Handlungsvorbereitung. Bei der Handlungsausführung geht es vor allem um die situationsangemessene Dosierung der Wirkintensität von Handlungen als kompetenzfördernde Einflußgrößen.

Die verzerrungsfreie Wahrnehmung und Interpretation von Handlungsergebnissen und -folgen wird sich dagegen bei der Handlungsauswertung als zentraler Kompetenzaspekt herausstellen, der flexible Handlungskorrekturen ermöglicht und damit zu einer Steigerung der subjektiven Kontrolle von Umweltanforderungen beiträgt.

Die Bewältigung von unvorhersehbaren oder unvermeidbaren Ziel- bzw. Mittelverlusten bildet den Abschluß unserer Rekonstruktion von Handlungskompetenzen. Dabei wird sich die Kompensation von Ziel- oder Mittelverlusten als ätiologisch bedeutsamer Prozeß für die Entwicklung persönlicher Krisen herausstellen.

4.2.2 Handlungsvorbereitung

(1) Situationsanalyse

Die Voraussetzung für effektives Handeln ist eine hinreichende Analyse der einer Situation zuordenbaren Handlungsgrundlagen. Bevor Handlungspläne entwickelt oder abgerufen werden können, muß die Beschaffenheit einer Situation rekonstruiert sein. Es muß für den Handelnden deutlich werden, welche Zielerreichungen möglich, welche Ausgangspunkte zu wählen sind, welche Wirkungszusammenhänge zu erwarten sind, welche generelle Beeinflußbarkeit hinsichtlich verschiedener Eigenschaften von Umwelt (s.o.) gegeben ist u.a.m.

Die Voraussetzungen für eine effektive Situationsanalyse sind vielfältiger Art:

(a) Es müssen genügend Erfahrungsbestände, v.a. auch übersichtlicher, abstrakter Art gegeben sein, um Situationen typisieren und in einzelne Handlungsräume auflösen zu können. Solche Schemata, die z.T. schon in der frühen Kindheit entwickelt werden, leiten einen Prozeß der Hypothesenbildung in bezug auf die Beschaffenheit der Situation, der nur bei einer entsprechend breiten und reichhaltigen Vorerfahrung mit sehr verschiedenen Handlungsanforderungen gelingen kann. Hierfür sprechen etwa Untersuchungen mit Kindern, die in einer Umgebung aufwachsen, die vielfältige Abwechslung bei der Exploration unterschiedlicher Handlungssituationen bietet und z.B. früher kognitive Aufgaben lösen können als Gleichaltrige, die in einer weniger reichhaltigen familiären Umgebung aufwachsen (vgl. Yarrow et al. 1975; Kagan et al. 1978).

Fehlen adäquate Schemata für die Rekonstruktion der Handlungsgrundlagen in einer Situation, so müssen heuristische Strategien zur Neubildung von Schemata zur Verfügung stehen, die es dem einzelnen ermöglichen, sich möglichst schnell auf völlig neuartige Situationen umzustellen.

Durch eine abwechslungsreich gestaltete häusliche Umgebung und eine entwicklungsangemessene Selbständigkeitserziehung der Kinder könnte derartiges Kompetenzwissen schon im Rahmen der familiären Erziehung gefördert werden (vgl. Trudewind 1975; Yarrow et al. 1975; Kagan et al. 1978).

Bei komplexen Problemstellungen auf höheren Systemebenen, wie z.B. bei kommunalpolitischen Entscheidungen, scheinen Schemata, wie "Machthierarchie", "Kommunikationsstruktur" oder "Regelkreis" nützlich zu sein (vgl. Dörner 1979). Derartiges Handlungswissen sollte daher bei der Ausbildung von Entscheidungsträgern auf höheren Systemebenen berücksichtigt werden.

Analogieschlüsse, bei denen auf frühere Erfahrung zurückgegriffen wird, scheinen bei sozialen Interaktionen zusammen mit role-taking und Perspektivenwechsel relevante Strategien zur Informationsgewinnung zu sein, die situative Unbestimmtheit reduzieren können (vgl. Prose 1979). Auch hier scheint die familiäre Erziehung von Bedeutung zu sein, um die Entwicklung entsprechender Strategien zu fördern (vgl. Flavell et al. 1975).

(b) Die Aktualisierung von Erfahrungsbeständen muß möglichst umfassend und die Vergleichsprozesse mit realen Umweltbeständen hinreichend sein. Die meist aufgrund der Komplexität von Situationen notwendige Reduktion der Situationsbestände auf handlungsrelevante Merkmale darf nicht überzogen sein. Nicht vollständige, realitätsinadäquate Reduktionen komplexer Wirkungszusammenhänge auf z.B. monokausale Verknüpfungen und einfach dimensionierte soziale Tatbestände bergen eine Reihe von Gefahren in sich, die effektives Handeln zu beeinträchtigen vermögen.

Unvollständige Rekonstruktionen von Umwelt leiten ein unsystematisches Handeln an, das in bestimmten Situationen zu erheblichen negativen Folgeeffekten führen kann. So konnte Dörner (1979) bei der Simulation kommunalpolitischer Entscheidungen beobachten, daß "schlechte" Problemlöser Krisenursachen nur oberflächlich analysieren und bei der Exploration häufig unsystematisch von einem Thema zum anderen wechseln.

Derartige oberflächliche Situationsanalysen kommen auch dann zustande, wenn Ansatzpunkte für Handlungsmöglichkeiten nicht nach ihrer Wichtigkeit, sondern nach ihrer Auffälligkeit bestimmt werden, oder wenn Zustandsveränderungen von Sachverhalten monokausal statt multifaktoriell, oder linear statt exponentiell gesehen werden (vgl. dazu Dörner 1979).

Einfach dimensionierte Urteile über die Beschaffenheit von Umwelt, insbesondere sozialer Umwelt, in Form sozialer Vorurteile können in erheblicher Weise die Funktionstüchtigkeit interpersoneller Beziehungsmuster beeinträchtigen.

Gerade in sozialen Situationen sind umfassende Analysen der Handlungsgrundlagen notwendig und müssen spezifische Informationsgewinnungsstrategien eingesetzt werden, um die Intransparenz solcher Situationen reduzieren zu können. Durch Rollenübernahme und Perspektivenwechsel könnten vermutlich viele Erziehungsprobleme und interpersonelle Konflikte transparenter werden und damit an Schärfe verlieren, wenn die Konfliktbeteiligten von diesen Möglichkeiten Gebrauch machen würden (vgl. z.B. Flavell et al. 1975).

(c) Die Situationsanalysen müssen sich der Dynamik einer Situation anpassen.

In Handlungssituationen, deren Anforderungsstruktur durch geringe zeitliche Erstreckungsgrade oder eine starke Eigendynamik gekennzeichnet ist, kann die subjektiv wahrgenommene Undurchschaubarkeit der handlungsrelevanten Sachverhalte häufig zu Entscheidungsverzögerungen oder zum völligen Unterlassen von Handlungen führen. Dadurch können negative Konsequenzen eintreten, die durch rechtzeitiges Handeln - wenn auch auf unsicherer Entscheidungsbasis - hätten vermieden werden können. Dies zeigt sich deutlich bei sozial ängstlichen Menschen, die Kontaktaufnahmen zu fremden Menschen vermeiden und dadurch versäumen, ihre soziale Isolation abzubauen.

(d) Die Subjektivität der im Rahmen einer Situationsanalyse rekonstruierten Handlungsgrundlagen muß gewiß sein. Dies darf andererseits aber auch nicht zu einer völligen "Verflüchtigung" der Eindeutigkeit der Handlungsgrundlagen führen. Umgekehrt ist eine gewisse Ambiguitätstoleranz nicht völlig rekonstruierbarer Handlungsgrundlagen eine notwendige Voraussetzung für effektives Handeln.

Nur wenige Menschen sind sich der Subjektivität ihrer Situationskonzepte bewußt. So werden bei alltäglichen Handlungsinterpretationen psychologische Konstrukte wie Persönlichkeits-

eigenschaften, kognitive oder motivationale Prozesse als genauso real-existent aufgefaßt wie z.B. materielle Handlungsumstände oder Körperorgane. Diese Tendenz zur Verdinglichung psychologischer Konstrukte kann im Alltag u.a. dazu beitragen, daß individuelle Auffälligkeiten aus ihrem sozialen Zusammenhang herausgelöst und als psychische "Krankheiten" diagnostiziert werden. Wird diese "Diagnose" von Experten bestätigt, trägt dies eher zur Chronifizierung als zum Abbau von individuellen Auffälligkeiten bei, wie der labeling-Ansatz als Teilerklärung für die Entwicklung psychischer Störungen herausgearbeitet hat (vgl. z.B. Keupp 1976, 1979).

Hier sind allerdings über die schulische Erziehung und die Massenmedien vermittelte Beziehungen zwischen professionellen und Alltagstheorien anzunehmen, so daß das Laienurteil schließlich nicht besser sein kann, als das von den Experten der Öffentlichkeit vermittelte Modell psychischer Störungen (vgl. Stumme 1975). Aus präventiver Sicht ist daher besonders darauf zu achten, daß Schulen und Massenmedien angemessene Erklärungsmodelle über psychische Störungen vermitteln (vgl. Bloom 1980).

Sigel (1979) kommt aufgrund präventiver Überlegungen zu dem Vorschlag, durch spezielle Fragetechniken von Lehrern bei Schülern die Reflexion von Situationskonzepten zu fördern und damit deren Hypothesencharakter deutlich werden zu lassen.

Die Erfahrung im Umgang mit der Hypothesenhaftigkeit von Situationskonzepten erhöht einerseits die Bereitschaft, die Eindeutigkeit von Handlungsgrundlagen zu optimieren und andererseits die Uneindeutigkeit etwa intransparenter Situationsbestände wie sie in sozialen Situationen üblich sind, zu ertragen.

Sowohl die Ergebnisse und Annahmen zu mangelhaften oder verzerrten Situationswahrnehmungen bei psychisch gestörten Menschen (vgl. z.B. Ellis 1962; Beck 1976), als auch die ersten Zugänge der PP zur Förderung adäquater Situationsanalysen (vgl. Task Panel 1978), sprechen dafür, solche differenzierten Gesichtspunkte der dafür notwendigen Voraussetzungen stärker zum Gegensatz von Kompetenztrainingsansätzen zu machen.

Einige der von uns aufgeführten Informationsverarbeitungsprozesse wie kausales Denken, Reflexion von Situations-Ergebnis-Erwartungen und role-taking werden bei den von der Task Panel (1978) vorgeschlagenen Trainingsansätzen berücksichtigt. Die Beschränkung auf interpersonelle Probleme und die auch hier fehlende bereichs- und altersspezifische Bestimmung von Kompetenzaspekten (z.B. im Hinblick auf Konfliktlösemotive in der Familie oder am Arbeitsplatz) lassen aber eine breite Wirksamkeit der Trainingsansätze nicht erwarten. Darauf weisen z.B. auch empirische Befunde hin, nach denen ältere Kinder von diesen Programmen weniger profitieren als jüngere (vgl. Gesten et al. 1979).

Auch Erwachsene scheinen die im Training erworbener Problemlösefertigkeiten bald danach wieder aufzugeben (vgl. Briscoe et al. 1975), so daß handlungsbereichsspezifische Überarbeitungen dieser Trainingsansätze unerlässlich erscheinen, bevor eine präventive Wirksamkeit erwartet werden kann.

(2) Zielfindung

Bevor Menschen Ereignisabläufe zu kontrollieren imstande sind, benötigen sie Ziele, an denen sie ihr Handeln orientieren und ausrichten können.

Ziele lassen sich unter zeitlichen Gesichtspunkten (nahe-liegende; zeitlich entfernte Ziele), nach ihrer Funktion bei Handlungssequenzen (Zwischenziele; Endziele), nach kausalen Aspekten (unmittelbar und mittelbar intendierte Handlungseffekte bzw. Handlungsfolgen), nach ihrer persönlichen Bedeutung (zentrale; periphere Ziele), im Hinblick darauf, ob Zustände erhalten, verändert, neu geschaffen oder ganz vermieden werden sollen und in bezug auf die Schärfe der Zielkriterien (globale versus spezifische Ziele) gliedern und konkretisieren (vgl. Röhrle 1979).

Ziele werden im Alltag häufig sehr global und unspezifisch definiert. Wohlbefinden, berufliches und soziales Ansehen oder Originalität sind hier Beispiele für globale persönliche Ziele. Freiheit, soziale Gerechtigkeit oder Emanzipation sind uns als globale politische Zielsetzungen vertraut. Bei globalen Zielaussagen wird nur deutlich, daß ein Zielzustand als gewünscht, gewollt oder gefordert betrachtet wird. Die Art und Beschaffenheit des Zielzustandes bleibt dagegen unbestimmt.

Da Handlungen danach ausgewählt werden, inwiefern sie geeignet erscheinen, bestimmte Effekte zu bewirken, die den Zielzustand repräsentieren, müssen globale Ziele erst in spezifische Teilziele gegliedert werden, um eine konkrete Handlungsplanung zu ermöglichen (vgl. Dörner 1979).

Menschen, die viele Mißerfolge erlebt haben, setzen sich häufig gemessen an ihren Fähigkeiten zu hohe oder zu niedrige Ziele (vgl. Schmalt 1976). Auch bei depressiven Störungen werden als Teilerklärung unrealistisch hohe Zielsetzungen herangezogen (vgl. z.B. Beck 1976). Solche Ziele werden weder auf persönliche Voraussetzungen abgestimmt, noch sind sie im Hinblick auf Umweltanforderungen konkretisiert und flexibel organisiert (vgl. Frese & Schöffthaler 1976).

Aus präventiver Sicht ist daher die Förderung von realitätsangemessenen Konkretisierungen von Globalzielen und die Anpassung an die jeweiligen Handlungsvoraussetzungen der Individuen von erheblicher Bedeutung.

Insbesondere bei persönlich bedeutsamen, zentralen Zielen dürfte die Beherrschung der Gliederungs- und Konkretisierungsmöglichkeiten bei der Zielfindung von großer Bedeutung für kompetentes Handeln sein. Wählt eine Person z.B. das globale Ziel einer beruflichen Karriere, dann ist hier eine langfristige Zielperspektive erforderlich, die in viele Zwischenziele, wie Abschluß einer qualifizierenden Ausbildung, Bewältigung der Berufsanfängsphase, Vermeidung von beruflichem Mißerfolg, Erreichung von Ansehen bei Kollegen und Vorgesetzten u.a.m. aufgegliedert werden muß, bevor das Endziel erreicht werden kann.

Bei mißerfolgsmotivierten Schülern können spezielle Trainingsprogramme helfen, die Entwicklung realistischer Leistungsziele zu fördern und damit schulischem Versagen tendenziell vorzubeugen (vgl. Krug & Hanel 1976). Wie wir am Beispiel der Weite bzw. Enge, der Dynamik, Flexibilität und zeitlichen Erstreckungsgrade von Umwelteinheiten gezeigt haben (s.o. 3.1), sind Schwierigkeiten bei der Gliederung und Konkretisierung von Zielen eng mit Umweltcharakteristika verknüpft. Trainingsansätze zur Optimierung der Zielfindung müßten daher auf derartige Umweltbedingungen abgestimmt werden, wenn sie auf Dauer wirksam sein sollen.

Häufig müssen im Alltag mehrere Ziele zugleich verfolgt werden, die sich unter Umständen auch gegenseitig ausschließen können. Zielkonflikte lassen sich reduzieren, indem Abstriche an den Zielen vorgenommen werden, die im Widerspruch zueinander stehen (Zielkompromiß), oder indem Ziele ganz fallengelassen werden (Zielaufgabe) (vgl. Dörner 1979). Zielkonflikte bei Ehepartnern und zwischen Eltern und Kindern stellen Konstellationen dar, die im Alltag häufig zu gravierenden Folgeproblemen beitragen können (vgl. z.B. Patterson et al. 1976; Oltmanns et al. 1977).

Zum Ausbalancieren derartiger Zielkonflikte setzen verhaltenstherapeutische Ansätze häufig Verträge ein, in denen wechselseitige Pflichten und Rechte der Interaktionspartner festgelegt werden. Der Grundgedanke ist hier, durch Zielkompromisse Gleichheit zwischen den Konfliktbeteiligten herzustellen. Diese Programme sind daher vermutlich nur bei Interaktionspartnern erfolgreich, die sich auf das gemeinsame Oberziel "Gleichheit" einigen können.

Gleichheit als Bewertungsmaßstab bei der Zielauswahl ist in moralischen Prinzipien verankert, die nicht ohne weiteres und nicht in jeder Situation mit individuellen Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten bei der Zielerreichung in Deckung zu bringen sind.

Soll z.B. die berufliche Karriere nicht zu Lasten guter Beziehungen zu Arbeitskollegen durchgesetzt werden, dann schließen diese Zielpräferenzen aus, berufliche Vorteile zum Nachteil der Kollegen auszunutzen. Ist dagegen der berufliche Aufstieg persönlich wichtiger, werden Konflikte mit den Arbeitskollegen in Kauf genommen werden müssen.

Eine ausgewogene Berücksichtigung von Prinzipien der Handlungsoökonomie und moralischen Standards bei der Zielauswahl kommt unserem ethisch fundierten Menschenbild am nächsten und soll daher als Merkmal kompetenten Handelns aufgefaßt werden. Eine einseitige Orientierung an Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten bzw. an moralischen Kriterien betrachten wir demgegenüber als qualifizierendes Merkmal persönlich-effizienten bzw. moralischen Handelns.

Zielkonflikte können erst bemerkt werden, wenn die Präsenz von Mehrfachzielen in der Handlungssituation bewußt ist. Werden Mehrfachziele unzureichend reflektiert und mögliche Zielkonflikte nicht registriert und ausbalanciert, erfolgt die Ziel-Mittel-Verknüpfung im Rahmen der Handlungsauswahl nur unvollständig. Dadurch können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten, die zu gravierenden Handlungserschwerungen und -beeinträchtigungen führen können. Sozial ängstliche Menschen haben häufig das Ziel, von anderen Menschen anerkannt zu werden. Gleichzeitig gehen sie aber sozialen Kontaktmöglichkeiten aus dem Weg, weil sie befürchten, negativ bewertet zu werden. Da der Zielkonflikt zwischen Erreichungs- und Vermeidungszielen häufig nicht bewußt registriert wird, kann die soziale Isolation, die aus den überwertigen Vermeidungszielen resultiert, nicht abgebaut werden. Soziale Anerkennung zu erreichen wird dadurch noch schwieriger. Die Reflexion von Mehrfachzielen und von Zielkonflikten bei der Zielfindung stellt daher eine weitere wichtige Voraussetzung für kompetentes Handeln dar.

In die gleiche Richtung gehen Überlegungen im Rahmen von Selbstkontrollansätzen, die durch eine systematische Selbstbeobachtung und Selbstbewertung Zielkonflikte transparenter zu machen versuchen (vgl. z.B. Kanfer 1980).

Unter präventivem Blickwinkel schlägt Kanfer (1979) neuerdings vor, die einseitig individualistische Orientierung dieses Ansatzes durch die Einbeziehung von moralischen Zielkriterien bei der Förderung von Selbstkontrolle abzumildern und kommt damit unseren eigenen Auffassungen recht nahe. Eine Umsetzung dieser Vorstellungen in präventive Interventionen steht allerdings noch aus.

Bei den Trainingsansätzen zur Förderung sozialer Problemlösefertigkeiten werden Zielfindungsprozesse weniger differenziert berücksichtigt. Die meisten beschränken sich hier auf Konkretisierungsaspekte wie die Festlegung von beobachtbaren Zielzuständen und auf personenbezogene Kosten-Nutzenvergleiche

(vgl. Gesten et al. 1979; Shure & Spivack 1979). Wie wir gezeigt haben, wären aus präventiver Sicht weitere Differenzierungen, wie z.B. die Berücksichtigung multipler Kriterien bei der Zielkonkretisierung, die Identifizierung von Mehrfachzielen und das Ausbalancieren von Zielkonflikten wünschenswert, um realitätsangemessene Zielfindungsprozesse fördern zu können.

(3) Handlungsauswahl und -planung

Um in bestimmten Situationen bzw. Handlungsbereichen erwünschte Zielzustände zu erreichen oder erhalten zu können, muß sich eine Person zunächst einen Überblick über die jeweils möglichen und zulässigen Handlungsalternativen verschaffen. Impulsive Kinder stimmen z.B. ihre Handlungsalternativen unzureichend auf situative Anforderungen ab, so daß sie bei schwierigen Aufgaben häufig Mißerfolge erleben. Reflexive Kinder orientieren sich dagegen stärker an den wechselnden Erfordernissen von Aufgaben und lassen sich bei schwierigen Problemen mehr Zeit, um angemessene Lösungsstrategien zu entwickeln (vgl. z.B. Grimm & Meyer 1976; Köstlin-Gloger 1978). In der situationsangemessenen Reflexion von Handlungsalternativen kann daher ein weiterer Ansatzpunkt gesehen werden, kompetentes Handeln zu fördern (vgl. z.B. Wagner 1976).

Zu Schwierigkeiten bei der Handlungsauswahl kommt es zumeist dann, wenn sehr viele Haupt-, Neben- und Fernwirkungen von Handlungen vorhergesagt werden sollen. Dies gilt insbesondere für Entscheidungen auf einer höheren Systemebene (z.B. im Rahmen von Sozialpolitik), bei denen vielfältige Wirkungszusammenhänge zu berücksichtigen sind.

Beispiele aus dem Städtebau (Ausbau von Gettos) oder aus dem Gesundheitsbereich (vgl. z.B. die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung) zeigen, daß bei Planungsmängeln auf einer Makroebene sehr viele Menschen gleichzeitig in Mitleidenschaft gezogen werden können. Bei Entscheidungsträgern auf einer höheren Systemebene käme es daher besonders darauf an, Kompetenzaspekte im Hinblick auf vielfältige Neben- und Fernwirkungsanalysen zu fördern.

Die Handlungsplanung und -auswahl hängt eng von den Anforderungsstrukturen einer Situation ab. Je nachdem, welche Handlungsebenen (intellektuelle-, begrifflich-perzeptive-, sensu-motorische Ebene) aktiviert werden müssen (vgl. dazu Hacker 1973) und in Abhängigkeit von der Notwendigkeit, auf bestimmten Handlungsebenen oder gar über verschiedene Handlungsebenen hinweg neue koordinierte Handlungsmuster zu schaffen, können sich Planungsdefizite einstellen. Problemstellungen werden unzureichend analysiert, Ausgangssituationen falsch wahrgenommen, fehlende motorische Fertigkeiten in der Planung nicht berücksichtigt, konkrete Erfahrungen zu wenig auf oberen Handlungsebenen eingeplant usw.

Solche Defizite zeigen sich v.a. in hoch komplexen neuen sozialen Situationen, wie z.B. bei Kontaktaufnahmen zu Kollegen an einer neuen Arbeitsstelle. Von daher bieten sich auch hier Programme zum sozialen Problemlösen an, die aber demnach um das Training unterer Handlungsebenen (z.B. sozialer Fertigkeiten) erweitert werden müssten.

Handlungen, die mit geringem Aufwand zum Erfolg führen, machen es leichter, gleichzeitig mehrere Ziele zu verfolgen. Handlungsrou-tinen, wie z.B. die Erledigung beruflicher Routineaufgaben, Konversation mit Arbeitskollegen und in der Familie u.a.m., stellen hier die günstigste Alternative dar, weil zu ihrer Ausführung keine besondere Aufmerksamkeit mehr erforderlich ist (vgl. Langer 1978).

Während der Rückgriff auf Handlungsrou-tinen in vertrauten und überschaubaren Alltagssituationen von Vorteil sein kann, kann ihr gewohnheitsmäßiger Einsatz zu Schwierigkeiten führen, wenn sich die Handlungsanforderungen verändern. Dies ist z.B. der Fall, wenn Kinder erwachsen werden und einen größeren Spielraum beanspruchen, um selbständig ihre Ziele verfolgen zu können. Behandeln Eltern dann ihre Kinder aus Gewohnheit so, als ob sie noch keine selbständigen Entscheidungen treffen könnten, führt dies häufig zu familiären Auseinandersetzungen. Statt routinemäßig zu handeln, kommt es bei veränderten Handlungsanforderungen daher darauf an, dafür geeignete neue Handlungspläne zu entwickeln.

In Handlungssituationen, deren zeitlicher Erstreckungsgrad gering ist und in denen daher ein großer Handlungsdruck herrscht, oder bei komplexen Umweltanforderungen, wie z.B. bei noch unvertrauten sozialen Beziehungen, bleibt keine Zeit, um Handlungsprogramme bis ins Detail vor auszuplanen. Handlungspläne müssen daher soweit entwickelt sein, daß sie kurzfristige Aktionen ermöglichen und gleichzeitig so flexibel organisiert werden, daß sie an noch nicht vorhersehbare Veränderungen angepaßt werden können.

4.2.3 Handlungsausführung

Handlungen können trotz ausreichender Planung und Koordination bei der Ausführung unzureichend beherrscht werden. So wird die Zielerreichung erschwert oder ganz blockiert, wenn die Wirkintensität von Handlungen falsch dosiert wird, oder wenn die Ausführung qualitative Mängel aufweist.

Menschen zeigen in neuartigen Handlungssituationen häufig die Tendenz, Handlungen zu untersteuern, d.h. ihre Wirkintensität zu schwach zu dosieren. Zeigen sich dann nicht gleich die gewünschten Effekte, besteht die Gegentendenz, Handlungen zu übersteuern, also zu stark zu dosieren (vgl. Dörner 1979).

Eine variable Dosierung von Handlungen, um die optimale Wirkintensität zu ermitteln, ist z.B. in günstig gestalteten Lernumwelten angemessen, die sich durch eine große Flexibilität auszeichnen und negative Auswirkungen von Handlungseffekten minimieren.

Sind dagegen die Zustände in Handlungssituationen durch komplexe Wirkungszusammenhänge und eine starke Eigendynamik bestimmt, kann das Ausbalancieren der Wirkintensität zu gravierenden Handlungserschwerungen führen. Dies zeigt sich am Beispiel von Lehrern, die als Berufsanfänger häufig dazu tendieren, den Unterrichtsablauf möglichst nondirektiv zu gestalten und sich damit z.T. auch an wichtigen präventiven Zielsetzungen für die Schule orientieren (vgl. z.B. Sommer 1977; Sommer et al. 1978). Beteiligen sich die Schüler trotzdem wenig am Unterricht und kommt es darüberhinaus zu Disziplinschwierigkeiten, weil die Schüler aufgrund abweichender fa-

miliärer und schulischer Erfahrungen von einer nicht-kooperativen Unterrichtssituation ausgehen, kommt es für den Lehrer zu Zielkonflikten zwischen Non-Direktivität und Aufrechterhaltung der Unterrichtsdisziplin. Dieser Konflikt wird häufig durch übersteuerte direktive Maßnahmen gelöst (vgl. z.B. Nickel & Fenner 1974). Damit wird die Situationsauffassung der Schüler entgegen den Lehrerintentionen bestätigt, der Aufbau einer kooperativen Lehrer-Schüler-Beziehung erschwert und die Erfolgsszuversicht des Lehrers, Unterrichtsziele anders als durch dominante Kontrolle zu erreichen, verringert sich. Zusammen mit anderen Handlungserschwerungen wie alltagsfernen Curricula oder Bürokratisierungstendenzen in der Schule u.a.m. können gehäufte Mißerfolgserfahrungen dieser Art dazu beitragen, daß Lehrer ihre Innovationsziele ganz aufgeben (vgl. z.B. Koch 1972). Dies kann wiederum Schulreformen erschweren, die gerade für PP bedeutsam sind (vgl. Sommer 1977).

Um Probleme bei der Unter- bzw. Übersteuerung von Handlungen zu vermeiden, bietet es sich z.B. bei Lehrern an, schon im Rahmen der Hochschulausbildung zahlreiche Möglichkeiten zum Probehandeln zu schaffen, bei denen die angemessene Kontrolle unterschiedlicher Unterrichtssituationen risikolos geübt werden kann. Dazu liegen zahlreiche Modelle vor (vgl. z.B. Minsel et al. 1976 ; Nickel 1979). Eine breite Umsetzung in die Ausbildungspraxis von Lehrern ist allerdings noch nicht erfolgt.

Übersteuerte Kontrollversuche kommen häufig dann zustande, wenn Menschen in vielen Handlungsbereichen ihre Ziele bedroht oder blockiert sehen und über wenige Möglichkeiten zur erfolgreichen Beeinflussung ihrer Situation verfügen. Am Beispiel von Kindesmißhandlungen, die zu gravierenden psychischen Störungen führen können, wenn keine umfassenden präventiven Maßnahmen getroffen werden (vgl. De Castro et al. 1978), läßt sich eine derartige Konstellation verdeutlichen. Erwachsene, deren übersteuertes Handeln sich durch exzessives Strafen bzw. Mißhandeln ihrer Kinder auszeichnet, leben meist unter restriktiven Umweltverhältnissen. Sie haben häufig keine festen Arbeitsplätze und kein regelmäßiges Einkommen, sie leben in schlechten Wohnverhältnissen und die familiären Beziehungen sind durch zahlreiche Konflikte gekennzeichnet (vgl. Kempe & Kempe 1978).

Die Erziehung der Kinder ist durch Frühgeburten, Geburtsschäden oder durch andere körperliche Mängel öfter erschwert (vgl. Friedrich & Boriskin 1978; Frodi & Lamb 1979). Die Eltern selbst geben an, sich schlecht kontrollieren zu können (vgl. Spinetta 1978). Die Mütter achten besonders auf aversive Zustände der Kinder wie Schreien oder Weinen, die sie schließlich durch exzessive Kontrollmaßnahmen zu reduzieren versuchen. Positive Handlungstendenzen der Kinder werden dagegen kaum beachtet oder angeregt (vgl. Wilton & Barbour 1978; Frodi & Lamb 1979).

Um hier die für Eltern-Kind-Interaktionen zentrale Balance zwischen stimulierender und einschränkender Kontrolle (vgl. Bell & Harper 1977) in jeweils angemessener Wirkintensität zu erreichen und damit Kindesmißhandlungen dauerhaft vorzubeugen, müßten die vorhandenen Zielbedrohungen bzw. -blockierungen abgebaut und Handlungsmöglichkeiten verbessert und erweitert werden.

Derartige Erziehungsschwierigkeiten ließen sich reduzieren bzw. ganz vermeiden, wenn schon bei der Geburt umfassende Beratung und konkrete Erziehungshilfen angeboten würden (vgl. Scarr-Salapatek & Williams 1973; Broussard 1977). Umweltzentrierte Maßnahmen wie die Vermittlung von Arbeitsplätzen und die Verbesserung der Wohnverhältnisse könnten die Erreichung zentraler persönlicher Ziele der Eltern erleichtern. Schließlich ist daran zu denken, Selbstkontrolldefizite bei der Handlungsvorbereitung und -ausführung, die eine Realisierung langfristiger Lebenspläne erschweren, durch Trainingsprogramme abzubauen. Defizite bei der Handlungsausführung, die eine erfolgreiche Zielerreichung erschweren können, bilden den zentralen Ansatzpunkt zahlreicher verhaltenstherapeutischer Trainingsprogramme. Der Aufbau sozialer Fertigkeiten bei Kindern (vgl. z.B. Bornstein et al. 1977; Dvorlak et al. 1977) und Erwachsenen (vgl. z.B. Lange & Jakubowski 1977), präventiv orientierte Elterntrainingsprogramme (vgl. Reisinger et al. 1976; Mitchell & Sherman 1977), partnerschaftliche Konfliktlöse-

modelle für Schule, Familie und Partnerschaften (vgl. z.B. Besalel-Azrin et al. 1977; Jacobson 1978; Weathers & Liberman 1978), Fertigkeiten bei der Arbeitsplatzsuche und bei Vorstellungsgesprächen (vgl. z.B. O'Leary 1972; Barbee & Keie 1973; Azrin et al. 1975) stellen performanzbezogene Trainingskonzepte dar, die für PP bedeutsam sein können.

Beobachtbare Aspekte bei der Handlungsausführung umfassen aus handlungstheoretischer Sicht allerdings nur einen Bruchteil derjenigen Prozesse und Mechanismen, die eine Handlung insgesamt konstituieren. Kommt es zu Mängeln bei der Handlungsausführung, ist daher immer gleichzeitig auch an Defizite bei der Handlungsvorbereitung und -auswertung zu denken, wenn es um die Förderung individueller Kompetenzen geht. Im folgenden Abschnitt werden wir nun auf Kompetenzaspekte bei der Auswertung von Handlungsergebnissen und -folgen eingehen, die für personenzentrierte Interventionen im Rahmen von PP bedeutsam sein können.

4.2.4 Handlungsauswertung und -korrektur

Wie Piaget beispielhaft gezeigt hat, beobachten bereits kleine Kinder aufmerksam die Auswirkungen ihres Handelns und nehmen die so gewonnenen Informationen zum Anlaß, ihre Vorstellungen über die Beschaffenheit ihrer Umwelt und ihre Möglichkeiten, darauf Einfluß zu nehmen, immer mehr auszudifferenzieren und in Übereinstimmung mit zentralen Charakteristika von Handlungssituationen zu bringen.

Erwachsene, die unter psychischen Störungen, z.B. Depressionen, leiden, zeigen dagegen häufig erhebliche Defizite bei der Auswertung und Interpretation von Handlungsergebnissen und -folgen, so daß sie kaum mehr imstande sind, Handlungsfehler zu korrigieren und ihre Ziele und Handlungsmöglichkeiten realitätsangemessen auf situative Anforderungen abzustimmen (vgl. z.B. Beck 1976).

Wie es sich herausstellen wird, kommt es bei der Handlungsauswertung entscheidend auf die Wahrnehmung von Erfolg und Mißerfolg, sowie auf die Erklärung von Handlungsergebnissen und -folgen an, wenn Menschen zu einer realistischen Einschätzung ihrer Handlungskompetenzen und zu flexiblen Korrekturen bei der Handlungssteuerung mit dem Ziel gelangen wollen, ihre Kontrolle über Umwelтанforderungen zu erhöhen.

Die im Alltag vorherrschende Tendenz, Handlungserfolge mit persönlichen Ursachen zu erklären (vgl. z.B. Zuckerman 1979) hat zunächst eine stabilisierende Funktion für die Selbsteinschätzung des Handelnden: Durch persönlich verursachte Erfolge wird es möglich, die Besonderheit des einzelnen gegenüber seiner sozialen und materiellen Umwelt hervorzuheben und dem Leben in einer individualistisch orientierten Gesellschaft einen persönlichen Sinn zu verleihen.

Die enge Beziehung zwischen subjektiver Kompetenzeinschätzung und persönlicher Urheberschaft für Erfolge bringt es andererseits mit sich, daß in zahlreichen Handlungssituationen gleichzeitig das Ziel verfolgt wird, Mißerfolge zu vermeiden. In Abhängigkeit von den Handlungsanforderungen und den persönlichen Handlungsvoraussetzungen wird dies in verschiedenen Handlungsbereichen unterschiedlich gut gelingen, so daß daraus schließlich die Tendenz resultiert, sich in "erfolgsbesetzten" Handlungsbereichen einzukapseln (vgl. Dörner 1979). Mit der einseitigen Erfolgsorientierung einhergehende Neben- und Fernwirkungen werden dann häufig zu spät erkannt, so daß Handlungser schwerungen nicht mehr vermieden werden können. Einseitig am beruflichen Erfolg orientierte Menschen vernachlässigen z.B. häufig ihre persönlichen Beziehungen zu anderen Menschen. Sind ihre Partner dann nicht bereit, ihre Ziele unterzuordnen, kommt es zu Zielkonflikten in der Beziehung. Da es am beruflichen Erfolg orientierten Menschen häufig schwerfällt, ihre Ziele zu variieren oder auf die Ziele ihrer Partner abzustimmen, sind Partnerkonflikte und Partnerwechsel bei ihnen besonders häufig festzustellen (vgl. Machlowitz 1980).

Wird schon durch die einseitige Erfolgsorientierung kompetentes Handeln beeinträchtigt, wirkt sich die Überbetonung der persönlichen Urheberschaft noch zusätzlich erschwerend aus. Häufig ist in alltäglichen Handlungssituationen damit die Tendenz verknüpft, alles selbst machen zu wollen, um eine maximale Bestätigung für die eigene Handlungskompetenz zu erhalten. Unter diesen Umständen fällt es schwer, Verantwortung durch kooperative Arbeitsteilung oder Delegation abzugeben und sich dadurch zu entlasten (vgl. Dörner 1979). Dauerhafte Überla-

stungen aufgrund subjektiver Kompetenzüberschätzungen können schließlich zu körperlichen und psychischen Folgeerscheinungen führen, wie wir sie aus der Stressforschung kennen (vgl. z.B. Lazarus & Launier 1978).

Durch eine differenzierte Betrachtung von Handlungserfolgen und deren Ursachen ließen sich Kompetenzüberschätzungen vermeiden. Ansatzpunkte dafür ergeben sich schon bei der Zielfindung und Handlungsauswahl, wenn dabei Neben- und Fernwirkungen realitätsangemessen berücksichtigt werden (s.o. 4.2.2). Individualistische Erklärungskonzepte für Handlungsursachen könnten durch soziale und moralische Erklärungsperspektiven optimiert werden, die auf die Wechselbeziehung zwischen Person und Umwelt aufmerksam machen und so die Überbetonung des individuellen Anteils an Handlungserfolgen reduzieren. Hier könnten allerdings differentielle Vermittlungsstrategien angebracht sein, wie wir im Zusammenhang mit der einseitigen Wahrnehmung und Interpretation von Handlungsmißerfolgen ausführen werden.

Aus Fehlern kann man lernen. Inwiefern dieses alltägliche Handlungswissen bei der individuellen Handlungssteuerung berücksichtigt wird, hängt von den persönlichen und sozialen Ursachenkonzepten für Mißerfolg und deren Konsequenzen ab.

Mißerfolge können z.B. auf stabile Umweltmerkmale oder auf situative Umstände zurückgeführt werden. Dies kann den Handelnden von einer persönlichen Verantwortung für sein Scheitern entlasten. Eine zu schwierige Aufgabenstellung oder eine Krankheit stellen z.B. sozial akzeptierte Erklärungen für eine schlechte Schulleistung dar. Dadurch wird die leistungsbezogene Selbsteinschätzung des Schülers nicht belastet und es besteht wenig Anlaß, Handlungskorrekturen vorzunehmen.

Externale Ursachenerklärungen für Mißerfolge, die von der sozialen Umwelt nicht nachvollzogen werden, können allerdings zu gravierenden Handlungserschwerungen führen. Werden z.B. Arbeiten öfter unzuverlässig ausgeführt oder soziale Verpflichtungen nicht eingehalten, dann gelten externale Ursachenerklärungen als sozial nicht akzeptable Entschuldigungsgründe. Eher besteht die Tendenz, darauf mit Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Rechtschaffenheit des Handelnden zu reagieren

und soziale Kontakte abubrechen, wenn externale Ursachenerklärungen wenig überzeugen (vgl. Kelley & Michela 1980).

Kompetentes Handeln setzt daher voraus, Mißerfolg realitätsangemessen auch auf persönliche Ursachen zurückführen zu können und rechtzeitig darauf abgestimmte Handlungskorrekturen durchzuführen.

Lernen am Mißerfolg wird ebenfalls erschwert, wenn fehlgeschlagene Handlungsversuche häufig auf subjektiv wenig veränderbare Persönlichkeitseigenschaften zurückgeführt werden. Zu Ursachenerklärungen dieser Art kann es kommen, wenn Menschen durch soziale Vergleiche mit alternativen Lebenszielen konfrontiert sind, sie selbst aber aufgrund der Beschaffenheit ihrer Umwelt nur über eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten verfügen (vgl. 3.1). Dies trifft häufig auf Unterschichtangehörige (vgl. z.B. Vance 1973, 1977), Frauen (vgl. Guttentag 1977) oder Menschen mit depressiven Störungen (vgl. Rizley 1978) zu, die sich selbst auf dem Hintergrund ihrer Lebensumstände keinen bedeutsamen Einfluß über ihr Schicksal zuschreiben und zusätzlich in einer Art sich selbsterfüllender Prophezeiung von vorneherein jede weiterreichenden Handlungsinitiativen unterlassen, die zu einer selbstverursachten Verbesserung ihrer Situation beitragen könnten.

Wenn Handlungsergebnisse nicht hinreichend genug analysiert und bewertet werden können, so schließt dies auch mit ein, daß sie in keinen Vergleich zu moralisch hochwertigen und differenzierten Gütemaßstäben, wie sie z.B. die Gleichberechtigung aller Menschen darstellt, gebracht werden können.

Dies dürfte u.a. auch erklären, weshalb unter restriktiven Umweltbedingungen prosoziales Handeln selten, Kriminalität, soziale Desintegration und psychische Störungen umso häufiger sind (vgl. z.B. Vance 1973, 1977).

Menschen dieser Art sind Opfer ihrer Umwelt und gleichzeitig Opfer ihrer selbst, indem sie ihren Handlungsspielraum durch subjektive Restriktionen wie einseitige Mißerfolgsattribuierungen und Unterschätzung der eigenen Handlungskompetenz noch weiter einengen. In einer individualistisch orientierten Gesellschaft besteht bei der sozialen Umwelt die Tendenz, den Doppelcharakter menschlichen Elends wieder auf ein individuelles Schicksal zu verkürzen: Menschen, welche die Welt für gerecht halten und deshalb glauben, ihre Ziele könnten höchstens durch zufällige, unvorhersehbare Ereignisse bedroht werden,

halten die Lage von Opfern für selbstverursacht (vgl. z.B. Lerner & Miller 1978).

Derartige Korrespondenzen in der Selbst- und Fremderklärung menschlichen Elends tragen zur weiteren Stabilisierung des Status quo bei und machen es schwer, wirksame Konzepte zur Selbst- und Fremdhilfe zu entwickeln, wie Erfahrungen in der Randgruppenarbeit zeigen (vgl. z.B. Richter 1972).

Bei der Optimierung von Handlungskompetenzen im Rahmen von PP ist daher auf eine realitätsangemessene Wahrnehmung und Ursachenerklärung von Erfolg und Mißerfolg besonders zu achten. Solange Schichtunterschiede nicht aufzuheben sind, erscheint es vorteilhaft, in Abhängigkeit von der Umweltbeschaffenheit differentielle Aspekte zu berücksichtigen. In restriktiven Umwelten mit wenigen Möglichkeiten für eine Zielerreichung müssen Menschen erst lernen, sich als Verursacher von Handlungsergebnissen und -folgen zu erleben.

Im Rahmen der familiären und schulischen Erziehung gibt es dazu eine Reihe günstiger Ansatzpunkte. Durch individualisierten Unterricht (vgl. z.B. Weinert 1974) und spezielle "Verursachertrainings" (vgl. De Charms 1973; Krug & Hanel 1976) kann es z.B. Schülern erleichtert werden, Schulleistungen auf persönliche Anstrengungen und Fähigkeiten zurückzuführen.

Neben der Optimierung von leistungsbezogenem Handeln könnten Schulen auch Orte sein, an denen soziales Lernen gezielt gefördert wird. Die für Schüler entwickelten Trainingsansätze zum sozialen Problemlösen sind hier geeignet, soziales Lernen am Erfolg wie Mißerfolg zu verbessern (vgl. McClure et al. 1978; Gesten et al. 1979; Shure & Spivack 1979). Um nicht nur soziale Effektivität, sondern auch moralisches Handeln zu erleichtern, könnten diese Trainingsansätze um entwicklungsangemessene Gütemaßstäbe und prosoziale Handlungsalternativen erweitert werden (vgl. Kanfer 1979).

In der Familie stellen der Anregungsgehalt der häuslichen Umwelt und die entwicklungsangemessene Förderung der Selbständigkeit bzw. des leistungsbezogenen Handelns Ansatzpunkte dar, bei Kindern eine realitätsangemessene Wahrnehmung und Erklärung von Handlungsergebnissen zu fördern (vgl. Trudewind 1976). Unterschichtfamilien und soziale Randgruppen sind allerdings kaum durch traditionelle Informations- und Bildungsangebote

wie Massenmedien, Volkshochschulen, Elternabende oder öffentliche Aufklärungskampagnen angemessen zu erreichen (vgl. Bericht über die Lage der Familie in der Bundesrepublik Deutschland 1975). Erfahrungen bei der Realisierung gemeindepsychologischer Projekte zeigen, daß diese Zielgruppen aktiv aufgesucht werden müssen und daß die Helfer imstande sein müssen, sich in die Welt der Adressaten hineinzusetzen und aus dieser Perspektive gemeinsam mit den Betroffenen Handlungsalternativen zu entwickeln (vgl. z.B. Rappaport 1977).

Bei Mittelschichtangehörigen kommt es eher darauf an, einseitige persönliche Ursachenerklärungen für Handlungserfolge und die Beschränkung bei der Handlungsbewertung auf mögliche individuelle Kosten-Nutzen-Gesichtspunkte abzubauen. Um kompetentes Handeln in diesem Sinne zu fördern, müßte die individualistische Erfolgsorientierung abgebaut, soziale Ursachen bei der individuellen Handlungserklärung einbezogen und moralische Gütemaßstäbe bei der Bewertung von Handlungsergebnissen und -folgen stärker berücksichtigt werden. Durch die Übernahme dieser Zielsetzungen im Rahmen der familiären und schulischen Erziehung könnten wichtige Voraussetzungen geschaffen werden, daß Menschen dieses Kompetenzwissen erwerben können.

Wie unsere bisherige rahmenhafte Rekonstruktion von Kompetenzaspekten gezeigt hat, können bei der Handlungsvorbereitung, -ausführung und -auswertung zahlreiche Prozesse und Ebenen unterschieden werden, die je nach situativem Kontext und unterschiedlichen Handlungsbereichen mehr oder weniger geeignet sein können, erfolgreiches und moralisch qualifiziertes Handeln zu erleichtern oder zu erschweren. Es erscheint daher wenig sinnvoll, bei der Definition von Handlungskompetenzen von einer einfachen Dichotomie zwischen kompetentem und nicht kompetentem Handeln auszugehen. Aus den gleichen Gründen erscheint es wenig aussichtsreich, die Widerständigkeit bzw. Vulnerabilität eines Menschen gegenüber Umweltbelastungen auf eine einzige Dimension zu verkürzen.

4.2.5 Kompensation von Ziel-Mittel-Verlusten

In den vorangegangenen Abschnitten haben wir Kompetenzaspekte herausgearbeitet, die eine erfolgreiche und moralisch legitimierte Zielerreichung erleichtern bzw. behindern. Die prinzipielle Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Handlungszielen und -mitteln wurde dabei vorausgesetzt. Aufgrund materieller, sozialer, psychologischer und biologischer Rahmenbedingungen sind der individuellen Kontrolle von Handlungssituationen jedoch Grenzen gesetzt, so daß bestimmte Ziel- bzw. Mittelverluste im Laufe eines Lebens unvermeidbar sind und kompetentes Handeln auch bedeutet, diese Mängelsituationen realitätsangemessen zu bewältigen.

So hat der Verlust eines Partners durch Tod oder Trennung zur Folge, daß persönlich bedeutsame Ziele wie Intimität, Vertrauen, Geborgenheit oder die Befriedigung sexueller Bedürfnisse im Kontext dieser Beziehung nicht mehr erreicht werden können; die Beeinträchtigung der körperlichen Funktionstüchtigkeit durch einen Unfall oder Krankheit kann die Ausübung eines Berufes erschweren oder ganz unmöglich machen und beim Ausscheiden aus dem Berufsleben müssen berufsbezogene Ziele aufgegeben werden, um nur einige Beispiele für Ziel- bzw. Mittelverluste zu nennen, die im Rahmen von PP bisher als Krisenanlässe thematisiert wurden (s. 1.2 bzw. 5).

Ziel- bzw. Mittelverluste bedeuten unter dem Aspekt der Handlungssteuerung zumindest eine Handlungserschwerung (vgl. Boesch 1976), da die gewohnten Handlungsorientierungen und -programme zunächst nicht ausreichen, um die durch den Verlust entstandenen Mängel auszugleichen.

Der Verlust von sozialen Bezugspersonen durch einen Wohnortwechsel macht z.B. erneute Anstrengungen erforderlich, persönlich zufriedenstellende Kontakte zu anderen Menschen herzustellen: Das Individuum muß sich dazu am neuen Wohnort über soziale Kontaktmöglichkeiten informieren; aktiv Gelegenheiten herstellen oder aufsuchen, um Menschen kennenzulernen. Es muß Ungewißheit und Unsicherheit in bezug darauf ertragen können, ob sich die Kontakte entsprechend seinen Zielen weiterentwickeln lassen.

Solche Handlungserschwerungen können durch individuelle Reorganisationen der Handlungssteuerung rückgängig gemacht werden. Wir bezeichnen diesen Prozeß als Kompensation.

Kompensationsmöglichkeiten ergeben sich durch die Reorganisationen von Handlungszielen, Mitteln und der subjektiven Situationsauffassung.

Zielverluste können durch Zielverschiebungen oder durch Neukonstruktion von Zielen kompensiert werden. Bei Zielverschiebungen werden kurzzeitige oder längerfristige Veränderungen in der subjektiven Bedeutsamkeit von Zielen vorgenommen. Dabei kann es sich ergeben, daß alte Ziele völlig unbedeutend und schließlich aufgegeben werden, so daß Zielverschiebungen in Zielbeschneidungen übergehen können.

Nach einer Trennung kann z.B. der Partnerverlust dadurch ausgeglichen werden, daß dem Ziel, unabhängig und selbständig zu sein, eine größere Bedeutung zugeschrieben wird als dem alternativen Ziel, eine feste Bindung im Rahmen einer Zweierbeziehung einzugehen. Wird dieses Ziel zufriedenstellend erreicht, kann die Alternative einer Partnerschaft so sehr an Bedeutung verlieren, daß sie schließlich völlig aufgegeben wird.

Durch die Neuentwicklung von Zielen kann der subjektive Zielhorizont erweitert werden, so daß der Verlust alter Ziele nicht mehr als Mangel erlebt wird. So können z.B. Arbeitslose ihre berufliche Qualifikation durch Umschulungsmaßnahmen oder eine Weiterbildung zu verbessern suchen und sich damit neue berufliche Zielperspektiven eröffnen, die den Verlust des Arbeitsplatzes weniger gravierend erscheinen lassen.

Mittelverluste können durch die Intensivierung verfügbarer äquivalenter Handlungsmöglichkeiten, durch die Neukombination oder völlige Neuentwicklung von Handlungsprogrammen kompensiert werden. Viele Rentner sind z.B. zur Aufrechterhaltung ihres Lebensstandards nach ihrem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben auf Zusatzverdienste angewiesen. Wenn die gewohnte Berufstätigkeit infolge einer Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr ausgeübt werden kann, können Umschulungsmaßnahmen erforderlich werden, die sogar eine Neuqualifizierung durch eine zusätzliche Berufsausbildung nötig machen können.

Ziel- bzw. Mittelkompensationen sind wie bei der regulären Handlungssteuerung auch (s.o. 4.2.2) von der subjektiven Situationsauffassung abhängig. Wird im Rahmen der Situationsanalyse einem bestimmten Verlust keine besondere Bedeutung zugeschrieben, so wird die Reorganisation der Handlungssteuerung überflüssig. Dies ist der Fall, wenn der Handelnde über alternative Ziel- und Handlungsperspektiven verfügt, die für ihn ebenso wichtig oder noch wichtiger als die unerreichbar gewordenen Ziele oder die verlorengegangenen Mittel sind.

Der Wechsel eines Arbeitsplatzes fällt z.B. dann leicht, wenn die neue Tätigkeit als zumindest genauso zufriedenstellend eingeschätzt wird, wie die bisherige und der soziale Kontakt zu den alten Arbeitskollegen persönlich nicht sonderlich wichtig war. Wird dem Verlust eine besondere Bedeutung zugeschrieben, hängt es davon ab, wie der Arbeitsplatzwechsel erklärt wird. Zusätzlich kommt es darauf an, ob die neuen Ausgangsbedingungen für veränderbar gehalten werden, um die Ziel-Mittel-Verluste kompensieren zu können.

Realitätsunangemessene Ursachenerklärungen und unzureichende Veränderbarkeitseinschätzungen können im Alltag zu Beschränkungen des individuellen Handlungsspielraums führen, indem Zielreduzierungen oder unzureichende Mittelreorganisationen vorgenommen werden. Diese reduktiven Kompensationen haben häufig zusätzliche Handlungserschwerungen zur Folge, die dann subjektiv nicht mehr zu bewältigen sind und in einer persönlichen Krise enden.

Werden Eltern z.B. unzureichend über die Ursachen informiert, die zum Tod eines Neugeborenen führen, schreiben sie sich häufig einseitig die Verantwortung für den Verlust zu. Die mit der negativen moralischen Selbstbewertung ihres Handelns verknüpften Schuldgefühle können Zielverschiebungen und damit die Bewältigung des Verlustes blockieren. Gleichzeitig werden anderweitige Ziele wie z.B. berufliche Aufgaben oder familiäre Verpflichtungen vernachlässigt, so daß es schließlich auch hier zu Handlungserschwerungen kommt, die ohne fremde Hilfe nicht mehr bewältigt werden können. Durch

eine rechtzeitige und umfassende Aufklärung über die Todesursachen hätten reduktive Kompensationen dieser Art verhindert werden können, wie Erfahrungen mit entsprechenden Präventionsprogrammen zeigen (vgl. z.B. Goldston 1977; Rowe et al. 1978).

Werden die Veränderungsmöglichkeiten einer bedrohlichen Situation günstig eingeschätzt, d.h. von einem breiten und effektiven Handlungsrepertoire aufgefangen, so sind eher Ziel-Mittel-Kompensationen möglich, wie Ergebnisse aus der Stressforschung zeigen (vgl. z.B. Averill 1973). So mag es z.B. sein, daß selbstsichere Menschen, die über ein breites Handlungsrepertoire zum Anknüpfen sozialer Kontakte verfügen, die Wahrscheinlichkeit hoch einschätzen, die mit einem Wohnortwechsel verbundene potentielle Erweiterung des Handlungsspielraums bzw. des damit einhergehenden Verlusts sozialer Bezugspersonen durch neue Bekanntschaften kompensieren zu können. Man kann annehmen, daß sozial ängstliche Menschen mit einer geringeren Erfolgszuversicht dagegen häufig darauf verzichten, auch am neuen Wohnort aktiv Gelegenheiten aufzusuchen, um andere Menschen kennenzulernen.

Die realitätsangemessene Bewältigung durch Ziel-Mittel-Kompensationen wird erheblich vom Ausmaß beeinflusst, wie Ziel-Mittel-Verluste subjektiv vorhergesehen werden können und als kontrollierbar erscheinen. Kommt es sehr plötzlich und unerwartet zu persönlich bedeutsamen Ziel-Mittel-Verlusten, so bleibt keine Zeit, um die Reichweite und die Folgen des Verlusts vorherzusehen. Darüberhinaus besteht keine Gelegenheit zum Probehandeln, um denkbare Ziel-Mittel-Kompensationen durchzuspielen, die Hoffnung auf eine zukünftige Bewältigung der Verlustsituation bringen könnten. Die damit einhergehende Ungewißheit und Unsicherheit kann leicht Ausmaße erreichen, die den Betroffenen handlungsunfähig machen. Dies zeigen persönliche Krisen bei unerwarteten Todesfällen von nahen Bezugspersonen, oder bei gravierenden Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionstüchtigkeit infolge von Unfällen oder plötzlichen Krankheiten.

Auch wenn Ziel-Mittel-Verluste subjektiv vorhersagbar sind, kann es Menschen schwerfallen, realitätsangemessene Kompensa-

tionen vorzunehmen.

Erscheint der antizipierte Ziel-Mittel-Verlust zu groß und werden die wahrgenommenen Kompensationsmöglichkeiten für vergleichsweise unbedeutend oder für wenig erfolgversprechend gehalten, dann unterlassen Menschen möglicherweise aktive Kompensationsbemühungen, weil sie wenig Hoffnung haben, dem Leben damit noch einen Sinn geben zu können. So kommt es z.B. bei Frauen, die lange Zeit ihre Ziel- und Handlungsperspektiven nur auf die Rolle einer Hausfrau und Mutter abgestimmt haben, dann häufig zu depressiven Störungen, wenn diese Ziele verlorengelangen, etwa weil die Kinder erwachsen geworden sind und Kompensationsmöglichkeiten aufgrund persönlicher Beschränkungen und stereotyper sozialer Erwartungen nicht zur Verfügung stehen (vgl. z.B. Lehr 1978). Nach den Befunden der Stressforschung (vgl. z.B. Lazarus & Launier 1978; Roskies & Lazarus 1979) gibt es im übrigen im Alltag auch Situationen, bei denen es günstiger sein kann, Hinweise auf drohende Verluste zu unterschätzen oder zu verleugnen, wenn sich die Erfolgswahrscheinlichkeit von Ziel-Mittel-Kompensationen schwer bestimmen läßt. So können z.B. Patienten bei lebensbedrohlichen Operationen oder Krankheiten mehr Kräfte mobilisieren und damit ihre Überlebenschancen verbessern, wenn sie die damit verknüpften persönlichen Risiken unterschätzen. Patienten, die über keine derartigen Kontrollillusionen verfügen und daher wenig Hoffnung auf einen positiven Verlauf haben, geben sich dagegen möglicherweise eher selbst auf.

Werden Verlustsituationen, die eindeutig nicht mehr rückgängig zu machen sind, allerdings dauerhaft verleugnet, so erschwert dies eine realitätsangemessene Situationsauffassung. Dies zeigen z.B. pathologische Trauerreaktionen, bei denen es Menschen nicht gelingt, den Verlust eines ihnen nahestehenden Menschen zu akzeptieren und entsprechende Zielverschiebungen vorzunehmen (vgl. Ramsay & Happée 1977). Ziel-Mittel-Kompensationen können in solchen Fällen erleichtert werden, wenn die Situation nicht nur als Verlust erlebt, sondern gleichzeitig als Herausforderung betrachtet wird, um die persönliche Handlungskompetenz durch eine aktive Bewältigung der Verlustsituation zu bestätigen.

Hier geben Menschen ein Beispiel, die nicht bereit sind, die mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben verknüpften sozialen Beschränkungen auf Dauer hinzunehmen und sich daher in Selbsthilfegruppen zusammenschließen, um gemeinsam gegen soziale Vorurteile und Benachteiligungen von älteren Menschen vorzugehen (vgl. Kuhn 1978).

Wir haben an mehreren Stellen darauf aufmerksam gemacht, daß unterlassene oder unzureichende Kompensationen von Ziel-Mittel-Verlusten in persönliche Krisen übergehen können. Um eine derartige Entwicklung durch präventive Maßnahmen zu verhindern, ergeben sich eine Reihe von Ansatzpunkten. Sind Ziel- oder Mittelverluste vorhersagbar, ohne daß die Betroffenen über hinreichende Kompensationsmöglichkeiten verfügen, könnten antizipatorische Kompensationsprogramme nützlich sein, wie sie bereits implizit bei Programmen zur Stressimpfung eingesetzt werden (vgl. z.B. Roskies & Lazarus 1979; Meichenbaum & Turk 1980). Lassen sich Verluste wie im Fall von lebensbedrohlichen Krankheiten oder Operationen nicht eindeutig vorhersagen und ist die Erfolgswahrscheinlichkeit von Kompensationsmitteln ungewiß, kann es günstiger sein, Hoffnungen zu wecken, daß Verluste zu vermeiden sind. Sind Verluste dagegen bereits eingetreten und bringen den Betroffenen in eine persönliche Krise oder werden von ihm dauerhaft geleugnet, sind Kriseninterventionen nötig, wie wir sie im folgenden Abschnitt darstellen.

4.3 Die Entwicklung von Krisen - Primäre Prävention als Krisenintervention

Mit dem Begriff der Krise bzw. der Krisenintervention wird ein weiteres bedeutsames Konzept der PP angesprochen (vgl. u.a. Caplan 1964; Mc Gee 1974; Schäfer 1975; Butcher & Maudal 1976; Auerbach & Kilmann 1977; Bloom 1977; Butcher & Koss 1978; Ratna 1978). Dieses Konzept eignet sich für bislang etwas vernachlässigte Überlegungen, wie sich eine pathologische bzw. höchst pathogene Person-Umwelt-Beziehung entwickeln könnte.

Der Begriff der Krise bzw. der Krisenintervention hat zwar vielfältige theoretische Konzeptualisierungs-, Definitions- und Einteilungsversuche erfahren, hat aber dadurch nicht an theoretischer Prägnanz gewonnen.

Verschiedene Ansätze kommen jedoch wenigstens

← zu einer relativ einheitlichen phänomenalen Betrachtungsweise von Krisen. So wird eine Krise als ein Zustand angesehen, der sich durch "einen hohen Grad an subjektivem Mißempfinden auszeichnet, bei dem das Individuum zumindest zeitweise unfähig ist, externe oder interne Verhaltensweisen zu zeigen, die notwendig wären, um die Stresshaltigkeit seiner Umwelt zu ändern" (Auerbach & Kilman 1977, p. 1189; Übersetzt von d. Verf.). Krisen zeichnen sich dadurch aus, daß sie durch eine Vielzahl von Anlässen, insbesondere durch unmittelbare und dringliche Lebensprobleme ausgelöst werden, die für den einzelnen nicht bewältigbar sind.

Zum äußeren Erscheinungsbild von Krisen werden gezählt: Verwirrtheit, Angst, Aufmerksamkeitsverengung, emotional regressive Erscheinungen und eine vermehrte Bereitschaft, sich helfen zu lassen.

Krisen werden in ein prozessuales Geschehen gefaßt, das von Caplan (1964, p. 40) in vier Phasen eingeteilt wurde und in gewisser Weise an die Phasen der Stressentwicklung und -verarbeitung von Selye erinnert:

- (a) In der ersten Phase kommt es zu einer Spannungserhöhung, die dadurch bedingt ist, daß situative Anforderungen die Person in ein intrapsychisches Ungleichgewicht bringen;
- (b) Mißerfolge bei Versuchen dieses intrapsychische Ungleichgewicht zu beseitigen führen bei gleichzeitiger Persistenz der Umwelтанforderungen zu einer Spannungserhöhung und damit einhergehenden Disorganisation und Gefühlen der Hilflosigkeit;
- (c) Erneute Versuche, das durch die Umwelтанforderungen gestellte Problem unter Aufwendung aller Kräfte und Ressourcen zu lösen, können zur Überwindung der Krise und zu einer anschließenden Änderung der sozialen Beziehungen des Betroffenen führen;

(d) Wenn das Problem trotz vielerlei Bewältigungsversuchen ungelöst bleibt, dann steigt die Spannung bis zu einer Schwelle, die von einer weitgehenden Disorganisation der Person gefolgt wird.

Als problematisch erscheint bei einem derartigen Versuch, die Entwicklung einer Krise darzustellen, daß

- mißglückte Problemlöseversuche, auch mehrfacher Art, für sich genommen noch nicht unbedingt zu pathogenen Verhältnissen führen müssen. Erst durch die Bestimmung der biographisch bedeutsamen Inhalte ungelöster Probleme, ihrer Bedeutung (Zentralität) für die Person etc., wird eine derartige Krisenentwicklung einsichtiger:
- die Krise einseitig als Krise des Individuums und nicht auch als Krise der Umwelt bzw. als Gefährdung bzw. Störung des Person-Umwelt-Verhältnisses begriffen wird.

4.3.1 Stufenmodell einer Krisenentwicklung

Im Gegensatz zu Caplan's Annahme, Personen in Krisen befänden sich in einem intrapsychischen Ungleichgewicht, ist in bezug auf handlungstheoretische Grundannahmen davon auszugehen, daß letztlich die Person-Umwelt-Beziehung durch vielerlei Faktoren beeinträchtigt werden kann (s.o.). Dies schließt den Gedanken mit ein, daß sowohl Umwelt als auch Person als teilunabhängige Systeme, in disorganisierte und krisenhafte Zustände kommen können (vgl. hierzu Gleiss 1978).

Die Krisenentwicklung läßt sich auch unter handlungstheoretischen Gesichtspunkten als ein Prozeß kontinuierlich zunehmender Beeinträchtigung des Person-Umwelt-Verhältnisses darstellen, der zu immer gravierenderen Eigenschaften und Zuständen seiner Teilsysteme führt. Der Prozeß der Krisenentwicklung findet seinen Abschluß in einem Kulminationspunkt, der Krise an sich, der von einer weitgehenden oder totalen Zerstörung oder Disorganisation des Systems bzw. der Person-Umwelt-Beziehung gefolgt wird.

Als Ursachen für eine derartige Krisenentwicklung ist die Vielzahl der in handlungstheoretische Begriffe gefaßten pathogenen Faktoren von Person und Umwelt anzusehen. Gewissermaßen als krisenvorbeugende Wirkungsmechanismen erscheinen jeweils förderliche und stabilisierende Aspekte von Person und Umwelt (vgl. hierzu auch Forster & Pelikan 1977).

Dementsprechend erfordert nicht jede Krisenentwicklung den Einsatz professioneller Hilfe. Selbsthilfepotentiale von Individuen und sozialen Systemen vermögen sich kompensierend und präventiv auf eine Krisenentwicklung auszuwirken. Es ist nicht auszuschließen, daß in manchen Fällen - wie es eine empirische Untersuchung zur Krisenintervention bei trauernden Familien zeigt (vgl. Williams & Polak 1979) - professionelle Hilfen für derartige natürliche Ausgleichsprozesse eher hinderlich sind. Dies mag daran liegen, daß professionelle Hilfen sich nicht in entsprechende selbstregulierende Handlungssysteme einpassen.

Die Dynamik einer Krisenentwicklung, also ihr zeitlicher Verlauf, ihre Beschleunigung etc. mag von vielerlei Faktoren abhängen: von der Menge und Dauer pathogener Person-Umweltbeziehungen, von der jeweiligen biographischen Bedeutung, die ihr eine Person beimißt und von möglichen summativen, multiplikativen oder zeitlich verzögerten Effekten (vgl. Smith 1971; Rutter 1979; Katschnig 1980).

Krisenentwicklungen können sehr unterschiedliche zeitliche Erstreckungsgrade haben. Von daher ist es nicht einsichtig, nur von langwährenden Lebenskrisen oder kurzdauernden "akzidentiellen" Krisen auszugehen (vgl. Caplan 1964).

Für eine handlungstheoretisch fundierte psychologische Rekonstruktion einer Krisenentstehung ist auf dem Hintergrund solcher Grundannahmen, zunächst weniger die Entwicklung von Krisen in sozialen Systemen, als der Entwicklungsprozeß einer zunehmenden pathologischen Person-Umwelt-Beziehung interessant.

Das folgende Stufenmodell beschreibt den Verlauf einer Krisenentwicklung mit Hilfe handlungstheoretischer Begriffe.

Die Stufen sind eher als Fixpunkte möglicher qualitativer Sprünge gedacht:

(1) Stufe der Handlungserschwerung:

Einer Handlungserschwerung geht voraus, was Boesch (1976) mit dem Begriff der Beanspruchung faßt, also ein durch diverse Umwelteinheiten bzw. -ebenen und Handlungseffekte bedingter vorgegebener Handlungsdruck. Von Handlungserschwerung kann dann gesprochen werden, wenn eine, wie auch immer geartete, Zielerreichung oder -erhaltung nicht unmittelbar gelingt.

Diese Handlungserschwerung muß noch zu keiner "Bedrohung" des Individuums werden (vgl. Boesch 1976, p. 334). Derartige Handlungserschwerungen können sogar positiv valent sein, wenn sie Zielen entsprechen, die man mit Neugiermotiven in Zusammenhang bringen könnte. Bedrohen allerdings bestimmte Umweltgegebenheiten, ganz unabhängig von den Handlungsvoraussetzungen des Individuums, sehr bedeutsame Zielerreichungen, so liegt eine Handlungserschwerung vor, die zur Vorstufe dessen wird, was man als Handlungsbeeinträchtigung bezeichnen könnte. Entscheidend jedoch ist, daß auf dieser Stufe der Krisenentwicklung beim Individuum noch keine "Ratlosigkeit" oder Unsicherheit in bezug auf die Bewältigbarkeit der Umweltanforderungen vorherrscht (vgl. Dörner 1976). Diverse Lösungsversuche können zu Mißerfolgen führen, dennoch bleibt eine Bereitschaft, die kritische Situation zu bewältigen. Z.B. kann jemand, der aus beruflichen Gründen ein soziales Feld wechseln mußte, diverse Mißerfolge erlebt haben, einen neuen Bekanntenkreis aufzubauen, er bleibt jedoch optimistisch in bezug auf weitere Möglichkeiten und Versuche. Ein weiteres Merkmal ist auf dieser Stufe der Krisenentwicklung denkbar, nämlich daß Zielerreichungen zwar bedroht sein können, aber durch (auch vorläufigen) Zielverzicht und Zieländerungen (z.B. Zielverschiebungen), die Anforderungen als nicht bewältigbar abgetan werden, ohne daß gravierende Folgeeffekte zu befürchten sind. So mag jemand sich zwar darüber ärgern, daß er jemand für ihn wertvollen, durch irgendwelche Umstände selten sehen kann, er mag sich jedoch damit begnügen, die verbleibenden Kontaktmöglichkeiten so optimal wie möglich zu gestalten, oder er kann sich etwa auch auf einen anderen Bekannten konzentrieren (s.o. Kompensation).

(2) Stufe der Handlungsbeeinträchtigung:

Dadurch, daß Summations- und Persistenzeffekte und die Bedeutungszunahme bedrohender Ereignisse eine Intensivierung der Bewältigungsversuche nach sich ziehen, wird der Übergang zur Stufe der Handlungsbeeinträchtigung erreicht (vgl. Caplan 1964; Boesch 1976). Entscheidend ist für diese Stufe der Krisenentwicklung, daß sich zwar keine generelle "Ratlosigkeit" und Handlungsunsicherheit einstellt (vgl. Dörner 1974), je-

doch die reduktiv kompensierenden Bewältigungsversuche (Zielverzicht, Zieländerung) zu bedeutsamen negativen Folgeeffekten führen. So kann es sein, daß der Handlungsspielraum so eingeengt wird, (z.B. auf den Bereich der Arbeitswelt beschränkt) daß z.B. dauerhafte Zielobjektverluste (z.B. Verlust des Bekanntenkreises) die Folge sein können. Auf diese Weise entfallen wesentliche "sozial stützende Systeme" (Umweltverarmung), die bei anderen Umweltanforderungen die notwendige krisenvorbeugende Wirkung nicht mehr erbringen können.

(3) Stufe der Krise:

Als krisenhafte Person-Umwelt-Beziehung stellt sich jenes Verhältnis dar, bei dem generelle, sehr bedeutsame Ziele als nicht mehr erreichbar erlebt werden. Insbesondere wenn sehr bedrohliche Vermeidungsziele extrem häufig und persistent zu einem nicht bewältigbaren Handlungsdruck führen, der auch nicht durch kompensierende Strategien verschiedenster Art bewältigbar ist, dann strebt dieses so pathogene Person-Umwelt-Verhältnis seinem "kritischen Wert" zu. Jenseits dieser Grenze mag das angesiedelt sein, was Gleiss (1978a) den rationalen Kern des medizinischen Krankheitsmodells nennt: der teilweise oder totale Zusammenbruch eines der beiden Teilsysteme. In unserem Beispiel mag das dann der Fall sein, wenn die durch Arbeit kompensierende Person ihren Arbeitsplatz verliert, oder ihr durch vielfältige Mißerfolge die ihr verbleibende Kompensationsmöglichkeit genommen wird. Daraufhin können die Handlungssysteme der betroffenen Person so disorganisiert bzw. eingeengt sein, daß ihr Verhalten etwa als schwer depressiv erscheint.

4.3.2 Krisenintervention

Methoden der Krisenintervention, die es anhand eines solchen Modells zu entwickeln gälte, würden zunächst voraussetzen, daß es mit phänomenalem Gehalt gefüllt und in bezug auf verschiedene handlungstheoretisch gefaßte pathogene Faktoren differenziert werden müßte. Dann erst wäre zu erwarten, daß in der Folge ein reichhaltiges Spektrum an Interventionsvorschlägen entwickelt werden könnte.

Wie notwendig ein derartiger Versuch ist, macht der Stand der theoretischen Konzeptualisierung, der technischen Exaktheit und der methodischen Güte der gegenwärtigen Methoden der Krisenintervention deutlich (vgl. Auerbach & Kilman 1977; Ratna 1978). Das Spektrum der Vorschläge zur Krisenintervention umfaßt eine Vielzahl höchst allgemeiner Handlungsanweisungen. Diese können nur dann, wenn sie mit einer bestimmten psychologisch-theoretischen Schule verknüpft sind, bis zu einem gewissen Grade handlungssteuernd wirken (vgl. Bloom 1977; Ratna 1978). Meist handelt es sich um allgemeine Grundsätze, wie den sich in einer Krise Befindlichen zeitlich sehr "dicht" zu betreuen, seine natürlichen sozialen Stützsysteme und seine Unabhängigkeit vom professionellen Helfer zu stärken, ihn bei der Problemlösung konkret in der Jetzt- und Hier-Situation zu unterstützen.

Auch krisentherapeutische Zugänge sind noch recht allgemein, die Handlungsanweisungen sind kaum bestimmten Schwerpunkten einer Krisenentwicklung zuordenbar (vgl. Butcher & Maudal 1976). Zu den Handlungsanweisungen der Krisentherapie gehören: emotionale Unterstützung, kathartische Möglichkeiten anbieten, Hoffnung erwecken, sich als Helfer engagieren, indem man problemzentriert und beratend tätig wird, auf Konsequenzen der Krise hinweist, konfrontiert, Forderungen stellt, u.a.m

Verschiedene theoretisch gebundene Kriseninterventionsansätze widersprechen sich z.T. und bleiben meist auch recht unspezifisch (vgl. Ratna 1978). Die psychoanalytische Konzeption betont die Notwendigkeit zur Regression und Stärkung neurotischer Tendenzen, der Triebabfuhr und die intellektuelle Förderung durch den Helfer, um dadurch zunächst zu einer Stärkung des Ichs und damit zu einer möglichen Überwindung

der Krise durch das Individuum selbst zu kommen. Familientherapeutische Ansätze sprechen sich z.T. gegen ein solches Vorgehen aus. Verhaltenstherapeutische Ansätze bleiben wiederum völlig unbestimmt, indem sie ihr gesamtes Instrumentarium an therapeutischen Techniken anbieten.

Wir finden bei all diesen Vorschlägen neben dem theoretischen Eklektizismus, der problematischen technologischen Relevanz der Interventionsvorschläge, vor allem das Problem einer mehr nur auf taktische Momente der Interaktion von Helfer und Betroffenen orientierten Haltung. Darüberhinaus kann man eine weitgehend auf das Individuum bezogene Grundkonzeption feststellen. Verschiedene theoretisch faßbare Anlässe, auch in bezug auf unterschiedliche Stufen oder Phasen der Krisenentwicklung werden kaum bestimmten Techniken der Krisenintervention zugeordnet.

Ein, wenn auch nicht spezifisch auf Krisenintervention abgestimmtes, Modell, das in Ansätzen derartige Nachteile zu umgehen versucht, ist das von Cohen (1978) vorgeschlagene "competence building - ressource enabling model". Dieses Modell versucht die Einseitigkeit nur umwelt- bzw. systemorientierten, oder nur auf das Individuum bezogenen Vorgehens im Rahmen PP zu überwinden, indem es davon ausgeht, daß Ressourcen und individuelle Fertigkeiten aufeinander abgestimmt, gefördert und auch Toleranzgrenzen gegenüber dem einzelnen in der Gemeinde erweitert werden sollten (vgl. auch Haggard 1974).

Diese auch aus unserer Sicht notwendige Verschränkung von umwelt- und personenbezogenen Interventionen bleiben bei diesem Ansatz aber noch auf das Schicksal einer einzelnen Person beschränkt. Damit wird die Chance vergeben, gleichzeitig für viele Menschen eine Verbesserung ihrer Lebenssituation zu erreichen, wie umgekehrt nicht mitbedacht wird, inwiefern psychosoziale Interventionen aus der Sicht der mittel- und unmittelbar Betroffenen gleichermaßen akzeptabel und förderlich sind.

Dies vorab im Rahmen einer differenzierten Theoriebildung und Interventionsplanung zu bedenken und im Dialog mit den Betroffenen konsensfähig zu machen, sollte die Problemstellung einer handlungstheoretisch gefaßten Perspektive bei der primären Prävention psychischer Störungen sein.

5. Ausblick

Wir haben die gravierenden Mängel der bisherigen theoretischen Ansätze zur primären Prävention wie z.B. das beziehungslose Nebeneinander einer Vielzahl von Präventionsthemen und die einseitige und unangemessen problemverkürzende Bevorzugung einer ausschließlich medizinisch-biologischen, individualpsychologischen oder politisch-ökonomischen Orientierung zum Anlaß genommen, aus handlungstheoretischer Sicht eine Neustrukturierung des Gegenstandsbereichs vorzunehmen. Der zentrale Ausgangspunkt war dabei die Annahme, daß Menschen durch intentional-zielorientiertes Handeln in Beziehung zu ihrer Umwelt treten und daher Zustände von Umwelten und von Personen eine wechselseitig aufeinander bezogene begriffliche und reale Einheit darstellen, die es bei einer theoretischen Konzeptualisierung von PP zu berücksichtigen gilt.

Die Betrachtung von Umwelt als Gegenstand, Mittel oder Hindernis für Handlungsziele ermöglicht dann die heuristische Erschließung von Umweltaspekten, die u.a. im Sinne der Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit von Umweltereignissen und -zuständen für PP bedeutsam erscheinen.

Da Umwelt der handelnden Person kein ungeordnetes Feld darstellt, sondern durch vielfältige Prozesse während der Informationsaufnahme und -verarbeitung aktiv strukturiert und durch Handeln verändert wird, korrespondiert aus handlungstheoretischer Sicht die Frage nach der Kontrollierbarkeit und Vorhersagbarkeit von Umwelt notwendig mit der Frage nach personalen Voraussetzungen, welche die Vorhersage und Kontrolle von Handlungsergebnissen und -folgen erleichtern oder erschweren. Hier ergeben sich Berührungspunkte zu den bisherigen kompetenztheoretischen Ansätzen im Bereich der PP, die wir durch die handlungstheoretisch begründete Unterscheidung der Handlungsregulation in Stadien der Handlungsvorbereitung, -ausführung und -auswertung bzw. -korrektur ausdifferenzieren und um den Aspekt der Kompensation von Ziel oder Mittelverlusten erweitern.

Die Verknüpfung von Kompetenzaspekten mit Kompensationsproblemen bei Ziel-Mittel-Verlusten stellt sich dann als ätiologietheoretisch fruchtbares Bindeglied zur Rekonstruktion krisenhafter Zustände in der Mensch-Umwelt-Beziehung heraus.

Wir haben an mehreren Stellen unserer Arbeit auf den rahmenhaften und damit notwendig unvollständigen Charakter unseres Rekonstruktionsversuchs hingewiesen. Dies ist nicht als Aufforderung zur Abstinenz gegenüber präventivem Handeln mißzuverstehen. Stattdessen fordern wir dazu auf, Prävention als Handlungsforschung zu betreiben. Wie wir im Rahmen unserer handlungstheoretischen Betrachtungen zur PP versucht haben deutlich zu machen, sollten bei einer derartigen Forschungsperspektive folgende Grundsätze berücksichtigt werden:

- (1) Umweltänderungen sollten Vorrang erhalten, aber differenzielle Effekte berücksichtigen. Sie sollten soweit abgesichert sein, daß sie - wenn auch für bestimmte Populationen oder Individuen geeignet - für andere zumindest nicht schädlich sind.
- (2) PP sollte sich immer auf die Wirkungszusammenhänge von Person und Umwelt konzentrieren und wahlweise und ergänzend beide Seiten zum Gegenstand von Interventionen machen.
- (3) Ziele der PP lassen sich letztlich nicht ohne die Beteiligung derer formulieren, für die sie gedacht ist. Die enge und jeweils spezifische Verbundenheit von Person und Umwelt, vor allem der subjektive Gehalt vieler Ziele der PP (z.B. individuelle Bedeutsamkeit verschiedener Handlungsziele), machen eine Beteiligung der Bürger bei der Gestaltung von primären Präventionsgedanken notwendig.
- (4) PP, insbesondere Krisenintervention, sollte von einem Entwicklungsmodell ausgehen, das vielfache und sehr verschiedenartige frühzeitige Interventionsansätze bietet.
- (5) PP und Krisenintervention sollte von den stabilisierenden Faktoren, d.h. vom Prinzip der "Stärke" ausgehend (vgl. Rappaport 1977) Selbsthilfepotentiale von Individuen, Gemeinden, aber auch größeren sozialen Einheiten, beachten.

Anmerkungen

- 1) Das National Institute of Mental Health hat uns durch sein Dokumentationssystem und durch die freundliche und zuvorkommende Unterstützung von Herrn S.M Clemens wertvolle Hinweise zur Verfügung gestellt, die wir anderweitig nicht hätten beschaffen können.

- 2) Politische und professionelle Barrieren werden in nahezu jedem neueren Beitrag zur Primären Prävention erwähnt; vgl. dazu z.B. Cowen 1973; Munoz & Kelly 1975; Gelfand & Hartmann 1977; Goldston 1977; Kelly et al. 1977; Taskpanel 1978; Bloom 1979; Clarke & Viney 1979; und von Ruiz (1979) für die Stadt New York belegt.

LITERATUR

- Agbede, G., Ellmann, R., Koch, H.-J., Melzer, S., Meyer-Plath, S. & Sieber, U. 1979. Risikodiagnostik für Verhaltensstörungen im Vorschulalter. 5. Zwischenbericht der DFG-Projektgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. W. Butollo. München: unveröffentlichtes Manuskript.
- Albee, G.W. 1967. The relation of conceptual models to manpower needs. In: Cowen, E.L., Gardner, E.A. & Zax, M. (Ed.) Emergent approaches to mental health problems. New York: Appleton-Crofts. p. 62-73.
- Altman, I. 1975. Environment and social behavior: Privacy, personal space, territory and crowding. Monterey, Calif.: Brookscole.
- Altman, I. 1978. Privacy and mental health. In: Forgays, D.G. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. II. Environmental influences. Hanover, New Hampshire: The University Press of New England. p. 133-151.
- Anthony, E.J. 1972. Primary prevention with school children. In: Barten, H.H. & Bellak, L. (Ed.) Progress in community mental health. Vol. II. New York, London: Grune & Stratton. p. 131-158.
- Athony, E.J. 1974a. Children and risk from divorce: a review. In: Anthony, E.J. & Koupernik, G. (Ed.) The child in his family: Children at a psychiatric risk. Vol. 3. New York: Wiley 1974. p. 461-474.
- Athony, E.J. 1974b. A risk-vulnerability intervention model for children of psychotic parents. In: Anthony, E.J. & Koupernik, G. (Ed.) The child in his family. Children at a psychiatric risk. Vol. 3. New York: Wiley 1974. p. 99-122
- Auerbach, S.M. & Kilmann, P.R. 1977. Crisis Intervention: A review of outcome research. Psychological Bulletin 84, 1189-1217.
- Azrin, N.H., Flores, T. & Kaplan, S.J. 1975. Job finding club: A group-assisted program for obtaining employment. Behaviour Research and Therapy 13, 17-27.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 84, 191-215.
- Barbee, J.R. & Keil, E.C. 1973. Experimental techniques of job interview training for the disadvantaged: Videotape feedback, behavior modification, and microcounseling. Journal of Applied Psychology 58, 209-213.
- Barker, R.G. & Gump, P.V. 1964. Big school, small school. Stanford, California: Stanford University Press.

- Beck, A.T. 1976. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Becker, P. 1978. Prävention psychischer Störungen. In: Schmidt, L. (Ed.) Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Stuttgart: Enke. p. 361-378.
- Bell, B.D. 1975. The limitations of crisis theory as an explanatory mechanism in social gerontology. International Journal of Aging and Human Development 6, 153-168.
- Bell, R.Q. & Harper, C.V. 1977. The effect of children on parents. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Bell, P.A., Fisher, J.D. & Loomis, R.J. 1978. Environmental Psychology. Philadelphia: W.B. Saunders Comp.
- Bericht über die Lage der Familie in der Bundesrepublik Deutschland 1975. Bundestagsdrucksache 7/3502. Bonn-Bad Godesberg: Heger.
- Besalel-Azrin, V., Azrin, N.H. & Armstrong, P.M. 1977. The student-oriented classroom: A method of improving student conduct and satisfaction. Behavior Therapy 8, 193-204.
- Blöschl, L. 1978. Psychosoziale Aspekte der Depression. Ein lerntheoretisch-verhaltenstherapeutischer Ansatz. Bern: Huber.
- Bloom, B.L. 1971. Strategies for the prevention of mental disorders. In: Rosenblum, G. (Ed.) Issues in community psychology and preventive mental health. New York: Behavioral Publications Inc. p. 1-20.
- Bloom, B.L. 1977. Community mental health: A general introduction. Monterey: Brooks/Cole Publishing Company.
- Bloom, B.L. 1979. Prevention of mental disorders: Recent advances in theory and practice. Community Mental Health Journal 15, 179-191.
- Bloom, B.L. 1980. Social and community interventions. Annual Review of Psychology 31, 111-142.
- Bloom, B.L., Asher, S.J. & White, S.W. 1978. Marital disruption as a stressor: A review and analysis. Psychological Bulletin 85, 867-894.
- Boesch, E.E. 1976. Psychopathologie des Alltags. Zur Ökopsychologie des Handelns und seiner Störungen. Bern-Stuttgart-Wien: Huber.
- Bornstein, P.H., Bellack, A.S. & Hersen, M. 1977. Social-skills training for unassertive children: A multiple-baseline analysis. Journal of Applied Behavior Analysis 10, 183-195.

- Brandon, C., Wincze, J.P. & Barlow, D.H. 1978. The prevention of sexual disorders. Issues and approaches. New York: Plenum.
- Brandstätter, J. & Schneewind, K.A. 1977. Optimal Human Development: Some implications for psychology. Human Development 20, 48-64.
- Brandstätter, J. & von Eye, A. 1979. Pädagogisch-psychologische Praxis zwischen Prävention und Korrektur. In: Brandstätter, J., Reinert, G. & Schneewind, K.A. (Ed.) Probleme und Perspektiven der Pädagogischen Psychologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Braun, H. 1978. Soziales Handeln und soziale Sicherheit. Alltagstechniken und gesellschaftliche Strategien. Frankfurt-New York: Campus.
- Brenner, M.H. 1973. Mental illness and the economy. Cambridge: Harvard University Press.
- Briscoe, R.V., Hoffman, D.B. & Bailey, J.S. 1975. Behavioral community psychology. Training a community board to problem solve. Journal of Applied Behavior Analysis 8, 157-168.
- Bronfenbrenner, U. 1977. Toward an experimental ecology of human development. American Psychologist 32, 513-531. deutsch in: Oerter, R. (Ed.) Entwicklung als lebenslanger Prozeß. Aspekte und Perspektiven. Hamburg: Hoffmann und Campe. p. 33-65.
- Broussard, E.R. 1977. Primary prevention program for newborn infants at high risk for emotional disorders. In: Klein, D.C. & Goldston, St.E. (Ed.) Primary prevention: an idea whose time has come. Rockville, MD: National Institute of Mental Health, DHEW Pub. No (ADM) 77-447. p. 63-68.
- Brown, V.W., Bhrolchain, M.N. & Harris, T.O. 1975. Social class and psychiatric disturbance among women in an urban population. Sociology 9, 225-254. deutsch in: Katschnig, H. (Ed.) Sozialer Streß und psychische Erkrankung. München: Urban & Schwarzenberg 1980. p. 279-307.
- Butcher, J.N. & Maudal, G.R. 1976. Crisis intervention. In: Weiner, I.B. (Ed.) Clinical methods in psychology. New York: Wiley. p. 591-647.
- Butcher, J.N. & Koss, M.P. 1978. Research on brief and crisis orientied psychotherapies. In: Garfield, S.L. & Bergin, A.E. (Ed.) Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley. 2nd ed. p. 725-767.
- Butollo, W., Werner, A. & Krebs, S. 1975. Prävention von Verhaltensstörungen in der frühen Kindheit. Bericht über die ersten Schritte einer Langzeitstudie. Vortrag auf der EABT-Konferenz Mallorca.

- Butollo, W.H. 1977. The potential of behavioral treatment in preventing later childhood difficulties. Behavioural Analysis and Modification 2, 33-38.
- Caplan, G. 1964. Principles of prevention psychiatry. New York: Basic Books Inc. Publ.
- Caplan, G. 1974. Support systems and community mental health: Lectures on concept development. New York: Behavioral Publications.
- Caplan, G. 1975. A multi-model approach to primary prevention of mental disorders in children. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 2. Childhood and adolescence. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 405-410.
- Caplan, G. 1978. Family support systems in a changing world. In: Athoney, E.J. & Chiland, C. (Ed.) The child in his family. Children and their parents in a changing world. Vol. 5. New York: Wiley. p. 39-53.
- Caplan, G. & Grurebaum, H. 1967. Perspectives on primary prevention. Archives of General Psychiatry 17, 331-346. deutsch in: Sommer, G. & Ernst, H. (Ed.) Gemeindepsychologie - Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt. München-Wien-Baltimore: Urban & Schwarzenberg. p. 51-69.
- Caplan, G. & Killilea, M. (Ed.) 1976. Support systems and mental help: Multi-disciplinary explorations. New York: Grune & Stratton.
- Catalano, R. 1979. Health, behavior and the community. An ecological perspective. New York-Oxford-Toronto-Sydney-Frankfurt-Paris: Pergamon Press.
- Carlestam, G. 1971. Planning for a good environment. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 1. The psychosocial environment and psychosomatic diseases. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 405-414.
- Carstairs, G.M. 1977. Protective elements in traditional cultures. Journal of Psychosomatic Research 21, 307-312.
- Ciampi, L. 1979. Zum Problem der psychiatrischen Prävention. In: Kisker, K.P., Meyer, J.E., Müller, C. & Strömgren, E. (Ed.) Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis Bd. 1. 2. Aufl. Grundlagen und Methoden der Psychiatrie. Teil 1. Berlin-Heidelberg-New York: Springer. p.343-386

- Clayton, P.J. 1975. The effect of living alone on bereavement symptoms. *American Journal of Psychiatry* 132, 133-137.
- Clarke, A.M. & Viney, L.L. 1979. The primary prevention of illness: A psychological perspective. *Australian Psychologist* 14, 7-20.
- Cohen, R. 1978. Prevention reconsidered: Asserts, liabilities and alternatives. In: Apter, St.J. (Ed.) Focus on prevention. The education of children labeled emotionally disturbed. New York: Syracuse University. Publications in Education. The school of education. p. 119-135.
- Corson, S.A. 1971. The lack of feedback in today's societies - A psychosocial stressor. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 1. The psychosocial environment and psychosomatic diseases. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 181-189.
- Corson, S.A. & O'Leary-Corson, E. 1975. The educational system and the adolescent. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 2. Childhood and adolescence. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 141-148.
- Cowen, E.L. 1973. Social and community interventions. *Annual Review of Psychology* 24, 423-472.
- Cowen, E.L. 1977a. Baby-steps toward primary prevention. *American Journal of Community Psychology* 5, 1-22.
- Cowen, E.L. 1977b. Psychologist and primary prevention: Blowing the cover story. *American Journal of Community Psychology* 5, 481-489.
- Cowen, E.L. 1978. Prevention in the public schools: strategies for dealing with school adjustment problems. In: Apter, St.J. (Ed.) Focus on prevention. The education of children labeled emotionally disturbed. New York: Syracuse University. Publications in Education. The school of education. p. 47-78.
- Davis, A.G. 1979. An unequivocal change of policy: Prevention health and medical sociology. *Social Science and Medicine*, 13 A, 129-137
- De Castro, F.J., Rolte, V.T. & Heppe, M. 1978. Child abuse: An operational longitudinal study. *Child abuse and neglect*. The International Journal 2, 51-55.
- De Charms, R. 1973. Ein schulisches Trainingsprogramm zum Erleben eigener Verursachung. In: Edelstein, W.L., Hopf, D. (Ed.) Bedingungen des Bildungsprozesses. Stuttgart: Klett. p. 60-78.

- Desor, J. 1972. Toward a psychological theory of crowding. *Journal of Personality and Social Psychology* 21, 79-82.
- Dörner, D. 1974. Die kognitive Organisation beim Problemlösen. Bern-Stuttgart-Wien: Huber.
- Dörner, D. 1976a. Problemlösen als Informationsverarbeitung. Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz: Kohlhammer.
- Dörner, D. 1976b. Effekte der Übung und der reflektierten Strategieanwendung auf die Problemlösefähigkeit. In: Tack, W. (Ed.) Bericht über den 30. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Bd. 1. Göttingen: Hogrefe. p. 138-140.
- Dörner, D. 1979. ut desint vires ... über den Umgang mit sehr komplexen Systemen. *Scheidewege - Vierteljahresschrift für Skeptisches Denken* 9, 167-188.
- Dörner, D., Köchert, R., von Laer, G. & Scherer, K. 1979. *Gemeindepsychiatrie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dohrenwend, B.P. 1975. Sociocultural and social-psychological factors in the genesis of mental disorders. *Journal of Health and Social Behavior* 16, 365-392.
- Dohrenwend, B.P. & Dohrenwend, B.S. 1974a. Social and cultural influences on psychopathology. *Annual Review of Psychology* 25, 417-452.
- Dohrenwend, B.S. & Dohrenwend, B.P. (Ed.) 1974b. *Stressful life events: their nature and effects*. New York: Wiley.
- Dohrenwend, B.S. & Martin, J.L. 1979. Personal versus situational determination of anticipation and control of the occurrence of stressful life events. *American Journal of Community Psychology* 7, 453-468.
- Dooley, D. & Catalano, R. 1977. Money and mental disorder: toward behavioral cost accounting for primary prevention. *American Journal of Community Psychology* 5, 217-227.
- Dooley, D. & Catalano, R. 1979. Economic, life, and disorder change. Time-series analysis. *American Journal of Community Psychology* 7, 381-396.
- Durlak, J.A. & Mannarino, A.P. 1977. The social skills development program: Description of a school-based preventive mental health program for high-risk children. *Journal of Clinical Psychology* 6, 48-52.
- D'Zurilla, T. & Goldfried, M. 1971. Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology* 78, 107-126.

- Eckensberger, H. & Reinshagen, H. 1977. Eine alternative Interpretation von Kohlbergs Stufentheorie der Entwicklung des moralischen Urteils. Arbeitspapier für den Workshop "Entwicklung des moralischen Urteils: Theorie, Methode, Praxis. 2.-5.10.1977". Psychologisches Institut der Universität des Saarlandes (Schreibmaschinenhektographie).
- Edgerton, J.W. 1971. Evaluation in community mental health. In: Rosenblum, G. (Ed.) Issues in community psychology and preventiv mental health. New York: Behavioral Publications Inc. p. 89-107.
- Ehlers, Th., Afflerbach, M.-L. & Koch, M. 1979. Zur Veränderung der Mutteransichten über die Selbständigkeitserziehung in den letzten 20 Jahren. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 11, 91-100.
- Eisenstadt, S.H.N. 1971. Problems in theories of social structure, personality and communication in their relation to situations of change and stress. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 1. The psychosocial environment and psychosomatic diseases. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 79-84.
- Ellis, A. 1962. Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart.
- Erikson, E.H. 1950. Childhood and society. New York: Norton.
- Erlenmeyer-Kimling, L. 1977. Issues pertaining to prevention and intervention of genetic disorders affecting human behavior. In: Albee, G.W. & Joffe, J.M. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. I. The issues. Hanover, New Hampshire: University Press of New England. p. 68-91.
- Fairweather, G.W. 1972. Social change: The challenge to survival. Morristown, N.J.: General Learning Press.
- Filipp, S.-H. 1979. Entwurf eines heuristischen Bezugsrahmens für Selbstkonzept-Forschung: Menschliche Informationsverarbeitung und naive Handlungstheorie. In: Philipp, S.-H. (Ed.) Selbstkonzept-Forschung. Stuttgart: Klett-Cotta. p. 129-152.
- Flanagan, J.L. 1971. Evaluation and validation of research data in primary prevention. American Journal of Ortho Psychiatry 41, 117-123.
- Flavell, J.H. 1975. Rollenübernahme und Kommunikation bei Kindern. Weinheim: Beltz.
- Forgays, D.G. (Ed.) 1978. Primary prevention of psychopathology. Vol. II. Environmental influences. Hanover, New Hampshire: The University Press of New England.

- Forster, R. & Pelikan, J.M. 1977. Krankheit als Karriereprozeß. Zur Entstehung, Verteilung und Versorgung psychischer Störungen. Österreichische Zeitschrift für Soziologie 3/4, 29-42.
- Forster, R. & Pelikan, J.M. 1978. Patientenversorgung und Personalhandeln im Kontext einer psychiatrischen Sonderanstalt. Eine organisationssoziologische Untersuchung im Psychiatrischen Krankenhaus der Gemeinde Wien. "Baumgartner Höhe". Institut für höhere Studien: Wien. Institutsarbeit Nr. 108/109).
- Frese, M. 1977. Psychische Störungen bei Arbeitern. Salzburg: Otto Müller.
- Frese, M. & Mohr, G. 1978. Die psychopathologischen Folgen des Entzugs von Arbeit: Der Fall Arbeitslosigkeit. In: Frese, M., Greif, S. & Semmer, N. (Ed.) Industrielle Psychopathologie. Bern-Stuttgart-Wien: Huber.
- Frese, M. & Semmer, M. 1979. Arbeit und Depression. Zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Depressivität unter Berücksichtigung der Arbeitslosigkeit. In: Hautzinger, M. & Hoffmann, N. (Ed.) Depression und Umwelt. Neue Beiträge zur Analyse depressionsfördernder Lebensbedingungen. Salzburg: Otto Müller. p. 125-159.
- Frese, M. & Schöffthaler-Rühl, R. 1976. Kognitive Ansätze in der Depressionsforschung. In: Hoffmann, N. (Ed.) Depressives Verhalten. Salzburg: Otto Müller. p. 58-107.
- Friedrich, W.N. & Boriskin, J.A. 1978. Primary prevention of child abuse: Focus on the special child. Hospital and Community Psychiatry 29, 248-251.
- Fried, M. 1963. Grieving for a lost home. In: Dahl, L.J. (Ed.) The urban condition. New York: Basic Books.
- Frodi, A.M. & Lamb, M.E. 1979. Psychophysiological responses to infant signals in abusive mothers and mothers of premature infants. Psychophysiology 16, 183.
- Garnezy, N. 1971. Vulnerability research and the issue of primary prevention. American Journal of Orthopsychiatry 41, 101-116.
- Garnezy, N. 1974. The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In: Anthony, E.J. & Koupernik, G. (Ed.) The child in his family: Children at a psychiatric risk. Vol. 3. New York: Wiley. p. 77-97.
- Garnezy, N. 1977. On some risk in risk research. Psychosomatic Medicine 7, 1-6.
- Garnezy, N., Masten, A., Nordstrom, L. & Ferrarese, M. 1979. The nature of competence normal and deviant children. In: Kent, M.W. & Rolf, J.E. (Ed.) Primary prevention of

- psychopathology: Social competence in children. Hanover, New Hampshire: University Press of New England. p. 23-43.
- Gelfand, D.M. & Hartmann, D.P. 1977. The prevention of childhood behavior disorders. In: Lahey, B.B. & Kazdin, A.E. (Ed.) Advances in clinical Psychology. Vol. 1. New York-London: Plenum Press.
- Gesten, E.C., De Apodaca, R.F., Rains, M. Weissberg, R.P. & Cowen, E.L. 1979. Promoting peer-related social competence in schools. In: Kent, M.W. & Rolf, J.E. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. III. Social competence in children. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 220-247.
- Gleiss, I. 1978a. Pathogene Anforderungsstrukturen der Arbeit - aus der Sicht des Tätigkeitsansatzes. In: Frese, M., Greif, S. & Semmer, N. (Ed.) Industrielle Psychopathologie. Bern-Stuttgart-Wien: Huber. p. 123-158.
- Gleiss, I. 1978b. Probleme und Perspektiven der sozialen Epidemiologie psychischer Störungen. In: Keupp, H. & Zaumseil, M. (Ed.) Die gesellschaftliche Organisierung psychischen Leidens - Zum Arbeitsfeld klinischer Psychologen. Frankfurt: Suhrkamp.
- Gleiss, I. 1979. Psychische Störungen als Bewegungsform des Subjekts im gesellschaftlichen Alltag - ein handlungstheoretischer Entwurf. In: Keupp, H. (Ed.) Normalität und Abweichung - Fortsetzung einer notwendigen Kontroverse. München-Wien-Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Golann, St.E. & Eisdorfer, C. (Ed.) 1972. Handbook of community mental health. New York: Meredith Corporation.
- Goldfried, M.R. & D'Zurilla, T.J. 1969. A behavior-analytic model for assessing competence. In: Spielberger, C.D. (Ed.) Current topics in clinical and community psychology. Vol. I. New York: Academic Press. p. 151-196.
- Goldston, St.E. 1977. An overview of primary prevention programming. In: Klein, D.C. & Goldston, St.E. (Ed.) Primary prevention: an idea whose time has come. Rockville, MD: National Institute of Mental Health. DHEW Pub. No. (ADM) 77-447. p. 23-40.
- Goldston, S.E. 1978. A national perspective. In: Forgays, D.G. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. II. Environmental influences. Hanover, New Hampshire: University Press of New England.
- Gordon, Th. 1977. Parent effectiveness training: A preventive program and its delivery system. In: Albee, G.W. & Joffe, J.M. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. I. The issues. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 175-186.

Gottlieb, B.H. 1979. The primary group as supportive milieu: Applications to community psychology. American Journal of Community Psychology 7, 469-480.

Gottlieb, B.H. & Schroter, C. 1978. Collaborations and resource exchange between professionals and natural support system. Professional Psychology, 614-622.

Grimm, K.-H. & Meyer, W.-U. 1976. Impulsivität - Reflexivität: Ein korrekturbedürftiges Konzept. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 8, 235-244.

Groebe, N. & Scheele, B. 1977. Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts. Darmstadt: Steinkopff.

Groen, J.J. 1971. Social change and psychosomatic disease. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 1. The psychosocial environment and psychosomatic diseases. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 91-109.

Gump, P.V. 1980. The school as a social situation. Annual Review of Psychology 31, 553-582.

Gurman, A.S. & Kniskern, D.P. 1978. Research on marital and family therapy: progress, perspective and prospect. In: Garfield, S.L. & Bergin, A.E. (Ed.) Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley. p. 817-901.

Guttentag, M. 1977. The prevention of sexism. In: Albee, G.W. & Joffe, J.M. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. I. The issues. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 238-253.

Hacker, W. 1973. Allgemeine Arbeits- und Ingenieurpsychologie. Berlin (DDR): Deutscher Verlag der Wissenschaft.

Haggard, E.A. 1974. A theory of adaption and the risk of trauma. In: Anthony, E.J. & Koupernik, C. (Ed.) The child in his family: Children at psychiatric risk. Vol. 3. New York-London-Sydney-Toronto: Wiley. p. 47-61.

Hamburg, B.A. & Hamburg, D.A. 1975. Stressful transitions of adolescence - endocrine and psychosocial aspects. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 2.

Childhood and adolescence. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 93-106.

Harper, R. & Balch, Ph. 1975. Some economic arguments in favor of primary prevention. Professional Psychology 6, 17-25.

Hautzinger, M. & Hoffmann, N. (Ed.) 1979. Depression und Umwelt: Neue Beiträge zur Analyse depressionsfördernder Lebensbedingungen. Salzburg: Otto Müller.

- Heber, F.R. 1978. Sociocultural mental retardation: A longitudinal study. In: Forgy, D.G. (Ed.): Primary prevention of psychopathology. Vol. II. Environmental influences. Hanover, New Hampshire: The University Press of New England. p. 39-62
- Hesse, J.J. 1972. Stadtentwicklungsplanung: Zielfindungsprozesse und Zielvorstellungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hirsch, B.J. 1979. Psychological dimensions of social networks: A multimethod analysis. American Journal of Community Psychology 7, 263-277.
- Höffe, O. 1979. Sittliches Handeln: Ein ethischer Problemaufriß. In: Lenk, H. (Ed.) Handlungstheorien interdisziplinär II, 2: München: Fink. p. 617-641.
- Hollister, W.G. 1977. Basic strategies in designing primary prevention programs. In: Klein, D.C. & Goldston, St.E. (Ed.) Primary prevention: an idea whose time has come. Rockville, MD.: NIMH, DHEW Pub. No. (ADM) 77-447. p.41-48.
- Holtzman, N.A. 1979. Prevention: Rhetoric and reality. International Journal of Health Services 9, 25-39.
- Insel, P.M. & Moos, R.H. 1974. The social environment. In: Insel, P.M. & Moos, R.H. (Ed.) Health and social environment. Toronto-London: Lexington Books. p. 3-12.
- Iltis, H.H., Loucks, O.L. & Andrew, P. 1974. Criteria for an optimum human environment. In: Insel, P.M. & Moos, R.H. (Ed.) Health and social environment. Toronto-London: Lexington Books. p. 451-454.
- Ittelson, W.H., Prohansky, H.M., Rivlin, L.G. & Winkel, G.H. 1977. Einführung in die Umweltpsychologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jacobson, N.S. 1978. Specific and nonspecific factors in the effectiveness of a behavioral approach to the treatment of marital discord. Journal of Consulting and Clinical Psychology 46, 442-452.
- Jahoda, M. 1959. Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books.
- Jones, E.E. & Nisbett, R.E. 1972. The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behavior. In: Jones, E.E., Kanouse, D.E., Kelley, H.H., Nisbett, R.E., Valins, S. & Weiner, B. (Ed.) Attribution: Perceiving the causes of behavior. Morristown, N.J.: General Learning Press. p. 79-94.
- Jopt, U.-J. 1978. Warum manche Schüler "faul" sind: Die attributionstheoretische Vernünftigkeit des schulischen Anstrengungsverzichts. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 10, 315-327.

- Kanfer, F.H. 1979. Personal control, social control, and altruism. Can society survive in the age of individualism? *American Psychologist* 34, 231-239
- Kanfer, F.H. 1980. Selfmanagement methods. In: Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (Ed.) *Helping people change*. 2nd Ed. New York: Pergamon Press. p. 334-389.
- Kagan, A. & Levi, L. 1971. Adaption of the psychosocial environment to man's abilities and needs. In: Levi, L. (Ed.) *Society, stress and disease*. Vol. 1. The psychosocial environment and psychosomatic diseases. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 399-404.
- Kagan, A. & Levi, L. 1975. Health and environment - psychosocial stimuli: a review. In: Levi, L. (Ed.) *Society, stress and disease*. Vol. 2. Childhood and adolescence. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 241-260.
- Kagan, J., Kearsley, R.B. & Zelazo, P.R. 1978. *Infancy: its place in human development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Kahn, R.L. 1973. Conflict, ambiguity and overload: three elements in job stress. *Occupational Mental Health* 3, 2-9.
- Kaminski, G. 1976. Theoretische Komponenten handlungstheoretischer Ansätze. In: Thomas, A. (Ed.) *Psychologie der Handlung und Bewegung*. Meisenheim/Glan: Hain. p. 11-22.
- Kaminski, G. 1978a. Behavior and environment: Ökologische Fragestellungen in der Allgemeinen Psychologie. In: Graumann, C.F. (Ed.) *Ökologische Perspektiven in der Psychologie*. Bern-Stuttgart-Wien: Huber. p. 83-97.
- Kaminski, G. 1978b. Ökopsychologie und Klinische Psychologie. In: Baumann, U., Berbak, H. & Seidenstücker, G. (Ed.) *Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis* 1. Bern-Stuttgart-Wien: Huber. p. 32-73.
- Kaminski, G. 1979. Die Bedeutung von Handlungskonzepten für die Interpretation sportpädagogischer Prozesse. *Sportwissenschaft* 9, 9-28.
- Kaponek, H. & Schroeter, R. 1979. Psychische Probleme als Problem der Lebensbewältigung. In: Keupp, H. (Ed.) *Normalität und Abweichung - Fortsetzung einer notwendigen Kontroverse*. München-Wien-Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Kardorff, E.v. 1978. Modellvorstellungen über psychische Störungen: gesellschaftliche Entstehung, Auswirkungen, Probleme. In: Keupp, H. & Zaumseil, M. (Ed.) *Zur gesellschaftlichen Organisierung psychischen Leidens*. Frankfurt: Suhrkamp. p. 539-589.

- Katschnig, H. 1980. Sozialer Stress und psychische Erkrankung. Lebensverändernde Ereignisse als Ursache seelischer Störungen. München-Wien-Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Katschnig, H. 1980. Lebensverändernde Eingriffe als Ursache psychischer Krankheiten - Eine Kritik des globaler Ansatzes in der life-event-Forschung. In: Katschnig, H. (Ed.) Sozialer Stress und psychische Erkrankung. München: Urban & Schwarzenberg. p. 3-93.
- Kempe, R.S. & Kempe, C.H. 1978. Child abuse. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kelley, H.H. & Michela, J.L. 1980. Attribution theory and research. Annual Review of Psychology 31, 457-501.
- Kelly, J.G. 1966. Ecological constraints of mental health services. American Psychologist 21, 535-539.
- Kelly, J.G. 1971. The quest for valid preventive interventions. In: Rosenblum, G. (Ed.) Issues in community psychology and preventive mental health. New York: Behavioral Publications Inc. p. 109-139.
- Kelly, J.G., Snowden, L.R. & Munoz, R.F. 1977. Social and community interventions. Annual Review of Psychology 28, 323-361.
- Kent, M.W. & Rolf, J.E. (Ed.) 1979. Primary prevention of psychopathology. Vol. III. Social competence in children. Hanover, N.H.: University Press of New England.
- Kessler, M. & Albee, G.W. 1975. Primary prevention. Annual Review of Psychology 26, 557-591.
- Keupp, H. 1974a. Verhaltensstörungen und Sozialstruktur - Epidemiologie: Empirie, Theorie, Praxis. München-Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Keupp, H. 1974b. Modellvorstellungen von Verhaltensstörungen: "Medizinisches Modell" und mögliche Alternativen. In: Kraiker, C. (Ed.) Handbuch der Verhaltenstherapie. München: Kindler. p. 117-156.
- Keupp, H. 1976. Abweichung und Alltagsroutine. Hamburg: Hoffmann & Campe.
- Keupp, H. 1978. Gemeindepsychologie als Widerstandsanalyse des professionellen Selbstverständnisses. In: Keupp, H. & Zaumseil, M. (Ed.) Die gesellschaftliche Organisierung psychischen Leidens. Zum Arbeitsfeld klinischer Psychologen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp. p. 180-220.

- Keupp, H. (Ed.) 1979. Normalität und Abweichung. München: Urban & Schwarzenberg.
- Klaus, G. 1969. Kybernetik und Erkenntnistheorie. Berlin (DDR): Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Klein, D.C. & Goldston, St.E. 1977. Primary prevention. Rockville, MO, NIMH, DHEW Pub. No. (ADM) 77-447.
- Koch, J.-J. 1972. Lehrer - Studium und Beruf. Ulm: Süddeutsche Verlagsgesellschaft.
- Kostlin-Gloger, G. 1978. Kognitive Stile im Entwicklungsverlauf. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 10, 52-74.
- Kommer, B. 1978. Zur Problematik präventiver Interventionsmöglichkeiten unter Einbeziehung der Eltern. Vortrag im Fachbereich 3 (Erziehung und Sozialisation) Fach Psychologie. Universität Osnabrück.
- Krug, S. 1976. Förderung und Änderung des Leistungsmotivs: Theoretische Grundlagen und deren Anwendung. In: Schmalt, H.-D. & Meyer, W.-K. (Ed.) Leistungsmotivation und Verhalten. Stuttgart: Klett. p. 221-247.
- Krug, S. & Hanel, J. 1976. Motivänderung: Erprobung eines theoriegeleiteten Trainingsprogramms. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 8, 274-287.
- Kruse, L. 1974. Räumliche Umwelt. Berlin: de Gruyter.
- Kuhn, M.E. 1978. Learning by living. International Journal of Aging and Human Development 8, 359-365.
- Lamb, H. & Zusman, J. 1979. Primary prevention in perspective, American Journal of Psychiatry 136, 12-17.
- Lange, A.J. & Jakubowski, P. 1977³. Responsible assertive behavior - cognitive/behavioral procedures for trainers. Champaign, Ill.: Research Press.
- Langer, E.J. 1978. Rethinking the role of thought in social interaction. In: Harvey, J., Ickes, W. & Ridel, R. (Ed.) New directions in attributions research. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Langer, E.J. & Rodin, J. 1976. The effects of choice and enhanced personal responsibility: A field experiment in an institutional setting. Journal of Personality and Social Psychology 34, 191-198.
- Langsley, D.G. 1978. Three models of family therapy: prevention, crisis, treatment or rehabilitation. Journal of Clinical Psychiatry 39, 792-796.

- Lazarus, R.S.¹⁹⁷⁵ The healthy personality - a review of conceptualizations and research. In: Levi, L. (Ed.) Social stress, disease and adolescence. Vol. 2. Oxford: University Press. p. 6-35.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. 1978. Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin, L. & Lewis, M. (Ed.) Perspectives in international psychology. New York: Plenum.
- Lehr, U. 1978. Die Situation der älteren Frau - psychologische und soziale Aspekte. Zeitschrift für Gerontologie 11, 6-26.
- Lehr, U. & Thomae, H. 1979. Altersstörungen. In: Baumann, U., Berbalk, H. & Seidenstücker, G. (Ed.) Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis. 2. Bern-Stuttgart-Wien: Huber. p. 227-266.
- Lenk, H. 1975. Pragmatische Philosophie. Hamburg:
- Lenk, H. 1979. Handlung als Interpretationskonstrukt. Entwurf einer konstituenten und beschreibungstheoretischen Handlungsphilosophie. In: Lenk, H. (Ed.) Handlungstheorie interdisziplinär II. München: Fink. p. 279-350.
- Lerner, M.J. & Miller, D.T. 1978. Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. Psychological Bulletin 85, 1030-1051.
- Lindemann, E. 1944. Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry 10, 141-148.
- Leont'ev, A.N. 1977. Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit. Stuttgart: Klett.
- Levy, L. & Rowitz, L. 1973. The ecology of mental disorder. New York: Behavioral Publications.
- Loo, M.Ch. 1978a. Density, crowding, and preschool children. In: Baum, A. & Epstein, Y.M. (Ed.) Human response to crowding. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Loo, M.Ch. 1978b. Behavior problem indices. The differential effects of spatial density on low and high scorers. Environment and Behavior 10, 489-510.
- Machlowitz, M. 1980. Workalcoholics Living with them, working with them. Redding, Mass.: Addison-Wesley.
- Mc Clure, L.F., Chinsky, J.M. & Larcen, St.W. 1978. Enhancing social problem-solving in an elementary school setting. Journal of Educational Psychology 70, 504-513.
- Mc Gee, R.K. 1974. Crisis intervention in the community. Baltimore-London-Tokio: University Park Press.

- Mc Neil, Th.F. & Kaij, L. 1977. Prenatal, perinatal and post-natal factors in primary prevention of psychopathology in offspring. In: Albee, G.W. & Joffe, J.M. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. I. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 92-116.
- Mechanic, D. 1975. Psychiatrische Versorgung und Sozialpolitik. München-Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Mednick, S.A. & Witkin-Lanoil, G.H. 1977. Intervention in children at high risk for schizophrenia. In: Albee, G.W. & Joffe, J.M. (Ed.) Primary prevention of psychopathology Vol. I. The issues. Hanover, N.H.: Press of New England. p. 153-163.
- Mednick, S.A., Schulsinger, F., Teasdale, Th.W., Schulsinger, H., Venables, P.H. & Rock, D.R. 1978. Schizophrenia in high-risk children: sex differences in predisposing factors. In: Serban, G. (Ed.) Cognitive defects in the development of mental disease. New York: Bruner/Mazel. p. 169-197.
- Mednick, S.A., Schulsinger, F. & Venables, P.H. 1979. Risk research and primary prevention of mental illness. International Journal of Mental Health 7, 150-164.
- Meichenbaum, D. & Turk, D. 1980. Kognitive Verhaltenstherapie bei Angst, Ärger und Schmerz. In: Davidson, P.O. (Ed.) Angst, Depression und Schmerz. München: Pfeiffer. p. 15-57.
- Miller, S.M. 1979. Controllability and human stress: Method, evidence and theory. Behavioral Research and Therapy 17, 287-304.
- Miller, G.A., Galanter, E. & Pribram, K.H. 1960. Plans and structure of behavior. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Mills, R.C. & Kelly, J.G. 1972. Cultural Adaptation and ecological analogies: Analysis of three mexican villages. In: Golann, St.E. & Eisdorfer, L. (Ed.) Handbook of community mental health. New York: Meredith Corporation. p. 157-205.
- Minsel, W.-R. & Hinz, J. 1978. Therapeutische Interventionen in der Schule. In: Pongratz, L.J. (Ed.) Handbuch der Psychologie. 8. Band. Klinische Psychologie 2. Halbband. Göttingen: Hogrefe. p. 2873-2912.

- Minsel, W.-R., Kaatz, S. & Minsel, B. 1976a. Lehrerverhalten II. Unterrichtsentscheidung und Konfliktanalyse. München: Urban & Schwarzenberg.
- Minsel, W.-R., Minsel, B. & Kaatz, S. (Ed.) 1976b. Verhaltens-training - Modelle und Erfahrung. Beiträge zum Symposium über Verhaltenstraining in Kiel 1975. Ralingen: Selbstverlag.
- Minuchin, S. 1970. The use of an ecological framework in the treatment of a child. In: Anthony, E. & Koupernik, C. (Ed.) The child in his family. New York-London-Sydney-Toronto: Wiley-Interscience. p. 41-57.
- Mitchell, D.C. & Sherman, A. 1977. The other side of the mountain. Journal of Clinical Child Psychology 6, 30-31.
- Moos, R.H. 1975. Evaluating correctional and community settings. New York: Wiley.
- Munoz, R.F. & Kelly, J.G. 1975. Programmed learning aid for the prevention of mental disorders. Homewood, Ill.: Learning Systems Company - Richard D. Irwin, Inc.
- Murphy, L.B. & Frank, C. 1979. Prevention: The clinical psychologist. Annual Review of Psychology 30, 173-207.
- Murphy, L.B. & Chandler, L.A. 1972. Building foundations for strength in the preschool years: preventing developmental disturbances. In: Golann, St.E. & Eisdorfer, C. (Ed.) Handbook of community mental health. New York: Meredith Corporation. p. 303-330.
- Nickel, H. 1979. Theoretische und praktische Aspekte eines Erziehertrainings. In: Brandstätter, J., Reinert, G. & Schneewind, K.A. (Ed.) Pädagogische Psychologie: Probleme und Perspektiven. Stuttgart: Klett-Cotta. p. 381-402.
- Nickel, H. & Fenner, H.-J. 1974. Direkte und indirekte Lenkung im Unterricht in Abhängigkeit von fachspezifischen und methodisch-didaktischen Variablen sowie Alter und Geschlecht des Lehrers. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 6, 178-191.
- O'Leary, V.E. 1972. The Hawthorne effect in reverse: Trainee orientation for the hard-core unemployed woman. Journal of Applied Psychology 56, 491-494.
- Ohdnoff, C. 1971. Social planning in a changing society. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 2. Childhood and adolescence. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 489-503.
- Oltmanns, T.F., Broderick, J.E. & O'Leary, K.D. 1977. Marital adjustment and the efficacy of behavior therapy with children. Journal of Consulting and Clinical Psychology 45, 724-729.

Patterson, G.R., Weiss, R.L. & Hops, H. 1976. Training of marital skills: Some problems and concepts. In: Leitenberg, H. (Ed.) Handbook of behavior modification and behavior therapy. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall. p. 242-254.

Perlmutter, F.D. & Vayda, A.M. 1978. Barriers to prevention programs in community mental health centers. Administration in Mental Health 5, 140-153.

Piaget, J. 1947. Psychologie der Intelligenz. Zürich: Rascher.

Poser, E.G. 1980. Strategien verhaltensorientierter Prävention. In: Davidson, P.O. (Ed.) Angst, Depression und Schmerz. Verhaltenstherapeutische Methoden zur Prävention und Therapie. München: Pfeiffer.

Poser, E.G. & Hartmann, L.M. 1979. Issues in behavioral prevention: empirical findings. Advances of Behavioral Research and Therapy 2, 1-25.

Prose, F. 1979. Interaktive Kompetenz und interaktives Handeln. Zur Vorbereitung einer integrativen Theorie. Habilitationsschrift Kiel.

Prystav, G. 1979. Die Bedeutung der Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit von Stressoren für Klassifikationen von Belastungssituationen. Zeitschrift für Klinische Psychologie. Forschung und Praxis 8, 282-301.

Psychiatrie-Enquête 1975. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bonn: Deutscher Bundestag. Drucksache NV 7/4200.

Putz-Osterloh, W. 1973. Über die Effektivität verschiedener Trainingsverfahren zur Verbesserung des Problemlöseverhaltens erwachsener Personen. Kiel: unveröffentlichte Dissertation.

Rae-Grant, Q & Rae-Grant, N.I. 1970. Preventive care. In: Grunebaum, H. (Ed.) The practice of community mental health. Boston: Little, Brown & Company.

Rahe, R.H. 1974. Life change and subsequent illness reports. In: Gunderson, E.K.E. & Rahe, R.H. (Ed.) Life stress and illness. Springfield: Thomas.

Ramsay, R.W. & Happée, J.A. 1977. The stress of bereavement and its treatment. In: Spielberger, C.D. & Sarason, J.G. (Ed.) Stress and anxiety. Bd. 4. New York: Wiley.

Rand, N.E. 1978. Organization development: A new modality for community mental health. American Journal of Community Psychology 6, 157-170.

- Rappaport, J. 1977. Community psychology. Values, research and action. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Ratna, L. 1978. The practice of psychiatric crisis intervention. Napsburg Hospital London (Maschinschreibhekto-graphie).
- Rebell, Ch. 1976. Sozialpsychiatrie in der Industriegesellschaft. Arbeitsbedingungen, psychische Erkrankungen und psychiatrische Versorgung. Frankfurt-New York: Campus.
- Reisinger, J.J., Ova, J.P. & Frangia, G.W. 1976. Parents as change agents for their children: A review. Journal of Community Psychology 4, 103-123.
- Repucci, N.D. & Saunders, J.T. 1977. History, action and change. American Journal of Community Psychology 5, 399-412.
- Rheinberg, F., Schmalt, H.-D. & Wasser, I. 1978. Ein Lehrer-unterschied, der etwas ausmacht. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 10, 3-7.
- Richter, H.E. 1972. Die Gruppe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Riedel, M. 1978. Handlungstheorie als ethische Grunddisziplin. Analytische und hermeneutische Aspekte der gegenwärtigen Problemlage. In: Lenk, H. (Ed.) Handlungstheorien - interdisziplinär II, 1. München: Fink. p. 139-159.
- Rinn, R.C. & Markle, A. 1972. Parent effectiveness training: A review. Psychological Reports 41, 95-109.
- Rizley, R. 1978. Depression and distortion in attribution of causality. Journal of Abnormal Psychology 87, 32-48.
- Roberts, Ch.A. 1971. Primary prevention of psychiatric disorders. In: Levi, L. (Ed.) Society, stress and disease. Vol. 1. The psychosocial environment and psychosomatic diseases. London-New York-Toronto: Oxford University Press. p. 369-388.
- Rodin, J. & Baum, A. 1978. Crowding and helplessness: potential consequences of density and loss of control. In: Baum, A. & Yakov, M.E. (Ed.) Human response to crowding. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum. p. 389-401
- Rodnick, E.H. & Goldstein, M.J. 1972. A research strategy for studying risk for schizophrenia during adolescence and early adulthood. Vortrag auf der NIMH Conference on Risk Research. Dorado Beach, Puerto Rico .
- Röhrle, B. 1979. Handlungstheoretische Analyse sozialer Interaktionen beim Problemlösen - Handlungsgrundlagen - Unveröffentlichte Dissertation Tübingen.

- Rohrlich, J.A., Ranier, R. & Berg-Cross, L. 1977. The effects of divorce: A research review with a developmental perspective. *Journal of Clinical Child Psychology* 6, 15-20.
- Roskies, E. & Lazarus, R.S. 1979. Coping theory and the teaching of coping skills. In: Davidson, P. (Ed.) *Behavioral Medicine: Changing health life styles*. New York: Bruner/Mazel.
- Rowe, J., Clyman, R., Green, Ch., Mikkelsen, C., Haight, J. & Attaide, L. 1978. Follow-up of families who experience a perinatal death. *Pediatrics* 62, 166-170.
- Ruiz, P. 1979. The fiscal crisis in New York City: Effects on the mental health care of minority populations. *American Journal of Psychiatry* 136, 93-96.
- Rutter, M. 1979. Protective Factors in children's responses to stress and disadvantage. In: Kent, M.Wh. & Rolf, J.E. (Ed.) *Primary prevention of psychopathology*. Vol. 3. *Social competence in children*. Hanover, N.H.: University Press of England. p. 49-74.
- Saegert, S. 1973. Crowding: Cognitive overload and behavioral constraint. In: Preiser, W.F.E. (Ed.) *Environmental Design Research*. Vol. 2. *Symposia and Workshops*. Proc. 4th Environment Design. Research Associated Conference. Stroudsburg, PA: Dowden, Hutchinson & Ross. p. 254-260.
- Santos, R.R. 1977. Developing primary prevention programs with major community institutions. In: Klein, D.C. & Goldston, St.E. (Ed.) *Primary prevention: An idea whose time has come*. Rockville, M.D. NIMH, DHEW Pub. No. (ADM) 77-447. p. 93-99.
- Sarason, S.B. 1972. *The creation of settings and the future societies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sarason, S.B. 1974. *The psychological sense of community: Prospects for the community psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Saunders, S. 1979. Primary prevention from a neighbourhood base: A working model. *American Journal of Orthopsychiatry* 49, 69-80.
- Scarr-Salapatek, S. & Williams, M.L. 1973. The effects of early stimulation on low-birth-weight infants. *Child Development* 44, 94-101.
- Schaefer, Ch. 1975. Prävention und "Community Mental Health" Theorie und Praxis einer sozialgeschichtlichen Bewegung in den USA. Dargestellt am Konzept der Prävention. *Psychologisches Institut der Universität Heidelberg (Diplomarbeit)*.
- Schmale, H. 1976. Probleme der Umweltpsychologie. In: Kaminski, G. (Hrsg.): *Umweltpsychologie. Perspektiven - Probleme - Praxis*. Stuttgart:

- Schulsinger, F. 1980. Biological psychopathology. Annual Review of Psychology 31, 583-606.
- Schulz, R. 1976. Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutional aged. Journal of Personality and Social Psychology 33, 563-573.
- Seidel, R. 1972. Bedingungen für die Prävention psychischer Störungen. Das Argument 71, 14-61.
- Seubert, E. 1978. Gegenwärtiger Stand der Präventionsforschung. In: Pongratz, L.J. (Ed.) Handbuch der Psychologie 8. Band: Klinische Psychologie 2. Halbband. Göttingen: Hogrefe. p. 3173-3207.
- Shields, J. 1977. High risk for schizophrenia: Genetic considerations. Psychosomatic Medicine 7, 7-10.
- Shure, M.B. & Spivack, G. 1979. Interpersonal problem solving thinking and adjustment in the mother-child-dyad. In: Kent, M.W. & Rolf, J.E. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. III. Social competence in children. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 201-219.
- Sigel, I.E. 1979. Consciousness raising of individual competence in problem solving. In: Kent, M.W. & Rolf, J.E. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. III. Social competence in children. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 75-91.
- Silvermann, P.R. 1967. Services to the widowed: First steps in a program of preventive intervention. Community Mental Health Journal 3, 37-44.
- Silverman, P.R. 1969. The widow-to-widow programs: an experiment in preventive intervention. Mental Hygiene Concord 53, 333-341.
- Silverman, P.R. 1972. Widowhood and preventive intervention. The Family Coordinator 21, 95-102.
- Silverman, P.R. 1977. Mental help groups for the widowed. In: Klein, D.C. & Goldston, St.E. (Ed.) Primary Prevention: An idea whose time has come. Proceedings of the Pilot Conference on primary prevention. Rockville: National Institute of Mental Health. p. 76-78.
- Silverman, P.R., Mackenzie, P., Pettipas, M. & Wilson, E. 1975. Helping each other in widowhood. New York: Health Sciences.
- Simmel, G. 1950. The metropolis and mental life. In: Wolfe, K. (Ed.) The sociology of Georg Simmel. Glencoe: The Free Press.

Smith, M.B. 1978. Conference integration. In: Forgays, D.G. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. II. Environmental influences. Hanover, N.H.: The University Press of New England. p. 183-198.

Smith, W.G. 1971. Critical life-events and prevention strategies in mental health. Archives of General Psychiatry 25, 103-109.

Sommer, G. 1977. Kompetenzwerb in der Schule als primäre Prävention. In: Sommer, G. & Ernst, H. (Ed.) Gemeindepsychologie. München: Urban & Schwarzenberg. p. 70-98.

Sommer, G., Kommer, B. Kommer, D. Malchow, C. & Quack, L. 1978. Gemeindepsychologie. In: Pongratz, L.J. (Ed.) Handbuch der Psychologie 8. Band. Klinische Psychologie 2. Halbband. Göttingen: Hogrefe. p. 2911-2979.

Spinetta, J.J. 1978. Parental personality factors in child abuse. Journal of Counseling and Clinical Psychology 46, 1409-1414.

Spivack, G. & Shure, M.B. 1974. Social adjustment of young children. San Francisco: Jossey-Bass.

Spring, B. & Zubin, J. 1977. Vulnerability to schizophrenic episodes and their prevention in adults. In: Albee, G.W. & Joffe, J.M. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. I. The issues. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 254-284.

Stokols, D. 1978. Environmental Psychology. Annual Review of Psychology 29, 253-295.

Stotland, E. & Canon, L.K. 1972. Social psychology, a cognitive approach. Philadelphia:

Stuart, R.B. 1972. Behavioral remedies for marital ills: A guide to the use of operant interpersonal techniques. Paper presented at the International Symposium on Behavior Modification, Minneapolis, Minnesota.

Stumme, W. 1975. Psychische Erkrankungen- Im Urteil der Bevölkerung. München: Urban & Schwarzenberg.

Task Panel 1978. Report of the task panel on prevention.

In: Forgays, D.G. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. II. Environmental influences. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 205-249.

Tharp, R.G. & Wetzel, R.J. 1975. Verhaltensänderungen im gegebenen Sozialfeld. München: Urban & Schwarzenberg.

- Treiber, B., Weinert, F.E. & Groeben, N. 1976. Bedingungen individueller Unterrichtserfolge. Zeitschrift für Pädagogik 22, 153-179.
- Triandis, H.C. 1971. Attitude and attitude change. New York: Wiley.
- Trickett, E.J., Kelly, J.G. & Todd, D.M. 1972. The social environment of the High School: guidelines for individual change and organizational development. In: Golann, St.E. & Eisdorfer, C. (Ed.) Handbook of community mental health. New York: Meredith Corporation. p. 331-406.
- Trudewind, C. 1975. Häusliche Umwelt und Motiventwicklung. Göttingen: Hogrefe.
- Trudewind, C. 1976. Die Entwicklung des Leistungsmotivs. In: Schmalt, H.-D. & Meyer, W.-U. (Ed.) Leistungsmotivation und Verhalten. Stuttgart: Klett. p. 193-219.
- Tomaszewski, T. 1978. Tätigkeit und Bewußtsein. Beiträge zur Einführung in die polnische Tätigkeitspsychologie. Weinheim-Basel: Beltz.
- Ullrich, R. & Ullrich, R. 1976. Das Assertiveness-Training-Programm ATP: Einübung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz. Band 1-3. München: Pfeiffer.
- Vachon, M.L.S., Formo, A., Freedman, K., Lyall, W.A.L., Rogers, J. & Freeman, S.J.J. 1976. Stress reactions to bereavement. Essence 1, 23-34.
- Vance, E.T. 1973. Social disability. American Psychologist 28, 498-511.
- Vance, E.T. 1977. A typology of risks and the disabilities of low status. In: Albee, G.W. & Joffe, J.M. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. I. The issues. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 207-237.
- Vayda, A.M. & Perlmutter, F.D. 1977. Primary prevention in Community Mental Health Centers: A survey of current activity. Community Mental Health Journal 13, 343-351.
- Venables, P.H., Mednick, S.A., Schulsinger, F., Raman, A.C., Bell, B., Dalais, J.C. & Fletcher, R.P. 1978. Screening for risk of mental illness. In: Serban, G. (Ed.) Cognitive defects in the development of mental disease. New York: Brunner/Mazel. p. 273-303.
- Volpert, W. 1974. Handlungsstrukturanalyse als Beitrag zur Qualifikationsforschung. Köln: Pahl-Rugenstein.
- Wacker, A. (Ed.) 1978. Vom Schock zum Fatalismus? Soziale und psychische Auswirkungen der Arbeitslosigkeit. Frankfurt-New York: Campus.

- Wagner, I. 1976. Aufmerksamkeitstraining mit impulsiven Kindern. Stuttgart: Klett.
- Walker, K.N., Mac Bride, A.B., Vachon, M.S. 1977. Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science and Medicine* 11, 35-41.
- Weathers, C.R. & Lieberman, R.P. 1978. Modification of family behavior. In: Markolin, D. (Ed.) *Child Behavior Therapy*. New York: Gardner Press. p. 150-186.
- Weinert, F.E. 1972. Schule und Beruf als institutionelle Sozialisationsbedingungen. In: Graumann, C.F. (Ed.) *Sozialpsychologie Band 7, 2. Halbband. Handbuch der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe. p. 825-885..
- Weinert, F.E. 1974. Instruktion als Optimierung von Lernprozessen. Teil I: Lehrmethoden. In: Weinert, F.E., Graumann, C.F., Heckhausen, H., Hofer, M. u.a. (Ed.) *Funkkolleg Pädagogische Psychologie. Band 2*. Frankfurt: Fischer. p. 739-762.
- Weinert, F.E. & Zielinski, W. 1977. Lernschwierigkeiten - Schwierigkeiten des Schülers oder der Schule? *Unterrichtswissenschaft* 5, 292-304.
- Weinstein, M. & Frankel, M. 1974. Ecological and psychological approaches to community psychology. *American Journal of Community Psychology* 2, 43-52.
- Werkstattbericht von der ersten Arbeitstagung des Deutschen Nationalkomitees für seelische Gesundheit in der WFMH 1979.
- White, R.W. 1959. Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review* 66, 297-333.
- White, R.W. 1979. Competence as an aspect of personal growth. In: Kent, M.Wh. & Rolf, J.E. (Ed) *Primary prevention of psychopathology. Vol. 3. Social competence in children*. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 5-22.
- Wicker, A.W. & Kirmeyer, S.L. 1976. From church to laboratory to national park: A program of research on excess and insufficient populations in behavior settings. In: Wapner, S., Cohen, S.B. & Kaplan, B. (Ed.) *Experiencing the Environment*. New York: Plenum. p. 157-185.
- Widmaier, Ch. 1979. Partizipation und kommunale Psychiatrie. Bürgerbeteiligung in der Planung und Durchführung amerikanischer gemeindepsychiatrischer Programme. Universität Tübingen (Dissertation).
- Williams, W.V. & Polak, P.R. 1979. Follow-up Research in primary prevention: A model of adjustment in acute grief. *Journal of Clinical Psychology* 35, 35-45.

- Wortman, C.B. & Brehm, J.W. 1975. Responses to uncontrollable outcomes: An interpretation of reactance theory and the learned helplessness model. In: Berkowitz, L. (Ed.) Advances in experimental psychology. Vol. 8. New York: Academic Press.
- Yarrow, L.J., Rubenstein, J.L. & Pedersen, F.A. 1975. Infant and environment. Early cognitive and motivational development. Washington, DC.: Hemisphere.
- Yule, W. 1977. The potential behavioral treatment in preventing later childhood difficulties. Behavior Analysis and Modification 2, 19-32.
- Zax, M. & Cowen, E.L. 1976. Abnormal psychology. Changing conceptions. 2nd ed. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Zax, M. & Spexter, G.A. 1974. An introduction to community psychology. New York: Wiley.
- Zimmer, D. 1976. Ausbildung sozialer Kompetenz durch Training in Verhaltensgeschicklichkeit und Selbstregulation. Münster: Unveröffentlichte Dissertation.
- Zimmer, D. 1979. Der Begriff der "sozialen Kompetenz" und seine Bedeutung für die klinische Verhaltensmodifikation. Soziologische und klinische Aspekte. In: Ullrich, R. & Ullrich de Muynck (Ed.) Soziale Kompetenz. Band I. München: Pfeiffer. p. 481-503.
- Zigler, E. & Trickett, P.K. 1979. The role of national social-policy in promoting social competence in children. In: Kent, M.W. & Rolf, J.E. (Ed.) Primary prevention of psychopathology. Vol. III. Social competence in children. Hanover, N.H.: University Press of New England. p. 280-296.
- Zubin, J. & Spring, B. 1977. Vulnerability - A new view of schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology 6, 103-126.
- Zuckerman, M. 1979. Attribution of success and failure revisited, or: The motivational bias is alive and well in attribution theory. Journal of Personality 47, 245-287.

Bisher erschienene Berichte aus dem

Psychologischen Institut der Universität Heidelberg

- Diskussionspapier Nr. 1: GROEBEN, N.: Vom behavioralen zum epistemologischen Subjektmodell: Paradigmawechsel in der Psychologie? September 1975
- Diskussionspapier Nr. 2: MÖBUS, C. & SIMONS, H.: Zur Fairness psychologischer Intelligenztests gegenüber ethnischen und sozialen Gruppen: Kritik klassischer Konzepte. Oktober 1975
- Diskussionspapier Nr. 3: WOTTAWA, H.: Skalenprobleme bei probabilistischen Meßmodellen. März 1976
- Diskussionspapier Nr. 4: TREIBER, B. & PETERMANN, F.: Zur Interaktion von Lernermerkmalen und Lehrmethoden: Rekonstruktion und Normierung des ATI-Forschungsprogramms. April 1976
- Diskussionspapier Nr. 5: MÖBUS, C. & WALLASCH, R.: Zur Erfassung von Hirnschädigungen bei Kindern: Nichtlineare Entscheidungsregeln auf der Basis von Veränderungsmessungen. August 1976
- Diskussionspapier Nr. 6: SCHEELE, B. & GROEBEN, N.: Voraussetzungs- und zielspezifische Anwendung von Konditionierungs- vs. kognitiven Lerntheorien in der klinischen Praxis. Dezember 1976
- Diskussionspapier Nr. 7: MÖBUS, C.: Zur Analyse nichtsymmetrischer Ähnlichkeitsurteile: Ein dimensionales Driftmodell, eine Vergleichshypothese, TVERSKY's Kontrastmodell und seine Fokushypothese. Juni 1977
- Diskussionspapier Nr. 8: SIMONS, H. & MÖBUS, C.: Veränderung von Berufschancen durch Intelligenztraining. Juli 1977
- Diskussionspapier Nr. 9: BRAUNMOHL, C. v. & GRIMM, H.: Zur Kommunikationspsychologie: Über Versuche der methodischen Konstitution eines genuin humanwissenschaftlichen Forschungsansatzes zur Entwicklung der Verständigungsfähigkeit. November 1977
- Diskussionspapier Nr. 10: HOFER, M.: Entwurf einer Heuristik für eine theoretisch geleitete Lehrer- und Erzieherbildung. November 1977
- Diskussionspapier Nr. 11: SCHEIBLER, D. & SCHNEIDER, W.: Probleme und Ergebnisse bei der Evaluation von Clusteranalyse-Verfahren. Juni 1978
- Diskussionspapier Nr. 12: SCHEELE, B.: Kognitions- und sprachpsychologische Aspekte der Arzt-Patient-Kommunikation. September 1978

Diskussionspapier Nr. 13: TREIBER, B. & SCHNEIDER, W.: Mehrebenenanalyse sozialstruktureller Bedingungen schulischen Lernens. Oktober 1978

Diskussionspapier Nr. 14: AHRENS, H.-J. & KOPDY, H.: Möglichkeiten und Grenzen der theoretischen Aussagekraft von multidimensionalen Skalierungen bei der Untersuchung menschlicher Informationsverarbeitung. Teil I: Formale und wissenschaftstheoretische Grundlagen. Februar 1979

Diskussionspapier Nr. 15: GROEBEN, N.: Entwurf eines Utonieprinzips zur Generierung Psychologischer Konstrukte. Juni 1979

Diskussionspapier Nr. 16: WEINERT, F.E. & TREIBER, B.: Socialization and school influences on cognitive development. Juni 1979

Diskussionspapier Nr. 17: GUNDLACH H.: Inventarium der älteren Experimentalapparate im Psychologischen Institut Heidelberg sowie einige historische Bemerkungen. 1978

Diskussionspapier Nr. 18: SCHEELE, B. & GROEBEN, N.: Zur Rekonstruktion von subjektiven Theorien mittlerer Reichweite. Eine Methodik-Kombination von halbstandardisiertem Interview (einschließlich Konfrontationstechnik) und Dialog-Konsens über die Theorie-Rekonstruktion mittels der Struktur-lege-Technik (SLT). Dezember 1979

Diskussionspapier Nr. 19: GLOGER-TIPPELT, G.: Subjektive Theorie von Frauen über ihre erste Schwangerschaft: Theoretische Konzept- und methodische Möglichkeiten. Januar 1980

Diskussionspapier Nr. 20: KÄMMERER, A.: Das Konzept 'psychotherapeutische Strategie' am Beispiel des Problemlösens. Juli 1980

Diskussionspapier Nr. 21: SCHEELE, B.: (unter Mitarbeit von B.Tuschen und C.Maier): Subjektive Theorien über Ironie - als Heuristik für einen wissenschaftlichen Hypothesenkörper. August 1980

Diskussionspapier Nr. 22: TREIBER, B.: Erklärung von Förderungseffekten in Schulklassen durch Merkmale subjektiver Unterrichtstheorien ihrer Lehrer. Oktober 1980