

## **Ein dreidimensionales Modell zur Klassifikation von Formen der Krankheitsbewältigung**

### **1. Krankheitsbewältigung als Gegenstand psychologischer Forschung**

Zu den weit verbreiteten und gleichzeitig tiefgreifendsten kritischen Lebensereignissen des Erwachsenenalters gehört es, von einer schweren körperlichen Erkrankung wie Krebs, Herzinfarkt oder Multiple Sklerose betroffen zu sein. Erhebliche psychosoziale und emotionale Probleme sind im Verlauf solcher Erkrankungen eher die Regel als die Ausnahme, wenngleich sich diese Probleme nicht immer chronifizieren und ihre Vergleichbarkeit mit affektiven Störungen im psychopathologischen Sinne strittig bleibt (vgl. etwa Cassileth et al. 1984). Verschiedene Studien berichten zudem von erheblichen interindividuellen Unterschieden im Ausmaß psychischen Leidens auch innerhalb spezifischer Krankheitsgruppen (z. B. Robinson et al. 1985).

Bei der Suche nach Möglichkeiten psychologischer Hilfestellung für Patienten richtet sich die Aufmerksamkeit der Forschung vor allem auf mögliche Erklärungen für Belastungsunterschiede zwischen den Patienten. Mit dem ursprünglich in der Streßforschung angesiedelten, dann aber auch auf naturalistische Kontexte übertragenen Konzept des "Bewältigungsverhaltens" (Coping) wird im folgenden ein Konstrukt im Mittelpunkt stehen, das zunehmend als bedeutsam bei der Erklärung und/oder Vorhersage psychischer Folgen von Streß im allgemeinen und von körperlichen Erkrankungen im besonderen angesehen wird (Felton, Revenson 1984).

Im Gegensatz zu zeitlich umgrenzten medizinischen Belastungssituationen, wie etwa operativen Eingriffen (vgl. etwa Cohen 1980), sind schwere chronische Erkrankungen als "Bewältigungsgegenstand" bislang weit weniger intensiv empirisch untersucht. Dies mag u. a. darauf zurückzuführen sein, daß die letztgenannte Klasse gesundheitlicher "Stressoren" nicht nur hinsichtlich ihrer zeitlichen, sondern auch ihrer

sozialen Dimension komplexer ist und auch qualitativ andere Anforderungsstrukturen umfaßt: Chronische Erkrankungen sind kaum als singuläre Belastungsereignisse aufzufassen, sondern stellen sich eher als "Kette" bedrohlicher und beanspruchender Erfahrungen in sehr vielen Lebensbereichen dar (vgl. Filipp, Aymanns, Klauer 1983). Da sich im Verlauf schwerer chronischer Erkrankungen oft Probleme nicht nur im gesundheitlichen Bereich ergeben, umfaßt "Krankheitsbewältigung" sehr viel mehr als nur die Auseinandersetzung mit direkt somatisch bedingten Anforderungen.

Die Fülle möglicher Forschungsfragen zur Krankheitsbewältigung kann dennoch drei Themenkomplexen subsumiert werden (vgl. Filipp, Aymanns, Klauer 1983). Ein erster Themenkomplex beinhaltet Ansätze, sowohl einzelne Bewältigungsreaktionen als auch komplexere Formen und Muster der Krankheitsbewältigung deskriptiv zu ordnen bzw. Kategorien zu formulieren, die eine systematische und hinreichend genaue Beschreibung dieses Beobachtungsgegenstandes ermöglichen.

Modelle der Krankheitsbewältigung, die allgemein auf schwere Erkrankungen bezogen sind (z. B. Heim, Augustiny, Blaser 1983; Moos, Tsu 1977) oder die Auseinandersetzung mit einer spezifischen Krankheitsform deskriptiv abbilden (z. B. Weisman 1979), sind hier ebenso einzuordnen wie Versuche, einzelne Strategien der Krankheitsbewältigung (z. B. Leugnung; vgl. Beutel 1985) zu umschreiben und gegen andere Mechanismen abzugrenzen. Auch die vielzitierten und profund kritisierten (Silver, Wortman 1980) Phasenmodelle der Auseinandersetzung mit Krankheit, die Variationsmuster im Bewältigungsverhalten über die Zeit thematisieren, sind den deskriptiven Ansätzen zuzurechnen.

Die so konstruierten Kategorien von Bewältigungsformen unterscheiden sich untereinander in verschiedenster Hinsicht, und die vergleichsweise geringe Zahl der bislang vorgestellten standardisierten Meßverfahren weist eben diese Heterogenität in ihren Konstruktionsgrundlagen auf. Spezifika der Streßbewältigung werden einerseits als Persönlichkeitsmerkmale angesehen und über dispositionsorientierte Verfahren zu messen versucht (z. B. Janke, Erdmann, Kallus 1985), andererseits versucht man, das sich in der konkreten Belastungssituation manifestierende Verhalten mit entsprechenden Inventaren zu erfassen (z. B. Felton, Revenson 1984; Folkman, Lazarus 1980), wobei Persönlichkeitsmerkmale des bewältigenden Individuums als nur eine unter mehreren Klassen möglicher Bedingungen für Unterschiede in den beobachtbaren Bewältigungsreaktionen aufgefaßt werden.

Ein zweiter Komplex von Forschungsthemen ist damit bereits angeschnitten: In welchem Maße sich Varianz in den Reaktionen auf Krankheit bzw. in Parametern des Bewältigungsverhaltens auf personale und situative Ausgangsvariablen zurückführen läßt, ist eine Frage von anwendungspraktischer Bedeutung. Die Erklärung dieser Unterschiede sollte als ein notwendiger Schritt gesehen werden, um Möglichkeiten zur Veränderung von Strategien der Krankheitsbewältigung aufzeigen zu können. Die Studien von Viney und Westbrook (1982, 1984), in denen Zusammenhänge zwischen individuellen Präferenzen für bestimmte Strategien der Krankheitsbewältigung und einer Reihe von demographischen und biographischen Faktoren sowie Krankheits- und Umweltmerkmalen nachgewiesen werden konnten, stehen exemplarisch für diesen Forschungsbereich.

Die evaluative Kennzeichnung verschiedener Auseinandersetzungsformen als z. B. "maladaptiv" oder "günstig" sollte nicht über apriorische Festlegungen etwa von Gruppen mehr oder minder erfolgreich bewältigender Personen, sondern auf der Grundlage empirischer Effektanalysen erfolgen, die den dritten Komplex von Forschungsfragen zur Krankheitsbewältigung bilden. Eine Forschungsstrategie, die die Konfundierung von Formen und Folgen der Krankheitsbewältigung vermeidet, würde darin bestehen, die erwähnten interindividuellen Unterschiede in Merkmalen der Anpassung an Krankheit auf Unterschiede in Merkmalen des aktuell beobachteten Bewältigungsverhaltens zurückzuführen. Als Anpassungsindikatoren können dabei zum einen Merkmale der psychischen Verfassung herangezogen werden (z. B. Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls, Krankheitsakzeptanz, Hoffnungslosigkeit, Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, etc.), zum anderen aber auch Merkmale des medizinischen Krankheitsverlaufs (z. B. Auftritt von Rezidiven oder Metastasen bei Krebspatienten). Gerade diese letztgenannten Merkmale sind in den vergleichsweise wenigen prospektiven Studien, die Fragestellungen dieses Types nachgingen, bevorzugt betrachtet worden.

## **2. Probleme der konzeptuellen Eingrenzung von Bewältigungsverhalten**

Betrachtet man die Flut empirischer Einzelarbeiten der letzten Jahrzehnte, in denen der Begriff "Bewältigung" auftaucht, oder jene theoretischen Ansätze, die Bewältigung zum zentralen Forschungsgegenstand erhoben haben, so scheint dort der kleinste gemeinsame Nenner darin zu liegen, daß Bewältigungsverhalten eng mit dem Konzept

"Streß" verknüpft wird. Die inflationäre Verwendung des Begriffs "Bewältigung" mag durch die wachsende Popularität des Phänomens "Streß" selbst und durch die zunehmende Beschäftigung mit seinen physischen und psychischen Folgen begünstigt worden sein.

Galt schon in der laborexperimentellen Streßforschung die Fluchtreaktion einer Ratte vor einem Stressor als "coping", ohne daß dort allerdings die Variabilität des Bewältigungsverhaltens im Zentrum des Interesses stand, so wird gerade in der naturalistisch orientierten Streßforschung, die bis hin zur Erforschung streßreicher bzw. kritischer Lebensereignisse ausgeweitet wurde (vgl. Dohrenwend, Dohrenwend 1974), diesem Gesichtspunkt besondere Beachtung geschenkt.

In dem Maße, in dem man auf Personseite die differentielle Verwundbarkeit für und Reaktivität auf streßvolle Erfahrungen erkannte, in dem Maße wurden Formen der Auseinandersetzung bzw. des Bewältigungsverhaltens als Erklärungskonzept für die unterschiedliche Wirkung solcher Erfahrungen herangezogen (z. B. Lazarus 1966; Filipp 1981). Bewältigung wurde damit zu einem wichtigen Bindeglied zwischen Stressor, subjektiver Streßbelastung und den jeweiligen Streßfolgen (um in der Terminologie der Streßforschung zu bleiben), und welche Effekte der Konfrontation mit spezifischen Stressoren zugeschrieben werden, sollte wesentlich durch die Formen des Bewältigungsverhaltens moderiert werden.

Um den Wert von "Bewältigung" als explanative und prognostische Kategorie zu prüfen, erscheint es - ungeachtet des Argumentes, daß jedes Verhalten auch im Dienste der "Bewältigung" stehen kann - als vorgelagerte Aufgabe erforderlich, dem Variantenreichtum des Bewältigungsverhaltens Rechnung zu tragen und Formen des Bewältigungsverhaltens nicht nur deskriptiv abzubilden, sondern auch klassifikatorisch zu ordnen.

Nun liegt auf der Hand, daß je nach gewählter rahmentheoretischer Orientierung die Beschreibung und Klassifikation von Bewältigungsverhalten ganz unterschiedlich ausfallen wird, und in der Tat sind die in der Literatur vorfindbaren Ansätze wegen der Heterogenität der zugrundeliegenden theoretischen Orientierung kaum ineinander überführbar.

Bewältigungsverhalten wird betrachtet aus der Perspektive (neo)behavioristischer (Levine, Weinberg, Ursin 1978), persönlichkeitspsychologischer (Byrne 1961) oder neopsychoanalytischer (Haan 1977) An-

sätze; Modellvorstellungen der menschlichen Informationsverarbeitung (Johnson 1975), der Aufmerksamkeitssteuerung (Miller 1980), der psychophysiologischen Selbstregulation (Schönpflug 1979) und des Problemlöseprozesses (Meichenbaum, Henshaw, Himel 1982) sind gleichermaßen anzutreffen wie attributionstheoretisch orientierte Ansätze (Wortman 1976), interaktionistische Modellvorstellungen (Lazarus, Folkman 1984) und handlungs-psychologisch orientierte Ansätze (Kommer, Röhrle 1981). Schließlich ist Bewältigungsverhalten auch Gegenstand soziologischer Modellbildung (Cobb 1976) und nicht zuletzt auch vieler populärwissenschaftlicher Abhandlungen.

Was uns als Variationen im Bewältigungsverhalten entgegentritt, ist also nicht nur Abbild unterschiedlicher Formen der Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen, sondern ist auch Ausdruck der unterschiedlichen theoretischen Zugangsweisen, mit denen sich verschiedene Autoren diesem Gegenstandsbereich nähern. Bleiben wir zunächst auf der Ebene der begrifflichen Präzisierung und betrachten wir beispielhaft in einzelnen Ansätzen, wie dort "Bewältigung" als Forschungsgegenstand ausgegrenzt wird.

Einer allgemeinen Definition von Ilfeld (1980) folgend umfaßt Bewältigungsverhalten alle spezifischen Reaktionen eines Organismus auf Streß, d. h. alle Versuche, Stressoren in den unterschiedlichsten Lebensbereichen sowie entsprechende emotionale Belastungen zu meistern. Das Streßkonzept schließt dabei externe Anforderungen gleichermaßen ein wie intrapsychische Belastungszustände. Sieht man diesen Ansatz stellvertretend für die verbreitete Auffassung, daß "Bewältigung" auf der Reaktionsseite das Pendant zu "Streß" auf der Stimulusseite ist, so zeigt sich hier zugleich die Schwäche dieser Forschungstradition: Die Konzeptualisierung in termini einer Reiz-Reaktions-Abfolge vernachlässigt den relationalen Charakter von "Streß", d. h. die Perspektive, daß Streß aus der Nicht-Passung von Anforderungen an das Individuum und seinen Handlungsmöglichkeiten resultiert.

Schon frühzeitig haben Hamburg, Hamburg und de Goza (1953) betont, daß Bewältigungsverhalten gleichzusetzen sei mit allen Aktivitäten, die ein Individuum einsetzt, um einer starken Bedrohung seiner psychischen Stabilität entgegenzutreten, und die ihm ein effektives Funktionieren ermöglichen. In Erweiterung dazu schlugen Friedman et al. (1963) vor, daß Bewältigungsverhalten insbesondere an den Veränderungen im Verhaltensablauf zu erkennen sei; es sei gleichzusetzen mit solchen Reaktionen auf Situationsfaktoren, die zu deren Meisterung beitragen, wobei auch intrapsychische Prozesse, die einer erfolgrei-

chen Anpassung dienen, einzuschließen seien. Schließlich wird in der derzeit wohl populärsten Theorie zu Streß und Streßbewältigung, die Lazarus 1966 (vgl. auch Lazarus, Folkman 1984) vorgelegt hat, Bewältigungsverhalten umschrieben als "Problemlöseanstrengungen einer Person, die dann einsetzen, wenn Anforderungen, denen sie sich gegenüber sieht, von hoher Bedeutung für ihr Wohlbefinden sind (d. h. wenn in einer Situation Gefährdungen oder Beanspruchungen von beträchtlichem Ausmaß enthalten sind), und wenn diese Anforderungen ihre adaptiven Ressourcen anzugreifen drohen" (Lazarus, Averill, Opton 1974, p. 250).

Dominiert in den eben dargestellten Ansätzen die Auffassung, daß Bewältigungsverhalten durch seine auslösenden Momente, d. h. durch die unmittelbare Konfrontation mit Stressoren, Belastungen, Bedrohungen etc. definiert wird, so betonen andere Autoren die Effektivität des Bewältigungsverhaltens als wesentliches definitorisches Element. In diesen Ansätzen gilt als Bewältigungsverhalten nur jenes, welches für die Person eine protektive Funktion hat: "Bewältigung bezieht sich auf solches Verhalten, welches Menschen davor schützt, durch problematische soziale Erfahrungen psychisch belastet zu werden - auf ein Verhalten also, das den Einfluß, den Gesellschaften auf ihre Mitglieder haben, in bedeutsamer Weise moderiert" (Pearlin, Schooler 1978, p. 2). Der Begriff der Bewältigung erhält hier - wie es wohl auch im umgangssprachlichen Gebrauch mitenthalten ist - eine qualifizierende Eingrenzung und wird per definitionem gleichgesetzt mit dem Gelingen der Bewältigungsanstrengungen einer Person.

Nur am Rande sei vermerkt, daß die konzeptuelle Eingrenzung des Bewältigungsverhaltens durch sein faktisch erzielttes Ergebnis und/oder durch seine Folgen in hohem Maße die Gefahr zirkulärer Definitionen in sich birgt, weil die Frage, an welchen Kriterien denn der "Erfolg" des Bewältigungsverhaltens zu messen sei, nicht ausreichend reflektiert wird (vgl. Filipp, Ferring, Klauer 1986).

Wichtig erscheint uns zu betonen, daß innerhalb der Bewältigungsforschung dieser Differenzierung kaum Beachtung geschenkt und so bis heute eine eindeutige Sprachregelung verhindert wurde. Es ist ein fundamentaler Unterschied, ob man Bewältigungsverhalten schlechthin als Auseinandersetzung mit Belastungen oder Bedrohungen betrachtet, ohne konzeptuell einzuschließen, daß diese im Hinblick auf ein je avisiertes Ziel auch "erfolgreich" sind, oder ob man vom Bewältigungsverhalten nur dann spricht, wenn die in einer solchen Situation gezeig-

ten Verhaltensweisen auch in der Tat eine schützende, lindernde, problemlösende oder belastungsreduzierende Funktion haben.

Galt unser Interesse bislang eher dem Abgrenzungsproblem erster Ordnung, d. h. dem Versuch, Bewältigungsverhalten von sonstigem Verhalten (im weitesten Sinne von Habituation, von Lebensstil etc.) zu unterscheiden, so lassen sich als Abgrenzungsproblem zweiter Ordnung alle Versuche auffassen, die "Bewältigung" (im Sinne gelungener Bewältigung) konzeptuell trennen von "schlechter Bewältigung" oder "Nichtbewältigung".

Zu denken ist hier insbesondere an die von Haan (1977) unter Rückgriff auf ichpsychologische Grundannahmen eingeführte Unterscheidung des "coping vs. defending", d. h. also der Bewältigung und der Abwehr. Als zentrales differenzierendes Merkmal wird hier eingeführt, in welchem Maße die Person fähig und/oder bereit ist, die situativen Anforderungen "realitätsangemessen" wahrzunehmen und mit wohlkoordinierten Verhaltensprogrammen darauf zu reagieren. Eine realitätsangepaßte, aktive und in sich koordinierte Bearbeitung dieser Anforderungen wird als "Bewältigung" (Coping) bezeichnet, während eine realitätsverzerrende, unkoordinierte Bearbeitung der Anforderungen "Abwehr" darstellen soll. Von diesen beiden Formen der Auseinandersetzung hebt Haan als dritte Kategorie die "Fragmentierung" ab, eine Form der Auseinandersetzung, die als unflexibel, irrational gesteuert und als Ausdruck pathologischer Zustände gedeutet wird. Die Tatsache, daß der Veridikalität der Situations- und Problemwahrnehmung und somit dem "Realitätsbezug" in der Auseinandersetzung mit Belastungssituationen ein so zentraler Stellenwert eingeräumt wird, wurde insbesondere von Lazarus (1981) nachdrücklich kritisiert. In der Tat ist die Überlegenheit der einen oder anderen Form der Auseinandersetzung nicht nur zu relativieren in bezug auf das je gewählte Kriterium (z. B. subjektives Wohlbefinden vs. Gefährdung der Gesundheit), sondern auch zu relativieren in bezug auf den Zeitpunkt, an dem man die Prüfung des "Bewältigungserfolgs" vornimmt (siehe hierzu die eindrucksvollen Meta-Analysen von Mullen, Suls 1982; Suls, Fletcher 1985).

Wie der oft zitierte Sammelband von Coelho, Hamburg und Adams (1974) zeigt, wird im Kontext der Bewältigungsforschung häufig auch der Begriff "Anpassung" gebraucht, und in den frühen Ansätzen der Lebensereignisforschung sollte die Belastungswirkung von kritischen Ereignissen mit der Höhe der erforderlichen "Neuanpassung" korrespondieren (siehe Filipp 1981). Will man Bewältigung und Anpassung

konzeptuell voneinander trennen, so scheint dies am besten zu gelingen, wenn man beide in termini der Person-Umwelt-Passung konzipiert, wie dies French, Rodgers und Cobb (1974) vorgeschlagen haben. Versuche der Wiederherstellung eines gestörten Passungsgefüges werden vor diesem Hintergrund danach unterschieden, mit welchem relativen Anteil Veränderungen in dem einen und/oder anderen Teilsystem (Person, Umwelt) vollzogen werden.

Die hier nur knappe Darstellung einzelner Konzeptualisierungsansätze innerhalb der Bewältigungsforschung sollte erkennbar werden lassen, daß Probleme in diesem Forschungsbereich nicht nur aus einer oft unzureichenden Begriffsexplikation resultieren, sondern daß die rahmentheoretischen Grundlagen, auf denen Bewältigungsverhalten konzipiert und analysiert wird, so sehr voneinander abweichen, daß man über "Bewältigung" strenggenommen nur theorieimmanent sprechen kann bzw. sollte. In unseren eigenen Arbeiten präferieren wir eine an passungstheoretischen Überlegungen orientierte Konzeption:

*Bewältigung steht als summarisches Konzept für alle Verhaltensweisen, die im Umfeld von raumzeitlich umgrenzten Belastungssituationen die je individuelle Auseinandersetzung mit diesen Situationen markieren. Belastungssituationen sind solche, in denen die Handlungsfähigkeit einer Person bedroht ist bzw. deren Verlust antizipiert oder als bereits eingetreten erlebt wird. Verlust oder Bedrohung der Handlungsfähigkeit werden als Folge von Eingriffen in das Person-Umwelt-Passungsgefüge verstanden, die eine Restrukturierung dieses Gefüges erfordern.*

Ungeachtet der Vielfalt seiner Erscheinungsweisen ist Bewältigungsverhalten immer ausgerichtet auf die Wiederherstellung der Person-Umwelt-Passung, d. h. auf die Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit und der physischen und psychischen Unversehrtheit. Welche einzelnen Verhaltensweisen dabei beobachtbar werden, hat in erster Linie damit zu tun, welche subjektive (d. h. durch das betroffene Individuum eingeschätzte) Instrumentalität einzelne Reaktionen für die Erreichung solcher Zustände besitzen. Ob einzelne Bewältigungsreaktionen "angemessen" sind oder nicht, ist eine nachgeordnet zu prüfende Frage. Diese kann nur vor dem Hintergrund explizit definierter Kriterien, worin im einzelnen eine gelungene Person-Umwelt-Passung zu erkennen sei und worin sich physische und psychische Unversehrtheit manifestieren sollen, beantwortet werden. Eine Konfundierung von "Coping" als deskriptiver Kategorie mit seiner Qualifizierung als "erfolgreiches" Coping muß in zirkulären Defini-



tionen enden. Bewältigungsverhalten sollte weiterhin durch qualitative und/oder quantitative Veränderungen im Verhaltensstrom einer Person deutlich werden und somit ein diskontinuierliches Moment erkennen lassen. Schließlich umfaßt Bewältigung immer einen Prozeß von unterschiedlicher zeitlicher Erstreckung, wobei dieses Geschehen umso länger andauert, je tiefgreifender die Person-Umwelt-Passung gestört und je umfassender dieses Gefüge restrukturiert werden muß. Daß die Frage, inwieweit das Individuum auf personale und soziale Ressourcen im Bewältigungsprozeß zurückgreifen kann, in diesem Zusammenhang gleichermaßen bedeutsam ist, sei nur am Rande vermerkt.

### **3. Versuche der Ordnung und Klassifikation des Bewältigungsverhaltens**

In der Literatur findet man eine Fülle taxonomischer Ansätze, die eine mehr oder minder große Anzahl inhaltlich unterscheidbarer Bewältigungsformen aufführen. Dabei imponiert zunächst einmal die Vielfalt der sprachlichen Etikettierung von Bewältigungsformen. Umgekehrt gilt, daß nicht alle begrifflich identischen Bewältigungsformen gleiches darstellen, sondern sie erhalten oft erst durch ihren spezifischen theoretischen Bezugsrahmen ihre Bedeutung, wie man dies am Beispiel der Kategorie "Leugnung" erkennen kann (vgl. hierzu die Kontroverse zwischen Lazarus und Haan, siehe etwa Lazarus 1984).

Will man nun bestimmen, welche Gemeinsamkeiten in scheinbar oder tatsächlich unterschiedlichen Reaktionsweisen liegen und wie sich die Vielfalt von Bewältigungsreaktionen ordnen läßt, so kann man entweder grundlegende Aspekte zu seiner inhaltlich-thematischen Differenzierung theoriegestützt a priori formulieren oder auf empirisch-induktivem Wege eine a posteriori-Klassifikation von Bewältigungsreaktionen anstreben. Beide Vorgehensweisen lassen sich in der Literatur finden.

Als Beispiel für eine theoretisch verankerte Klassifikation von Bewältigungsreaktionen sind alle Ansätze zu nennen, die sich auf die psychoanalytische Konzeptbildung berufen und die die klassischen Abwehrmechanismen (Projektion, Umkehrung, Rationalisierung, Verleugnung usw.) als unterschiedliche "kognitive Bewältigungsformen" darstellen (z. B. Houston 1982).

Eine weitere theoretisch begründete Differenzierung von Bewältigungsformen, die zugleich eine der traditionsreichsten Konzeptualisie-

rungen in diesem Bereich ist, liegt in der Unterscheidung von "repressing" und "sensitizing". Diese auf die frühen Arbeiten zur Wahrnehmungsabwehr zurückgehende Konzeptbildung ist bekanntlich in psychodynamischen Persönlichkeitstheorien enthalten und wurde unlängst von Krohne und Rogner (1982) als "zentrales Konstrukt der Bewältigungsforschung" bezeichnet.

Die Mehrzahl der Versuche, Bewältigungsreaktionen inhaltlich zu kategorisieren, scheint aber weitgehend ohne explizit formulierten theoretischen Rahmen vorgenommen zu werden. Typisch hierfür ist etwa der Versuch von Weisman (1979), insgesamt 13 verschiedene Formen der Krankheitsverarbeitung zu postulieren und voneinander abzugrenzen. An keiner Stelle wird die Ableitung dieser Bewältigungsformen oder ihre Klassifikation begründet, so daß die vorgenommenen Unterscheidungen allenfalls im Nachhinein auf ihre Angemessenheit überprüft werden können.

Auch das von Folkman und Lazarus (1980) vorgelegte Verfahren, die "Ways of Coping Checklist", stellt eine eher willkürliche Auflistung von insgesamt 68 Bewältigungsreaktionen dar, die lediglich unter dem formalen Gesichtspunkt der problem- bzw. emotionszentrierten Bewältigung a priori ausgewählt wurden. Eine weitere inhaltliche Unterteilung in Subskalen wird dann anhand faktorenanalytisch gewonnener Ergebnisse vorgenommen. Eine deutschsprachige Version der "Ways of Coping Checklist" (siehe Braukmann, Filipp 1983), die im Rahmen unseres Forschungsprojektes zur "Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters" bei Männern eingesetzt wurde, zeigte, daß sowohl eine zweifaktorielle Lösung, die deutlich problem- und emotionszentrierte Bewältigungsformen abzubilden scheint, wie auch eine sechsfaktorielle Lösung akzeptiert werden kann. Zieht man jedoch in Betracht, daß faktorenanalytisch bestimmte Formen des Bewältigungsverhaltens wegen der Populationsabhängigkeit der Befunde ohnehin keine weiterreichende Gültigkeit beanspruchen dürfen, dann erscheint dieser Zugang einer a posteriori-Klassifikation wenig befriedigend.

Einen anderen Zugang wählen Horowitz und Wilner (1980), die aus klinischen Interviews mit Menschen in Krisensituationen zunächst eine Fülle von Bewältigungsreaktionen registriert und diesen Pool inhaltsanalytisch geordnet haben. Diese Arbeiten mündeten in die Konstruktion eines standardisierten Bewältigungsfragebogens, in dem drei Formen der Bewältigung unterschieden werden: (1) Hinwendung zu anderen Aktivitäten und Einstellungen, (2) Aktives Durcharbeiten des Ereignisses und (3) Aufsuchen sozialer Kontaktpersonen.

Während sich die Arbeitsgruppe von Horowitz mit dramatischen Ereignissen und ihrer Bewältigung beschäftigt, werden in der Untersuchung zur "Struktur von Coping" von Pearlin und Schooler (1978) ausschließlich Alltagsbelastungen thematisiert. Nicht nur muß man vermuten, daß man zu unterschiedlichen Klassifikationen des Bewältigungsverhaltens kommt in Abhängigkeit von der Belastungsintensität, sondern auch, daß je nach Lebensbereich, in dem die Belastung lokalisiert ist, andere Formen der Bewältigung erkennbar werden. Insbesondere Ilfeld (1980), der die Daten von Pearlin und Schooler einer Reanalyse unterzog, zeigt anhand faktorenanalytischer Befunde auf, daß die Dimensionalität des Bewältigungsverhaltens stark zwischen den betrachteten Lebensbereichen (z. B. finanzieller Bereich, sozialer Bereich) variiert.

Es ist daher zu vermuten, daß sich nicht nur aus methodischen Gründen (z. B. wegen der Populationsabhängigkeit der Befunde), sondern auch wegen der Bereichsspezifität von Bewältigungsreaktionen eine allgemein gültige Klassifikation von Bewältigungsreaktionen nur sehr schwer erstellen läßt.

Unseres Erachtens führen empiristische Ansätze, wie sie hier beispielhaft genannt wurden, kaum weiter, solange sie nicht theoretisch gestützt sind und die Klassifikation von Bewältigungsreaktionen nicht auf grundlegendere Konzepte der Verhaltensbeschreibung und -erklärung bezogen wird.

#### **4. Ein dreidimensionales Modell zur Klassifikation von Bewältigungsreaktionen**

Wir haben argumentiert, daß man Bewältigungsverhalten nach inhaltlich-thematischen Gesichtspunkten nur dann sinnvoll ordnen kann, wenn man ein theoretisch begründetes Ordnungsgerüst zugrundelegt, in welches grundlegende Konzepte, die einer Differenzierung von Bewältigungsreaktionen dienlich sein können, Eingang finden sollten.

Im Rahmen unseres Projektes zur "Psychologie der Krankheitsbewältigung" stellte sich für uns die Aufgabe, Bewältigungsreaktionen zu erfassen, ohne dabei der Gefahr einer willkürlichen Auflistung der unterschiedlichsten Reaktionsweisen zu erliegen; vielmehr erschien uns eine a priori-Modellbildung erforderlich. Als taxonomisches Klassifikationsschema sollte dieses Ordnungsgerüst zum einen eine eindeutige

Abbildung beobachtbarer Bewältigungsreaktionen gewährleisten (mutuelle Exklusivität der Kategorien), zum anderen sollte es eine Vielzahl beobachtbarer Bewältigungsreaktionen klassifikatorisch fassen können (Exhaustivität). Empiristisch-dimensionsanalytisch ermittelte (z. B. Felton, Revenson 1984) wie klinisch-induktiv gewonnene (z. B. Weisman 1979) Kategoriensysteme leisten dies in aller Regel nicht.

In das von uns vorgeschlagene Modell wurden drei Basisdimensionen (Verhaltensebene, Soziabilität, Aufmerksamkeitsorientierung) aufgenommen und zur Klassifikation von Bewältigungsverhalten herangezogen (Abb. 1 siehe nächste Seite). Die Kombination dieser drei hypothetisch orthogonalen Dimensionen ergibt  $2^3 = 8$  theoretisch homogene Gruppen von Bewältigungsreaktionen, die als Subskalen in den von uns entwickelten Fragebogen zur Krankheitsbewältigung (FEKB; vgl. Klauer, Filipp 1986) eingegangen sind.

Der relativ allgemeine Charakter dieser Basisdimensionen, die im folgenden kurz erläutert werden, erlaubt unseres Erachtens die Verwendung dieses zunächst im Hinblick auf den spezifischen Belastungskontext "Krankheit" formulierten Modells auch zur Systematisierung individueller Reaktionen auf eine Vielzahl anderer Typen von Stressoren.

#### ***4.1 Verhaltens-/Kontrollebene***

Die Unterscheidung der Verhaltensebene, auf der sich Bewältigungsreaktionen manifestieren können, ist in der Coping-Forschung relativ geläufig (vgl. Lazarus, Launier 1978) und hat darüber hinaus eine lange Tradition in der Unterscheidung zwischen "offenem" und "verdecktem" Verhalten. Die Frage, ob Prozesse der Auseinandersetzung als beobachtbare Verhaltensakte oder aber als innerpsychische Reaktionsmodi ablaufen, wird nicht nur in der Bewältigungsforschung im engeren Sinne, sondern auch in verschiedenen kontrolltheoretischen Ansätzen diskutiert (z. B. Rothbaum, Weisz, Snyder 1982). So ist das Phänomen der "illusionären Kontrolle" auch im Kontext der Krankheitsbewältigung mehrfach beschrieben und analysiert worden (vgl. Taylor 1983); auch und gerade in den Situationen, in denen direktes Handeln nicht möglich oder erschwert ist, gelingt es Personen, durch eine Vielzahl "kognitiver Manöver" ihre Wahrnehmung von Kontrolle über (Umwelt)- Ereignisse noch aufrechtzuerhalten. Insofern ist es angezeigt, Regulationsprozesse in der Auseinandersetzung mit Krankheit

oder anderen kritischen Lebenssituationen in der Tat auf beiden Ebenen zu vermuten und zu erfassen.

## 4.2 *Soziabilität*

Die Dimension der Soziabilität soll Varianten des Bewältigungsverhaltens zwischen den Polen "sozialer Rückzug/Abkapselung" vs. "aktives Aufsuchen/Einbeziehen anderer" abbilden. Die Bedeutung dieser Dimension ergibt sich schon aus der Tatsache, daß potentiell belastende Ereignisse ja in aller Regel nicht auf isolierte Individuen, sondern auf soziale Gebilde (Mikrosysteme) treffen. Somit lösen sie vermutlich nicht nur beim direkt betroffenen Individuum, sondern auch bei Personen der sozialen Peripherie Auseinandersetzungsaktivitäten aus, die sich zum einen als Bewältigungsverhalten, zum anderen als Unterstützungsverhalten im Sinne eines dynamischen "social support"-Begriffs beschreiben lassen (vgl. Cohen, Wills 1985). Daß Bewältigungsverhalten z. B. im Familiensystem wechselseitig aufeinander bezogen und seine Effektivität letztlich wohl immer auch sozial-interaktiv bedingt ist, legen neuere, gerade auf den Belastungskontext "Krankheit" bezogene Ansätze nahe (vgl. Aymanns 1986; Wortman 1984).

Eine grundlegende Klassifizierung des Bewältigungsverhaltens kann also danach erfolgen, inwieweit andere Menschen in den Bewältigungsprozeß mit einbezogen werden oder nicht. Gemeint ist dabei weniger die soziale Verflechtung im Sinne einer Determinante des Bewältigungsprozesses (obschon dies natürlich aus objektiven Merkmalen der sozialen Situation und ihrer internen Repräsentation ableitbar ist). Vielmehr soll eine Variable des Bewältigungsverhaltens selbst im Sinne der (direkten oder mentalen) Nutzung des sozialen Umfeldes beschrieben werden. Soziale Vergleichsprozesse als Möglichkeiten der Bedrohungsminimierung (vgl. Taylor 1983) sind auf dieser Dimension gleichermaßen abzubilden wie verschiedene Modalitäten des aktiven Hilfesuchens und des Initiierens von hilfreichen Ressourcen (Filipp, Aymanns 1987).

Im übrigen hat auch die Forschungsgruppe um Lazarus ihren Katalog von Bewältigungsformen kürzlich um die faktorielle Dimension "Suche nach sozialer Unterstützung" erweitert (Folkman et al. 1986).

## 4.3 *Aufmerksamkeitsorientierung*

Appetenz und Vermeidung, Hinwendung zu und Abkehr von bedrohlichen Stimuli bilden eine weitere Grundqualität menschlichen Verhaltens, die vor allem in motivationstheoretischen Ansätzen wie etwa der Feldtheorie Lewins, der Theorie der Leistungsmotivation nach Atkinson oder in der Anreiztheorie Klingers eine besondere Rolle spielen (vgl. Kuhl 1983). Als ein grundlegendes Konzept scheint sich also das der Aufmerksamkeitsorientierung anzubieten: Unlängst hat Lantermann (1982) außerhalb der Bewältigungsforschung in überzeugender Weise dargestellt, welch hohen heuristischen Wert Aufmerksamkeitsorientierung (als dispositionales Konstrukt konzipiert) für die Rekonstruktion von Handlungsabläufen besitzt.

Auch innerhalb der Bewältigungsforschung selbst scheinen sich zum einen die Versuche zu mehren, Bewältigungsverhalten in termini der Aufmerksamkeitssteuerung abzubilden und Grundformen der Bewältigung danach zu unterscheiden, welche Aspekte der Person-Umwelt-Beziehung in den Aufmerksamkeitsfokus gerückt sind. Bei näherer Analyse zeigte sich zudem, daß sich auch eine Reihe anderer Unterscheidungen von Bewältigungsformen unter Rekurs auf eine aufmerksamspsychologische Konzeptbildung darstellen läßt.

Explizit haben Averill und Rosenn (1972) sowie Cohen (1980) die Begriffe "Vigilanz" und "Vermeidung" (bzw. Nicht-Vigilanz) zur Kennzeichnung von zwei grundlegenden Formen des Umgangs mit Bedrohung aufgegriffen. Miller (1980) hat durch die Unterscheidung von "monitoring" und "blunting" zu verdeutlichen versucht, daß sich im Umfeld von Belastungssituationen zwei gegensätzliche Formen der Informationsverarbeitung erkennen lassen, die unterschiedliche Formen der Bewältigung darstellen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang selbstverständlich auch die Unterscheidung von "Informationssuche" und "Vermeidung", die schon frühzeitig von Janis (1958) vorgenommen wurde. Schließlich beruht auch die gebräuchliche Unterscheidung von Bewältigungsformen nach "repressing" und "sensitizing" (z. B. Krohne, Rogner 1982) von ihrer Tradition her auf einer explizit kognitionspsychologischen Konzeptbildung, wie die frühen Arbeiten von Bruner, Postman (1947) zeigen.

Die hier genannten Grundformen der Auseinandersetzung mit Belastungssituationen stellen also, in unterschiedlichem sprachlichen Gewande, nichts anderes dar als Formen der Abkehr bzw. Zuwendung zu belastungsrelevanten Informationen ("ereigniszentriertes" vs. "ereignisdistanziertes") Bewältigungsverhalten. Selbstverständlich gehen damit unterschiedliche Bewältigungsreaktionen einher, die

gleichwohl in anderen Ansätzen nicht mehr weiter differenziert werden.

Nur am Rande sei schließlich vermerkt, daß die Differenzierung von "Bewältigung" und "Abwehr" sich letztlich auch vor diesem Hintergrund rekonzeptualisieren läßt; und besonders innerhalb der neopsychoanalytischen Konzeptbildung werden natürlich auch attentive Prozesse als Ich-Mechanismen thematisiert.

Die offenbar weithin akzeptierte und verbreitete Dichotomisierung des Bewältigungsverhaltens nach dem Aufmerksamkeitsfokus hat bislang eine Vielzahl von Studien angeregt. So scheint es als gesichert zu gelten, daß die Möglichkeit zur Aufmerksamkeitsabkehr (etwa durch Vorgabe von Dias oder anderer optischer Reize) die Toleranz für Schmerzen erhöht und die subjektive Belastung reduziert, also in diesem Falle durchaus funktional für die Steuerung der eigenen Befindlichkeit ist. Andere Untersuchungen verweisen darauf, daß induzierte Aufmerksamkeitsabwehr und das systematische Vorenthalten belastungsrelevanter Informationen je nach Kontext und personaler Ausgangslage zu einer Belastungserhöhung führen können und daß dieses "Ausblenden" (blunting) somit auch eine sehr unangemessene Bewältigungsform darstellen kann (zusammenfassend Miller 1980).

Problematisch erscheint allerdings, daß in der Literatur Aufmerksamkeitssteuerung seltener als kategorial unterscheidbare Bewältigungsform beschrieben wird, sondern individualtypische Bewältigungsstile postuliert werden, die eine Typisierung von Personen nach der Art ihres Bewältigungsverhaltens erlauben sollen. Diese Implikation ist hier ausdrücklich ausgeschlossen. Für die Untersuchung realer langfristiger Bedrohungen wie etwa schwerer chronischer Erkrankungen scheint es wenig hilfreich, von einem "Entweder-Oder" der Aufmerksamkeitsorientierung auszugehen, sondern vielmehr angebracht, Oszillationen des Aufmerksamkeitsfokus zu vermuten. Verschiedene empirische Einzelarbeiten stützen zudem die These, daß eine flexible Aufmerksamkeitsorientierung auch im Auseinandersetzungskontext "Krankheit" ein Kennzeichen effektiven Bewältigungsverhaltens darstellen kann.

## **5. Probleme der Erfassung von Formen der Krankheitsbewältigung**



Neben allgemeinen Meßproblemen, die sich u. a. aus den erwähnten Divergenzen in der "Coping"-Konzeptbildung ergeben, bestehen bei der Konstruktion "verhaltensnaher" direkter Maße des Bewältigungsverhaltens einige weitere spezifische Schwierigkeiten, die eingehend andernorts diskutiert werden (vgl. Braukmann, Filipp 1983). Zumindest einige Überlegungen sollen dargestellt werden, die bei der Entwicklung standardisierter Verfahren mit dem Ziel, Formen der Krankheitsbewältigung zu erfassen, zu berücksichtigen sind.

Das Ziel der Standardisierung, nämlich Bewältigungsverhalten in verschiedenen Belastungssituationen (oder bei verschiedenen Krankheitsgruppen) in bezug auf einen konstanten Itempool zu vergleichen, läßt sich nur bedingt mit der Zielsetzung vereinbaren, auch Situations-, Krankheits- oder Beanspruchungsspezifika in den Items abzubilden, um so eine hohe "Passung" der Items im Hinblick auf die Auseinandersetzungssituation des bewältigenden Individuums zu erreichen. Mit anderen Worten: Idealerweise sollten die als Fragebogenitems operationalisierten Bewältigungsreaktionen einerseits auf alle krankheitsspezifischen Anforderungen bzw. Formen der psychischen Belastung durch Krankheit "passen" (und somit relativ unspezifisch formuliert werden); andererseits ist für die valide Erfassung von Bewältigungsprozessen die Erhebung auch solcher Reaktionen unerlässlich, die nur im Vis-a-vis bestimmter Anforderungen aktualisiert werden (und als anforderungsspezifische Fragebogenitems auch nur explizit auf diese Anforderungen bezogen semantisch sinnvoll sind). Braukmann und Filipp (1983) bezeichnen dieses Problem als "Repräsentativitäts-Validitäts-Dilemma".

Interaktionistische und transaktionsalistische Konzeptionen von Bewältigungsprozessen, die aus theoretischen Gründen immer stärker favorisiert werden, bringen weitere nur schwer lösbare Probleme für die Erfassung von Bewältigungsverhalten und für die Bewertung des Erhebungsinstrumentes mit sich. Wenn, wie es insbesondere die transaktionale Perspektive nahelegt, krankheitsspezifische Anforderungen und individuelles Bewältigungsverhalten (nicht zuletzt durch ihre wechselseitige Beeinflussung) permanenter Veränderung unterworfen sind, dann sind Einpunktmessungen des Bewältigungsverhaltens lediglich "Momentaufnahmen". Meßwiederholungen könnten, auch wenn sie in kurzfristiger zeitlicher Abfolge vorgenommen werden, deutliche Hinweise auf eine hohe Variabilität in den Antwortkonfigurationen erbringen. Bedenkt man ferner, daß Bewältigungsverhalten immer eine Konstellation vieler Handlungen darstellt, so erscheint einsichtig, daß etwa gängige Reliabilitätskonzepte wie Stabilität, Äquivalenz und Konsistenz (vgl. Michel, Conrad 1982) und entsprechende statistische Para-

meter wie Testwiederholungs- oder Testhalbierungskoeffizienten an Relevanz für die Einschätzung der Güte der Erhebungsinstrumente verlieren.

Aktivitäten im Zuge der Krankheitsbewältigung unterscheiden sich durch ihre Gerichtetheit und Intentionalität, nicht aber phänomenal von anderen Verhaltensformen (vgl. Braukmann, Filipp 1984). Für die standardisierte Erfassung von Bewältigungsverhalten bedeutet dies, daß via Instruktion und/oder Itemformulierung die Konfundierung von Bewältigungsverhalten mit anderen Verhaltensqualitäten ohne adaptive Funktion vermieden werden muß, um die innere Validität des Instruments abzusichern. Zieht man in Betracht, daß die Bewußtseinsfähigkeit eigenen Bewältigungsverhaltens zumindest zweifelhaft ist (vgl. Asendorpf 1981) und selbstreflexive Prozesse in diesem Zusammenhang keineswegs generell zu vermuten sind, so gilt auch hier, daß bislang die Möglichkeiten und Ansätze der Konzeptbildung die Möglichkeiten der Operationalisierung von "coping" - zumindest mittels self-report-Verfahren - deutlich übersteigen. Ob die in vielen Forschungsprojekten eingeschlagene Richtung der Erfassung von Bewältigungsprozessen durch Interviews eine bessere Alternative darstellt (vgl. Heim et al. 1983), läßt sich mittels empirischer Daten jedenfalls bislang nicht entscheiden.