

Charlotte Koch

**Zur Störung der Willentlichen Handlungssteuerung
als Ursache des „Messie - Syndroms“**

Diplomarbeit

im Fach Psychologie (Prof. Dr. Egon Stephan) an der Universität Köln

Juni 2001

Redaktionell überarbeitete Fassung

für den Förderverein zur Erforschung

des Messie-Syndroms (FEM) e.V.

Juni 2004

1	Danksagungen.....	6
2	Einleitung.....	7
3	Definition des Begriffs „Messie“.....	10
4	Die Beschreibung der Symptomatik auf der Grundlage der Aussagen Betroffener.....	12
4.1	Unordnung.....	12
4.2	Perfektionismus.....	14
4.3	Sammeln und Horten.....	16
4.4	Chronische Entscheidungsunfähigkeit.....	16
4.5	Übertriebene Hilfsbereitschaft und Anfälligkeit für Fremd-steuerung.....	17
4.6	Vergesslichkeit, Ablenkbarkeit und mangelnde Ausdauer.....	17
4.7	Schlechtes Zeitgefühl.....	18
4.8	Belastungen aufgrund der Desorganisation.....	18
5	Bisheriger Forschungsstand.....	21
5.1	Untersuchungen zu ähnlichen Phänomenen.....	21
5.1.1	Zur Abgrenzbarkeit der „Messie- Problematik“ vom Vermüllungs- oder Diogenes- Syndrom.....	21
5.2	Die Untersuchungen von Gisela Steins.....	23
6	Ein neurophysiologischer Ansatz der Ursachenzuschreibung:	
	Die Aufmerksamkeits- Defizit- Hyperaktivitäts- Störung	28
6.1	Kritikpunkte zu der neurophysiologischen Ursachen-zuschreibung	31
7	Theoretischer Hintergrund.....	33
7.1	Vorüberlegungen	33
7.2	Das Konstrukt „Lageorientierung versus Handlungsorientierung“.....	34
7.2.1	Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen.....	36
7.2.2	Auslösebedingungen für Lageorientierung.....	37
7.2.3	Eingeschränkte Willensfreiheit im Zusammenhang mit Lageorientierung.....	39
7.2.3.1	Absichtsgedächtnis.....	39

7.2.3.2	Alienation (Selbstentfremdung).....	40
7.2.3.3	Selbst- Fremd- Diskriminierung.....	41
7.2.4	Lageorientierung als Ursache für psychische Störungen oder Erkrankungen.....	42
7.3	Gelernte Hilflosigkeit.....	43
7.3.1	Kuhls Interpretation von Hilflosigkeitseffekten.....	43
7.3.2	Empirische Evidenz für den Zusammenhang zwischen Lageorientierung und Misserfolgserfahrungen.....	44
7.4	Die Theorie der Willentlichen (Volitionalen) Handlungssteuerung.....	45
7.4.1	Die vier kognitiven Makrosysteme.....	45
7.4.1.1	Das implizite Assoziationsgedächtnis („Extensionsgedächtnis“)	45
7.4.1.2	Das explizite Absichtsgedächtnis („Intentionsgedächtnis“).	47
7.4.1.3	Das Objekterkennungssystem	47
7.4.1.4	Das intuitive Ausführungssystem	47
7.4.2	Die Modulationsannahmen	48
7.4.2.1	Spezifizierung der 1. Modulationsannahme.....	49
7.4.2.2	Spezifizierung der 2. Modulationsannahme.....	51
7.4.2.3	Die Umkehrung der beiden Modulationsannahmen.....	52
7.5	Selbstregulation versus Selbstkontrolle.....	53
7.5.1	Die adaptiven Funktionen der Selbstkontrolle.....	54
7.5.2	Die negativen Folgen chronischer Selbstkontrolle.....	55
8	Die Untersuchung.....	57
8.1	Die Testverfahren.....	57
8.1.1	Der SSI-K- Fragebogen.....	58
8.1.1.1	Die Skalen zur Erfassung der Volitionalen Kompetenz (Selbstregulation)	58
8.1.1.2	Die Skalen zur Erfassung der Volitionalen Inhibition.....	59
8.1.1.3	Die Skalen zur Erfassung der „Allgemeinen Stressbelastung“.....	62
8.1.1.4	Die Berechnung der Rohwerte.....	62
8.1.1.5	Validierungsuntersuchungen zum SSI- Fragebogen.....	62
8.1.2	Der HAKEMP 90- Fragebogen.....	65
8.1.2.1	Die drei Skalen des HAKEMP- Fragebogens.....	65
8.1.2.2	Die Berechnung der Rohwerte	66
8.2	Die Stichproben.....	67
8.2.1	Die Gewinnung der klinischen Stichprobe.....	67

8.2.2	Probleme bei der Gewinnung der klinischen Stichprobe.....	68
8.2.3	Die Beschreibung der klinischen Stichprobe.....	69
8.2.4	Die Gewinnung der Kontrollstichprobe.....	69
8.2.5	Die Beschreibung der Kontrollstichprobe.....	70
8.2.6	Zur Repräsentativität der Stichproben.....	70
8.3	Die Hypothesen.....	71
8.3.1	Hypothesen zum HAKEMP- Fragebogen.....	72
8.3.2	Hypothesen zum SSI-K- Fragebogen.....	72
8.4	Die statistische Auswertung.....	72
8.4.1	Die deskriptive Darstellung der Ergebnisse aus dem HAKEMP- Test.....	72
8.4.2	Die deskriptive Darstellung der Ergebnisse aus dem SSI-K- Test.....	75
8.4.2.1	„Abweichungen“ auf der Skala Aktivierungskontrolle.....	76
8.4.2.2	Die Skalen Belastung und Bedrohung.....	77
8.4.2.3	Die Wirkung der allgemeinen Stressbelastung auf die Selbststeuerungsfunktionen.....	78
8.4.3	Die interferenzstatistischen Ergebnisse der Hypothesentestung.....	81
9	Die Interpretation der „MESSIE“- Symptomatik auf der Basis der vorliegenden Ergebnisse.....	83
9.1	Die Eskalation der Unordnung.....	83
9.1.1	Verschärfung der Problematik durch Selbstkontrolle.....	86
9.1.2	Zur Bereichsspezifität.....	88
9.2	Die Interpretation typischer Begleiterscheinungen	89
9.2.1	„Perfektionismus“.....	89
9.2.2	Übertriebene Hilfsbereitschaft.....	92
9.2.3	Sammeln und Horten.....	93
9.2.4	Entscheidungsunfähigkeit.....	95
9.2.5	Schlechtes Zeitgefühl	95
9.2.6	Psychische Erkrankungen.....	96
9.2.6.1	Parallelen zur Humanistischen Psychologie.....	98
9.3	Eine alternative Interpretationsmöglichkeit für die Aufmerksamkeits- Defizit- Symptomatik.....	100
10	Einige Überlegungen zur Entwicklung spezifischer Therapieformen: Ein Plädoyer für die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie.....	105

11 Zusammenfassung, Grenzen und Ausblick der vorliegenden Arbeit.....	108
12 Literaturverzeichnis.....	112
13 Glossar	122
14 Anmerkungen.....	125
Ausführliche Erläuterung zu Seite 61.....	127
15 Anhang	133
Anhang A.....	133
Abbildung von Seite 50 (Original aus Diplomarbeit von Frau Koch) .	146

1 DANKSAGUNGEN

Für seine Bereitschaft, diese Arbeit zu betreuen, möchte ich mich bei Herrn. Prof. Dr. Egon Stephan bedanken.

Recht herzlich möchte ich mich bei all den „Messies“ bedanken, die bereit waren, an der Untersuchung teilzunehmen und bei denen, die in persönlichen Gesprächen oder am Telephon so offen und bereitwillig über ihre Schwierigkeiten berichtet haben.

Bedanken möchte ich mich auch bei allen, die mich bei der schwierigen Suche nach geeigneten Versuchspersonen unterstützt haben. Hier gilt mein Dank Frau Marianne Bönigk-Schulz vom *Förderverein zur Erforschung des Messie- Syndroms (FEM) e.V.*, durch deren Hilfe die Testunterlagen den zahlreichen regionalen Messie- Selbsthilfegruppen zugänglich gemacht werden konnten. Danken möchte ich auch Herrn Hans- Jochem Schulte von der Lokalredaktion der *Westfälischen Rundschau* und Herrn Kussmanow vom örtlichen Radiosender *Radio Ennepe-Nachrichten* für ihre Bereitschaft, über das Messie- Syndrom und meine Diplom-Arbeit öffentlich zu berichten. Für seine freundliche Hilfe bei der Generierung der Kontrollstichprobe möchte ich mich herzlich bei Herrn Dr. Walter Kühnert von der Volkshochschule Ennepe- Ruhr- Süd bedanken.

Herrn Prof. Dr. Julius Kuhl danke ich für die unentgeltliche Zusendung des Testmaterials in der computergestützten- und in der Fragebogenversion und dafür, dass er mir umfangreiche Literatur zur Verfügung gestellt hat.

Bei Frau Susanne Herms möchte ich mich für die Zusendung der gesammelten Zeitungsartikel und für die Rundbriefe der Selbsthilfegruppen bedanken.

Schließlich danke ich Uli für seine geduldige Unterstützung bei dem ständigen Kampf mit dem Kollegen Computer.

2 EINLEITUNG

In der vorliegenden Arbeit geht es um Menschen, die nicht in der Lage sind, ihren Alltag zu organisieren. Das markanteste sichtbare Merkmal dieser Personengruppe ist die Unfähigkeit, Ordnung zu halten. Im Unterschied zu „normal Unordentlichen“, die einfach nicht so viel Wert auf Sauberkeit und Ordnung legen, erleben die Menschen, um die es hier geht, einen immensen Druck angesichts des Chaos, in dem sie oftmals auch mit ihren Familien leben müssen. Mittlerweile hat sich als Bezeichnung für betroffene Personen das Wort „Messie“ etabliert. Der Begriff stammt von dem englischen Wort *mess* (Unordnung, Durcheinander) ab und wurde von der Begründerin der „Messie- Bewegung“, Sandra Felton geprägt. Auch wenn mir der Begriff als Bezeichnung für das Syndrom ungeeignet erscheint, da er eine Verniedlichung impliziert, die angesichts der Schwere der Beeinträchtigungen eigentlich unangemessen ist, werde ich diesen Begriff aufgrund seiner Publizität im Verlauf dieser Arbeit verwenden.

Die Amerikanerin Sandra Felton, die selbst betroffen ist, gründete 1981 in den USA die erste Selbsthilfegruppe. Mittlerweile hat sie mehrere Bücher zum Thema verfasst, von denen einige auch ins Deutsche übersetzt worden sind. Sie tritt in zahlreichen Talkshows auf, leitet Workshops und vertreibt eine Reihe von Produkten, die helfen sollen, die Problematik zu überwinden.

Mitte der neunziger Jahre schwappte die Bewegung nach Deutschland. Bis zum jetzigen Zeitpunkt haben sich hier zahlreiche Selbsthilfegruppen gebildet, und es werden stetig mehr. Vorangetrieben wird die Bewegung durch zahlreiche Zeitungsartikel und durch entsprechende Radio- und Fernsehberichte. Viele Betroffene berichten von Gefühlen größter Erleichterung, als sie durch die Medien erfuhren, dass sie mit ihrem Problem nicht alleine dastehen, sondern dass es sich bei dem Unvermögen, Ordnung zu halten, um ein relativ verbreitetes Problem handelt.

Auch wenn das Phänomen bereits in der Vergangenheit bekannt war, entwickelt sich ein öffentliches Bewusstsein für die Probleme von „Messies“ nur langsam. So wurde auch schon früher davon berichtet, dass Menschen unter einem

unvorstellbaren Ausmaß an Gerümpel tot aufgefunden wurden, oder dass sich Mieter unter Zurücklassung einer Müllhalde klammheimlich aus dem Staub gemacht haben. Neuerdings zeichnet sich aber auch eine weniger negative Form der Berichterstattung ab. In zahlreichen Foren wurde Betroffenen bereits die Möglichkeit eingeräumt, öffentlich über ihre Schwierigkeiten zu berichten und das „Packratten-Image“ ein wenig zu korrigieren. Trotzdem muss festgehalten werden, dass Menschen, die ihrem Chaos hilflos gegenüberstehen, vorwiegend negativ bewertet werden und dass die öffentliche Meinung durch Abscheu, Ekel, Unglauben oder Belustigung geprägt ist.

Eine starke Diskrepanz besteht zwischen der Popularität, die dieses Thema mittlerweile in den Medien erreicht hat und der kaum fortgeschrittenen wissenschaftlichen Erörterung.

Zwar liegt mittlerweile eine erste wissenschaftliche Publikation zur Thematik vor, eine erste „Messie- Fachtagung“ wurde im Mai 2000 in Berlin einberufen und ein Verein, wurde gegründet, der sich die Förderung der wissenschaftlichen Erforschung des „Messie-Syndroms“ zum Ziel gesetzt hat. Dennoch gilt das Phänomen weitgehend als unerforscht. Zu den Ursachen, Erscheinungsformen und Konsequenzen des Phänomens ist bisher kaum etwas bekannt.

Dies hat fatale Konsequenzen für Betroffene, die sich hilflos an Psychologen oder Ärzte wenden. Spezifische oder gar evaluierte Therapieformen liegen nicht vor, vielfach ist das Phänomen in Fachkreisen sogar unbekannt. Betroffene berichten, dass ihnen zur Zeit seitens der professionellen Helfern noch viel Unverständnis entgegengebracht wird. Vielfach scheinen sogar Psychologen und Ärzte der alltagspsychologischen Vorstellung zu unterliegen, es bräuchte einfach nur ein wenig mehr Selbstdisziplin, um das Chaos zu überwinden. Die Erfahrungen aus den Selbsthilfegruppen ergaben, dass häufig der therapeutische Rat erteilt wird, „eine Stunde am Tag aufzuräumen“, ein Interventionsversuch, der – wie ich im Verlauf der Arbeit darlegen werde scheitern muss. Eine wissenschaftliche Erörterung erscheint mir auch deswegen zwingend erforderlich, da damit zu rechnen ist, dass sich mit zunehmender Popularität immer mehr betroffene Menschen um professionelle Hilfe bemühen werden.

Darüber hinaus scheint es sich bei dem „Messie- Syndrom“ um eine relativ weit verbreitete Störung zu handeln. Geschätzt wird, dass etwa zehn bis fünfzehn

Prozent der Bevölkerung in Deutschland ihrem Chaos hilflos gegenüberstehen und sich außerstande sehen, irgendetwas in diesem so wichtigen Bereich ihres Lebens zu verändern. Auch wenn diese Schätzungen bisher noch nicht verifiziert worden

Das Sommerkleid

Die Bügelwäsche stapelt sich
Und in der Ecke finde ich
Mein lang gesuchtes Sommerkleid
Nur schade dass es draußen schneit.

Na ja, denk ich und leg es fort
An einem ganz bestimmten Ort
Damit ich`s sicher wieder find
Wenn bald die Sommerzeit beginnt.

Doch ist der Sommer erst mal da,
Hab ich vergessen wo es war.
So such ich bis es wieder schneit,
Dann find ich auch mein Sommerkleid.

sind, kann doch aufgrund der stetig wachsenden Anzahl von Selbsthilfegruppen, der starken Resonanz, die dieses Thema hervorruft und der hohen Verkaufszahlen der Felton- Bücher von einer großen Zahl betroffener Menschen ausgegangen werden.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, das „Messie- Syndrom“ in ein psychologisches Erklärungsmodell zu integrieren. Grundlage hierfür sind die umfassenden Forschungsarbeiten von Prof. Julius Kuhl und seinen Mitarbeitern. Mittels zweier im Osnabrücker Forschungsteam entwickelter Testverfahren wurde festgestellt, dass „Messies“ schwerwiegende Beeinträchtigungen bei der selbstgesteuerten Affektregulation aufweisen. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wird versucht, die Eskalation der Unordnung und die mit dem „Messie- Sein“ einhergehenden typischen Denk- und Verhaltensweisen psychologisch zu erklären.

3 DEFINITION DES BEGRIFFS „MESSIE“

Der Psychologe Werner Gross (o.J., zit. n. Deschka 1997, S. 15) beschreibt „Messies“ folgendermaßen: „*Im Unterschied zu normal Ordentlichen leiden Messies an einer chronisch gewordenen Unfähigkeit aufzuräumen.*“ Nach meiner Kenntnis muss diese Beschreibung jedoch zurückgewiesen werden, weil sie nicht den Tatsachen entspricht. Unter bestimmten Bedingungen, wie bei der Ankündigung von Besuch, sind viele „Messies“ durchaus in der Lage, Ordnung herzustellen. In einem persönlichen Gespräch wurde mir berichtet, dass eine Betroffene sogar den Beruf als Haushälterin erfolgreich ausübt, zudem scheinen sich bei vielen „Messies“ Phasen relativer Ordnung mit denen starker Unordnung abwechseln (vgl. Abs. 4.1). Etappen der Ordnung wären jedoch bei einer generellen Unfähigkeit aufzuräumen nicht möglich.

Geeigneter erscheint mir die Definition von Sandra Felton. Sie schreibt:

Ein Messie ist eine Person, deren Ordnung im Haushalt nicht dem entspricht, was in der Gesellschaft in der sie lebt, als annehmbar gilt und deren haushälterischen Gewohnheiten ernsthafte Beziehungs- oder Funktionsstörungen hervorrufen. ... Nicht jede desorganisierte Person ist ein Messie, so wie auch nicht jeder, der trinkt, oder sich gar betrinkt, ein Alkoholiker ist. Viele legen einfach nicht so viel Wert auf Organisation. ... Aber sie verlieren nicht die Kontrolle über die Situation. ... Maß und Intensität unterscheiden sich von denen eines Messies. Die Unordnung eines echten Messies muß das Leben auf irgendeine Weise massiv beeinträchtigen. (Felton, 1994 S., 12).

Die wesentlichen Aspekte dieser Beschreibung bestehen darin, dass die Unfähigkeit, Unordnung zu vermeiden, als Störung definiert wird, die der willentlichen Steuerung entzogen ist und Leiden verursacht. Der erste Aspekt stellt ein zentrales Kriterium der Krankheitsdefinition der Psychotherapie- Richtlinien dar (Faber & Haarstrick, 1991), so dass gemäß dieser Definition die chronische Desorganisation als Störung mit Krankheitswert festgelegt wird.

Es kann aber kritisiert werden, dass hier der **Verlust der Willentlichen (Volitionalen) Steuerung** auf die Beeinträchtigung begrenzt wird, Ordnung herzustellen bzw. zu erhalten. Tatsächlich gibt es zahlreiche Hinweise darauf, dass der Steuerungsverlust viele Lebensbereiche umfasst. Oft zeigt sich die

Desorganisation auch im beruflichen Bereich und in persönlichen Beziehungen (Steins, 2000). Die Beschreibungen Betroffener deuten darauf hin, dass die Umsetzbarkeit all jener Handlungen und Ziele beeinträchtigt ist, denen innere oder äußere Widrigkeiten entgegenstehen: Briefe werden nicht beantwortet, Rechnungen nicht bezahlt, Lohn- bzw. Einkommenssteuererklärungen nicht eingereicht, Termine nicht eingehalten (Anonyme Messies Hannover, o.J.). In einem persönlichen Gespräch berichtete ein Betroffener, dass er es über Monate hinweg nicht schaffte, sein altes Auto zu inserieren und somit Steuern und Versicherung für einen langen Zeitraum bezahlen musste, obwohl er den Wagen nicht mehr nutzte. Eine Andere erzählte, dass sie ein Zeitungsabonnement nicht kündigte, obwohl sie das Interesse an der Zeitung längst verloren hätte, etc.

Folgedessen bevorzuge ich eine Bestimmung des Begriffs, die sich nicht auf die Unfähigkeit, Ordnung zu halten, beschränkt und schlage folgende Definition vor:

- **Die Fähigkeit, eigene Ziele oder Absichten entgegen auftretender innerer oder äußerer Schwierigkeiten zu verfolgen bzw. umzusetzen, ist in zahlreichen Lebensbereichen massiv beeinträchtigt und der willentlichen Steuerung entzogen.**
- **Die Desorganisation hat ein so großes Ausmaß erreicht, dass es zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen im Alltag kommt.**
- **Die Desorganisation und ihre Folgen lösen erheblichen Leidensdruck aus.**

4 DIE BESCHREIBUNG DER SYMPTOMATIK AUF DER GRUNDLAGE DER AUSSAGEN BETROFFENER

Berichten betroffener Menschen zufolge scheint es eine Reihe typischer Denk- und Verhaltensweisen zu geben, die vielen „Messies“ gemeinsam sind und die Desorganisationsproblematik zu kennzeichnen scheinen. So berichten viele „Messies“ übereinstimmend, dass die Unfähigkeit, Ordnung zu halten, mit einer Neigung zum Perfektionismus, einer Tendenz zum Sammeln und Horten, chronischer Unentschlossenheit, übertriebener Hilfsbereitschaft, Konzentrationsunfähigkeit und einem schlechten Zeitgefühl einhergeht¹.

4.1 Unordnung

Das markanteste sichtbare Merkmal dieser Personengruppe ist die Unfähigkeit, Ordnung herzustellen bzw. zu erhalten. Das häusliche Umfeld der Betroffenen ist durch ein mehr oder weniger starkes Chaos gekennzeichnet. Folgende typische

¹ Die Homogenität der Aussagen kann aber möglicherweise auf die bereits publizierten Beschreibungen der Begleitsymptomatik (z.B. Felton, 1994, 1997) zurückgeführt werden. Dies gilt besonders, weil diejenigen „Messies“, die sich in den Medien zu ihrer Störung äußern, in der Regel in Selbsthilfegruppen organisiert sind und sich intensiv mit dem Störungsbild auseinandergesetzt haben. Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass die Erfahrungen dieser Betroffenen durch entsprechende Veröffentlichungen manipuliert, interpretiert oder gar erzeugt worden sind. Mit dieser Manipulierbarkeit ist besonders deswegen zu rechnen, weil aus den Daten der vorliegenden Untersuchung gefolgert werden kann, dass die Desorganisationsproblematik mit Selbstentfremdung einhergeht. In dem Maße, in dem die eigenen Motive nicht deutlich wahrgenommen werden können, ist damit zu rechnen, dass vorgegebene Interpretationen bereitwillig übernommen werden.

Für eine valide Deskription des Syndroms erscheint es mir unabdingbar, auch Daten von Betroffenen zu erheben, die sich noch nicht so intensiv mit der Störung auseinandergesetzt haben. Aufgrund des explorativen Charakters des Untersuchungsgegenstandes bieten sich hier besonders qualitative Methoden wie z.B. freie Interviews an.

Aussage einer Betroffenen vermittelt einen Eindruck darüber, welches Ausmaß die Unordnung annehmen kann:

Also wenn man zur Wohnungstür reinkam..., Einflugschneise, ... Tüten und Kartons, Kisten mit irgendwelchem Krempel, ... Berge von Zeitungen u.a. auf dem Schreibtisch liegen, ... neben dem Schreibtisch Wäschekörbeweise Papierkram, der sortiert werden sollte ... Zeitungsständer: uralte Werbeprospekte, Zeitungen, leere Briefumschläge, Papiergewühl. Wenn dann Besuch kommt, den Krempel in Wäschekörbe füllen und so schnell wie möglich ins Schlafzimmer bringen. (zit. n. Baier & Gross, 1998, S. 1)

Obwohl die Unordnung viele Beeinträchtigungen nach sich zieht und oftmals als sehr schmerzhaft erlebt wird, sehen sich die Betroffenen außerstande, irgendetwas dagegen zu unternehmen.

Ein noch größeres Problem als die Herstellung von Ordnung, scheint die Aufrechterhaltung der Ordnung darzustellen. Betroffene berichten, dass die Ankündigung von Besuch oftmals dazu führt, dass die Wohnung in einen akzeptablen Zustand versetzt wird. Die Ordnung scheint jedoch niemals lange anzuhalten. Die folgende Aussage verdeutlicht diesen Sachverhalt: *„Räume ich so richtig auf, ist bereits am nächsten Abend alles fast so wie zuvor“* (Anonyme Messies Deutschland, Erstinformation, o.J.). Aufräumen wird als „Schwerstarbeit“ wahrgenommen: So berichtete eine Betroffene, dass sie anlässlich eines Geburtstages zwar so „richtig“ aufgeräumt habe, sich aber anschließend lange Zeit von diesem Stress erholen musste (zit. n. Baier & Gross, 1998). Sandra Felton (1994) vergleicht das ständige Wiederabgleiten in die Unordnung mit der Flut, die immer wiederkehrt, ohne dass darauf Einfluss genommen werden könnte.

Auch Organisationshilfen oder Haushaltstipps führen in der Regel nicht dazu, dass dauerhaft Ordnung hergestellt werden kann. Sandra Felton schreibt hierzu: *„Mit einer extra hohen Dosis an Entschlossenheit nehmen sie das System in Angriff, aber schließlich fallen sie doch in die Unordnung des alten Lebensstils zurück“*. (Felton, 1994, S. 110) Häufig wird dann versucht, diese Misserfolge durch noch

mehr Selbstdisziplin zu kompensieren, Versuche, die jedoch in der Regel scheitern (Felton, 1994).

Gemeinsam ist den Betroffenen, dass die Unordnung als hochgradig peinlich erlebt wird. Gefühle tiefster Beschämung treten auf, wenn das Chaos für Außenstehende offensichtlich wird. Demzufolge wird oft versucht, das Chaos geheim zu halten. Ein Betroffener berichtete in einem Telefongespräch, dass er manchmal einen Tapeziertisch und Farben aufstellt, um so den Eindruck zu vermitteln, er befände sich bei Renovierungsarbeiten. An anderen Stellen wird berichtet, dass „Messies“ gar keine Einladungen mehr vornehmen oder Besuch an der Haustür abweisen (zit. n. Salzmann, 1997). Die Folge dieser „Geheimhaltung“ ist, dass das Leiden von der Umwelt oft nicht bemerkt wird.

Zahlreiche Hinweise deuten darauf hin, dass die Unordnung mit wachsenden Ansprüchen oder in Zeiten erhöhter Belastung eskaliert. Häufig berichten Betroffene, dass die Problematik erst durch belastende Lebensereignisse, wie bspw. die Geburt eines Kindes, Heirat, Trennung bzw. Scheidung oder durch den Verlust des Arbeitsplatzes offensichtlich geworden sei (z.B. Anonyme Messies Hannover, o.J.).

Auch wenn die Medien hauptsächlich über Fälle berichten, die durch extreme Vermüllung und Verwahrlosung gekennzeichnet sind, sollte beachtet werden, dass es sich dabei um medienwirksame Extremfälle handelt. Viele Betroffene distanzieren sich ausdrücklich von diesem durch die Medien vermittelten Bild und wollen damit nicht in Verbindung gebracht werden. Berichtet wird, dass die Unordnung unterschiedliche Ausprägungsformen und Schweregrade aufzuweisen kann. Phasen relativer Ordnung können sich mit denen extremer Unordnung abwechseln (Anonyme Messies Deutschland, Rundbrief III 98).

4.2 Perfektionismus

Betroffene berichten, dass das „Messie- Sein“ mit einer Neigung zum Perfektionismus einhergeht. Aussagen wie „*Ich bin überperfekt*“ sind typische „Messie“- Äußerungen und werden bei fast allen öffentlichen Statements wiederholt.

Der Perfektionismus wird als eine wesentliche Ursache für die Eskalation der Unordnung betrachtet. Sandra Felton beschreibt diesen Aspekt folgendermaßen:

Die Messie- Persönlichkeit möchte im allgemeinen nur große Dinge tun. Dies wird durch ihre perfektionistische Denkweise hervorgerufen. Ihr Aufgabenansatz ist umfassend. Wenn beispielsweise Krümel auf dem Teppich sind, möchten sie warten, bis sie Zeit haben, den ganzen Teppich zu saugen. Oder sogar die ganze Wohnung. Wenn ein Korb voll sauberer Wäsche gefaltet werden muss, möchten sie warten, bis die ganze Wäsche fertig ist, damit es sich auch lohnt. Sie wischen zum Beispiel die Küche nicht nach einer Mahlzeit, sondern warten, bis sie auch die Küchenschränke auswaschen können (Felton, 1997, S. 36).

Einmal in eine Aufräumhandlung vertieft, scheinen „Messies“ häufig den Blick fürs Ganze zu verlieren. „Messies“ schildern, dass sie sich beim Aufräumen leicht in Detailarbeit verlieren und dann beispielsweise intensiv die Fußleisten, den Backofen oder einzelne Regale putzen oder gar die Gewürze alphabetisch ordnen, ohne damit den Gesamtzustand der Wohnung wesentlich zu verbessern. Auch diese „Besonderheit“ wird oftmals von den Betroffenen auf die perfektionistische Haltung zurückgeführt (z.B. Felton 1994; 1997).

Darüber hinaus scheinen „Messies“ Handlungen intensiv zu planen. Berichtet wird z.B., dass vor einer größeren Anschaffung zahlreiche Broschüren geordert werden. Auch folgende Aussage verdeutlicht den Aspekt des überlangen Planens: *„Mein größtes Problem ist, dass ich immer mehr zu tun habe, mehr plane, als ich jemals schaffen kann.“* (Anonyme Messies Deutschland, Rundbrief I 1996). Berichtet wird auch, dass dieses intensive Planen die Einleitung notwendiger Handlungsschritte unterbindet. Folgende Aussage stellt hierfür ein Beispiel dar: *„Viele Messies verfangen sich immer wieder in der Perfektionismusfalle. ... So beginnen wir nicht mit der Arbeit, sondern warten, bis wir das perfekte System dafür gefunden haben“* (Anonyme Messies Deutschland, Rundbrief, IV 1997).

4.3 Sammeln und Horten

Kaum ein anderes Verhaltensmerkmal ist derart in den Blickwinkel des Medieninteresses geraten, wie das Sammeln und Horten. Viele Berichte zeigen Wohnungen, in denen sich der Müll bis unter die Decke stapelt. Die Folge dieser medienwirksamen aber einseitigen Darstellungen ist, dass das „Messie- Syndrom“ auch in Fachkreisen, oftmals mit zwanghaftem Sammeln und Horten gleichgesetzt wird; eine Sichtweise, die von den Betroffenen massiv zurückgewiesen wird (z.B. Anonyme Messies Deutschland, Rundbrief III 98). Den Aussagen betroffener Menschen zufolge werden nutzlose Gegenstände oftmals nicht bewusst gesammelt. Viele „Messies“ berichten, dass sie leere Briefumschläge oder Verpackungsmüll etc. als sehr störend empfinden und das Zeug lieber heute als morgen los wären, die Energie zur Einleitung entsprechender Handlungsschritte aber nicht aufbringen können.

Zudem deuten die Selbstaussagen darauf hin, dass Gegenstände manchmal deswegen nicht weggeschmissen werden, weil sie mit emotional bedeutsamen Ereignissen in Verbindung gebracht werden. Hinzu kommt die Sorge, dass Sachen, für die zwar im Moment keine Verwendungsmöglichkeit besteht, in der Zukunft noch mal dringend gebraucht werden könnten. Manchmal werden die Ansammlungen von unbrauchbaren Gegenständen auch auf eine chronische Unentschlossenheit zurückgeführt. Die Aussage *„Mir fehlt die Kraft, mich zu entscheiden, wovon ich mich trennen soll“* (zit. n. Deschka, 1997) stellt hierfür ein Beispiel dar.

4.4 Chronische Entscheidungsunfähigkeit

Die mangelnde Entschlussfähigkeit beschränkt sich nicht nur auf Entscheidungen, Sachen wegzuwerfen bzw. zu behalten, sondern umfasst auch andere Lebensbereiche. Entscheidungsschwierigkeiten bestehen sogar bei *„alltäglichen Kleinigkeiten“* (Anonyme Messies Hannover, o.J.).

Selbst die Festlegung auf einen persönlichen Kleidungs- oder Einrichtungsstil scheint manchmal nicht möglich. Sandra Felton schreibt hierzu: *„Sie [Messies] haben keinen eigenen Geschmack und keinen Stil und sie wissen nicht, welche Farb- und Stilrichtung ihnen überhaupt gefällt“*. (Felton 1994 S. 85)

Manchmal wird die beeinträchtigte Entscheidungsfähigkeit auch im Zusammenhang mit der Perfektionismus- Annahme gesehen. Folgende Aussage liefert hierfür ein Beispiel: *„Messies hassen es, Entscheidungen zu treffen. Auf unsere Art sind wir Perfektionisten. Wir wollen einfach keine Fehler machen. Also mögen wir auch keine Entscheidungen.“* (zit. n. Baier & Gross, 1998)

4.5 Übertriebene Hilfsbereitschaft und Anfälligkeit für Fremdsteuerung

Weiterhin scheinen „Messies“ eine Tendenz zur übertriebenen Hilfsbereitschaft und eine erhöhte Anfälligkeit für Fremdsteuerung aufzuweisen. Fremde Anforderungen oder Wünsche können selbst dann nicht zurückgewiesen werden, wenn deren Ausführung mit zusätzlichen Belastungen verbunden ist: *„Man gerät dadurch leicht in Hektik, weil man immer versucht, all die Anforderungen zu erfüllen, denen man gedankenlos Tür und Tor geöffnet hat“.* (Felton, 1994, S. 39)

4.6 Vergesslichkeit, Ablenkbarkeit und mangelnde Ausdauer

Ein weiteres zentrales Merkmal des Syndroms ist die Konzentrationsschwäche der Betroffenen. „Messies“ schildern, dass sie von dem, was sie gerade machen, ständig durch Innen- oder Außenreize abgelenkt werden:

Eine Messie- Frau fängt beispielsweise an zu bügeln, lässt sich aber leicht ablenken von dem Gedanken, lieber eine Freundin anzurufen, hört auf mit dem Bügeln und telephonierte. Nach dem Telephonieren beginnt sie, ihr Wohnzimmer neu zu gestalten. Auch das macht sie nicht fertig, sondern macht sich was zu essen. Nach einer Weile geht sie wieder einer anderen Beschäftigung nach. Und so weiter. (zit. n. Baier & Gross, 1998)

Neben dieser Ablenkbarkeit scheint es aber auch vorzukommen, dass Handlungen deswegen nicht abgeschlossen werden, weil die „Kraft“ oder die „Energie“ zur Beendigung der Handlung verloren geht: *„Es passiert leicht, dass wir etwas mit viel*

Enthusiasmus beginnen, nur um mittendrin die Energie zu verlieren“. (Anonyme Messies Deutschland, Rundbrief 10/1998)

Hinzu kommt eine hohe Vergesslichkeit: Wichtige Termine werden versäumt, Gegenstände verlegt, etc. Ein „Messie“ erzählte mir, dass er Werkzeug in der Regel mehrfach besäße, da er es grundsätzlich nach Gebrauch nicht wiederkäufte und es deshalb neu erwerben müsse.

Es gibt Tendenzen, diese Reizoffenheit und Konzentrationsunfähigkeit ursächlich auf eine neurophysiologische Störung namens Aufmerksamkeits- Defizit- Hyperaktivitäts- Störung zurückzuführen (vgl. Kap. 6).

4.7 Schlechtes Zeitgefühl

Häufig wird berichtet, dass „Messies“ größte Schwierigkeiten aufweisen, Zeit zu strukturieren. Typisch scheint es zu sein, dass Handlungen bis „zur letzten Minute“ aufgeschoben werden. *„Wenn um 20 Uhr das Theater anfängt, beginnen sie um 19.30 Uhr mit dem Haare waschen“* (zit. n. Rohde, 1997, S. 70).

Einmal in eine Handlung vertieft, scheinen „Messies“ häufig das Zeitgefühl zu verlieren. Sandra Felton schreibt hierzu: *„Sie interessieren sich gar nicht für einen Zeitplan, sondern nur für das, was sie gerade tun.“* (Felton, 1994, S. 39)

4.8 Belastungen aufgrund der Desorganisation

Zwangsläufig führt die Unfähigkeit, Ordnung zu halten und eigene Ziele umzusetzen, zu zahlreichen Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen. Folgende Aussage liefert hierfür ein Beispiel:

Ich versinke förmlich im Chaos. Die tägliche Schlüsselsuche, die Suche nach Dokumenten, Papieren und Belegen, die ich dann zwei Jahre später hinter dem Schrank oder bei den Medikamenten in der Küche wiederfinde, das vergessene und völlig verdreckte Katzenklo, die Kleidungsstücke, von denen man nicht weiß, wo sie sind und von denen einige auf ominöse Weise zu verschwinden scheinen, der

Tisch voll mit Verpackungs- und Essensresten, die Küche überquellend vom nicht erledigten Abwasch. ... Dieser Zustand bringt geradezu mein ganzes Leben durcheinander! (aus: Anonyme Messies Deutschland, o.J., Erstinformation)

Die Unordnung ist Ursache dafür, dass sich selbst die Verrichtung alltäglicher Routinearbeiten schwierig gestaltet: Mahlzeiten können nicht zubereitet werden, da Zutaten fehlen, der Tisch kann nicht gedeckt werden, weil sämtliches Geschirr bereits gebraucht ist, Gegenstände lassen sich nicht forträumen, da sie keinen fest zugewiesenen Platz haben, oder Müll kann nicht weggeschmissen werden, da die Mülleimer bereits überquellen oder die Müllsäcke erst gar nicht gefunden werden, etc.

Die Leiterin einer Selbsthilfegruppe beschrieb in einem persönlichen Gespräch ihr Lebensgefühl mit dem Bild eines freien Falles. Sie berichtete, dass sie in der Gewissheit lebe, dass ihr Verhalten unausweichlich in einer Katastrophe enden würde. Auch Sandra Felton (1994) berichtet davon, dass „Messies“ häufig das Bild des Ertrinkens benutzen, wenn sie den Kampf gegen das Chaos beschreiben.

Angesichts der Tatsache, dass ein chaotisches Umfeld nicht nur den „Messie“ selbst, sondern auch das nahe soziale Umfeld auf eine schwerwiegende Art und Weise beeinträchtigt, sind zahlreiche, immerwiederkehrende und augenscheinlich nicht lösbare Konflikte vorprogrammiert: Partnerschaftsprobleme oder Trennungen aufgrund der Unordentlichkeit, Kinder die sich schämen, Freunde mit nach Hause zu bringen, Schwierigkeiten mit den Nachbarn, die der Anblick des Grundstücks stört, etc. Der Eskalation dieser Konflikte dürfte dadurch Vorschub geleistet werden, dass das ständige Wiederabgleiten in die Unordnung von den Betroffenen als unkontrollierbar wahrgenommen wird, die Interaktionspartner aber mit Unverständnis oder gar Feindseligkeit auf die Beeinträchtigungen der Betroffenen reagieren. Aus attributionstheoretischer Perspektive erscheinen diese negativen Reaktionen zwangsläufig: Demnach wird die Bewertung anderer vorwiegend durch die wahrgenommene Kontrollierbarkeit determiniert. Da Aufräumen als wenig schwierig gilt und die Unordentlichkeit auf zu wenig Anstrengung zurückgeführt wird, also grundsätzlich als kontrollierbar erscheint, sind negative Gefühle der Partner und eine geringe Tendenz zur Hilfeleistung die Folge.

Abgesehen von diesen zwischenmenschlichen Konflikten kann es auch zu finanziellen Einbußen und rechtlichen Problemen kommen: So müssen in der Regel Mahngebühren bezahlt werden, weil die Originalrechnungen spurlos verschwinden, oder weil die Absicht, die Rechnungen zu bezahlen, nicht umgesetzt werden konnte. Häufig wird berichtet, dass sich „Messies“ außerstande sehen, ihrer Pflicht zur Einkommenssteuererklärung nachzukommen; auch dies birgt ein hohes finanzielles Risiko. Nahrungsmittel verderben, weil sie nicht rechtzeitig in den Kühlschrank geräumt worden sind, Werkzeug muss neu angeschafft werden, da es im Regen stehen gelassen worden ist, etc. Zu finanziellen Belastungen kommt es vor allen Dingen dann, wenn sich die Desorganisation auch auf den beruflichen Bereich erstreckt. Zudem kann es aufgrund der Verwahrlosung zu Wohnungskündigungen kommen. Auch Schwierigkeiten mit dem Jugendamt oder mit dem Ordnungsamt können auftreten.

In Extremfällen kann die Desorganisation lebensbedrohliche Ausmaße annehmen. Die Leiterin einer regionalen Messie- Selbsthilfegruppe berichtete mir von einer Frau, die zu Tode kam, als der bis zur Decke gestapelte Müll einstürzte und sie sich aus eigener Kraft nicht daraus befreien konnte.

Zudem leben „Messies“ in der ständigen Bedrohung, dass das Chaos für Außenstehende offensichtlich werden könnte. Unverhoffter Besuch löst Gefühle tiefster Beschämung aus. Weiter wird berichtet, dass manche „Messies“ aufgrund des Chaos in die soziale Isolierung geraten sind oder dass dem Empfang von Besuch oftmals zeitraubende und anstrengende Aufräumarbeiten vorausgingen.

5 BISHERIGER FORSCHUNGSSTAND

5.1 Untersuchungen zu ähnlichen Phänomenen

Wissenschaftliche Publikationen zu verwandten, wenn möglicherweise auch nicht identischen Störungsbildern, liegen zum Phänomen der *Vermüllung* (Frost, Kim, Morris, Bloss & MurrayClose, 1998; Frost & Gross, 1993; Frost & Hartl, 1996, zit. n. Steins, 2000, S. 267) und zum sogenannten *Diogenes- Syndrom* (Klosterkötter & Peters, 1985, zit. n. Steins, 2000, S. 267) vor.

Festgestellt worden ist, dass das Phänomen der Vermüllung Parallelen zu Zwangserkrankungen aufweist. Das Vermüllungssyndrom unterscheidet sich von Zwangsstörungen aber dahingehend, dass keine Beschränkung auf die Art der zu hortenden Gegenstände vorliegt und dass das typische „Festhalten Müssen“ an einem System oder an bestimmte Rituale fehlt (ebd.).

Das Diogenes- Syndrom betrifft vorwiegend ältere Menschen und ist durch Rückzug und soziale Isolation, sowie durch die Verwahrlosung der eigenen Person und des privaten Umfeldes gekennzeichnet. Welche Faktoren das Diogenes-Syndrom beeinflussen und ob systematische Zusammenhänge zwischen Umweltgegebenheiten, psychischen Besonderheiten und der Verwahrlosung bestehen, ist bis jetzt allerdings noch nicht geklärt (ebd.).

5.1.1 Zur Abgrenzbarkeit der „Messie- Problematik“ vom Vermüllungs- oder Diogenes- Syndrom

Ob es sich bei den genannten Phänomenen um abgrenzbare Störungsbilder handelt, oder ob es sich nur um unterschiedliche Ausprägungsformen bzw. Schweregrade handelt, kann beim derzeitigen Forschungsstand noch nicht klar beurteilt werden.

Das „Messie- Syndrom“ unterscheidet sich aber vom Vermüllungssyndrom, weil Vermüllung laut den Aussagen von Betroffenen kein notwendiges Kriterium für das

„Messie- Sein“ darstellt (vgl. Abs. 4.1), eine Tatsache, die durch die Untersuchungen von Steins bestätigt worden ist (vgl. Abs. 5.2). Die Messie- Problematik ist primär durch die Beeinträchtigung gekennzeichnet, eigene Ziele selbstgesteuert umzusetzen und bedürfnisbefriedigendes Verhalten auszuführen. Wie ich im weiteren Verlauf der Arbeit darlegen werde, können Zwangserkrankungen zwar gemeinsam mit diesen primären Beeinträchtigungen auftreten (vgl. Abs. 9.2.5), dürfen aber keinesfalls als definierendes Merkmal betrachtet werden.

Ob „Messies“ wie Betroffene des Diogenes- Syndroms ebenfalls die Körperpflege vernachlässigen, ist meines Wissens bisher noch nicht dokumentiert. Wird das „Messie- Sein“ aber als Beeinträchtigung definiert, bedürfnisbefriedigendes Verhalten auszuüben, können Schwierigkeiten in diesem Bereich nicht ausgeschlossen werden, zumindest dann, wenn die Körperhygiene nicht durch äußeren Druck (z.B. Beruf) angeregt wird. Dass dieser Aspekt bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht thematisiert worden ist, liegt möglicherweise daran, dass die mangelnde Pflege des eigenen Körpers noch stärker als Tabuthema gilt als die Vernachlässigung der Wohnung.

Im Unterschied zum Diogenes- Syndrom, das vorwiegend ältere Personen betrifft, sollen von der Messie- Problematik Personen jeder Altersstufe betroffen sein (Steins, 2000). Es zeigte sich jedoch, dass sowohl an der Untersuchung von Gisela Steins (2000) als auch an der hier vorliegenden Arbeit vorwiegend ältere Menschen oder Menschen mittleren Alters teilgenommen haben. So betrug das Durchschnittsalter der Versuchspersonen bei Steins 43,63 Jahre und hier 46,04 Jahre. Da die Versuchspersonen in beiden Untersuchungen aus den Selbsthilfegruppen rekrutiert wurden, ergeben sich Hinweise darauf, dass sich das Problem mit zunehmenden Alter möglicherweise verschärft. Der Interpretationsansatz der vorliegenden Arbeit liefert eine mögliche Erklärung für diese Annahme: Demnach werden die „messietypischen“ Beeinträchtigungen wesentlich durch eine Wechselwirkung zwischen einem hohen Belastungsgrad und einer daraus resultierenden Handlungsblockierung hervorgerufen (vgl. Kap. 9). Da angenommen werden kann, dass in diesem Lebensabschnitt spezifische Veränderungen eintreten, die bei vielen Menschen zu einer Erhöhung des Belastungsgrades führen können (Auszug der Kinder, Verlust der körperlichen

Attraktivität und der Leistungsfähigkeit, geringere Chancen am Arbeitsmarkt etc.), ist mit der Verschärfung des Problems im Alter zu rechnen.

5.2 Die Untersuchungen von Gisela Steins

Ziel der Untersuchungen von Gisela Steins (2000) war es, das „Messie- Syndrom“ zu explorieren und eine erste wissenschaftliche Deskription dieser Personengruppe zu leisten.

Zu diesem Zweck wurde ein Fragbogen konzipiert, der an Mitglieder der Selbsthilfegruppen verschickt und auf „Messie- Kongressen“ in Hannover, Essen und Stuttgart verteilt wurde. Die zurückgesandten Fragebögen wurden dann mit denen einer Kontrollstichprobe verglichen.

Soziodemographische Daten wurden hinsichtlich des Alters, des Geschlechts, des ausgeübten Berufes und der gelebten Beziehungsform erhoben. Es zeigte sich, dass wesentlich mehr Frauen als Männer an der Untersuchung teilgenommen haben, dass Betroffene in jeder Altersstufe anzutreffen sind, dass sie in unterschiedlichen Beziehungsformen leben und verschiedene Berufe ausüben. Zum größten Teil nahmen aber Hausfrauen an der Untersuchung teil, die zwar einen Beruf erlernt hatten, ihn jedoch zum Erhebungszeitpunkt nicht mehr ausübten.

Erfasst werden sollte auch, welcher Kategorie die Befragten ihr Verhalten zuordnen würden, wobei Mehrfachantworten möglich waren. Zur Auswahl standen die Kategorien „Zeitmessie“ (eine Variante, bei der Betroffene vorwiegend Probleme bei der Zeitstrukturierung aufweisen sollen), „Sammelmessie“ (hier soll das Problem hauptsächlich im Sammeln und Horten liegen) und „Desorganisierter Messie“². 52% der Befragten gaben an, Probleme bei der Strukturierung von Zeit zu haben, 66 % hatten Probleme mit dem Sammeln, und 79% wiesen eine generelle

² Diese Einteilung wurde meines Wissens ursprünglich von Sandra Felton vorgenommen und von den Selbsthilfegruppen übernommen. Ich halte diese Differenzierung jedoch für wenig hilfreich. Wird die „Messie- Symptomatik“, so wie in der vorliegenden Arbeit, als pathologische Übersteigerung der Willens- und Selbsthemmung gesehen, ist sowohl mit einer allgemeinen Desorganisation, als auch möglicherweise mit Problemen bei der Zeitstrukturierung (vgl. Abs. 9.2.5) und mit Sammelproblemen (vgl. Abs. 9.2.3) zu rechnen.

Desorganisation auf. Die Autorin schließt daraus, dass Sammeln und Horten zwar bei vielen „Messies“ thematisch sei, Vermüllung aber kein notwendiges Kriterium für das Phänomen darstellt.

Weiterhin enthielt der Fragebogen eine Reihe von Items, die Einstellungen, Wahrnehmungen und Bewertungen hinsichtlich Ordnung und Unordnung erfassen sollten³. Es zeigte sich, dass „Messies“ signifikant allen Itemformulierungen zugestimmt haben. Zusammenfassend wurden diese Ergebnisse dahingehend interpretiert, dass „Messies“ die Strukturierung von Raum und Zeit als wenig kontrollierbar erleben.

Festgestellt worden ist, dass die Beeinträchtigungen wesentlich im privaten Bereich zum Tragen kommen. Die schwerwiegendsten Probleme treten im Haushalt auf, gefolgt von Schwierigkeiten bei der Gestaltung sozialer Kontakte, bei der Freizeitgestaltung und am Arbeitsplatz. Steins folgert daraus, dass es sich bei der Desorganisationsproblematik nicht um ein generalisiertes Phänomen handele. Sie legt nahe, dass die Ursachen für diese Bereichsspezifität noch geklärt werden müssten. Die Autorin vermutet, dass die vorgegebene Struktur am Arbeitsplatz, oder existentiell bedrohende Sanktionen, die Desorganisation hier unterbinden⁴.

³ Es zeigte sich, dass „Messies“ signifikant allen Itemformulierungen zugestimmt haben. Kritisiert werden muss jedoch, dass die Items offensichtlich in Anlehnung an bereits bestehende Erkenntnisse formuliert worden sind, d.h. es wurden Einstellungen, Wahrnehmungen und Bewertungen abgefragt, die als typisch für das „Messie- Erleben“ gelten und bereits vor der Erhebung öffentlich gemacht worden waren. So wurde danach gefragt, ob sich die Probanden beim Arbeiten leicht in Details verlieren. Gerade dieser Aspekt wurde schon von Sandra Felton beschrieben und von den Selbsthilfegruppen aufgenommen. Auch die Beobachtung, dass aufgeräumte Schränke rasch in den Zustand der Unordnung zurückfallen gilt als typisch und wurde bereits mehrfach ähnlich formuliert. Gerade angesichts der Tatsache, dass sich die Stichprobe ausschließlich aus „gut informierten Messies“ zusammensetzte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass es hier zu Verfälschungen gekommen ist, d.h. dass die Teilnehmer der Untersuchung erwartungsgemäß geantwortet haben. Dies gilt besonders, da „Messies“ nach den Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit Schwierigkeiten aufweisen, ihre eigenen Motive deutlich wahrzunehmen und somit möglicherweise vorgegebene Beschreibungen bereitwillig übernehmen.

⁴ Aus den Ergebnissen der Untersuchung von Steins kann nicht gefolgert werden, dass der Lebensbereich Arbeit von der Desorganisationsproblematik weniger schwer betroffen ist. So setzte sich die Stichprobe im wesentlichen aus Hausfrauen zusammen, die zwar einen Beruf erlernt hatten, ihn aber nicht mehr ausübten. Da das Durchschnittsalter der untersuchten Personen 43,63 Jahre betrug, kann angenommen werden, dass die Betreuung kleiner Kinder nicht die Hauptursache für die Nichtausübung einer Berufstätigkeit war. Möglicherweise muss der hohe Anteil an Hausfrauen in der

Konkrete Aussagen über den Verlauf einer Desorganisationsproblematik konnten nicht gemacht werden. Es zeichnet sich aber ab, dass das „Messie- Sein“ chronisch verläuft. Die Problematik tritt in der Regel spätestens bis zum dreißigsten Lebensjahr auf, wobei das Durchschnittsalter bei Krankheitsbeginn 15,33 Jahre beträgt. Die Störung dauert viele Jahre an und scheint sich von alleine auch nicht zu bessern. 37,59% der Befragten hatten sogar den Eindruck, dass sich die Problematik kontinuierlich verschlimmere. 52% hielten die Störung für therapiewürdig.

Keine signifikanten Ergebnisse wurden hinsichtlich stressvoller Ereignisse in der Kindheit ermittelt. Steins (2000) gibt jedoch zu bedenken, dass in der Untersuchung lediglich minimale Informationen erhoben worden sind.⁵

Festgestellt worden ist, dass die Desorganisation auffallend häufig mit weiteren psychischen Erkrankungen einhergeht. Besonders oft liegen Depressionen (42,55%), Ess-Störungen (34,04%), Angststörungen (24,11) und Probleme mit Suchtmitteln (19,85%) vor.

Ziel einer zweiten Studie war es, Depressionen und Essstörungen, die oft mit dem „Messie- Sein“ einhergehen, detaillierter zu untersuchen.

Um das Ausmaß der depressiven Verstimmtheit zu ermitteln, wurde das Depressionsinventar von Beck (in: Hank, Hahlweg, & Klann, 1990, zit. n. Steins,

Stichprobe als Indiz dafür betrachtet werden, dass diese Personengruppe überdurchschnittlich große Probleme in diesem Lebensbereich aufweist. Auch die Gespräche, die ich mit „Messies“ geführt habe, deuten darauf hin, dass überdurchschnittlich viele Betroffene schwerwiegende Probleme in diesem Bereich haben.

⁵ Die Annahme, dass spezifische Kindheitserfahrungen für die Entwicklung der Störung eine zentrale Rolle spielen, muss trotzdem weiter aufrechterhalten werden. In der vorliegenden Arbeit wurde festgestellt, dass die Disposition zur Lageorientierung als ein wesentliches Merkmal der Störung betrachtet werden kann. Wie Kuhl darlegt, wird diese Disposition aber wesentlich durch ungünstige Erziehungsbedingungen erworben (vgl. Abs.7.2.1).

Möglicherweise können die von Steins verwendeten Itemformulierungen als Ursache für die Nichtsignifikanz betrachtet werden: So sollten besondere Ereignisse in der Kindheit durch folgende Items ermittelt werden: (1) Ich war als Kind langfristig von meinen Eltern getrennt. (2) Ich wurde von meinen Eltern jahrelang, fortgesetzt extrem brutal verprügelt. (3) Ich habe in meinem Leben eine zeitlang einen ganz außergewöhnlichen, extremen Stress durchleben müssen. Vermutlich werden Kindheitserfahrungen, die später dann die Störung begründen, durch diese Items nicht erfasst.

2000) eingesetzt. Die Daten wurden dann mit denen einer Vergleichsgruppe verglichen, die bereits im Rahmen eines anderen Kontextes erhoben worden waren.

Zusätzlich wurde als Untersuchungsinstrument eine Skala eingesetzt, die von Steins und Remy (1996, zit. n. Steins, 2000) zur Untersuchung von bulimischen Frauen konstruiert worden war, und von Steins (1999, zit. n. Steins, 2000) an anorektischen Frauen validiert wurde. Die Skala misst die Tendenz zur sozialen Erwünschtheit hinsichtlich der eigenen Erscheinung und Beeinträchtigungen bei der Durchsetzung eigener Bedürfnisse. Die Daten der „Messies“ wurden dann mit denen von nicht essgestörten Männern, nicht essgestörter Frauen sowie mit denen von anorektischen und bulimischen Frauen verglichen. Signifikant festgestellt worden ist, dass „Messies“ eine höhere depressive Verstimmtheit aufweisen als die Vergleichsgruppe. Lediglich 40 % der „Messies“ wiesen gemäß des Beckschen Depressionsinventars keine Depression auf; bei 16,67% wurde sogar eine starke Depression festgestellt. In der Vergleichsgruppe wiesen demgegenüber 83,33 % keine Depression auf, und nur bei 3,33% war eine starke Depression zu verzeichnen.

Weiterhin zeigte sich, dass „Messies“ auf der Skala zur sozialen Erwünschtheit ähnliche Werte erzielten wie die anorektischen und bulimischen Frauen. Signifikante Unterschiede zeigten sich demgegenüber zu den nicht essgestörten Frauen und Männern.

Die Autorin weist darauf hin, dass Essproblematiken mit einer hohen externalen Kontrolle, mit einem geringen Selbstwert und einer erhöhten Sensibilität für die vermeintlichen Bedürfnisse anderer Personen einhergehen (Duker & Slade, 1988, zit. n. Steins, 2000). Da auch Depressionserkrankungen durch eine geringe internale Kontrolle gekennzeichnet sind (z.B. Beck, 1976; zit. n. Steins, 2000), wird diskutiert, dass mangelnde Kontrollerfahrungen hinsichtlich der Alltagsgestaltung eine mögliche Schnittstelle aller drei Phänomene darstellen.

Zurückgewiesen wird ein enger Zusammenhang zwischen der „Messie-Problematik“ und Zwangerkrankungen. Die Autorin legt dar, dass zwar auffällige Parallelen zwischen beiden Störungen bestehen, wie die Gestaltung der Komorbidität, die zeitliche Entwicklung und das von vielen Messies als zwanghaft

erlebte Sammeln und Horten weisen aber darauf hin, dass beide Phänomene aus folgenden Gründen gegeneinander abzugrenzen seien: So könne das „Messie-Sein“ auch unabhängig vom zwanghaften Sammeln und Horten auftreten, der Beginn der Desorganisationsproblematik liege früher als der einer Zwangserkrankung, und das für Zwänge typische Einhaltenmüssen von Ritualen oder Gedanken liege bei „Messies“ nicht vor.

6 EIN NEUROPHYSIOLOGISCHER ANSATZ DER URSACHENZUSCHREIBUNG: DIE AUFMERKSAMKEITS- DEFIZIT- HYPERAKTIVITÄTS- STÖRUNG

Es gibt Tendenzen, das „Messie- Syndrom“ ursächlich auf eine neurophysiologische Störung namens Aufmerksamkeits- Defizit- Hyperaktivitäts- Störung⁶ zurückzuführen. (Felton, 1994, 1997; Neuhaus o.J.; Wolff, 1999; Solden, 1999).

Die Aufmerksamkeits- Defizit- Hyperaktivitäts- Störung bezeichnet *„eine neurobiologisch begründete Diagnose, welche durch erhebliche Beeinträchtigungen der Konzentration, der Daueraufmerksamkeit, durch Störungen der Impulskontrolle sowie fakultativ durch motorische Hyperaktivität bzw. Unruhe gekennzeichnet ist“* (Rossi, o.J., S. 1). Diese Aufmerksamkeitsstörung wird als Ursache dafür betrachtet, dass sich die Betroffenen nicht auf die anstehende Aufgabe konzentrieren können.

Angenommen wird, dass bei Betroffenen ein Dopamin- Mangel im Frontallappen vorliegt, der bewirkt, dass eintreffende innere oder äußere Reize nicht adäquat ausgefiltert werden können. Winkler (o.J.) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der häufig verwendete Begriff *Aufmerksamkeitsdefizit* eine eigentlich unzutreffende Bezeichnung sei, weil betroffene Personen primär nicht unaufmerksam seien, sondern dass vorrangig eine Beeinträchtigung der *selektiven Aufmerksamkeit* vorläge, in dem Sinne, dass viel zu viele Reize und Gedanken aufgenommen und verfolgt werden würden. Ätiologisch wird eine genetische Ursache angenommen (Krause, Krause & Trott, 1998).

In den USA gilt die Aufmerksamkeitsstörung auch bei Erwachsenen als etablierte Diagnose. Während sich dort Ärzte und Psychologen schon seit Jahren mit dem

⁶ Üblich wird die Störung auch als ADD (Attention- Deficit- Disorder) und ADHD (Attention- Deficit- Hyperaktivität- Disorder) bezeichnet. Frühere Diagnosebezeichnungen lauteten Hyperkinetisches Syndrom (HKS), Psychoorganisches Syndrom (POS) oder Minimale Cerebrale Dysfunktion.

Syndrom befassen, ist das Störungsbild im europäischen Raum bei Erwachsenen weitgehend unbekannt. Wichtige deutschsprachige Publikationen sind erst seit 1998 erschienen (z.B. Krause, Krause & Trott, 1998). Zwar wird auch hier die Störung bei Kindern diagnostiziert, lange Zeit galt jedoch das Postulat, die Symptome verlieren sich spätestens in der Pubertät. Mittlerweile scheinen sich Belege dafür zu häufen, dass auch Erwachsene unter den Folgen und Auswirkungen der Aufmerksamkeitsstörung leiden (Barkley, 1998; Denckla, 1991; Krause et al., 1998; Wender, 1995). Die klassischen Symptome der Hyperaktivität zeigen sich bei Jugendlichen und Erwachsenen jedoch in der Regel nicht mehr und beschränken sich auf ein subjektives Gefühl der Unruhe (Rossi, o.J.). Der DSM IV (internationales diagnostisches Manual psychischer Störungen) trägt dem Rechnung, indem nun innerhalb der Störung zwischen zwei Symptomgruppen unterschieden worden ist: Dem *vorwiegend unaufmerksamen Typus* (DSM IV 314.0) und dem *vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typus* (DSM IV 314.01). Bei den Diagnosekriterien für den unaufmerksamen Typus spielen Symptome wie motorische Hyperaktivität oder Impulsivität keine Rolle mehr.

Bis zum jetzigen Zeitpunkt gestaltet sich die Diagnose der Aufmerksamkeitsstörung jedoch schwierig: Einerseits ist das Störungsbild bei Erwachsenen weitgehend unbekannt, andererseits weist die Aufmerksamkeitsstörung eine starke Komorbidität mit anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Dysthymie, Bipolaren Störungen, Zwangsstörungen, Panikstörungen oder anderen Angststörungen und dem Tourette-Syndrom auf (Clark, o.J.). Die Folge ist, dass die Aufmerksamkeitsstörung bei Erwachsenen nur selten diagnostiziert wird und somit das tatsächliche Leiden möglicherweise oftmals unerkannt bleibt. Krause et al. (1998) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die richtige Diagnosestellung eminent wichtig sei, da sich die Störung medikamentös recht gut beeinflussen lasse und Fehlbehandlungen verhindert werden könnten.

Einigkeit besteht darüber, dass die Aufmerksamkeitsstörung mit Stimulanzien (z.B. Ritalin) behandelt werden kann. Diese Medikamente sollen die neuronale Aktivität normalisieren und somit die Filter- und Hemmungsfunktionen des Gehirns verbessern (z.B. Krause et al., 1998; Rossi o.J.).

Neben der aus der beeinträchtigten selektiven Wahrnehmung resultierenden Konzentrationsunfähigkeit wird als Leitsymptom ein Gefühl der überdauernden Leistungsschwäche postuliert. Gesteckte Ziele können nicht erreicht werden, was letztendlich zu einem Verlust der Selbstachtung führt (Winkler, o.J.). Krause et. al. (1998) legen dar, dass im Erwachsenenalter die Störung durch folgende zusätzliche Merkmale gekennzeichnet sein kann: Desorganisation im beruflichen oder privaten Bereich; emotionale Störungen; Stressintoleranz und eine mögliche Lese- und Rechtschreibschwäche.

Cordula Neuhaus (o.J.), deren Texte auf den Internetseiten der Messie-Selbsthilfegruppen zu finden sind, die bereits in verschiedenen Talk-Runden zur Thematik aufgetreten ist und die Vorträge bei entsprechenden „Messie-Veranstaltungen“ hält, bringt die Aufmerksamkeitsstörung in ihrem Text „Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität nur bei Kindern?“ ursächlich mit folgenden Merkmalen in Verbindung:

- Depressive Verstimmungen
- Selbstwertprobleme
- Partnerschaftsprobleme
- Hilfsbereitschaft und Gefühle des ausgenutzt werden
- Ablenkbarkeit
- Vergesslichkeit
- Mangelnde Schlagfertigkeit
- Aufschieben notwendiger Pflichten bis zum letzten Zeitpunkt
- Hohe Verletzlichkeit
- Reizoffenheit
- Hohes Anspruchsniveau
- Stimmungslabilität
- Leistungsfähigkeit nur in einem interessanten Kontext
- Stimmungsschwankungen aufgrund kleinster Reize
- Probleme bei der Einschätzung von Zeiträumen
- Gedankliche Abschweifungen
- Gefühle des Nichtgenügens
- Chronische Unentschlossenheit

- Die Fähigkeit, beispielsweise auf Reisen die ganze Problematik zu Hause zurückzulassen
- Leichte Beeinflussbarkeit durch kompetente Personen
- Verschärfung der Problematik durch komplexe Anforderungen (u.v.m)

6.1 Kritikpunkte zu der neurophysiologischen Ursachenzuschreibung

Mittlerweile findet auf den Internetseiten der Selbsthilfegruppen eine Vermischung zwischen dem „Messie“- und dem Aufmerksamkeits- Defizit- Syndrom statt, und auf „Messie- Kongressen“ werden selbst von den Fachreferenten beide Begriffe synonym verwendet. Wie aus zahlreichen Gesprächen deutlich wurde, sind viele „Messies“ mittlerweile „felsenfest“ davon überzeugt, von dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom betroffen zu sein, selbst dann, wenn eine fundierte Diagnostik durch Ärzte oder Psychologen gar nicht stattgefunden hat.

Angesichts der Tatsache, dass den Betroffenen hier eine einfache, da singuläre Erklärung für ihre gesamte komplexe Symptomatik geboten wird, ist deren Begeisterung für diese Form der Ursachenzuschreibung nur zu gut verständlich, zumal diese Erklärung auch eine stark entlastende Funktion erfüllt. Trotzdem muss diese Entwicklung kritisch betrachtet werden, zumal das Störungsbild Aufmerksamkeits- Defizit- Syndrom bisher wenig untersucht und in Deutschland auch nicht als etablierte Diagnose anerkannt ist. Meines Wissens liegen bis zum jetzigen Zeitpunkt auch keine empirischen Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Aufmerksamkeitsstörung und chronischer Unordentlichkeit vor.

Wichtig erscheint mir zudem, dass gemäß des DSM-IV, eine Aufmerksamkeitsstörung nur dann diagnostiziert werden darf, wenn die Symptomatik nicht durch andere psychische Störungen wie Affektive Störungen, Angststörungen oder Dissoziative Störungen besser erklärt werden kann. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde aber empirisch festgestellt, dass „Messies“ schwerwiegende Beeinträchtigungen bei der Affektregulation aufweisen. Im Interpretationsteil werde ich darlegen, dass sich auf der Grundlage dieser Ergebnisse nicht nur die Unfähigkeit zur selektiven Aufmerksamkeit erklären lässt, sondern dass diese

Weise auch alle von Cordula Neuhaus postulierten Begleiterscheinungen interpretiert werden können (vgl. Abs. 9.3).

Darüber hinaus halte ich einen derartigen Trend nicht nur für unzulässig, sondern aus attributionstheoretischer Perspektive sogar für gefährlich: Die Überzeugung, die Ursache der Störung liege in einer physiologischen Funktionsstörung, dürfte zu dem Glauben führen, man sei für das fehlangepasste Verhalten nicht verantwortlich und könne es auch nicht beeinflussen - eine Überzeugung, die der Entwicklung wirksamer Bewältigungsmaßnahmen entgegensteht.

7 THEORETISCHER HINTERGRUND

7.1 Vorüberlegungen

Ziel der Arbeit war es, das „Messie- Phänomen“ psychologisch zu erklären und somit verstehbar zu machen. Die Vorüberlegungen richteten sich also darauf, eine psychologische Theorie zu finden, auf deren Grundlage sich die komplexe Symptomatik möglichst umfassend interpretieren ließe.

Die Literaturrecherche ergab, dass eine Reihe von Faktoren für die Störung von Bedeutung sein dürften und dass unterschiedlichste Theorien als mögliche Erklärungsrahmen herangezogen werden können. Vielversprechend erschien es mir beispielsweise, die Arbeit auf den Erkenntnissen der Selbstkonzept- oder der Hilflosigkeitsforschung aufzubauen. Als besonders relevant schätzte ich das Konstrukt der *Kontrollüberzeugungen* nach Krampen (1989) ein. Das Konstrukt stammt aus der *Theorie des Sozialen Lernens* von Rotter. Postuliert wurde die wichtige Rolle von Erwartungen in der Interaktion zwischen Individuen und Umwelt. Weiter bewerte das Individuum die Resultate seines Handelns und suche nach Ursachen für Ereignisse (*Kausalattribution*), weil es nach (kognitiven) Kontrollmöglichkeiten in der Umwelt strebe. Die Erwartungen hinsichtlich dieser Kontrollmöglichkeiten stellen die Kontrollüberzeugungen (*locus of control*) dar. Krampen hebt in seiner handlungstheoretischen Persönlichkeitspsychologie den generalisierten und zeitstabilen Aspekt des Konstruktes hervor und betrachtet die Kontrollüberzeugungen somit als Persönlichkeitsmerkmale. Während Menschen mit einer hohen *internalen* Kontrollüberzeugung die Vorstellung haben, verschiedenste Situationen aktiv kontrollieren und beeinflussen zu können, glauben Menschen mit einer hohen *externalen* Kontrollüberzeugung, dass Ereignisse (Verstärker) nicht auf das eigene Verhalten zurückzuführen sind. Meine Hypothese war, dass „Messies“ hoch ausgeprägte externalen Kontrollüberzeugung aufweisen, so dass sie das Chaos als unkontrollierbar erleben und angesichts der Macht- und Hoffnungslosigkeit mit Inaktivität reagieren.

Letztendlich habe ich mich aber entschieden, das „Messie-Syndrom“ auf der Basis der Erkenntnisse von Prof. Julius Kuhl zu interpretieren, der basierend auf umfassenden Forschungsarbeiten eine hoch elaborierte Theorie der menschlichen Handlungssteuerung entwickelt hat. Sein Forschungsinteresse wurde Anfang der siebziger Jahre durch Befunde angeregt, die zeigten, dass sich Individuen häufig nicht so verhalten, wie sie es für richtig betrachten, und Handlungsmöglichkeiten zur Umsetzung ihrer Wünsche und Bedürfnisse nicht ausschöpfen (Kuhl, 1997); ein Phänomen, das meines Erachtens den Kern der „Messie- Problematik“ widerspiegelt. Darüber hinaus ermöglicht das Modell, anhand einer geringen Anzahl von Funktionsprinzipien eine Vielzahl von Begleiterscheinungen, die mit dem „Messie- Syndrom“ einhergehen (übertriebene Hilfsbereitschaft, Ablenkbarkeit etc.) zu explizieren und in eine einheitliche Theorie zu integrieren.

Die Kuhlsche Theorie erscheint mir für die hier behandelte Thematik auch deswegen geeignet, da sie aufgrund der postulierten funktionalen Bedeutsamkeit des Selbst die Tatsache erklären kann, dass Interventionsmaßnahmen, die ausschließlich auf die Veränderung von Verhaltensaspekten abzielen (z.B. Organisationshilfen), keinen oder zumindest keinen langfristigen Erfolg gewährleisten. Kuhls Ansatz, auch nicht bewusste Prozesse zu berücksichtigen, widerspricht nicht nur stark alltagspsychologischen Vorstellungen, sondern stellt auch weitgehend ein Novum in der Willenspsychologie dar (Kuhl 1997).

7.2 Das Konstrukt „Lageorientierung versus Handlungsorientierung“

Kuhl (1983) hat eine Persönlichkeitsdimension „*Handlungsorientierung versus Lageorientierung*“ postuliert.

Lageorientierung beschreibt einen Zustand, in dem sich die Gedanken exzessiv um vergangene, gegenwärtige oder zukünftige Zustände drehen. Die Konzentration auf anstehende Aufgaben ist nur noch bedingt möglich. Handlungsorientierung stellt das andere Extrem dieser Dimension dar. Hierbei handelt es sich um die Fähigkeit, situationsangemessene Absichten trotz störender Denkinhalte in die Tat umzusetzen.

Es werden zwei Formen der Lageorientierung unterschieden: *Prospektive Lageorientierung (LOP)* und *Misserfolgsbezogene Lageorientierung (LOM)*. Lageorientierung nach Misserfolg ist dadurch gekennzeichnet, dass nach Misserfolg perseverierende Gedanken und Gefühle auftreten, die sich willentlich nicht kontrollieren lassen. Misserfolgsbezogenen Lageorientierte weisen also Beeinträchtigungen auf, sich nach aversiven Ereignissen selbst so weit zu beruhigen, dass sie sich auf die anstehende Aufgabe konzentrieren können. Lageorientierung nach Misserfolg kann als eine Dissoziation zwischen der momentanen Intention und unkontrollierbarem Grübeln definiert werden. Prospektiv Lageorientierte haben Probleme, bei schwierigen Aufgaben die notwendige handlungsbahnende Energie selbstgesteuert zu generieren. Beabsichtigte Handlungen lassen sich dadurch nur schwer in die Tat umzusetzen. Diese Form wird auch als zögerliche Form der Lageorientierung bezeichnet (*Hestination*). Hestination kann dahingehend verstanden werden, dass die Schwelle für die Aktivierung des volitionalen Systems nicht überschritten werden kann, Handlungen also nicht so leicht eingeleitet werden können (Kuhl, 1994b).

Heute geht man davon aus, dass Prospektive Lageorientierung durch die Beeinträchtigung gekennzeichnet ist, die durch schwierige Situationen gedämpfte Stimmung durch Prozesse der *Selbstmotivierung* selbstgesteuert wieder herzustellen. Misserfolgsbezogenen Lageorientierte weisen Beeinträchtigungen auf, in riskanten oder schmerzhaften Situationen mittels *Selbstberuhigung* negative Gefühle in Grenzen zu halten. Dadurch kommt es zu einer Blockierung der Systeme des Gehirns, welche einen Überblick über eine Vielzahl für das Handeln relevanter Informationen vermitteln, z.B. Hippocampus und die rechte Seite der vorderen Hirnrinde (Kuhl, 1996, 1997).

Auch wenn im wesentlichen die negativen Auswirkungen (z.B. eingeschränkte Leistungsfähigkeit unter Belastung) der Lageorientierung untersucht worden sind, weisen Kuhl und seine Mitarbeiter immer wieder auch auf die positiven Aspekte dieser Disposition hin: Dargelegt wird beispielsweise, dass Zögern und Nachdenken gerade in riskanten oder komplexen Situationen viele Vorteile gegenüber vorschnellem Handeln birgt. Mögliche Risiken oder Folgen einer Handlung, die stark handlungsorientierte Personen unter Umständen gar nicht erkennen, können so überdacht und abgewogen werden (z.B. Kuhl, 1996).

7.2.1 Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen

Angenommen wird, dass die Fähigkeit zur Emotionsregulation schon in einer sehr frühen Lebensphase erworben wird. Befunde aus der Entwicklungspsychologie legen nahe, dass die Grundmechanismen für die *Selbstberuhigung* bereits in den ersten Lebenswochen gelernt werden: Wichtig hierfür ist, dass Bezugspersonen *prompt*, d.h. innerhalb eines sehr kleinen Zeitfensters und *inhaltlich angemessen* auf die Selbstäußerungen des Kindes reagieren. Befunde zeigen, dass Kinder, deren Mütter den Blickkontakt nicht innerhalb eines kritischen Zeitrahmens von einigen hundert Millisekunden beantworteten, später Beeinträchtigungen bei der Emotionsregulation zeigen (Keller, 1997). Selbstberuhigung, d.h. die Fähigkeit sich von einer eingetretenen emotionalen Lage lösen zu können, scheint später nur dann möglich, wenn die Beruhigung in dieser kritischen Phase oft genug von außen herangetragen wurde (Kuhl, 1997, o.J.a).

Für die Entwicklung der Selbstmotivierung scheinen ähnliche Mechanismen zu wirken: Nur wenn das Kind in einer kritischen Phase oft genug durch Bezugspersonen motiviert worden war, lernt es später die Motivierung nach innen zu verlegen und mögliche Frustrationen auszuhalten (Kuhl, o.J.a).

Die Disposition zur Prospektiven Lageorientierung wird durch *Vernachlässigung* oder abhängigkeitsfördernde Erziehungspraktiken (*Overprotection*) verfestigt: Vernachlässigung führt zu einer chronischen Inaktivität des volitionalen Systems, weil durch die damit einhergehende Unterstimulation des Kindes seine Initiative zum Explorationsverhalten beeinträchtigt wird. Bei der Overprotection werden dem Kind Möglichkeiten vorenthalten, Handlungsalternativen frei zu wählen und auszuführen (Kuhl, 1994b).

Die Disposition zur Misserfolgsbezogenen Lageorientierung soll durch autoritäre, bedrohende, übertrieben leistungsbezogene und normierende Erziehungspraktiken hervorgerufen werden. Diese Praktiken beeinträchtigen das Kind, sich von unrealistischen Intentionen zu lösen und verstärken die Tendenz, über degenerierte Intentionen zu reflektieren. Weiterhin führt der aus diesen Erziehungspraktiken resultierende starke Druck dazu, dass das Kind Überzeugungen, Wünsche und Erwartungen der Eltern übernimmt, selbst dann, wenn diese mit den eigentlichen

emotionalen Präferenzen unkompatibel sind. Ein wenig empathischer Umgang führt auch dazu, dass beim Kind eine Tendenz hervorgerufen wird, ständig die unerfüllten Bedürfnisse zu reflektieren und über erwünschte zukünftige Zustände nachzudenken (Kuhl 1994b).

7.2.2 Auslösebedingungen für Lageorientierung

Kuhl (1983) legt dar, dass *degenerierte Intentionen* als wesentliche Ursache für die Auslösung des lageorientierten Zustandes betrachtet werden können. Eine Intention gilt dann als degeneriert, wenn die folgenden notwendigen Elemente einer Intention in einem unausgeglichene Verhältnis zueinander stehen: (1) der angestrebte zukünftige Zustand; (2) der zu verändernde gegenwärtige Zustand; (3) die zu überwindende Diskrepanz zwischen Ist- und Sollzustand und (4) die beabsichtigte Handlung, mit der die Diskrepanz reduziert werden soll. Dieser Sachverhalt liegt z.B. dann vor, wenn nur noch der Zielzustand fokussiert wird oder wenn die Gedanken um eine eingetretene Lage (z.B. Misserfolg) kreisen. Die kognitive Repräsentation einer solchen Absicht kann deren Realisierung stören, weil sie einerseits nicht umsetzbar ist, andererseits die Aufmerksamkeit so weit abzieht, dass auch keine andere Handlungsabsicht umgesetzt werden kann.

Neben dieser *absoluten* Lageorientierung, die durch die Unspezifiziertheit der Handlungsabsicht gekennzeichnet ist, postuliert Kuhl auch den Zustand der *relativen* Lageorientierung. Diese Form unterscheidet sich von der erstgenannten dadurch, dass „auf einer relativ niedrigen Organisationsebene durchaus eine vollständige Absicht vorliegt, die aber deshalb nicht handlungsorientiert genannt werden kann, weil auf einer höheren Organisationsebene eine degenerierte Absicht existiert, welche die untergeordnete (vollständige) steuert“. (Kuhl, 1983, S. 259)

Zu Beeinträchtigungen der Umsetzbarkeit von Absichten kommt es, weil im Zustand der absoluten oder relativen Lageorientierung die Aufmerksamkeit unwillkürlich auf jene Informationen gerichtet wird, die im Zusammenhang mit der noch nicht realisierten Intention stehen, so dass exzessive Mengen an Informationen verarbeitet werden müssen und die selektive Aufmerksamkeit auf Aufgabenrelevantes nicht mehr bewerkstelligt werden kann (Kuhl, 1983).

Neben den degenerierten Intentionen werden als Auslösebedingungen für die Misserfolgsbezogene Lageorientierung Faktoren wie Unterbrechungen, Angst vor Misserfolg, Übermotivation, Verlust der Kontrolle, negative Stimmung oder Zeitdruck aufgelistet. Diese Faktoren können lageorientierte Kognitionen verursachen und somit die Konzentration auf die anstehende Aufgabe stören. Kreisen die Gedanken z.B. um einen wichtigen, aber erst späteren Termin, kann dies die Konzentration derart stören, dass andere Tätigkeiten nicht erledigt werden können. Noch schwerwiegendere Folgen als diese *kontextinadäquaten* Intentionen (Intentionen, die sich im Moment nicht umsetzen lassen) haben die sogenannten „*unrealistischen Intentionen*“ im Sinne von „*irrational beliefs*“ (Ellis, 1974, zit. n. Kuhl, 1994b, S. 22). Intentionen, die sich überhaupt nicht umsetzen lassen („*Jeder muss mich mögen*“), bewirken, dass die Gedanken zwanghaft um vergangene, gegenwärtige oder zukünftige Lagen kreisen und die selbstregulatorische Effizienz stark und langfristig beeinträchtigen (Kuhl 1994b).

Gezeigt werden konnte darüber hinaus, dass bei einer entsprechenden Disposition selbst subtile Formen von Druck diesen Systemzustand verursachen können. So wurde festgestellt, dass einige Personen in den lageorientierten Zustand gerieten, wenn ihnen durch den Versuchleiter mitgeteilt wurde, dass eine „wichtige Intelligenzkomponente“ gemessen werden sollte (Kuhl, 1994b). Auch die Induktion einer Absicht, die nicht sofort umgesetzt werden durfte, konnte diesen Zustand auslösen (Kazén & Kuhl, 1994). Gollwitzer & Heckhausen (1987, zit. n. Kuhl, 1996, S. 705) konnten zeigen, dass die Konfrontation mit einem Entscheidungsproblem bei einigen Versuchspersonen zu einer erhöhten Ablenkbarkeit führen kann. Die Autoren interpretierten die erhöhte Aufmerksamkeit für aufgabenirrelevante Informationen als *Aufmerksamkeitsmobilität*; sie legten dar, dass es in einer Entscheidungssituation sinnvoller sei, möglichst viele Informationen aufzunehmen. Erst nach der Entscheidungsfindung sei die Konzentration auf Aufgabenrelevantes sinnvoll. Kuhl (1996) geht über diese Interpretation hinaus und versteht die abwägende Bewusstseinslage aufgrund der damit einhergehenden Ungewissheit als subtile Form der Belastung, was dann den lageorientierten Zustand auslöst und somit die Konzentrationsschwäche erklären kann.

Als Auslösebedingungen für die zögerliche Form der Lageorientierung werden u.a. Faktoren wie externale Kontrolle und die länger andauernde Ausführung

langweiliger oder routinierter Tätigkeiten genannt. Derartige Tätigkeiten können auch ohne eine Beteiligung des volitionalen Systems durchgeführt werden, was eine Deaktivierung des Systems zur Folge hat. Länger andauernde Intervalle dieser Deaktivierung können zu massiven Beeinträchtigungen einer notwendigen oder gewünschten Reaktivierung des Systems führen (Kuhl, 1994b).

7.2.3 Eingeschränkte Willensfreiheit im Zusammenhang mit Lageorientierung

Ein wesentliches Merkmal zur Unterscheidung der beiden Modi hat mit der erlebten Willensfreiheit in Belastungssituationen zu tun. Immer wenn Lageorientierte in entsprechenden Situationen ihre Intentionen nicht umsetzen können, erleben sie eingeschränkte Willensfreiheit. In verschiedenen Osnabrücker Forschungsprojekten wurde diese eingeschränkte Willensfreiheit untersucht. Die folgenden Ausführungen bieten einen Überblick über diese Forschungsprojekte.

7.2.3.1 Absichtsgedächtnis

Festgestellt worden ist, dass Prospektiv Lageorientierte im Vergleich zu Handlungsorientierten signifikant kürzere Reaktionszeiten beim Wiedererkennen absichtsrelevanter Wörter gegenüber Wörtern mit neutralem Inhalt zeigten. Dieser *Absichtsüberlegenheitseffekt* wurde dahingehend interpretiert, dass Lageorientierte die Tendenz aufweisen, unerledigte Absichten in einem hoch aktivierten, bewusstseinsnahen Zustand zu repräsentieren. Im Gegensatz dazu fokussieren Handlungsorientierte ihre Aufmerksamkeit auf die zu erledigende Aufgabe und scheinen unerledigte Intentionen nur *implizit* aufrechterhalten. Eine Aktivierung der Intention erfolgt bei Handlungsorientierten erst dann, wenn es notwendig ist. Der bei Lageorientierten festgestellte *Absichtsüberlegenheitseffekt* stellt hingegen ein unnötiges, übermäßiges Aufrechterhalten unerledigter Absichten dar (Kuhl & Goschke, 1994).

Obwohl Lageorientierte sich also besonders gut an unerledigte Absichten erinnern, zeigte sich interessanter Weise, dass sie im Vergleich zu Handlungsorientierten häufiger „vergessen“, eine intendierte Handlung auch auszuführen, wenn sich die Gelegenheit dazu ergab (Kuhl & Goschke, 1994; Kuhl & Helle, 1994).

Postuliert wird, dass ein impliziertes Aufrechterhaltungsformat die Entdeckung günstiger Ausführungsgelegenheiten fördert, während eine explizite Aufrechterhaltung der unerledigten Intentionen dies eher verhindert (Kuhl & Goschke, 1994).

7.2.3.2 Alienation (Selbstentfremdung)

Kuhl und Beckmann (1994) unterscheiden zwei Formen der Alienation: *latente* und *manifeste* Alienation. Unter latenter (verdeckter) Alienation ist die Beeinträchtigung zu verstehen, Selbstaspekte wie emotionale Präferenzen, Bedürfnisse und Selbstwerte wahrzunehmen. Manifeste (offenkundige) Alienation stellt eine Beeinträchtigung dar, sich gemäß seinen emotionalen Präferenzen zu verhalten. Bei dieser Form kann die Selbstwahrnehmung durchaus intakt sein, d.h. eigene Wünsche, Ziele und Bedürfnisse können zwar wahrgenommen, entsprechendes Verhalten kann aber nicht ausgeführt werden.

Latente Alienation ist mit Misserfolgsbezogener Lageorientierung assoziiert. Empirisch festgestellt worden ist, dass Misserfolgsbezogen Lageorientierte eine geringere Wiederholungsreliabilität bei Präferenzmessungen aufwiesen und dass bei ihnen die normalerweise inverse Beziehung zwischen Entscheidungszeit und Präferenzabstand weniger deutlich erkennbar war. Die Ergebnisse wurden als deutliche Hinweise dafür interpretiert, dass Misserfolgsbezogen Lageorientierte Beeinträchtigungen aufweisen, ihre emotionalen Präferenzen deutlich wahrzunehmen (Kuhl & Beckmann, 1994).

Manifeste Alienation steht demgegenüber im Zusammenhang mit Prospektiver Lageorientierung und kann als Defizit der volitionalen Effizienz definiert werden. Der Zusammenhang zwischen manifester Alienation und Prospektiver Lageorientierung konnte empirisch nachgewiesen werden: In einem Experiment wurden die Versuchspersonen während einer „Versuchspause“ in ein Wartezimmer geführt, wo sie sich einen von zwei Filmen anschauen konnten. Bei einem handelte es sich um einen interessanten Reisefilm, der andere zeigte eine alte Aufzeichnung der Ziehung von Lottozahlen, der bereits lief. Prospektiv Lageorientierte schalteten seltener zum interessanten Film um, obwohl sie ihn im Nachhinein als wesentlich interessanter beurteilten. Sie zeigten also mehr manifeste Alienation (Kuhl und Beckmann, 1994).

Lageorientierung führt auch deswegen zu Gefühlen der Selbstentfremdung, weil sie mit einem Nützlichkeitsfokus (*utility focus*) assoziiert ist. In dem Maße, in dem alle eventuellen Langzeitfolgen einer Handlung analysiert werden, werden Verhaltensweisen, die rein hedonistische Qualitäten aufweisen, nur selten ausgeführt. Ruminationen (ständiges Grübeln, „Wiederkäuen“) über zukünftige Folgen des Handelns verhindern sozusagen, dass Verhalten ausgeführt wird, bei dem es „lediglich“ um die Erfüllung momentaner Bedürfnisse oder emotionaler Präferenzen geht (Kuhl, 1994b).

7.2.3.3 Selbst- Fremd- Diskriminierung

Der Begriff *falsche Internalisierung* beschreibt einen Prozess, bei dem Erwartungen und Ziele anderer übernommen werden, obwohl diese mit den eigenen Wünschen und emotionalen Präferenzen nicht übereinstimmen. Diese Tendenz wird durch einen direktiven, angsterzeugenden und auf negativen Sanktionen basierenden Erziehungsstil erworben. Dem Kind wird dadurch die Gelegenheit entzogen, sich gegen externe Anforderungen zu wehren und sich gemäß seinen eigenen Empfindungen und Bedürfnissen zu verhalten. In der Folge davon kommt es zu *Selbst- Infiltration*, also zur Selbsttäuschung. Ziele fremden Ursprungs werden fälschlicher Weise für selbstgewollt gehalten, selbst dann, wenn sie möglicherweise sogar inkompatibel mit dem Selbst sind. Das eigene Selbst wird gewissermaßen unterminiert. Somit ist das Gegenstück von dem gegeben, was Rogers (1961) als *autonom* bzw. *integriert* bezeichnet. Fremdeinflüsse können nicht abgewehrt oder zumindest auf bewusster Ebene als selbstfremd gekennzeichnet werden (Kuhl & Kazén, 1994a).

Die falsche Internalisierung wurde häufiger bei Misserfolgsbezogenen Lageorientierten, als bei handlungsorientierten Personen gefunden. Handlungsorientierte übernehmen fremde Aufträge nicht einfach, sondern scheinen sie auf Selbstkompatibilität zu überprüfen. Lageorientierte nehmen diesen Vergleich nicht vor. Dass mangelnde Selbst- Fremd- Unterscheidung mit Lageorientierung assoziiert ist, konnte empirisch bestätigt werden: Versuchspersonen sollten aus einer Liste von Bürotätigkeiten verschiedene Aufgaben realisieren. Einige waren vom Versuchsleiter vorgegeben, andere konnten frei gewählt werden. In einem anschließenden Gedächtnistest zeigte sich, dass Lageorientierte nicht zwischen fremd- und selbstgewählten Aufgaben differenzieren konnten. Sie hielten

unattraktive fremd zugewiesene Tätigkeiten häufiger für selbstgewollt (Kuhl & Kazén, 1994a).

Die falsche Selbstzuschreibung hat massive negative Auswirkung auf die Verwirklichung von Vorsätzen. Kuhl (1994b) hält diesen Mechanismus für eine der relevantesten Ursachen für Lageorientierung. Ziele, die fälschlicherweise für selbstgewollt gehalten werden, lassen sich nur schwer umsetzen, da ihnen die notwendige emotionale Unterstützung fehlt, d.h. es treten Gefühle auf, die unkompatibel sind mit der bewussten Entscheidung, ein Ziel zu erreichen. Aufgrund der erschwerten Umsetzbarkeit und der Erfahrung, dass man das, was man eigentlich erreichen möchte, nicht erreichen kann, kommt es zwangsläufig zu einer Reduzierung der Selbstwirksamkeit (*self-efficacy*), was dann wiederum Beeinträchtigungen der Motivation nach sich zieht (Bandura, 1982, zit. n. Kuhl 1994b, S. 19). Darüber hinaus steht die Selbstinfiltration auch im Zusammenhang mit einer Reduzierung der Selbstschätzung (*self-esteem*): Die normalerweise positive emotionale Reaktion auf eigene Bedürfnisse wird dann unterbunden, wenn diese Bedürfnisse in Wirklichkeit von außen herangetragen worden sind und nicht im Selbst integriert sind. Da Selbstwirksamkeit und Selbstschätzung aber unabdingbare Voraussetzungen für eine erfolgreiche Interaktion mit der Umwelt sind, muss Lageorientierung und die damit verbundene Tendenz zur falschen Selbstzuschreibung die erfolgreiche Interaktion schwer beeinträchtigen (Kuhl, 1994b).

7.2.4 Lageorientierung als Ursache für psychische Störungen oder Erkrankungen

Im klinischen Bereich zeigt sich die potentielle Relevanz des Konstruktes dahingehend, dass Störungen des dysthymen Spektrums wie Depressionen, Ängste und Zwänge mit Lageorientierung einhergehen. Des Weiteren scheinen Symptom-verbesserungen bei phobischen oder depressiven Patienten mit einer Verringerung der Kennwerte von Lageorientierung verbunden zu sein (Hartung & Schulte, 1994; Hautzinger, 1994). Bei der Depressionsgenese wird Lageorientierung aufgrund der mangelnden Selbst- Fremd- Diskriminierung und der Perseveration unerledigter Intentionen als Wirkfaktor aufgefasst (Kuhl & Helle, 1994; Kuhl & Kazén, 1994b).

7.3 Gelernte Hilflosigkeit

Die Theorie der gelernten Hilflosigkeit besagt, dass ein Organismus, der unkontrollierbaren Ereignissen ausgesetzt wird, diese Unkontrollierbarkeitserfahrung auch auf neue Situationen überträgt, d.h. die Erwartung ausbildet, auch in zukünftigen Situationen hilflos zu sein - selbst dann, wenn in dieser neuen Situation Kontrolle ausgeübt werden könnte (Seligman, 1975; Maier & Seligman, 1976).

Aufgrund dieser Generalisierung treten verschiedene Defizite auf: Auf der kognitiven Ebene werden selbst objektiv kontrollierbare Situationen als unkontrollierbar verkannt, motivationale Defizite bewirken Verhaltenspassivität und darüber hinaus kommt es zu emotionalen Beeinträchtigungen. Aus diesen Defiziten folgt eine massive Beeinträchtigung bei der Bewältigung von Situationen (Seligman 1975).

Spätere Untersuchungen ergaben jedoch, dass enorme individuelle Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes bestanden, in dem Hilflosigkeitserfahrungen auf neue Situationen übertragen wurden. Während Seligman diese Befunde zunächst auf die im Lebenslauf gemachten Erfahrungen zurückführte (*Immunisierungshypothese*), begründete er diese Unterschiede später auf der Basis der Attributionstheorien (Abrahamson, Seligman & Teasdale, 1978). Demnach führt eine *globale* und *stabile* Ursachenzuschreibung über die Situationen hinweg zu einer Generalisierung der Hilflosigkeit. Eine *interne Kausalattribution* führt hingegen zu Selbstwertdefiziten. Werden die Ursachen auf äußere Umstände oder auf das Verhalten anderer Personen zurückgeführt, bleibt die Beeinträchtigung des Selbstwertgefühles aus. Darüber hinaus postulieren die Autoren, dass ein internes, stabiles und globales Attributionsmuster (*heimtückischer Attributionsstil*) das Risiko für depressive Reaktionen erhöht.

7.3.1 Kuhls Interpretation von Hilflosigkeitseffekten

Während Seligman et al. den aus dem fortgesetzten Kontrollverlust resultierenden *Motivationsverlust* als wesentliche Ursache für Hilflosigkeitseffekte betrachtete, postuliert Kuhls Ansatz eine andere Verursachungskette: Demnach kommt es zu

Leistungsdefiziten dadurch, dass fortwährender Misserfolg Beeinträchtigungen der volitionalen Steuerungsfähigkeit (Lageorientierung) nach sich zieht, so dass selbstregulatorische Strategien (z.B. *selektive Aufmerksamkeit*) nicht mehr eingesetzt werden können. Besonders langandauernde oder selbstwertbedrohende Misserfolgserfahrungen bewirken den Wechsel in den lageorientierten Systemmodus. Durch die Verarbeitung lageorientierter Informationen wird die Aufmerksamkeit von der eigentlichen Aufgabe dann so weit abgezogen, dass die notwendige Konzentration nicht mehr bewerkstelligt werden kann. Hilflosigkeitseffekte sind nach Kuhl (1983) also ursächlich darin begründet, dass aufgrund des lageorientierten Zustandes volitionale Kompetenzen nicht mehr voll ausgeschöpft werden können, was dann erst *sekundär* zu Resignation und Motivationsverlust führt und somit weitere Leistungseinbußen begründet.

Im Gegensatz zu Seligmans Interpretation kann der Ansatz von Kuhl erklären, warum Personen nach schwerwiegenden Misserfolgserlebnissen trotzdem auf die Erreichung bedeutsamer Ziele fixiert bleiben, bei der Realisierung dieser Ziele jedoch scheitern. Eine Tatsache, die durch die Motivationsverlustannahme nicht befriedigend erklärt werden kann (Kuhl 1983).

7.3.2 Empirische Evidenz für den Zusammenhang zwischen Lageorientierung und Misserfolgserfahrungen

Es konnte gezeigt werden, dass lageorientierte Personen nach einer Misserfolgsinduktion Situationen sehr viel früher als unkontrollierbar erleben als Handlungsorientierte. So zeigten Lageorientierte schon nach wenigen Misserfolgen Leistungseinbrüche, während Handlungsorientierte diese Defizite erst nach einer längeren Misserfolgsserie oder gar nicht zeigten (Kuhl & Weiß, 1994).

Bei anderen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Lageorientierte die Misserfolge eher auf neue Situationen übertragen als Handlungsorientierte. Festgestellt wurde, dass lageorientierte Personen nach einer Misserfolgsinduktion auch in gänzlich neuen Situationen Leistungseinbußen zeigten, während bei Handlungsorientierten diese Defizite nicht eintraten (Kuhl, 1981).

Darüber hinaus wurde festgestellt, dass misserfolgsbezogene Gedanken bei lageorientierten Probanden noch fünfundvierzig Minuten nach der Misserfolgsinduktion nachweisbar waren, selbst dann, wenn die Personen inhaltlich andere Aufgaben zu bearbeiten hatten (Kuhl, 1983).

7.4 Die *Theorie der Willentlichen (Volitionalen) Handlungssteuerung*

In dem Bemühen, das Konstrukt „Lageorientierung versus Handlungsorientierung“ weiterzuentwickeln und unterschiedlichste Befunde der Persönlichkeitspsychologie in ein einheitliches Modell zu integrieren, entwickelte Kuhl (1997) die *Theorie der Persönlichkeits- System- Interaktion* („PSI- Theorie“), deren Kernpostulate in der *Theorie der Willentlichen (Volitionalen) Handlungssteuerung* dargestellt sind.

Die *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung* postuliert vier Makrosysteme, wobei jedes dieser Systeme wichtige Funktionen im Volitionsprozess erfüllt. Sie beschreibt die antagonistische Beziehung zwischen den Systemen sowie deren Modulation durch positiven und negativen Affekt (Kuhl, 1997).

7.4.1 Die vier kognitiven Makrosysteme

7.4.1.1 Das implizite Assoziationsgedächtnis („Extensionsgedächtnis“)

Das Assoziationsgedächtnis stellt ein System dar, das eigene Zustände wie Bedürfnisse, emotionale Präferenzen, Gefühle etc. implizit (subkognitiv) repräsentiert. Das Assoziationsgedächtnis kann somit mit dem Begriff des *Selbst* in Verbindung gebracht werden. Postuliert wird weiterhin, dass durch dieses System entfernte Bedeutungen oder alternative Handlungsmöglichkeiten vermittelt werden.

Bei dem Assoziationsgedächtnis wird die Funktionsweise von Netzwerkmodellen zugrundegelegt (Rumelhart & McClelland, 1986, zit. n. Kuhl, 1997, S. 10), da nur dieses Repräsentationsformat die notwendige *simultane* Abrufbarkeit verschiedener Selbst- oder anderer Aspekte gewährleisten kann.

blockierter Zugang zum Assoziationsgedächtnis kann dazu führen, dass selbst akzeptable Ergebnisse als Misserfolg bewertet werden (Kuhl, 1997).

Angesichts der Tatsache, dass implizite Selbstrepräsentationen mehr durch rechtshemispherische Systeme unterstützt werden (Bradshaw, 1989; Hellige, 1990, zit. n. Kuhl, 1997, S. 11), lassen sich auch vegetative und somatosensorische Prozesse, die ebenfalls stärker mit rechtshemispherischen Prozessen vernetzt sind, (Dawson & Shell, 1984; Luria, 1973, 1992; Wittling, 1990, zit. n. Kuhl, 1997, S. 11) mit den impliziten Selbstrepräsentationen in Verbindung bringen. Beeinträchtigungen wie Schlaf- und Ess-Störungen, kardiovaskuläre Störungen, Kopfschmerzen, Angst, Übererregung und Motivationsverlust können mit dem Assoziationsgedächtnis in Verbindung gebracht werden.

7.4.1.2 Das explizite Absichtsgedächtnis („Intentionsgedächtnis“)

Dieses Gedächtnis, das sich linkshemispherischen Funktionen zuordnen lässt, dient der Aufrechterhaltung bewusster Absicht, wenn sich die Absicht nicht sofort umsetzen lässt. Aber auch eine Reihe analytischer Funktionen wie die analytischen Selbstreflexion, die Berücksichtigung sozialer Erwartungen und Regeln, das Problemlösen und das Denken und Planen, werden dem Absichtsgedächtnis zugeschrieben (Kuhl, 1997).

7.4.1.3 Das Objekterkennungssystem

Das Objekterkennungssystem ist auf die Wahrnehmung selbstdiskrepanter, nicht mit dem Assoziationsgedächtnis übereinstimmender Empfindungen spezialisiert. Es meldet neue, unerwartete bzw. unerwünschte Wahrnehmungen.

Dieses System ist wie das Absichtsgedächtnis dem analytischen Verarbeitungsmodus, also linkshemispherischen Funktionen zugeordnet. Das Objekterkennungssystem separiert Reize von dem spezifischen Kontext, in dem sie normalerweise eingebettet sind, um Objekte unabhängig vom jeweiligen Kontext identifizieren zu können (Kuhl, 1997).

7.4.1.4 Das intuitive Ausführungssystem

Dieses System ist auf die Übersetzung des abstrakten Intentionscodes in konkretes Verhalten spezialisiert, vermittelt also die Ausführung beabsichtigter Handlungen.

Zudem verfügt das System über automatische Verhaltensroutinen und über genetisch vorbereitete Programme wie den emotionalen Ausdruck, intuitive Elternprogramme, freundschaftliche oder statusvermittelnde Kontakte etc.. Dieses System spielt also auch für die Dynamik von Beziehungen eine wichtige Rolle.

Wie bei dem Assoziationsgedächtnis wird auch hier die Funktionsweise von Netzwerkmodellen zugrundegelegt (Kuhl, 1997).

7.4.2 Die Modulationsannahmen

Die Modulationsannahmen stellen das Kernpostulat der *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung* dar und beschreiben die aktivierende bzw. hemmende Wirkung positiven und negativen Affektes auf die vier kognitive Makrosysteme.

Positiver Affekt (A+) enthemmt das Ausführungssystem (= Bahnung der Verbindung zwischen Absichtsgedächtnis und Ausführungssystem) und hemmt damit die weitere Aufrechterhaltung und Bearbeitung einer Handlungsabsicht im Absichtsgedächtnis

*(1. **Modulationsannahme**), während negativer Affekt (A-) den hemmenden Einfluss integrierter Selbstrepräsentationen und anderer Kontextrepräsentationen auf das Erleben inkongruenter oder unerwarteter Objektwahrnehmungen und Empfindungen („Verdrängung“) hemmt und damit eine „Entfremdung“ von eigenen Interessen verbunden mit einer Sensibilisierung für selbst- oder erwartungsdiskrepante Objektwahrnehmungen vermittelt*

*(2. **Modulationsannahme**.) (Kuhl, 1997, S. 15)*

Die Abbildung 1 verdeutlicht diesen Sachverhalt.

Abbildung 1: Affektmodulierte Interaktion der vier kognitiven Makrosysteme

Aus: Kuhl, o. J. C., S. 12 (*Begriffe vom FEM e.V. ausgetauscht, die Original Grafik befindet sich im Anhang)

Die Aktivierung eines kognitiven Makrosystems bedeutet dann, dass dieses vorrangig an der Handlungssteuerung beteiligt ist. Da jedes einzelne System wichtige volitionale Funktionen erfüllt, ist es notwendig, dass alle Systeme an der Handlungssteuerung beteiligt werden. Optimal ist eine mittlere Affektlage bzw. die Fähigkeit, zwischen unterschiedlichen Stimmungslagen zu pendeln. Jede affektive Fixierung führt zu einem Ungleichgewicht zwischen den Systemen und bewirkt somit Störungen bei der Handlungssteuerung (Kuhl, 1997).

7.4.2.1 Spezifizierung der 1. Modulationsannahme

Wie dargestellt wurde, besagt die 1. Modulationsannahme, dass positiver Affekt die bestehende Hemmung zwischen Absichtsgedächtnis und Ausführungssystem aufhebt. Die normalerweise installierte Hemmung zwischen den Systemen hat die adaptive Funktion, die Aufrechterhaltung der Absicht bis zu dem Zeitpunkt zu gewährleisten, an dem notwendige Problemlöseprozesse abgeschlossen worden sind, bis die notwendige Aktivierungsstärke erreicht ist oder bis sich eine günstige Gelegenheit ergeben hat. Würde diese Hemmung nicht bestehen, könnte impulsives, möglicherweise störendes Verhalten nicht unterbunden werden (Kuhl, 1997).

Um Absichten umzusetzen, muss die bestehende Hemmung zwischen den Systemen durch positiven Affekt aufgehoben werden. Eine entscheidende Rolle spielt hierbei das Konstrukt der Prospektiven Lageorientierung bzw. Handlungsorientierung, weil dieses Konstrukt auch als Fähigkeit bzw. Beeinträchtigung verstanden werden kann, verlorengegangenen positiven Affekt selbstgesteuert nachzuregulieren (vgl. Abs. 7.2). Handlungsorientierten gelingt es somit besser, beabsichtigte Handlungen auch in die Tat umzusetzen. Das Zögern lageorientierter Personen kann als Beeinträchtigung verstanden werden, das Absichtsgedächtnis mit dem Ausführungssystem durch positiven Affekt zu verbinden.

Aber auch alle Bedingungen, die positiven Affekt direkt beeinflussen, können die Handlungseinleitung erleichtern bzw. erschweren: Erfolg oder Freude, die positive Stimmung fördern, können intuitive Verhaltensweisen fördern. Schwierige, komplexe Aufgaben, die positiven Affekt reduzieren, stehen der Ausführung von

Handlungen eher entgegen. Die Hemmung intuitiver Verhaltensweisen bei auftretenden Schwierigkeiten ist auch sinnvoll, da einerseits voreilige Handlungsschritte unterbunden werden, gleichzeitig Planungsprozesse gebahnt werden (Kuhl, 1997).

Auf der Grundlage der 1. Modulationsannahme lassen sich auch die Befunde interpretieren, die zeigen, dass Lageorientierte die Neigung aufweisen, unerledigte Absichten sehr bewusstseinsnah zu repräsentieren, gleichzeitig die Handlungseinleitung häufig versäumen (vgl. Abs. 7.2.3.1): Durch den gehemmten positiven Affekt wird das Absichtsgedächtnis, das ja gerade auf die Aufrechterhaltung der Absicht spezialisiert ist, aktiviert. Aufgrund der antagonistischen Verschaltung zwischen dem Absichtsgedächtnis und Ausführungssystem wird die Ausführung gleichzeitig gehemmt (Kuhl, 1997).

Auf der Basis dieses Mechanismus lässt sich auch die Handlungslähmung depressiver Patienten interpretieren: Postuliert wird, dass depressive Störungen vorwiegend durch die Hemmung positiven Affektes gekennzeichnet sind, so dass es gemäß der Theorie zu einer Überfunktion der Ausführungshemmung kommen soll (Kuhl & Kazén, 1997).

Darüber hinaus lässt sich auch der enge Zusammenhang zwischen gedämpfter Grundstimmung und der erhöhten Anfälligkeit für Fremdsteuerung erklären: Ist die Fähigkeit zur Umsetzung eines Zieles beeinträchtigt, (d.h. das Absichtsgedächtnis mit dem Ausführungssystem durch positiven Affekt zu verbinden), können fremde Ziele die Steuerung des Verhaltens übernehmen⁷ (Kuhl, 1997).

Die verhaltensbahnende Wirkung von positivem Affekt konnte empirisch durch eine Modifikation des Stroop- Experimentes nachgewiesen werden: Wurde den Versuchspersonen vor jeder Stroop- Aufgabe (z.B. das Wort Rot, das in grüner Farbe geschrieben ist und dessen Farbe benannt werden muss) für 200 Millisekunden oder länger ein positives Wort (z.B. Glück) vorausgeschickt, konnte der Interferenzeffekt fast vollkommen beseitigt werden. Dieser Effekt wurde von den Autoren dahingehend interpretiert, dass positiver Affekt die bei schwierigen Aufgaben zunächst gehemmte Verbindung zwischen Absichtsgedächtnis und Ausführungssystem wieder herstellt und so die Realisierung der Intention unterstützt (Kuhl & Kazén, 1997b, zit. n. Kuhl, o. J. c., S. 17).

⁷ Die Ausführungs- bzw. Willenshemmung betrifft nur *explizit repräsentierte Absichten*. Fremd- oder reizgesteuerte Verhaltensweisen sind hiervon nicht betroffen. Angenommen wird, dass bei der Steuerung reizgesteuerten Verhaltens andere Systeme beteiligt sind, die aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht in der Abbildung 1 dargestellt sind.

7.4.2.2 Spezifizierung der 2. Modulationsannahme

Die 2. Modulationsannahme betrifft den Antagonismus zwischen dem Assoziationsgedächtnis und dem Objekterkennungssystem. Sie besagt, dass negativer Affekt das Assoziationsgedächtnis hemmt und inkongruente Wahrnehmungen aus dem Objekterkennungssystem bahnt. Gehemmter negativer Affekt bewirkt hingegen eine Freisetzung des Selbstsystems (Kuhl, 1997).

Der Antagonismus zwischen den Systemen hat die adaptive Funktion, inkongruente Wahrnehmungen aus dem Objekterkennungssystem zu hemmen, da diese Wahrnehmungen die Konzentration auf die momentane Intention massiv stören würden. Andererseits ist es aber auch notwendig, diese Reize nicht permanent zu unterdrücken: Würden unerwünschte Wahrnehmungen aus dem Objekterkennungssystem chronisch unterdrückt, wäre die Person zwar immer sehr selbstbewusst, das Selbstsystem könnte sich aber nur wenig entwickeln. Die „unreife Persönlichkeit“ eines antisozialen Menschen stellt hierfür ein Beispiel dar (Kuhl, o. J. c.). Auch in *bedrohlichen* Situationen kann es sinnvoll sein, selbstdiskrepante, erwartungswidrige oder ungewollte Erfahrungen zuzulassen. Die ausschließliche Berücksichtigung von integriertem Erfahrungswissen könnte die Gefahr bergen, dass „überlebensnotwendige“ Hinweise gar nicht erkannt werden. Auch wenn es gilt, die eigenen Interessen denen einer sozialen Gruppe unterzuordnen, ist es manchmal notwendig, den Einfluss des Selbstsystems auf die Handlungssteuerung zu inhibieren (Kuhl, 1997).

Die Heraufregulierung negativen Affektes kann situativ durch Bedrohung angeregt werden. Eine wichtige Rolle spielt das Konstrukt der Misserfolgsbezogenen Lageorientierung, da diese Disposition auch als Beeinträchtigung verstanden werden kann, negative Emotionalität selbstgesteuert herunterzuregulieren (vgl. Abs. 7.2). In bedrohlichen Situationen geraten Misserfolgsbezogen Lageorientierte somit schnell in eine Lage, in der sie nicht mehr auf die Funktionen des Assoziationsgedächtnisses zurückgreifen können (Kuhl, 1997).

Befunde, die zeigen, dass Misserfolgsbezogen Lageorientierte die Tendenz aufweisen, unangenehme fremdzugewiesene Tätigkeiten fälschlicherweise für selbstgewollt zu halten (vgl. Abs. 7.2.3.3), lassen sich auf der Grundlage der 2. Modulationsannahme interpretieren: Bekommen lageorientierte Versuchspersonen den Auftrag, unangenehme Tätigkeiten auszuführen, dürfte dies zu einer Erhöhung

negativer Emotionalität führen. Aufgrund der damit einhergehenden Blockierung des Assoziationsgedächtnisses können sie dann nicht mehr unterscheiden, ob der Auftrag selbstgewollt oder fremdbestimmt war (Kuhl, 1997).

Der Zusammenhang zwischen latenter Alienation und Misserfolgsbezogener Lageorientierung lässt sich mittels der 2. Modulationsannahme explizieren: Die geringere Wiederholungsreliabilität bei Präferenzmessungen (vgl. Abs. 7.2.3.2) kann bei Misserfolgsbezogenen Lageorientierten auf deren hohe Sensibilität für erhöhten negativen Affekt zurückgeführt werden: Durch die damit einhergehende Blockierung des Selbstsystems können eigene Präferenzen nicht deutlich wahrgenommen werden.

Dieser Teil der Theorie vermag auch zu erklären, warum eine auf negative Sanktionen beruhende Sozialisation ungünstige Auswirkungen auf die Selbstentwicklung hat: Die durch Sanktionen ausgelöste Bedrohung verhindert den Zugang zum Selbst, was der Entwicklung eines ausdifferenzierten Selbstkonzeptes entgegensteht (Kuhl, 1997).

Eine Untersuchung von Beckmann (1998) scheint die 2. Modulationsannahme zu bestätigen. Beckmann konnte zeigen, dass Versuchspersonen, denen mitgeteilt wurde, dass sie entgegen einer vorherigen Absprache nun doch keine Bezahlung für die Untersuchungsteilnahme erhalten sollten, Leistungsverbesserungen beim Erkennen tachoskopisch dargebotener Wörter zeigten. Interpretiert wurde dieser Befund dahingehend, dass durch die Enttäuschung negativer Affekt heraufreguliert wurde, so dass das Assoziationsgedächtnis gehemmt und das Objekterkennungssystem aktiviert wurde.

7.4.2.3 Die Umkehrung der beiden Modulationsannahmen

Zu jeder Hemmungsrelation gelten auch die reziproken Relationen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind diese Umkehrungen nicht in der Abbildung 1 dargestellt.

Für die 1. Modulationsannahme bedeutet dies, dass nicht nur gehemmter positiver Affekt die Verbindung zwischen Absichtsgedächtnis und Ausführungssystem inhibiert, sondern auch, dass Belastungen des Absichtsgedächtnisses (z.B. durch schwierige Aufgaben) zu einer Reduzierung positiven Affektes führen (Kuhl, 1997).

Entsprechendes gilt für die 2. Modulationsannahme: Die Aktivierung des Selbstsystems, z.B. durch kreative Beschäftigungen oder durch sinnvolle Aufgaben, kann die Herabregulierung negativer Emotionalität unterstützen (Kuhl, 1997).

Empirische Evidenz erfuhr die Umkehrung der 2. Modulationsannahme durch eine Modifikation des Asch- Experiments: Misserfolgsbezogenen lageorientierte Versuchspersonen gaben nach einer monotonen Vorbehandlung eher dem Druck der Gruppe nach, zeigten also mehr Konformität als Handlungsorientierte. Wurde die momentane Vorbehandlung in einen sinnvollen Zusammenhang eingebettet, zeigte sich dieser Effekt nicht mehr. Interpretiert werden diese Befunde dahingehend, dass die Vermittlung von Sinn einer Aktivierung des Assoziationsgedächtnisses entspricht, so dass negativer Affekt herabreguliert wurde. Aufgrund des dadurch gebahnten Zugangs zu Selbstinformationen konnten dann auch Lageorientierte den Persuationsversuchen standhalten (Beckmann, 1998).

7.5 Selbstregulation versus Selbstkontrolle

Es werden zwei Modi unterschieden, in denen das volitionale System arbeiten kann: *Selbstregulation* und *Selbstkontrolle* (Kuhl, 1992; Kuhl & Fuhrmann, 1998).

Selbstregulation wird als *kongruente Form* der Volition bezeichnet. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass Handlungen, die in diesem Modus durchgeführt werden, in Übereinstimmung mit den aktivierten Selbststrukturen stehen. Dies bedingt eine größere emotionale Unterstützung der willentlich verfolgten Ziele, so dass Handlungen in diesem Modus mit einem geringeren zeitlichen und energetischen Aufwand durchgeführt werden können.

Selbstkontrolle wird als *inkongruente Form* der Volition bezeichnet. Das zentrale Merkmal der Selbstkontrolle besteht darin, dass dieser Modus durch eine Dissoziation zwischen kognitiven und emotionalen Präferenzen gekennzeichnet ist. Das bedeutet, dass der Selbstkontrollmodus die Unterdrückung des Selbstsystems erfordert. So müssen bei der Durchführung unangenehmer Pflichten, aus dem Selbst stammende Impulse (z.B. emotionale Präferenzen) unterdrückt werden. Der Selbstkontrollmodus ist immer dann notwendig, wenn die Konsequenzen der Handlung zwar angestrebt werden, die notwendige emotionale Unterstützung aber

nicht so leicht generiert werden kann. Selbstkontrolle kann eher mit Begriffen wie „Selbstüberwindung“ oder „Selbstdisziplin“ in Verbindung gebracht werden.

Gemäß der 2. Modulationsannahme bedeutet dies, dass der Wechsel in den Selbstkontrollmodus durch die Erhöhung negativen Affektes angeregt werden kann. D.h. Bedingungen, die negativen Affekt erhöhen, können als Auslösebedingungen für zielorientiertes Verhalten betrachtet werden, andererseits können diese Bedingungen aber auch als Antezedenzen für die Unterdrückung selbstbezogener Informationen betrachtet werden (Kuhl & Fuhrmann, 1998).

In diesem Zusammenhang lassen sich auch Beobachtungen erklären, die zeigen, dass selbst Lageorientierte bei sozial vermittelter Dringlichkeit notwendige Handlungen ausüben: Durch die Antizipation negativer Konsequenzen und der damit verbundenen Heraufregulierung negativen Affektes können Handlungen auch dann durchgeführt werden, wenn sie den Bedürfnissen und emotionalen Präferenzen widersprechen (Kuhl & Fuhrmann, 1998).

7.5.1 Die adaptiven Funktionen der Selbstkontrolle

Im Gegensatz zu Theorien, die besonders die negativen Aspekte der Selbstkontrolle hervorheben (z.B. Deci & Ryan, 1991, zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 17), weisen Kuhl und Fuhrmann (1998) auch auf die manchmal unabdingbare Notwendigkeit hin, in diesem Modus zu operieren. Demnach ist eine moderate Form der Selbstkontrolle immer dann notwendig, wenn es gilt, wichtige Ziele zu erreichen, die noch nicht im Selbst integriert sind. Zudem ermöglicht dieser Modus eine Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung des Selbstsystems: Durch die entsprechenden Erfahrungen, können derartige Ziele in die Selbststruktur integriert werden.⁸

⁸ Meines Erachtens muss diese Annahme kritisch betrachtet werden: Wie dargestellt wird, erfordert der Selbstkontrollmodus die Inhibition des Selbstsystems. Können bestimmte Ziele (z.B. Aufräumen) nur unter sehr starker Selbstkontrolle umgesetzt werden, dürfte dies der wirklichen Integration des Ziels in die Selbststruktur entgegenstehen.

7.5.2 Die negativen Folgen chronischer Selbstkontrolle

Trotz der dargestellten positiven Aspekte der Selbstkontrolle erweist sich Selbstregulation langfristig als günstiger. Eine wichtige Annahme der Theorie besagt, dass in diesem Modus, zumindest zeitweilig, der Zugang zu Selbstinformationen inhibiert werden muss. Fortwährende Selbstkontrolle führt dazu, dass sich Personen zunehmend von ihren emotionalen Präferenzen entfernen, also zur Selbstentfremdung.

Kuhl und Beckmann (1994) legen in Ihrem Modell des *Autonomieverlustkreises* dar, wie es bei einer langfristigen Unterdrückung emotionaler Präferenzen zu Defiziten bei der Selbststeuerung kommen kann:

Am Ausgangspunkt des Autonomieverlustkreises stehen Sozialisationsbedingungen, die durch Kontrolle und 'Introjektionsdruck' gekennzeichnet sind:

(1) chronische externale Kontrolle stabilisiert eine Tendenz zu Introjektion (d.h. zur Übernahme fremdinduzierter und möglicherweise sogar selbst-fremder Ziele) und Selbstkontrolle (d.h. zur Unterdrückung absichtskonträrer Bedürfnisse), was

(2) Konflikte (z.B. zwischen introjizierten Zielen und persönlichen Bedürfnissen) anhäufen sollte;

(3) die Aktivierung eines Konfliktes wird als automatische Auslösebedingung für die Orientierung der Aufmerksamkeit auf konfliktbezogene Informationen (z.B. negativer Affekt) betrachtet (Berlyne, 1960; Posner & Snyder, 1975; Sokolov, 1963). Unkontrollierbare intrusive Gedanken, die die Grübelkomponente der Lageorientierung (Präokkupation) definieren, können als phänomenologisch zugängliche Begleiterscheinungen dieser konfliktbasierten Aufmerksamkeitsorientierung interpretiert werden. Intrusionen verursachen in einem vierten Schritt:

(4) Beeinträchtigungen der selbstregulatorischen Effizienz, da sie deren beiden Hilfsfunktionen (bewusste Aufmerksamkeit und Aufrechterhaltung positiven Affektes) negativ beeinflussen: Es ist schwer, sich volitional unterstützte Absichten zu vergegenwärtigen und diesbezügliche positive Affekte zu generieren, wenn das Bewusstsein durch intrusive Gedanken, welche negativen Affekt erzeugen, oder durch die aktive Unterdrückung ihrer Bewusstwerdung belastet ist. (Kuhl & Beckmann, 1994, S. 378)

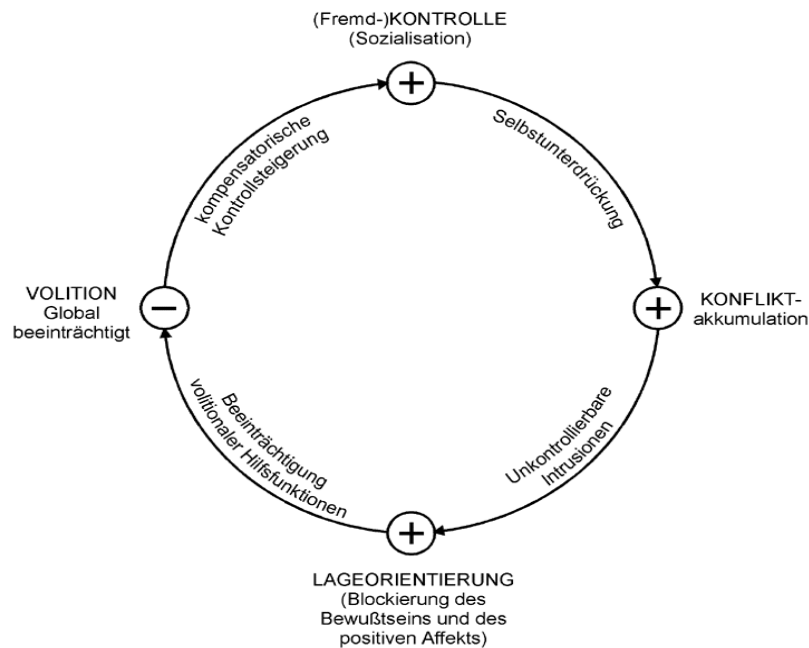


Abbildung 2: Der Autonomieverlustkreis

Aus: Kuhl & Beckmann, 1994, S.379

Durch fortwährende Selbstkontrolle gerät das Individuum in einen Zustand, in dem die Konflikte zwischen dem was es eigentlich will (emotionale Präferenzen), und dem, wie es handelt, chronisch werden. Diese Konflikte führen dazu, dass einerseits das Bewusstsein so stark beansprucht wird, dass die Aufmerksamkeitskapazität blockiert wird, andererseits aber auch dazu, dass negativer Affekt automatisch heraufreguliert wird. Selbstregulation ist somit nicht mehr möglich. Um entsprechende Ziele weiterhin verfolgen zu können, muss schließlich immer stärkere Selbstkontrolle eingesetzt werden (Kuhl & Beckmann, 1994).

8 DIE UNTERSUCHUNG

8.1 Die Testverfahren

Um die Annahme zu überprüfen, die Desorganisation stehe ursächlich mit Beeinträchtigungen bei der selbstgesteuerten Affektregulation in Verbindung, wurden zwei von Kuhl entwickelte Testverfahren eingesetzt: Der *HAKEMP 90*-Fragebogen (Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv, s. Anhang A) und eine Kurzform des *Selbststeuerungsinventars*⁹ (SSI-K, s. Anhang B), das im englischen als *VCI, Volitional Competence Inventory* bezeichnet wird.

Beide Tests liegen mir in einer Fragebogenform und in einer computergestützten Version vor. Während die Daten aufgrund der leichteren Durchführbarkeit mittels der Fragebögen erhoben worden sind, erfolgte die Auswertung der Tests am Computer.

Der SSI-K- Fragebogen ist Teil der Kurzversion der *Therapiebegleitenden Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik* (TOP-K), einer Serie verschiedener Tests zum Zwecke einer „*funktionsanalytisch konzipierten Persönlichkeitsdiagnostik zur Ermittlung der Ursachen psychischer Symptome*“ (Kuhl, o. J. c., S. 4). Auch wenn der Einsatz der gesamten Testbatterie sicherlich differenziertere Ergebnisse geliefert hätte, habe ich mich entschieden, nur den für die „Messie- Problematik“ relevantesten Test, den SSI-K- Fragebogen und zusätzlich den HAKEMP- Fragebogen einzusetzen. Diese Entscheidung beruht einerseits auf der Einschätzung, dass sich das „Messie- Syndrom“ hinreichend auf der Grundlage dieser Ergebnisse interpretieren ließe, andererseits aber vor allem auf der aus der Theorie ableitbaren Überlegung, dass eine so umfangreiche Testbatterie die Rücklaufquote reduziert hätte: Angenommen wurde, dass „Messies“ Beeinträchtigungen bei der Affektregulation aufweisen. Bei der Konfrontation mit sehr umfangreichem Testmaterial wäre positiver Affekt herabreguliert worden (schwer umsetzbare Aufgabe), so dass die Realisierungschance der Absicht (die

⁹ Literatur zur Kurzform des Selbststeuerungsinventars lag zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit noch nicht vor. Lediglich eine Kurzbeschreibung der Skalen war verfügbar.

Tests durchführen) reduziert worden wäre. Das Ausfüllen nur weniger Fragebögen sollte demgegenüber die Herabregulierung positiven Affektes nicht so stark anregen (leicht umsetzbar), so dass die beabsichtigte Handlung (Fragebögen ausfüllen) leichter gebahnt werden kann.

Obwohl das Selbststeuerungsinventar als Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung des HAKEMP- Fragebogens betrachtet werden kann und ebenfalls die Neigung erfasst, unter belastenden Bedingungen in den lageorientierten Systemmodus zu wechseln, ist es sinnvoll, zusätzlich zu dem recht neuen SSI-K- Fragebogen den bewährten und gut validierten HAKEMP- Fragebogen einzusetzen (Kuhl, mündliche Mitteilung).

8.1.1 Der SSI-K- Fragebogen

Das Selbststeuerungsinventar erfasst unterschiedliche Komponenten des Willens. Dabei unterscheidet es zwischen der zeitlich eher stabilen *Volitionalen Kompetenz (Selbstregulation)* und der *Volitionalen Inhibition*. Volitionale Kompetenz wird immer dann gebraucht, wenn für die Umsetzung der Ziele Schwierigkeiten überwunden werden müssen. Diese Schwierigkeiten können z.B. darin bestehen, dass der Ausführung starke habituelle Tendenzen entgegenstehen, dass attraktivere Handlungsalternativen zur Ausführung drängen, dass eine Über- oder Untererregung besteht oder dass ungünstige Stimmungen überwunden werden müssen. Der Begriff „Volitionale Inhibition“ beschreibt die Beeinträchtigung, diese Kompetenz unter belastenden oder aversiven Bedingungen einzusetzen. Dementsprechend wurden auch die Items formuliert: Während im ersten Teil Formulierungen eingesetzt worden sind, die allgemeine Schwierigkeiten im Sinne von „*something (a goal) with difficult or unpleasant aspects*“ (Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 22) beschreiben, beziehen sich die Items im zweiten Teil konkret auf aversive oder belastende Bedingungen.

8.1.1.1 Die Skalen zur Erfassung der *Volitionalen Kompetenz (Selbstregulation)*

In der Kurzversion wird die volitionale Kompetenz über folgende Skalen erfasst:

- *Selbstmotivierung* (Microskalen: *Motivationskontrolle*, Item-Nr. 6, 14 und *Emotionskontrolle*, Item- Nr. 32, 41). Diese Skala erfasst, wie gut es gelingt, auch unangenehmen Dingen etwas Positives abzugewinnen, d.h. sich selbst

zu motivieren, wenn dies nicht durch Andere oder durch die Sache selbst unterstützt wird (Kuhl & Kazén, o.J.).

- *Aktivierungskontrolle* (Microskalen: *Selbstaktivierung*, Item-Nr. 35, 43 und *Selbstberuhigung*, Item- Nr. 2, 48). Diese Skala bewertet, wie gut es gelingt, die Aktivierung situationsangemessen herauf- bzw. herabzuregulieren (ebd.).
- *Selbstbestimmung* (Microskalen: *Selbstkongruenz*, Item- Nr. 1, 52 und *Optimismus*, Item- Nr. 22, 40). Mit dieser Skala soll das Ausmaß der Selbstkongruenz von Zielen bewertet werden (ebd.).

Angenommen wird, dass die volitionalen Subkomponenten, die über diese Skalen erfasst werden, durch das Assoziationsgedächtnis unterstützt werden. Diese Annahme beruht auf Befunden, die zeigen, dass emotionale Funktionen (*emotion, motivation, arousal*) stärker durch rechtshemispherische Systeme vermittelt werden (Kolb & Wishaw, 1990; zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 28).

Können Handlungen mit der breiten Unterstützung des Assoziationsgedächtnisses (Selbstsystem) durchgeführt werden, ergeben sich wesentliche Erleichterungen für die Handlungsumsetzung: Postuliert wird, dass im Selbstregulationsmodus die Aufmerksamkeit implizit auf Aufgabenrelevantes gelenkt wird und dass irrelevante Impulse mühelos unterbunden werden können. Flexibilität, Entscheidungssicherheit und ein situationsangemessener Umgang mit der Aufgabe sind weitere Kennzeichen für den Selbstregulationsmodus und können ebenfalls den Funktionen des Assoziationsgedächtnisses (Selbstsystem) zugeschrieben werden, weil es aufgrund seiner Netzwerkstruktur Informationen über entfernte Bedeutungen, Handlungsalternativen, Selbstkompatibilität und über die potentiellen Konsequenzen einer Handlung liefern kann (Beeman, Friedman, Grafman, et al., 1994; Knight & Grabowecy, 1995; Nakagawa, 19911; zit. n. Kuhl & Fuhrmann 1998, S. 26). In der Langversion werden diese Aspekte über eigenständige Skalen erfasst. Personen, die ihre Ziele vorwiegend im Selbstregulationsmodus umsetzen, erleben zudem ein stärkeres Gefühl von Selbstbestimmtheit und Optimismus (Kuhl & Fuhrmann, 1998).

8.1.1.2 Die Skalen zur Erfassung der *Volitionalen Inhibition*

Bei der Volitionalen Inhibition wird zwischen der *Willenshemmung* und der *Selbsthemmung* unterschieden.

Die **Willenshemmung** steht im Zusammenhang mit den Mechanismen, die in der *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung* mit der 1. Modulationsannahme beschrieben werden. Annahmegemäß zeigte diese Hauptkomponente Überlappungen mit der *Zögern*-Skala des HAKEMP- Fragebogens (Kuhl & Fuhrmann 1998).

In der Kurzversion wird die Willenshemmung über folgende Skalen erfasst:

- *Prospektive Lageorientierung* (Microskalen: *Initiativmangel*, Item- Nr. U12, U25 und *Energiedefizit*, Item- Nr. 36, 42). Diese Skala erfasst das Ausmaß der zögerlichen Form der Lageorientierung (Kuhl & Kazén, o.J.)
- *Volitionale Passivität* (Microskalen: *Aufschieben*, Item Nr. 15, 56 und *Fremdbestimmtheit*, Item- Nr. 18, 33). Diese Skala bewertet, in welchem Maße Beeinträchtigungen vorliegen, die Energie zur Umsetzung eigener Ziele zu generieren (ebd.).
- *Konzentrationsschwäche* (Microskalen: *Intrusionsneigung*, Item- Nr. 3, 47 und *niedrige Impulskontrolle*, Item- Nr. 16, 53). Diese Skala bewertet, ob die Fähigkeit, Ablenkung von außen oder von innen zu unterbinden, beeinträchtigt ist (ebd.).

Die Microskalen *Initiativmangel*, *Energiedefizit* und *Aufschieben* erfassen im wesentlichen, ob und wie gut es gelingt, die installierte Hemmung zwischen dem Absichtsgedächtnis und dem Ausführungssystem aufzuheben. Die Theorie beschreibt auch, warum phänotypisch so unterschiedliche Skalen wie Aufschieben und Fremdbestimmtheit auf einen gemeinsamen Faktor laden: Durch die Beeinträchtigung, verlorene positiven Affekt selbstgesteuert wieder heraufzuregulieren, können einerseits selbstgewollte Intentionen schlecht eingeleitet werden, andererseits steigt dadurch die Anfälligkeit für fremd- oder reizgesteuertes Verhalten (Kuhl, 1997). Schwierigkeiten ergeben sich meines Erachtens bei der Zuordnung der Skala *Konzentrationsschwäche* zu dem Willenshemmungsfaktor: Dargelegt wird, dass die Aufmerksamkeitskontrolle (*attention control*) wesentlich durch das Assoziationsgedächtnis unterstützt wird (Kuhl & Fuhrmann, 1998). Folgedessen wäre eine Konzentrationsschwäche primär bei Misserfolgsbezogener Lageorientierung zu erwarten. In einer persönlichen Mitteilung (s. Anhang C) teilt Kuhl mit, dass Konzentrationsschwäche auch als eine Folge von Prospektiver Lageorientierung betrachtet werden kann: Im Zustand der

Prospektiven Lageorientierung kann Aufgabenrelevantes nicht so leicht gebahnt werden. Intrusive Gedanken (d.h. die Beschäftigung mit Dingen, die mit der eigentlichen Aufgabe nichts zu tun haben) können somit nicht unterbunden werden.

Die **Selbsthemmung** steht im Zusammenhang mit der 2. Modulationsannahme, die beschreibt, dass es bei heraufreguliertem negativen Affekt zu einer Hemmung des Assoziationsgedächtnisses und damit einhergehend zu einer Aktivierung des Objekterkennungssystems kommt (vgl. Abs. 7.4.2.2). Festgestellt worden ist, dass diese Hauptkomponente Überlappungen mit der Präoccupationsskala des HAKEMP- Fragebogens aufweist (Kuhl & Fuhrmann, 1998).

In der Kurzversion wird die Selbsthemmung über folgende Skalen erfasst:

- *Zielfixierung* (Microskalen: *Vorsatzauffrischung*, Item- Nr. 9, 30 und *Pflichtbewusstsein*, Item- Nr. 27, 39). Diese Skala erfasst, ob unerreichte Ziele und Absichten immer wieder in das Gedächtnis gerufen werden (Kuhl & Kazén, o.J.)
- *Konformität* (Microskalen: *Introjektionsneigung*, Item- Nr. 31, 55 und *negative Selbstmotivierung*, Item- Nr. 20, 34). Diese Skala erfasst, ob fremde Aufträge auf Selbstkompatibilität überprüft werden, ob selbstfremde Aufträge überhaupt als solche erkannt werden oder ob sie trotz mangelnder Selbstkompatibilität trotzdem befolgt werden (ebd.).
- *Misserfolgsbezogene Lageorientierung* (Microskalen: *Grübeln*, Item- Nr. 17, 37 und *Lähmung nach Misserfolg*, Item- Nr. 11, 45). Diese Skala erfasst die misserfolgsbezogene Form der Lageorientierung (ebd.).

Theoretisch lässt sich die Zuordnung der Skalen zu der Selbsthemmungskomponente wie folgt begründen: Durch die *Misserfolgsbezogene Lageorientierung* Skala wird die Beeinträchtigung erfasst, heraufregulierten negativen Affekt selbstgesteuert wieder herabzuregulieren, so dass gemäß der Theorie jene Prozesse in Gang gesetzt werden, die mit der 2. Modulationsannahme beschrieben werden. Ist der Zugang zum Assoziationsgedächtnis und somit zu Selbstinformationen blockiert, ist mit einer erhöhten Neigung zur Konformität zu rechnen, da eigene Wünsche, Präferenzen und Bedürfnisse dann nicht gut wahrgenommen werden können. Für die Skala *Zielfixierung* gilt, dass die

Zuordnung zu ihrer Hauptkomponente theoretische Fragen aufwirft: So soll mit der Skala *Zielfixierung* das Ausmaß erfasst werden, in dem unerreichte Ziele und unerledigte Absichten immer wieder in das Gedächtnis gerufen werden (Kuhl & Kazén, o.J.). Dies sollte dann aber meines Erachtens primär zu einer Aktivierung des Absichtsgedächtnisses führen (Kuhl & Goschke, 1994) und somit wesentlich die Willenshemmung anregen (Kuhl, 1997).

8.1.1.3 Die Skalen zur Erfassung der „Allgemeinen Stressbelastung“

Mit zwei weiteren Skalen soll das Ausmaß der momentanen Stressbelastung abgeschätzt werden. Die Items der Skala **Belastung** (Item- Nr. 5, 7, 10, U13, 19, U23, 26, 29, U38, 46) sind so formuliert, dass sie die Bedingungen erfassen sollen, die zu einer Reduzierung positiven Affektes führen und somit die Willenshemmung anregen. Durch die Items der Skala **Bedrohung** (Item- Nr. 4, 8, 21, 24, 28, 44, 49, 50, 51, 54) sollen die gegenwärtigen Lebensumstände bewertet werden, die zu einer Heraufregulierung negativen Affektes führen und somit die Selbsthemmung anregen¹⁰(Kuhl & Kazén, o.J.).

8.1.1.4 Die Berechnung der Rohwerte

Jede Microskala wird über jeweils zwei Items erfasst, die auf einer vierstufigen Ratingskala beantwortet werden. Die Rohwerte pro Microskala, Skala bzw. Hauptkomponente ergeben sich aus der Summierung der Itemwerte (0 Punkte = trifft gar nicht zu; 3 Punkte = ausgesprochen) wobei U- markierte Items (Item Nr. 12, 13, 23, 25, 38) umgepolt berechnet werden. Auf den Microskalen können Werte zwischen 0 und 6, auf den Skalen maximal 12 Punkte erzielt werden. Auf den Hauptkomponenten können maximal 36 Punkte erreicht werden. Da die Skalen *Belastung* und *Bedrohung* jeweils über zehn Items bewertet werden, beträgt die maximal zu erreichende Punktzahl hier 30.

8.1.1.5 Validierungsuntersuchungen zum SSI- Fragebogen

Empirische Belege für die Validität des Verfahrens liegen aus Experimenten zur Versuchsresistenz und zur Alienation, aus einem Vergleich der Fragebogenwerte von alkoholabhängigen, angst- und essgestörten Personen, sowie aus einer Korrelationsstudie mit dem Neo-FFI- Fragebogen vor (Kuhl und Fuhrmann, 1998).

¹⁰ Es sollte aber bedacht werden, dass eine hohe Stressbelastung nicht nur die Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt, sondern dass umgekehrt eine beeinträchtigte Steuerungsfähigkeit auch den Belastungs- bzw. Bedrohungsgrad erhöhen kann.

So deuten Untersuchungen, die auf dem gut dokumentierten Zusammenhang zwischen Lageorientierung und Alienation basieren (Kuhl und Beckmann, 1994), auf die Validität des Instrumentes hin: Es zeigte sich, dass die Gruppe von Probanden, bei der durch nichtreaktive Verfahren ein hoher Alienationsindex ermittelt worden war, auch hohe Werte auf den Skalen erzielte, die hohe Ladungen auf den Willens- und Selbsthemmungsfaktor aufwiesen. Die Ergebnisse sind theoriekonform, da angenommen wird, dass Alienation aus einer geringen Sensibilität für positiven Affekt sowie aus einer hohen Sensibilität für erhöhten negativen Affekt resultiert (vgl. Abs.7.2.3.2).

In einer weiteren Studie wurden die Fragebogenwerte von Patienten mit Angst-, Alkohol- und Ess-Störungen und die einer Kontrollgruppe, die sich aus Studenten zusammensetzte, verglichen. Es zeigte sich, dass die Werte der Alkoholabhängigen keine wesentlichen Unterschiede zu denen der Kontrollgruppe aufwiesen. Es ließ sich jedoch ein leichter Trend zu erhöhter Selbstregulation und verminderter Volitionaler Inhibition erkennen. Dieser Trend wurde dahingehend interpretiert, dass durch Alkoholkonsum negative Emotionalität reduziert wird (Gray 1987, zit. n. Kuhl und Fuhrmann, 1998), was dann gemäß der 2. Modulationsannahme den Zugang zum holistischen Fühlen und zu Selbstbestimmungsfunktionen bahnt¹¹. Für die in diesem Zusammenhang zunächst paradox erscheinende Tatsache, dass jede Form von Sucht mit volitionalem Kontrollverlust einhergeht, bieten die Autoren zwei alternative Erklärungsversuche an:

Possibly, the latter volitional impairments are confined to the control of the addiction, at least in an early or less severe stage of alcoholism. An alternative interpretation would be that alcoholics overestimate their volitional competence as a result of excessive

¹¹ Mir erscheint diese Interpretation jedoch als unzulässig, da die Reduktion negativer Emotionalität nur eine vorübergehender Begleiterscheinung des Alkoholkonsums ist und keine überdauernde Wirkung hat. Da es sich aber um eine klinische Stichprobe handelte, kann angenommen werden, dass die Probanden zur Zeit der Datenerhebung nicht unter Alkoholeinfluss standen, so dass die Reduktion negativer Emotionalität hier keine Rolle gespielt haben dürfte. Da sich die untersuchten Personen sogar einer Therapie unterzogen haben, kann eher davon ausgegangen werden, dass ihre Sucht sogar Gefühle der Bedrohung auslöst. Dies dürfte dann aber den Zugang zum holistischen Fühlen eher hemmen als bahnen, so dass diese Untersuchung eigentlich eher gegen als für die Validität der Skalen spricht. Da darüber hinaus die Begleitsymptomatik des Alkoholabusus (unausgeglichenes, nicht situationsangepasstes Verhalten, Rückzugstendenzen, Problemlösestörungen wie die Flucht in den Alkohol etc.) eher auf volitionale Defizite hindeutet, weist die Tatsache, dass sich dies nicht in den SSI - Werten widerspiegelt hat, ebenfalls auf Mängel des Instrumentes hin.

self- maintenance. Since the latter effect is also consistent with the theoretically expected reduction of negative emotionality resulting from alcoholconsumption, we cannot discriminate between these two interpretations on the basis of the present data. (Kuhl und Fuhrmann, 1998, S. 38)

Demgegenüber zeigten sich in den beiden anderen klinischen Gruppen signifikante Unterschiede zu der Kontrollstichprobe. Sowohl die Ess- wie auch die Angstgestörten wiesen Beeinträchtigungen auf den meisten Skalen der Selbstregulation auf. Darüber hinaus wurde bei Personen mit Essstörungen auch eine erhöhte Neigung zur volitionalen Inhibition festgestellt. Ein deutlicher Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen zeigte sich lediglich dahingehend, dass Personen mit Essstörungen signifikant höhere Werte auf der Skala *Energiedefizit* erzielten als Personen mit Angststörungen. Dieses Resultat stimmt mit der Annahme überein, dass Angst mit emotionaler Erregung und Verhaltensaktivierung assoziiert ist, während Ess-Störungen eher mit Niedergeschlagenheit und einer geringen Sensibilität für positiven Affekt einhergehen (Kuhl & Fuhrmann, 1998).

Darüber hinaus wurde eine Korrelationsstudie mit dem Neo- FFI- Fragebogen durchgeführt. Es zeigte sich, dass die SSI- Skalen, welche die volitionale Inhibition erfassen sollen, positiv mit Neurotizismus und negativ mit Extraversion korrelieren. Besonders stark war dieser Effekt bei den SSI- Skalen, die im Zusammenhang mit emotionaler Perseveration nach Misserfolg stehen. Da angenommen wird, dass Extraversion und Neurotizismus auch mit einer entsprechenden Sensibilität für Belohnung (A+) bzw. Bestrafung (A-) assoziiert sind und dass die Neigung zu negativer Emotionalität sowohl ein Kennzeichen von Introversion und Neurotizismus als auch von volitionaler Inhibition ist, können die Ergebnisse als Hinweis für die Validität des Selbststeuerungsinventars interpretiert werden (Kuhl und Fuhrmann, 1998).

Explizit wird darauf hingewiesen, dass es sich trotz der fast durchgängigen Überschneidungen der SSI- Skalen mit Extraversion und Neurotizismus nicht etwa um identische Konstrukte handelt. Dargelegt wird, dass Personen sensibel für positive Stimmungen sein können und dann extravertiert auf positive Stimuli reagieren, dass dies aber strikt von der Fähigkeit abzugrenzen sei, schmerzhaft Erlebnisse oder Schwierigkeiten auszuhalten und sich trotz anhaltender Frustration

weiterhin mit wichtigen Zielen auseinandersetzen zu können (Kuhl, o.J. a). Zudem wird angenommen, dass es sich bei der Lage- bzw. Handlungsorientierung um erworbene Dispositionen handelt, während die genannten Dimensionen des Neo-FFI- Fragebogens primär genetisch determiniert zu sein scheinen (Kästele, 1988 zit. n. Kuhl und Fuhrmann, 1998, S. 41).

8.1.2 Der HAKEMP 90- Fragebogen

Der HAKEMP- Fragebogen wurde entwickelt, um das Ausmaß an dispositioneller Lageorientierung bzw. Handlungsorientierung zu erfassen.

In der vorliegenden Untersuchung wurde die neueste Form des Tests, der HAKEMP 90- Fragebogen eingesetzt. Im Unterschied zu den älteren Versionen des Instrumentes, das zu Beginn der Forschungsarbeiten aus einem Pool von achtzig Items bestand, ist die überarbeitete Fassung gekürzt und besteht nur noch aus zwölf Items pro Skala. Während in den früheren Versionen die Itemselektion danach ausgerichtet war, bedeutsame Verhaltenskorrelate zu den postulierten Konsequenzen der Lageorientierung zu finden, richteten sich die Bemühungen bei dem HAKEMP 90- Fragebogen darauf, die interne Konsistenz zu maximieren. Folgedessen wurden aufgrund neuer Validierungsuntersuchungen und Itemanalysen zahlreiche Itemrevisionen vorgenommen (Kuhl, 1994a).

Vom Autor autorisierte Fassungen liegen mittlerweile in verschiedenen Sprachen wie spanisch, holländisch, russisch und tschechisch vor. Darüber hinaus existiert eine gekürzte Fassung für Grundschulkindern (Kuhl, 1994a).

Zahlreiche Untersuchungen zur Reliabilität und Konstruktvalidität bestätigen den Trait- Charakter der HAKEMP- Skalen (z.B. Klinger & Murphy, 1994).

8.1.2.1 Die drei Skalen des HAKEMP- Fragebogens

Der HAKEMP- Fragebogen besteht aus drei Skalen, nämlich der *HOM*-, der *HOP*- und der *HOT*- Skala.

Die *HOM*- Skala (Misserfolgsbezogene Handlungsorientierung mit dem Gegenpol Misserfolgsbezogene Lageorientierung) bewertet, in welchem Grad nach Misserfolg intrusive, perseverierende Gedanken auftauchen, die willentlich nicht kontrolliert

werden können und die Fähigkeit beeinträchtigen, Handlungen zu initiieren bzw. einen Verhaltenswechsel vorzunehmen (Kuhl, o.J.b).

Die HOP- Skala (Prospektive oder entscheidungsbezogene Handlungs- versus Lageorientierung) erfasst die Zögernskomponente der Lageorientierung. Es wird nach generellen Schwierigkeiten gefragt, beabsichtigte Handlungen einzuleiten und in die Tat umzusetzen. Tatsächlich ergaben zahlreiche Validierungsuntersuchungen, dass die Korrelationen zwischen Intention und Ausführung einer selbstgewollten Tätigkeit bei Handlungsorientierten wesentlich höher sind als bei Lageorientierten (Kuhl, o.J.a).

Während die ersten beiden Skalen bewerten sollen, in welchem Maße Personen fähig sind, bei einer vorliegenden Notwendigkeit dem lageorientierten Zustand zu entkommen, soll die dritte Skala den Grad der Fähigkeit bewerten, im handlungs-orientierten Modus zu verbleiben, wenn dies gewünscht wird. Die HOT- Skala soll die Fähigkeit erfassen, bei selbstgewollten und attraktiven Tätigkeiten zu bleiben, ohne vorzeitig einen Tätigkeitswechsel vorzunehmen. Die Tendenz zur Ablenkung und der damit verbundene verfrühte Wechsel zu anderen Tätigkeiten wird als „*Aktionismus*“ bezeichnet. Der Gegenpol wird „*Tätigkeitszentrierung*“ genannt. Tätigkeitszentrierung wird durch hohe Werte auf der HOT- Skala angezeigt (Kuhl, o.J. b).

In der vorliegenden Arbeit wird die HOT- Skala nicht verwendet, da sich in mehreren Studien herausstellte, dass diese Skala unbrauchbar ist (vgl. Sack & Witte, 1990). Darüber hinaus spielt sie bei der *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung*, die im wesentlichen die theoretische Basis für den Interpretationsteil darstellt, keine Rolle.

Zwar weist diese Skala in der neuen Version nicht mehr negative Korrelationen mit den beiden anderen Skalen auf, wie dies in den Vorgängerversionen der Fall war, aber auch bei dem HAKEMP 90-Fragebogen wurden beinahe Nullkorrelationen mit den beiden anderen Skalen festgestellt. Während Kritiker Folgedessen diese Skala als „konstruktfern“ bezeichnen, nimmt Kuhl (1994a) an, dass die Fähigkeit dem lageorientierten Modus zu entkommen, zwar gegenüber der Fähigkeit im handlungsorientierten Modus zu verbleiben, orthogonal sei, jedoch auf der gleichen theoretischen Konzeption beruhe.

8.1.2.2 Die Berechnung der Rohwerte

Der HAKEMP 90- Fragebogen enthält auf jeder Skala zwölf Situationsbeschreibungen gefolgt von zwei Antwortalternativen, wobei jeweils eine Antwort als lage-, die andere als handlungsorientiert bewertet wird. Die Testwerte einer Versuchsperson auf der Skala *Misserfolgsbezogene Handlungsorientierung*

ergeben sich aus der Summierung folgender Antworten: 1B, 4B, 7A, 10A, 13B, 16B, 19A, 22B, 25B, 28B, 31B, 34A. Um die Testwerte auf der Skala *Prospektive Handlungsorientierung* zu ermitteln, werden folgende Antworten aufsummiert: 2B, 5B, 8B, 11A, 14B, 17B, 20B, 23A, 26A, 29B, 32A, 35A. Auf jeder Skala können somit Summenwerte zwischen 0 und 12 erzielt werden. Gemäß den Normierungsuntersuchungen (Kuhl, 1994a) werden Personen, die auf der Skala *Misserfolgsbezogene Handlungsorientierung* einen Summenwert bis vier- und auf der Skala *Prospektive Handlungsorientierung* bis fünf erzielen, als entsprechend lageorientiert klassifiziert.

8.2 Die Stichproben

8.2.1 Die Gewinnung der klinischen Stichprobe

Die Gewinnung der klinischen Stichprobe erfolgte auf zwei Wegen, nämlich einerseits durch entsprechende Aufrufe in den lokalen Medien und andererseits durch die Versendung der Fragebögen an die Selbsthilfegruppen.

Die Redaktion des lokalen Radiosenders *Radio Ennepe-Nachrichten* erklärte sich auf meine Bitte bereit, einen Beitrag zur Messie- Problematik zu senden. Im Verlauf der Sendung, die in Form eines Interviews ausgestrahlt wurde, wurden chronisch unordentliche Hörer gebeten, sich mit mir in Verbindung zu setzen.

Auch in der lokalen Tageszeitung *Westfälische Rundschau* wurde ein entsprechender Artikel veröffentlicht. Betroffene Leser wurden hier ebenfalls auf die Möglichkeit verwiesen, mich telephonisch zu kontaktieren.

Anrufer, bei denen sicher abgeklärt werden konnte, dass ihre Unfähigkeit Ordnung zu halten ein so großes Ausmaß angenommen hat, dass es zu schwerwiegenden Belastungen und Beeinträchtigungen im Alltag kommt, wurde vorgeschlagen, an einem von mir organisierten „Messie- Treffen“ teilzunehmen.

Um sicherzustellen, dass die Teilnehmer keine Erwartungen bzw. Hypothesen ausbilden, wurde im Verlauf dieser Treffen zunächst die Datenerhebung

durchgeführt. Erst danach habe ich über das Syndrom berichtet, Fragen beantwortet und auf die Möglichkeit verwiesen, sich Selbsthilfegruppen anzuschließen. Zum Schluss hatten die Betroffenen die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch und zur Diskussion. Wie aus abschließenden Gesprächen hervorging, wurden diese Zusammenkünfte von den Teilnehmern in der Regel als wohltuend und entlastend wahrgenommen. Gleichzeitig ermöglichten sie es mir, ein noch tieferes Verständnis für die Probleme, Verhaltens- und Denkweisen von „Messies“ zu entwickeln.

Die Verteilung der Fragebögen an die Selbsthilfegruppen wurde im wesentlichen durch den *Förderverein zu Erforschung des Messie- Syndroms (FEM) e.V.* organisiert. Der Verein, der sich zum Ziel gesetzt hat, die wissenschaftliche Erörterung der Störung zu unterstützen, übernahm nicht nur einen großen Teil der Kopier- und Versandarbeiten, sondern leistete auch die notwendige Überzeugungsarbeit, so dass schließlich die Testunterlagen auch innerhalb der Gruppen kopiert und weiterversendet wurden¹².

Den für die Selbsthilfegruppen vorgesehenen Testunterlagen war ein Anschreiben beigelegt, welches die notwendige Instruktion enthielt und über Sinn und Zweck der Untersuchung informierte (s. Anhang D).

8.2.2 Probleme bei der Gewinnung der klinischen Stichprobe

Obwohl gerade innerhalb der Selbsthilfegruppen ein starkes Interesse an einer wissenschaftlichen Erörterung der Symptomatik besteht, bestätigt die relativ geringe Rücklaufquote die Annahme, dass bei dieser Personengruppe auch eine hohe Motivation zur Untersuchungsteilnahme noch lange nicht die tatsächliche Teilnahme oder gar die Rücksendung der Bögen gewährleistet. Diese Schwierigkeiten wurden jedoch erwartet, weil sich die Störung ja gerade dadurch definiert, dass sich selbst gewollte Handlungen häufig nicht oder nur sehr schwer umsetzen lassen.

¹² Leider erfolgte hierbei ein Fehler, die Testunterlagen wurden nicht komplett kopiert. Sowohl Teile des SSI-K- Fragebogen als auch des HAKEMP- Fragebogens fehlten, so dass ein nicht unerheblicher Teil der zurückgesandten Fragebögen gar nicht zur Auswertung gelangen konnte.

Zwar kann angenommen werden, dass ein energisches Nachhaken die Rücklaufquote erhöht hätte, weil die Desorganisation mit der Tendenz zur übertriebenen Hilfsbereitschaft und einer Beeinträchtigung einhergeht, sich gegen externe Anforderungen zu wehren (vgl. Abs. 9.2.2). In Anlehnung an die ethischen Richtlinien von DGPs und BDP habe ich hierauf aber bewusst verzichtet. In Unterpunkten dieser Richtlinien heißt es, dass die Teilnahme der Probanden freiwillig erfolgen sollte und dass kurz- oder langfristige negative Folgen für die Untersuchungsteilnehmer auszuschließen seien. Gerade aufgrund der Beeinträchtigung, sich unter Belastung gegen fremde Wünsche zu wehren (vgl. Abs. 4.5), wäre die Freiwilligkeit zur Teilnahme bei ausgeübten „Druck“ möglicherweise nicht zu gewährleisten. Hinzu kommt, dass die Aussagen der Betroffenen übereinstimmend darauf hinweisen, dass jegliche Form von Druck zu einer Verschlimmerung der Problematik beiträgt- eine Beobachtung, die sich auch sehr gut auf der Basis der *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung* bestätigen lässt: Druck bewirkt eine Erhöhung des Belastungsgrades, so dass die ohnehin schon beeinträchtigte Fähigkeit zur Zielumsetzung noch weiter herabgesetzt wird.

8.2.3 Die Beschreibung der klinischen Stichprobe

In der vorliegenden Untersuchung konnten neunundvierzig gültige Fragebögen ausgewertet werden. Das Durchschnittsalter der untersuchten Personen betrug zum Zeitpunkt der Erhebung 46,04 Jahre ($s=11,09$). Die jüngste untersuchte Person war 28 Jahre alt, bei der ältesten betrug das Alter 70 Jahre.

71,4% ($n=35$) der untersuchten „Messies“ sind Frauen, 28,6 % ($n=14$) sind Männer. Das Durchschnittsalter der Frauen beträgt 45,23 Jahre ($s= 10,43$). Die jüngste getestete Frau ist achtundzwanzig Jahre alt, die älteste ist siebzig. Bei den Männern ergibt sich ein Durchschnittsalter von 48,07 Jahren ($s=12,77$). Der Range umfasst hier vierunddreißig bis neunundsechzig Jahre.

8.2.4 Die Gewinnung der Kontrollstichprobe

Die Kontrollstichprobe setzt sich ausschließlich aus Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Kurse der *Volkshochschule Ennepe- Ruhr- Süd* zusammen. Aufgrund der Altersstruktur der klinischen Stichprobe war der bequeme Weg, d.h.

eine studentische Kontrollstichprobe als Vergleichsmaßstab heranzuziehen, nicht gangbar, da hier möglicherweise die Vergleichbarkeit nicht mehr gewährleistet gewesen wäre.

In Absprache und unter der Organisation der Direktion der Volkshochschule wurden die Testunterlagen, die neben den Tests auch ein Anschreiben (s. Anhang E) enthielten, durch die Dozenten an jene Kursteilnehmer verteilt, die sich freiwillig zur Untersuchungsteilnahme bereit erklärten. Die ausgefüllten Fragebögen wurden bei dem folgenden Kurstermin wieder eingesammelt.

8.2.5 Die Beschreibung der Kontrollstichprobe

Um einen Vergleichsmaßstab zu haben, konnten analysierfähige Daten von 79 Personen erhoben werden. Das Durchschnittsalter der Kontrollstichprobe betrug zum Erhebungszeitpunkt 47,96 Jahre ($s= 12,73$). Die jüngste untersuchte Person war 20 Jahre alt, die älteste 70 Jahre.

73,4% der Personen ($n= 58$) sind Frauen, 26,6% ($n= 21$) sind Männer. Das Durchschnittsalter der Frauen beträgt 47,55 Jahre ($s= 12,83$), das der Männer 49,10 Jahre ($s=12,7$).

Aufgrund der Ähnlichkeit der Stichproben hinsichtlich der Geschlechterverteilung und der Altersstruktur wurde auf die zunächst geplante Parallelisierung zugunsten des größeren Stichprobenumfangs verzichtet.

8.2.6 Zur Repräsentativität der Stichproben

Die Entscheidung, die Kontrollstichprobe aus Teilnehmern von Volkshochschulkursen zu rekrutieren, gründete sich zunächst auf die Überlegung, dass in diesen Kursen Personen mit unterschiedlichsten Interessen, Bildungsgraden und Zugehörigkeiten zu verschiedenen Berufsgruppen etc. anzutreffen seien.

Spätere Überlegungen ergaben jedoch, dass gerade hinsichtlich der untersuchten Variablen eine Selektivität möglicherweise nicht ausgeschlossen werden kann: So ist die Teilnahme an Volkshochschulkursen ja gerade durch die

Auseinandersetzung mit eigenen Interessen (z.B. Basteln oder Sprachen Erlernen) und Bedürfnissen (z.B. der Wunsch nach sozialen Kontakten) sowie deren Umsetzung gekennzeichnet. Möglicherweise muss angenommen werden, dass Personen, die an Volkshochschulkursen teilnehmen, im besonderen Maße über die Fähigkeit verfügen, sich gemäß den eigenen Wünschen und Interessen zu verhalten. Dies würde dann aber auf eine erhöhte Fähigkeit zur *Selbstregulation* und auf eine geringe Disposition zur *Volitionalen Inhibition* hindeuten. Darüber hinaus kann möglicherweise davon ausgegangen werden, dass Personen, die an Volkshochschulkursen teilnehmen, nicht gleichzeitig extremen Stressbelastungen ausgesetzt sind, da dies die Teilnahme an Volkshochschulkursen wohl verhindern würde (2. Modulationsannahme).

Andererseits ist aber auch zu bedenken, dass diejenigen „Messies“, die an der Untersuchung teilgenommen haben, möglicherweise über bessere Selbststeuerungsfähigkeiten verfügen oder einer geringeren Stressbelastung ausgesetzt waren als ihre Leidensgenossen, die nicht an der Untersuchung teilgenommen haben. Die Tatsache, dass sich viele „Messies“, obwohl sie ein starkes Interesse an einer Teilnahme an den Treffen bekundet hatten, außerstande sahen, auftretende Schwierigkeiten¹³ zu überwinden, kann möglicherweise in diesem Zusammenhang interpretiert werden. Ähnliches gilt für „Messies“, die sich in Selbsthilfegruppen organisiert haben: Möglicherweise werden Extremfälle von diesen Hilfsangeboten gar nicht erreicht, da der Wunsch nach Veränderung und die aktive Einleitung entsprechender Schritte zumindest ein gewisses Maß an Steuerungsfähigkeit voraussetzt. Wäre es möglich gewesen, auch Daten derjenigen „Messies“ zu erheben, die nicht zur Teilnahme an der Untersuchung herangezogen werden konnten, wären vermutlich noch deutlichere Ergebnisse erzielt worden.

8.3 Die Hypothesen

Auf der Grundlage der vorliegenden Beobachtungen zum „Messie- Syndrom“ sowie auf der Basis der umfangreichen Forschungsarbeiten von Prof. Julius Kuhl und Mitarbeitern lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

¹³ Mehrere Frauen berichteten, dass sie sich nicht zutrauen, längere Autofahrten zu unternehmen. Ob hier möglicherweise systematische Zusammenhänge mit der Desorganisationsproblematik bestehen, sollte durch zukünftige Untersuchungen geklärt werden.

8.3.1 Hypothesen zum HAKEMP- Fragebogen

- „Messies“ weisen eine erhöhte Disposition zur Misserfolgsbezogenen Lageorientierung auf.
- „Messies“ weisen eine erhöhte Disposition zur Prospektiven Lageorientierung auf.

8.3.2 Hypothesen zum SSI-K- Fragebogen

- „Messies“ weisen Beeinträchtigungen bei der Fähigkeit zur Selbstregulation auf.
- „Messies“ zeigen eine erhöhte Tendenz zur Willenshemmung.
- „Messies“ zeigen eine erhöhte Tendenz zur Selbsthemmung.

8.4 Die statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit SPSS für Windows, Version 10.

Für die Variablen *Prospektive Lageorientierung*, *Misserfolgsbezogene Lageorientierung* und *Selbstregulation* konnte im Kolmogorov- Smirnov- Test keine Normalverteilung bestätigt werden ($p < 0.013$ – $p < 0.03$). Lediglich bei den Variablen *Selbsthemmung* ($p < 0.55$) und *Selbstregulation* ($p < 0.133$) konnte eine hinreichenden Normalverteilung festgestellt werden. Als statistische Kennzahlen wurden deshalb Median, Minimum und Maximum berechnet. Für die Überprüfung der Hypothesen wurden Nonparametische Verfahren gewählt. Bei ihnen gehen die Rangplätze der Testwerte in die Berechnung ein. Da hier unabhängige Stichproben miteinander verglichen wurden, wurde der Mann- Whitney- U- Test durchgeführt.

8.4.1 Die deskriptive Darstellung der Ergebnisse aus dem HAKEMP- Test

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die erzielten Rohwerte aus dem HAKEMP- Fragebogen. Die individuell erzielten Werte ergeben sich aus der Summierung der handlungsorientierten Antworten (vgl. Abs. 8.1.2.2). Niedrige

Werte zeigen demzufolge eine Disposition zur Lageorientierung auf, hohe Werte weisen auf die Disposition zur Handlungsorientierung hin.

Tabelle 1: Vergleich zwischen der klinischen Stichprobe und der Kontrollstichprobe hinsichtlich der erzielten Werte aus dem HAKEMP- Test

		HOM	HOP
„Messies“	N	49	49
	Median	2,00	2,00
	Minimum	0	0
	Maximum	9	9
Kontrollstichprobe	N	79	79
	Median	6,00	9,00
	Minimum	0	2
	Maximum	11	12

Anmerkungen: HOM: Skala Misserfolgsbezogene Handlungsorientierung, HOP: Skala Prospektive Handlungsorientierung

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass „Messies“ im Vergleich zur Kontrollstichprobe geringere Werte auf beiden Skalen erzielten. Während „Messies“ sowohl auf der HOM- als auch auf der HOP- Skala lediglich Medianwerte von jeweils zwei erzielten, wurde in der Kontrollstichprobe auf der HOM- Skala ein Median von sechs und auf der HOP- Skala ein Median von neun ermittelt. Es zeigte sich auch, dass 22,4% der „Messies“ auf der HOM- Skala und 26,5% auf der HOP- Skala 0 Punkte erzielten. Dies war nur bei 2,5% (HOM) bzw. 0% (HOP) der Versuchspersonen aus der Kontrollstichprobe der Fall. „Messies“ wiesen somit eine stärkere Disposition zur Lageorientierung auf.

Die folgenden Abbildungen zeigen, wie viele der untersuchten „Messies“ bzw. der Probanden der Kontrollstichprobe als handlungsorientiert bzw. lageorientiert klassifiziert werden konnten. Gemäß den Normierungsuntersuchungen werden Personen, die auf der HOP- Skala einen Wert bis 5 erreicht haben, als prospektiv lageorientiert eingestuft. Probanden, die höhere Werte erzielen, gelten als entsprechend handlungsorientiert. Auf der HOM- Skala führen Werte ≤ 4 zu einer Einstufung als misserfolgsbezogenen lageorientiert Personen, die höhere Punktzahlen erzielen, werden als misserfolgsbezogenen handlungsorientiert klassifiziert (vgl. Abs.8.1.2.2).

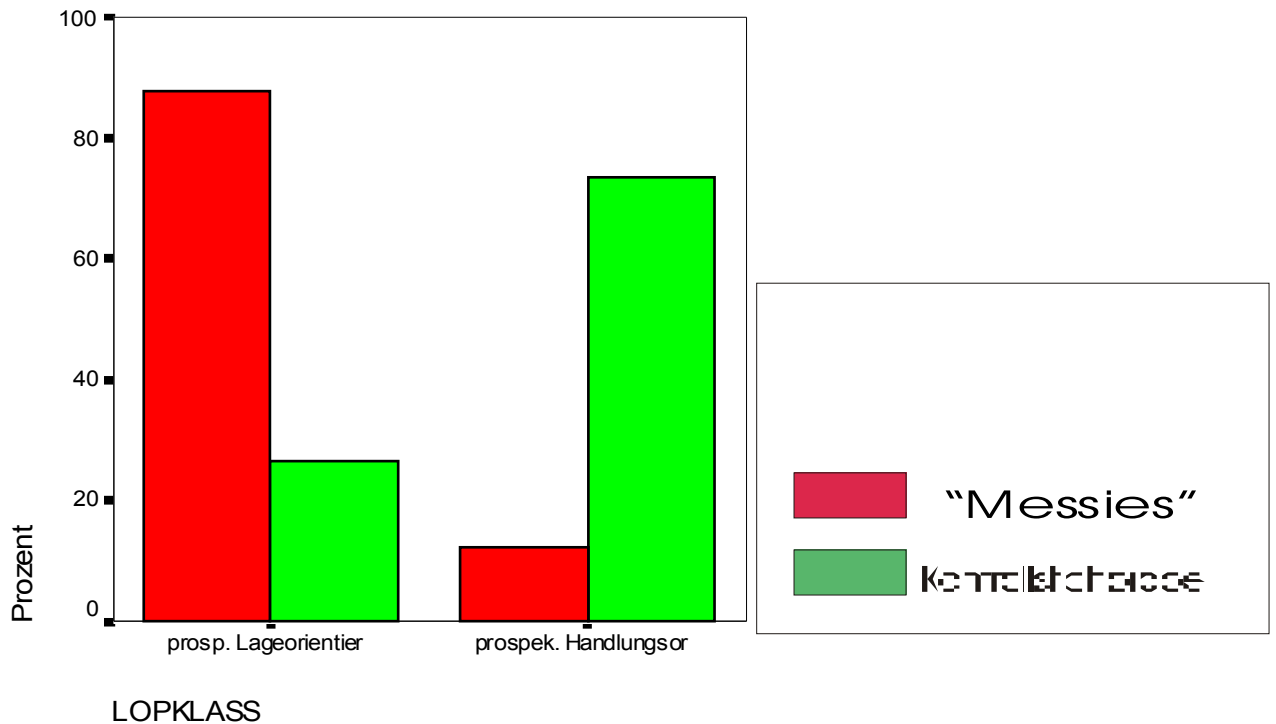


Abbildung 2: Vergleich zwischen der klinischen Stichprobe und der Kontrollstichprobe hinsichtlich der HOP versus LOP- Klassifizierung

Anmerkung: „Messies“: n = 49; Kontrollstichprobe: n = 79

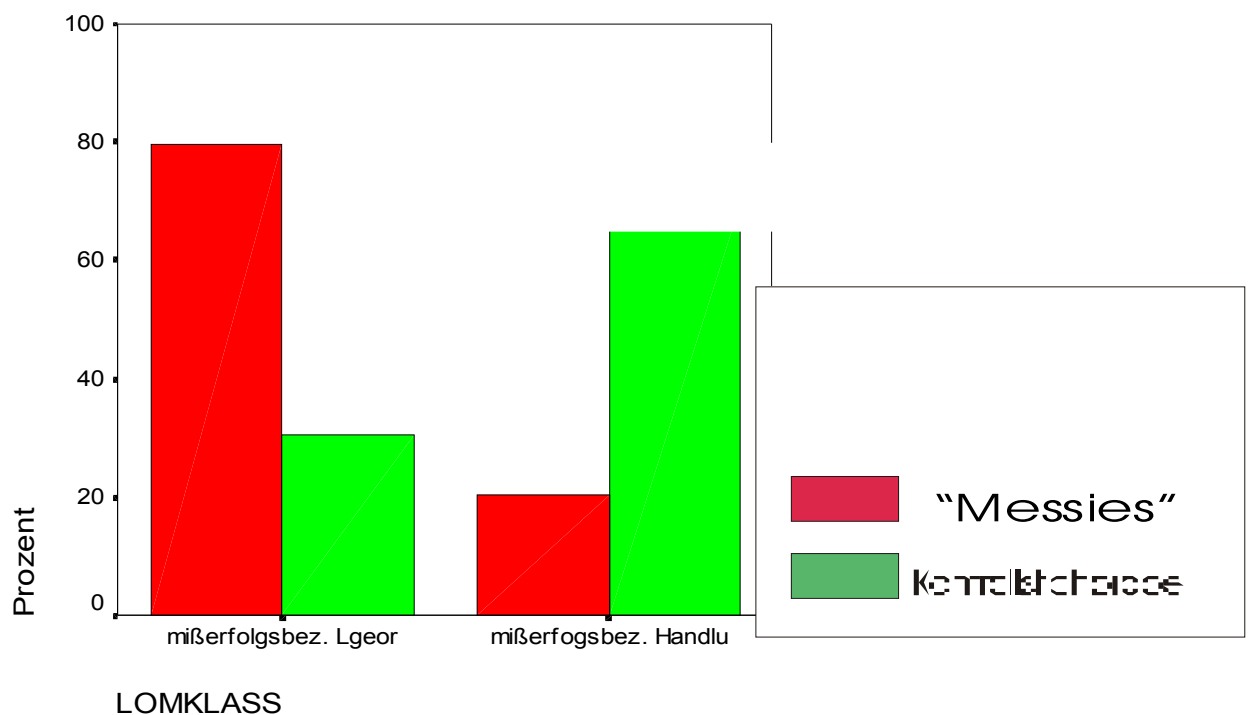


Abbildung 3: Vergleich zwischen der klinischen Stichprobe und der Kontrollstichprobe hinsichtlich der HOM versus LOM- Klassifizierung

Anmerkung: „Messies“: n = 49; Kontrollstichprobe: n = 79

87,8% (n=43) der untersuchten „Messies“ wiesen eine Disposition zur Prospektiven Lageorientierung auf. In der Kontrollstichprobe war dies nur bei 26,6% (n= 21) der Fall. Entsprechend wurden bei den „Messies“ 12,2 % (n=6) und in der Kontrollstichprobe 73,4% (n=58) als prospektiv handlungsorientiert klassifiziert.

Ein ähnliches Bild ergab sich bei der Betrachtung der Misserfolgsbezogenen Lageorientierung: 79,6% (n= 39) der untersuchten Messies, aber nur 30,4% (n= 24) der Personen der Kontrollstichprobe wiesen eine Disposition zur Misserfolgsbezogenen Lageorientierung auf. Demzufolge wurden nur 20,4% (n= 10) der „Messies“, aber 69,6% (n= 55) der Probanden der Kontrollstichprobe als misserfolgsbezogen handlungsorientiert eingestuft.

8.4.2 Die deskriptive Darstellung der Ergebnisse aus dem SSI-K- Test

Die nachfolgenden Tabelle bietet einen Überblick über die erzielten Rohwerte auf den Hauptkomponenten des SSI-K- Tests.

Tabelle 2: Vergleich zwischen der klinischen Stichprobe und der Kontrollstichprobe hinsichtlich der erzielten Werte aus dem SSI-K- Test

		SSI1	SSI2	SSI3
„Messies“	N	49	49	49
	Median	14,00	23,00	19,00
	Minimum	4	10	4
	Maximum	28	35	35
Kontrollstichprobe	N	79	79	79
	Median	21,00	9,00	13,00
	Minimum	8	0	2
	Maximum	34	26	26

Anmerkung: SSI1: Selbstregulation, SSI2: Willenshemmung; SSI3: Selbsthemmung

„Messies“ erzielten geringere Werte bei der Selbstregulation und höhere Werte bei der Willens- und Selbsthemmung. Auf der Hauptkomponente Selbsthemmung beträgt der Median bei den „Messies“ 19 und in der Kontrollstichprobe 13. Bei der Kompetenz wurden Mediane von 14 bzw. 21 errechnet. Die größte Differenz zeigte sich auf der Hauptkomponente „Willenshemmung“: Während bei den „Messies“ hier

ein Median von 23 berechnet worden ist, betrug dieser Wert in der Kontrollstichprobe 9. Die untersuchten „Messies“ weisen also im Vergleich zu den getesteten Personen aus der Kontrollstichprobe eine geringere Fähigkeit zur Selbstregulation auf zeigen eine stärkere Willens- und Selbsthemmung unter Belastung.

Weiterhin zeigte sich, dass diese Unterschiede nicht nur auf den Hauptkomponenten bestehen, sondern dass sie auf jeder einzelnen Skala des SSI-K- Tests nachweisbar sind. Die folgende Abbildung verdeutlicht dies.

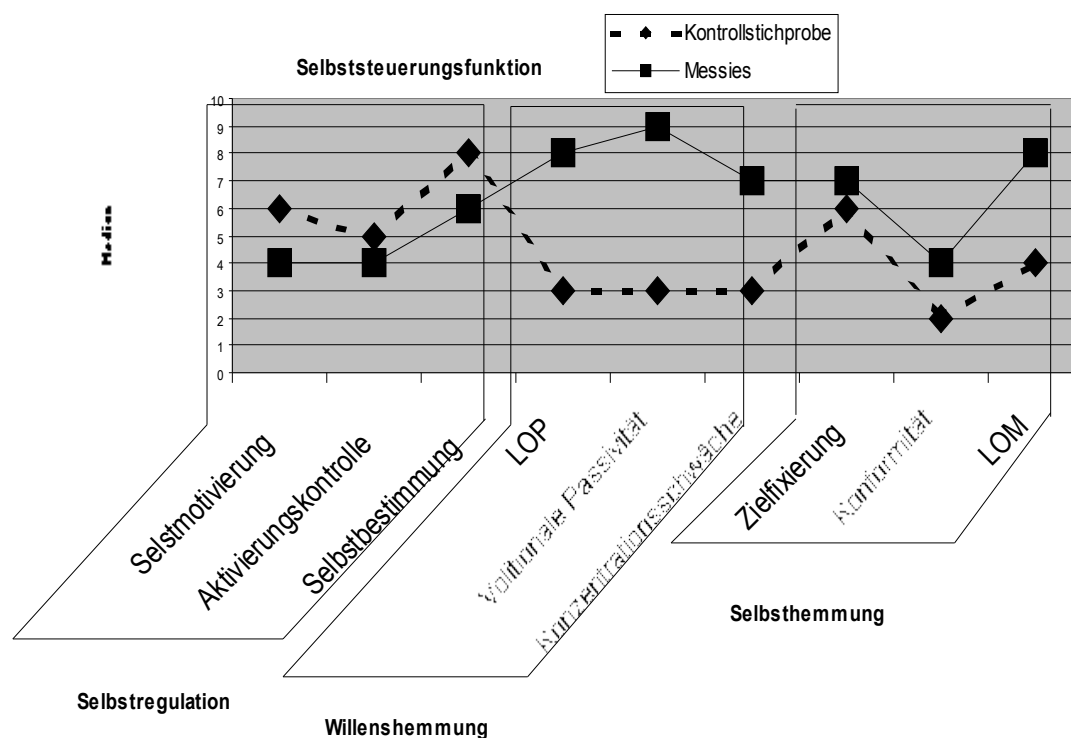


Abbildung 4: Vergleich zwischen der klinischen Stichprobe und der Kontrollstichprobe hinsichtlich der neun Skalen des SSI-K- Tests

Anmerkung: „Messies“: n= 49; Kontrollstichprobe: n= 79

8.4.2.1 „Abweichungen“ auf der Skala *Aktivierungskontrolle*

Die Signifikanzprüfungen mittels des Mann- Whitney- U- Tests ergaben eine Auffälligkeit: Während auf allen anderen Skalen höchst signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ermittelt worden sind ($p = .000$), betrug die Irrtumswahrscheinlichkeit auf der Skala *Aktivierungskontrolle* nur .065.

Eine daraufhin erfolgte Auswertung der Microskalen ergab, dass „Messies“ zwar annahmegemäß geringere Punktzahlen auf der Microskala *Selbstberuhigung* erzielt haben, jedoch sogar höhere Werte auf der Microskala *Selbstaktivierung* (Median = 3; Kontrollstichprobe: Median = 2).

Eine Erklärung für diese Abweichung ergab sich aus der Betrachtung der einzelnen Items: Es zeigte sich, dass der höhere Wert auf der Microskala *Selbstaktivierung* durch das Item- Nr. 35 (*Ich erreiche meine beste Form erst dann, wenn Schwierigkeiten auftauchen*) bedingt wird. „Messies“ stimmten dieser Aussage in einem stärkeren Maße zu als die Personen der Kontrollstichprobe.

Dennoch darf diese Antworttendenz meines Erachtens nicht dahingehend interpretiert werden, dass „Messies“ eine ausgeprägtere Fähigkeit zur Selbstberuhigung aufweisen. Möglicherweise bewertet dieses Item nicht (wie vom Autor beabsichtigt), wie gut es gelingt, die Aktivierung situationsangemessen heraufzuregulieren, sondern eher die Tendenz, bei Belastung oder Bedrohung in den *Selbstkontrollmodus* zu wechseln. Unter dieser Interpretation des Iteminhaltes sind die höheren Werte der „Messies“ dann auch hypothesenkonform. Dass im Test hohe Werte auf diesem Item als Indikator für eine hohe Fähigkeit zur Selbstregulation bewertet werden, wäre demnach nicht zulässig, da hier möglicherweise genau das Gegenteil erfasst wird.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Betrachtung des Items Nr. 43 (*Sobald Hindernisse auftauchen, spüre ich, wie ich aktiver werde*). Zwar wurde hier kein Unterschied zwischen den Gruppen ermittelt, dennoch stellt diese „Gleichheit“ eine Abweichung von den anderen Ergebnissen dar. Auch hier gilt möglicherweise, dass nicht die Fähigkeit zur „Selbstaktivierung“ erfasst wird, sondern die Tendenz, bei auftretenden Hindernissen mit einer Heraufregulierung negativen Affektes zu reagieren, was dann den Wechsel in den *Selbstkontrollmodus* begünstigt.

8.4.2.2 Die Skalen *Belastung* und *Bedrohung*

Gemäß der Theorie dürfen die Selbststeuerungsfunktionen nicht unabhängig von dem Grad der *Allgemeinen Stressbelastung* betrachtet werden. Angenommen wird, dass ein hohes Maß an Belastung zu einer Reduzierung positiven Affektes führt

und somit die Willenshemmung anregt, während Bedrohung die Heraufregulierung negativen Affektes bewirkt und somit im Zusammenhang mit der „Selbsthemmung“ steht.

Die folgende Tabelle zeigt die Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich des Belastungs- bzw. Bedrohungsgrades.

Tabelle 3: Vergleich zwischen der klinischen Stichprobe und der Kontrollstichprobe hinsichtlich der erzielten Werte auf den Skalen *Belastung* und *Bedrohung*

		BELASTUNG	BEDROHUNG
„Messies“	N	49	49
	Median	18,00	14,00
	Minimum	2	2
	Maximum	29	26
Kontrollstichprobe	N	79	79
	Median	7,00	5,00
	Minimum	1	0
	Maximum	25	21

Die Tabelle zeigt, dass die untersuchten „Messies“ im Vergleich zur Kontrollstichprobe zum Zeitpunkt der Erhebung einer viel höheren „Allgemeinen Stressbelastung“ ausgesetzt waren. Während sich bei den „Messies“ auf der Skala *Belastung* ein Median von 18 ermitteln ließ, betrug dieser Wert in der Kontrollstichprobe 7. Auch auf der Skala *Bedrohung* war dieser Trend feststellbar: In der klinischen Stichprobe wurde ein Median von 14 errechnet, in der Kontrollstichprobe ein Wert von 5.

8.4.2.3 Die Wirkung der allgemeinen Stressbelastung auf die Selbststeuerungsfunktionen

Neben dem Vergleich der erzielten Rohwerte auf diesen Skalen soll nun festgestellt werden, in welchen Zusammenhang die „Allgemeine Stressbelastung“ mit den einzelnen Selbststeuerungsfunktionen steht. Aus diesem Grund wurden die Korrelationskoeffizienten nach Spearman berechnet.

Tabelle 4: Korrelationen zwischen der „Allgemeinen Stressbelastung“ und den Selbststeuerungsfunktionen

			Selbst- regulation	Willens- hemmung	Selbst- hemmung
„Messies“	Belastung	Korrelations- koeffizient Sig. (2-seitig)	-,413** ,003	,470** ,001	,572** ,000
	Bedrohun- g	Korrelations- koeffizient Sig. (2-seitig)	-,351* ,013	,358* ,011	,532 ,000
Kontroll- stichprobe	Belastung	Korrelations- koeffizient Sig. (2-seitig)	-,486** ,000	,249* ,027	,496** ,000
	Bedrohun- g	Korrelations- koeffizient Sig. (2-seitig)	-,236* ,037	,277* ,013	,416** ,000

Anmerkung: Messies n = 49, Kontrollstichprobe n= 79

Entgegen der Theorie zeigte sich, dass das Ausmaß an erlebter Belastung nicht nur Einfluss auf die Willenshemmung nimmt, sondern sogar noch stärker mit der Selbsthemmung korreliert. Ähnliches gilt für das Ausmaß an Bedrohung: Auch hier zeigten sich nicht nur signifikante Korrelationen mit der Hauptkomponente Selbsthemmung, sondern auch mit der Willenshemmung¹⁴. Darüber hinaus zeigten

¹⁴ Meines Erachtens können diese Ergebnisse teilweise auch darauf zurückgeführt werden, dass es bei der Itemformulierung nicht gelungen ist, Aussagen zu verfassen, die strikt zwischen Bedrohung und Belastung differenzieren. Beispielsweise wird mit Item- Nr. 5 danach gefragt, ob Beruf bzw. Ausbildung zur Zeit als belastend wahrgenommen werden. Der jeweilige Ratingwert wird dann der Skala *Belastung* zugerechnet. Tatsache ist jedoch, dass Schwierigkeiten am Arbeitsplatz auch zu massiven Gefühlen der Bedrohung führen können, nämlich dann, wenn diese Probleme als existentiell bedrohlich wahrgenommen werden. Diese Form der Bedrohung, die ja den Lebensstandard und somit das erlebte Selbst in Frage stellen kann, führt dann aber nicht nur zu einer

sich sowohl bei der Belastung als auch bei der Bedrohung, korrelative Zusammenhänge mit dem Selbstregulationsfaktor.

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die erzielten Rohwerte in Abhängigkeit von dem jeweiligen Belastungsgrad. Hierzu wurden die Stichproben in Subgruppen aufgeteilt. Als Unterscheidungskriterium diente der jeweilige Medianwert. So wurden „Messies“, die auf der Skala *Belastung* einen Wert ≤ 18 erzielten, als „gering belastet“ eingestuft. „Messies“, die auf der Skala *Bedrohung* einen Wert ≤ 14 erreichten, wurden der Gruppe „gering bedroht“ zugeordnet. In der Kontrollstichprobe wurde auf der Belastungsskala ein Median von sieben- und auf der Bedrohungsskala von fünf ermittelt. Entsprechend erfolgten auch hier die Einteilungen.

Tabelle 5: Medianwerte der Selbststeuerungsfunktionen in Abhängigkeit vom Belastungs- bzw. Bedrohungsgrad

		n	Selbstregulatio n	Willenshemmun g	Selbsthemmung
„Messies“	gering	2	16	21	17
	belaste t	5			
„Messies“	hoch	2	12,5	26,5	26
	belaste t	4			
„Messies“	gering	2	15	21	17
	bedroht	5			

Reduzierung positiven Affektes, sondern darüber hinaus auch im erheblichen Maße zu einer Erhöhung negativen Affektes. Ähnlich verhält es sich mit Item- Nr. 19 (*Ich habe viele unerreichte Ideale*): Handelt es sich hier um subjektiv sehr wichtige Ideale, kann dies ebenfalls nicht nur Gefühlen der Belastung auslösen, sondern auch zu Gefühle der Bedrohung führen.

Darüber hinaus sollte im Osnabrücker Forschungsteam überdacht werden, ob das Item Nr. 8 nicht ganz aus dem Test entfernt wird. Es wird danach gefragt, ob die Probanden zur Zeit häufig Stress in ihrer Beziehung erleben. Leben die Befragten jedoch in gar keiner Beziehung und werden gleichzeitig aufgefordert, zwingend jedes Item zu beantworten, ist naturgemäß damit zu rechnen, dass sie den Itemwert 1 (*Trifft gar nicht auf mich zu*) ankreuzen. Gewertet wird diese Antwort somit als geringe Bedrohung. Angesichts der Tatsache, dass das Single- Dasein nicht immer auf einer freien Entscheidung beruht und dass das Fehlen einer Beziehung dann sogar als hochgradig bedrohend erlebt werden kann, kann dieses Item dazu führen, dass die Ergebnisse verfälscht werden.

„Messies“	stark	2	13	27,5	26,5
	bedroht	4			
Kontrollstichprobe	gering	4	22	8,5	11
	belastet	4			
Kontrollstichprobe	hoch	3	17	10	15
	belastet	5			
Kontrollstichprobe	gering	4	22	8	11
	bedroht	3			
Kontrollstichprobe	stark	3	19	10	15
	bedroht	6			

Die Tabelle zeigt, dass ein geringes Ausmaß an Belastung in beiden Gruppen mit höheren Werten bei der Selbstregulation und höheren Werten bei der Willens- und Selbsthemmung einhergeht. Gleiches wurde für den Bedrohungsgrad ermittelt: Eine geringe Bedrohung begünstigt ein hohes Maß an Kompetenz und steht der Willens- und Selbsthemmung entgegen. „Messies“, die ein hohes Ausmaß an Belastung zu ertragen hatten, erzielten die geringsten Werte auf der Hauptkomponente Kompetenz. Die „Messies“, die einen hohen Grad an Bedrohung aufwiesen, erreichten die höchsten Punktwerte auf den Hauptkomponenten Willens- und Selbsthemmung.

8.4.3 Die interferenzstatistischen Ergebnisse der Hypothesentestung

Die untenstehenden Tabellen zeigten die Ergebnisse der interferenzstatistischen Berechnungen mittels des Mann- Withney- U- Tests:

Tabelle 6: Signifikanzprüfungen

	Selbst-regulation	Willens-hemmung	Selbst-hemmung	LOM	LOP
Mann-Whitney-U	904,500	283,000	712,000	725,000	352,000
Wilcoxon-W	2129,500	3443,000	3872,000	1950,000	1577,000
Z	-5,065	-8,109	-6,009	-5,964	-7,794
Signifikanz	,000	,000	,000	,000	,000

Tabelle 7: Mittlere Ränge und Rangsummen

		Mittlerer Rang	Rangsumme
SSI1	„Messies“	43,46	2129,50
	Kontrollstichprobe	77,55	6126,50
SSI2	„Messies“	98,22	4813,00
	Kontrollstichprobe	43,58	3443,00
SSI3	„Messies“	89,47	4384,00
	Kontrollstichprobe	49,01	3872,00
LOM	„Messies“	39,80	1950,00
	Kontrollstichprobe	79,82	6306,00
LOP	„Messies“	32,18	1577,00
	Kontrollstichprobe	84,54	6679,00

Anmerkung: „Messies“: n= 49; Kontrollstichprobe: n= 79

Die Signifikanzprüfungen ergaben, dass zwischen den „Messies“ und der Kontrollstichprobe höchst signifikante Unterschiede hinsichtlich der Selbstregulation, der Willenshemmung, der Selbsthemmung, der Disposition zur Misserfolgs-bezogenen und Prospektiven Lageorientierung bestehen.

Die in Abschnitt 8.3 formulierten Hypothesen können somit alle höchst signifikant bestätigt werden:

- „Messies“ weisen höchst signifikant eine Disposition zur Misserfolgs-bezogenen Lageorientierung auf.
- „Messies“ weisen höchst signifikant eine Disposition zur Prospektiven Lageorientierung auf.
- „Messies“ weisen höchst signifikant Beeinträchtigungen bei der Selbstregulation auf.
- „Messies“ weisen höchst signifikant eine erhöhte Willenshemmung auf.
- „Messies“ weisen höchst signifikant eine erhöhte Selbsthemmung auf.

9 DIE INTERPRETATION DER „MESSIE“- SYMPTOMATIK AUF DER BASIS DER VORLIEGENDEN ERGEBNISSE

Die vorliegenden Ergebnisse bieten Interpretationsmöglichkeiten für die Eskalation der Unordnung und für die komplexe Begleitsymptomatik.

Die Untersuchung zeigt, dass „Messies“ starke Beeinträchtigungen bei der Selbstregulation aufweisen und eine ausgeprägte Disposition zur volitionalen Inhibition (Lageorientierung) haben. Die Realisierungschancen eigener Ziele sind somit stark beeinträchtigt. Die schwerwiegenden Desorganisationssymptome, die das „Messie- Sein“ kennzeichnen, sind aber meiner Meinung auf eine Wechselwirkung zwischen diesen Persönlichkeitsmerkmalen und den daraus resultierenden schwierigen Lebensumständen zurückzuführen, in dem Sinne, dass die festgestellten Defizite die Lebensgestaltung so stark beeinträchtigen, dass es zu einer chronischen Erhöhung negativen Affektes bzw. Reduzierung positiven Affektes kommt. Aufgrund dieser Affektlage werden die Realisierungschancen eigener Ziele immer stärker reduziert. Gleichzeitig kommt es dadurch wiederum zu einer Erhöhung des Belastungs- bzw. Bedrohungsgrades. Kann dieser Teufelskreis nicht durchbrochen werden, kommt es schließlich zu einer globalen Desorganisation.

9.1 Die Eskalation der Unordnung

In Abs. 4.8 wurde dargelegt, dass es aufgrund der Beeinträchtigung, eigene Ziele zu realisieren, zu zahlreichen spezifischen Belastungen kommt. Beschrieben worden ist, dass Aufgaben nicht in Angriff genommen werden können, weil die dafür notwendigen Utensilien nicht gefunden werden oder dass nicht Staub gesaugt werden kann, weil zu viel Gerümpel herumsteht. In dem Maße, in dem „Messies“ dem geballten Chaos gegenüberstehen und selbst bei der Verrichtung alltäglicher Routearbeiten Schwierigkeiten auftreten, muss in erheblichem Maße mit der Reduzierung positiven Affektes gerechnet werden. Angenommen werden muss aber auch, dass es häufig zu einer Heraufregulierung negativer Emotionalität kommt: Hierfür spielen hierfür die negativen Bewertungen durch andere

(Verärgerung, Unverständnis, Verachtung oder Spott) eine wesentliche Rolle. Schuldgefühle, z.B. den Kindern oder dem Partner gegenüber, enorme Schamgefühle, die ständige Bedrohung, dass die Schwierigkeiten für Außenstehende offensichtlich werden könnten und die Erfahrung, dass sich die belastenden Folgen der Desorganisation nicht abwenden lassen (Hilflosigkeit), tragen sicher zu einer Stabilisierung dieser Affektlage bei.

Aufgrund der Tatsache, dass „Messies“ gleichzeitig schwerwiegendste Beeinträchtigungen aufweisen, verlorengangenen positiven Affekt selbstgesteuert heraufzuregulieren (Prospektive Lageorientierung) und negativen Affekt herabzuregulieren (Misserfolgsbezogene Lageorientierung), muss es gemäß der *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung* zu einer Systemkonfiguration kommen, die durch eine langanhaltende Aktivierung des Absichtsgedächtnisses und Hemmung des Assoziationsgedächtnisses gekennzeichnet ist. Die Umsetzbarkeit von Absichten wird stark beeinträchtigt: Gemäß der 1. Modulationsannahme führt der chronisch gehemmte positive Affekt dazu, dass die installierte Hemmung zwischen Absichtsgedächtnis und dem Ausführungssystem nicht aufgehoben werden kann. „Messies“ verbleiben somit in einer Lage, in der sie zwar intensiv über die Absichten nachdenken (wegen der Aktivierung des Absichtsgedächtnisses), die Energie zur Einleitung notwendiger Handlungsschritte aber nicht aufbringen können. Die Aussage *„es ist, als ob man gefesselt auf einem Stuhl inmitten des Chaos sitzt und nichts tun kann“* (zit. n. Salzmann, 1997, S. 9), vermittelt einen Eindruck über das subjektive Erleben von „Messies“ in dieser Situation. Der permanent erhöhte negative Affekt und die damit einhergehende Blockierung des Assoziationsgedächtnisses führen dazu, dass einerseits selbstregulatorische Strategien, die durch das Assoziationsgedächtnis vermittelt werden (Selbstmotivierung, Selbstberuhigung, Selbstbestimmung), nicht eingesetzt werden können, andererseits kommt es aufgrund der Aktivierung des Objekterkennungssystems zu einer erhöhten Ablenkbarkeit¹⁵, weil dieses System im wesentlichen selbst- oder kontextinkongruente Wahrnehmungen vermittelt.

Damit ist die Verursachungskette aber noch nicht beendet. In dem Maße, in dem Intentionen nicht umgesetzt werden können, kommt es dazu, dass die Anzahl

¹⁵ Unkonzentriertheit bei einer gleichzeitig verminderten Fähigkeit zur Selbstmotivierung werden von den Befürwortern der neurophysiologischen Ursachenzuschreibung auf das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom zurückgeführt (vgl. Kap.6)

unerledigter Absichten rasch und kontinuierlich ansteigt. Da Lageorientierte die Neigung aufweisen, unerledigte Absichten sehr bewusstseinsnah zu repräsentieren (vgl. Abs.7.2.3.1), und weil in einem „Messie- Haushalt“ überall visuelle Hinweise auf unerledigte Absichten zu finden sind, kommt es zu einer Verschärfung der Problematik: Die bewusste Aufrechterhaltung der zahlreichen unerledigten Intentionen entspricht der starken Aktivierung des Absichtsgedächtnisses, so dass gemäß der Umkehrung der 2. Modulationsannahme positiver Affekt immer weiter herabreguliert wird. Die Umsetzung eigener Ziele wird immer schwieriger, die Anzahl unerledigter Projekte steigt, die negativen Bewertungen durch andere und Schuld- und Schamgefühle, d.h. der Belastungs- und Bedrohungsgrad, nehmen zu.

Die Akkumulation unerledigter Absichten muss auch deswegen als eine wesentliche Ursache für die Eskalation der Unordnung betrachtet werden, weil „Messies“ dadurch dauerhaft in einen Zustand geraten, den Kuhl (1983) als *relative Lageorientierung* bezeichnet. Die Aufmerksamkeit wird in diesem Zustand unwillkürlich auf jene Informationen gelenkt, die im Zusammenhang mit der noch nicht erledigten Intention stehen¹⁶ (vgl. Abs. 7.2.2).

Aufgrund dieser eskalierenden Prozesse kommt es letztendlich zu einer globalen Desorganisation. Symbolisch gebrauchen „Messies“ häufig das Bild des Ertrinkens oder berichten von dem Gefühl, in einen Strudel geraten zu sein (vgl. Abs. 4.8), um diese Wechselwirkungen zu beschreiben.

Ist die Fähigkeit, selbst einfache Ziele zu realisieren, nun so stark beeinträchtigt, ist damit zu rechnen, dass notwendige Pflichten immer häufiger von nahestehenden Personen (z.B. Eltern oder Ehepartnern) übernommen werden oder dass Bezugspersonen immer stärker in eine Rolle geraten, in der sie dem „Messie“ sagen, was er zu tun hat („*Ruf den Zahnarzt an und vereinbare einen Termin*“). Diese Reaktionen müssen als weitere Ursache für die eskalierende Handlungs lähmung der Betroffenen betrachtet werden: Postuliert wird, dass langfristige externale Kontrolle eine Deaktivierung des volitionalen Systems bewirkt. Auch die Tendenz der Angehörigen, Betroffenen lästige Aufgaben abzunehmen, führt dazu, dass „Messies“ volitionale Strategien immer weniger einsetzen müssen. Zu einer Verschärfung der Problematik kommt es, weil es durch die langanhaltende Nichtbenutzung des volitionalen Systems immer schwieriger wird, das System bei

¹⁶ Auch dieser Sachverhalt entspricht genau der Symptomatik der Aufmerksamkeitsstörung.

Bedarf zu reaktivieren und somit Zustände Prospektiver Lageorientierung zwangsläufig immer langanhaltender werden (vgl. Abs. 7.2.2).

Die Tatsache, dass sich Phasen relativer Ordnung mit denen extremer Unordnung abwechseln können (vgl. Abs.4.1), steht in Übereinstimmung mit dem dargestellten Interpretationsansatz und kann mit dem jeweiligen Belastungs- bzw. Bedrohungsgrad erklärt werden: Obwohl „Messies“, bedingt durch ihre Desorganisationsproblematik, generell einer höheren Stressbelastung ausgesetzt sind als „Nicht- Messies“ (vgl. auch die SSI- K- Werte auf den Skalen *Belastung* und *Bedrohung*), kann angenommen werden, dass in Zeiten zusätzlicher Belastungen das Ausmaß an Unordnung zunimmt. Für diese Annahme sprechen auch Beobachtungen, die zeigen, dass die Desorganisation in manchen Fällen erst durch belastende Lebensereignisse wie Heirat, Scheidung oder die Geburt eines Kindes offensichtlich geworden ist (vgl. Abs.4.1).

9.1.1 Verschärfung der Problematik durch Selbstkontrolle

Beobachtet worden ist, dass die leidvolle Vergegenwärtigung der Unordnung oder die Ankündigung von Besuch dazu führen können, dass „Messies“ aufräumen (vgl. Abs.4.1). Auch diese Beobachtung lässt sich gut im Rahmen der Theorie interpretieren: In dem Maße, in dem die konkrete Gefahr besteht, dass das Chaos auch für Außenstehende offensichtlich wird, wird durch die Antizipation der negativen Bewertung negative Emotionalität so stark heraufreguliert, dass ein Wechsel in den Selbstkontrollmodus erfolgt (vgl. Abs.7.5). Ähnliches gilt für die bewusste Vergegenwärtigung der Unordnung. Die bewusste Auseinandersetzung mit diesen belastenden Lebensumständen dürfte ebenfalls Gefühle der Bedrohung hervorrufen und somit den oben beschriebenen Mechanismus in Gang setzen.

Werden Handlungen, die der Herstellung oder Erhaltung von Ordnung dienen, nun jedoch grundsätzlich im Selbstkontrollmodus durchgeführt, ist damit zu rechnen, dass es zu weiteren Beeinträchtigungen bei der Handlungssteuerung kommt: Durch die in diesem Modus notwendige Unterdrückung von emotionalen Präferenzen entstehen Konflikte zwischen dem, was man eigentlich gern tun möchte und der Ausführung von Tätigkeiten, die nicht den eigenen Präferenzen entsprechen. Aufgrund der vorausgegangenen Selbstkontrollepisoden (es wird ja immer im Selbstkontrollmodus aufgeräumt) kumulieren diese Konflikte derart, dass zwangs-

läufig Aufmerksamkeitsvorgänge ausgelöst werden, die auf konfliktbezogene Informationen fokussieren. Diese konfliktbezogenen Informationen, z.B. die Beschäftigung mit unangenehmem Affekt oder frustrierten Bedürfnissen, werden als *intrusive (grüblerische) Gedanken* empfunden, welche die selbstregulatorische Effizienz grundlegend mindern: Einerseits kann die bewusste Aufmerksamkeit nicht mehr auf aufgabenrelevante Informationen gelenkt werden¹⁷, andererseits lässt sich positiver Affekt auch nicht aufrechterhalten (vgl. Abs.7.5.2). Um dennoch aufzuräumen, muss schließlich kompensatorisch immer stärkere Selbstkontrolle eingesetzt werden. Gefühle für Selbstbestimmtheit und des Kompetenzerlebens gehen dadurch von Grund auf verloren.

Welche fatalen Auswirkungen die ständige Selbstkontrolle auf das Aufräumverhalten der Betroffenen hat, wird durch Aussagen verdeutlicht, die zeigen, dass diese Handlungen als derart anstrengend wahrgenommen werden, dass manchmal anschließend sogar längere Erholungsphasen notwendig sind (vgl. Abs.4.1).

Die Tatsache, dass selbst nach dem großen Hausputz die Wohnung rasch wieder in den alten Zustand zurückfällt, kann ebenfalls durch den zunehmenden Verlust von Autonomie erklärt werden: So dürfte es nach dem Aufräumen oder nach dem Empfang der Gäste zu Herabregulierung negativer Emotionalität kommen, d.h. die im Vorfeld aufgebaute Spannung lässt nach. Dadurch kommt es zu einer Freisetzung des Selbstsystems, so dass aus dem Selbst stammende Impulse (z.B. emotionale Präferenzen oder attraktive Handlungsalternativen) die Oberhand gewinnen¹⁸. Um nun Handlungen durchzuführen, die der Erhaltung von Ordnung dienen, müssten diese Impulse unterdrückt werden. Da aufgrund der vorausgegangenen Selbstkontrollepisoden, Aufräumhandlungen nun sehr stark mit unangenehmem Affekt verknüpft sein sollten, reicht moderate Selbstkontrolle für die Unterdrückung der aus dem Selbst stammenden Impulse nicht mehr aus. Gleichzeitig wird aber starke Selbstkontrolle durch die Entspannung (A-) verhindert, so dass entsprechende Handlungen nicht mehr durchgeführt werden können. Da allein für die Aufrechterhaltung der Ordnung kontinuierlich Handlungsschritte

¹⁷ Auch dieser Sachverhalt verdeutlicht, dass die ADHS- Symptomatik alternativ interpretiert werden kann.

¹⁸ Da Messies in der Regel nur dann aufräumen, wenn sie sich unter Druck setzen (A-), muss angenommen werden, dass das Ziel nicht wirklich in die Selbststruktur integriert werden kann. Wird das System nun unter Entspannung freigesetzt, kann auch nicht der Wunsch nach Ordnung angeregt werden.

durchgeführt werden müssten (Tassen in den Geschirrspüler räumen, gebrauchte Gegenstände zurückräumen, leere Verpackungen entsorgen, etc.), kommt es rasch zu einem Anstieg der Unordnung.

9.1.2 Zur Bereichsspezifität

Dargestellt worden ist, dass es aufgrund von Wechselwirkungen zwischen situativen und dispositionellen Merkmalen zu einer Systemkonfiguration kommt, die durch eine dauerhafte Blockierung des Assoziationsgedächtnis und durch eine langanhaltende Aktivierung des Absichtsgedächtnisses gekennzeichnet ist (s.o.). Nicht einzusehen ist, warum die daraus resultierende Umsetzungsbeeinträchtigung nur Aufräum-Handlungen betreffen sollte. Gemäß der Theorie sollten vielmehr **alle** eigenen Ziele betroffen sein, deren Umsetzung den Einsatz volitionaler Strategien erfordert. Die Tatsache, dass gerade die Unordentlichkeit derart in den Focus der Betrachtung geraten ist, liegt möglicherweise daran, dass die Folgen einer ausgeprägten Handlungslähmung hier besonders schnell sichtbar werden und weil das Chaos in einem so krassen Gegensatz zur sozialen Norm steht.

Diese Sichtweise steht im Kontrast zu der Annahme von Steins (2000), die glaubt, bei der Desorganisationsproblematik eine Bereichsspezifität ausgemacht zu haben, dahingehend, dass die schwerwiegendsten Probleme im privaten Bereich auftreten, gefolgt von Schwierigkeiten bei der Gestaltung sozialer Kontakte und in einem geringen Maße im beruflichen Bereich (vgl. Abs. 5.2). Die Autorin nimmt an, dass die vorgegebene Struktur am Arbeitsplatz oder existenziell bedrohende Sanktionen die Desorganisation hier verhindern.

Meines Erachtens kann aber aus den von Steins ermittelten Daten nicht geschlossen werden, dass im beruflichen Bereich generell weniger Schwierigkeiten auftreten (vgl. Fußnote 4). Anzunehmen ist vielmehr, dass dieser Lebensbereich dann gut bewältigt werden kann, wenn die Berufsausübung derart routiniert ist, dass der Einsatz volitionaler Strategien hier nicht notwendig ist. Treten hingegen Schwierigkeiten auf, d.h. besteht häufig die Notwendigkeit, verlorengegangenen positiven Affekt herauf- und negativen Affekt herabzuregulieren, ist mit Schwierigkeiten zu rechnen. Dies wäre z.B. dann der Fall, wenn eine längere Periode der Arbeitslosigkeit vorausgegangen ist (Notwendigkeit zur Selbstmotivierung) oder

wenn die Leistungen durch Vorgesetzte oder Kollegen nicht anerkannt werden (Notwendigkeit zur Selbstberuhigung). Herrscht demgegenüber eine freundliche Arbeitsatmosphäre vor, erfährt der „Messie“ Bestätigung oder ist erfolgreich, dann besteht die Notwendigkeit zur Emotionsregulation nicht so stark, so dass weniger Schwierigkeiten zu erwarten sind.

Auch die Beobachtung, dass „Messies“ häufig kreative Berufe ausüben und hier auch überdurchschnittlich erfolgreich sind, lässt sich im Rahmen der Theorie interpretieren: Kreative Tätigkeiten sollten zu einer Freisetzung des Selbstsystems führen (Umkehrung der 2. Modulationsannahme), so dass negativer Affekt herabreguliert wird.

Der Befund, dass „Messies“ überdurchschnittlich starke Beeinträchtigungen bei der Gestaltung sozialer Kontakte aufweisen (Steins, 2000), ist konform mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit und kann im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen bei der Affektregulation interpretiert werden: Der chronisch herabregulierte positive Affekt bewirkt die Hemmung des *Ausführungssystems*. Weil dieses kognitive Makrosystem u.a. auch eine Reihe jener Funktionen vermittelt, die für die Dynamik von Beziehungen eine wichtige Rolle spielen (vgl. Abs. 7.4.1.4), sind Schwierigkeiten in diesem Bereich zu erwarten. Weiterhin können diese Schwierigkeiten aber auch im Zusammenhang mit der Disposition zur *Selbsthemmung* betrachtet werden: Gerade aufgrund der Erfahrung, oftmals negativ durch andere bewertet zu werden, dürfte der Umgang mit anderen Menschen bei „Messies“ häufig Gefühle der Bedrohung auslösen. Wegen der beeinträchtigten Fähigkeit zur *Selbstberuhigung* kommt es somit zu einer länger anhaltenden Hemmung des Selbstsystems, mit der Folge, dass Betroffene dann nicht mehr „echt“ in Beziehungen sein können.

9.2 Die Interpretation typischer Begleiterscheinungen

9.2.1 „Perfektionismus“

Im Deskriptionsteil wurde dargestellt, dass eine Reihe unterschiedlicher Verhaltensmerkmale von den Betroffenen selbst einer Tendenz zum

Perfektionismus zugeschrieben werden. Beschrieben worden ist, dass „Messies“ Handlungen ganz besonders sorgfältig planen, sich viel vornehmen, die Handlungseinleitung aber immer wieder hinauszögern. Zudem scheint eine Tendenz zu bestehen, sich mit dem Erreichten nicht zufriedenzugeben, sich in Detailarbeit zu verstricken und notwendige Verhaltenswechsel nicht vornehmen zu können. Die vorliegenden Ergebnisse erlauben nun, diese offensichtlich typischen Denk- und Verhaltensmuster zu analysieren und legen nahe, dass möglicherweise nicht der bewusste Wunsch nach Perfektion die primäre Ursache für diese Verhaltensweisen ist, sondern dass andere Verursachungsfaktoren in Betracht gezogen werden können:

Die Tatsache, dass „Messies“ zum überlangen Planen neigen, kann im Zusammenhang mit der Neigung zu erniedrigtem positiven Affekt (Prospektive Lageorientierung) interpretiert werden. Gemäß der 1. Modulationsannahme kommt es dadurch zu einer Aktivierung des Absichtsgedächtnisses. Dieses kognitive Makrosystem vermittelt aber nicht nur die Aufrechterhaltung der Absicht, sondern bahnt in besonderem Maße analytische Prozesse wie das Denken und Planen (vgl. Abs.7.4.1.2). Aufgrund der antagonistischen Verschaltung mit dem Ausführungssystem wird die Einleitung entsprechender Handlungen inhibiert (vgl. Abs.7.4.2.1). Dies ist genau der Sachverhalt, der von den Betroffenen geschildert wird: überlanges Planen bei gleichzeitiger Unfähigkeit, Handlungsschritte auch tatsächlich einzuleiten.

Gefühle des Ungenügens lassen sich gemäß der Theorie mit der Disposition zum hohen negativen Affekt und der damit einhergehenden Selbsthemmung begründen: Postuliert wird, dass die Resultate einer Handlung wieder in das Assoziationsgedächtnis eingespeist werden, wo ein Vergleich mit den relevanten Ausschnitten des Selbstsystems stattfindet. Ist das System jedoch blockiert, kann dieser Vergleich nicht stattfinden. Die Folge ist, dass selbst akzeptable Ergebnisse als nicht ausreichend bewertet werden (vgl. Abs.7.4.1.1).

Auch die Beobachtung, dass sich „Messies“ leicht in bestimmte Tätigkeiten „festbeißen“ und dann z.B. intensiv die Fußleisten reinigen (vgl. Abs. 4.2), kann mit der Hemmung des Assoziationsgedächtnisses erklärt werden: Angenommen wird, dass das Assoziationsgedächtnis durch seine Netzwerkstruktur nicht nur Hinweise auf die Selbstkompatibilität vermittelt, sondern dass es auch Informationen über

potentielle Handlungskonsequenzen liefert und Ideen für *alternative Handlungsmöglichkeiten* bereit stellt (Beeman, Friedman, Grofman, et al., 1994; Knight & Grabowecky, 1995; Nakagawa, 1991, zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 26). Ist das System inhibiert, kann es diese Funktionen nicht erfüllen. Zudem muss die Intention im Selbstkontrollmodus stark gegen konkurrierende Impulse, d.h. auch gegen Hinweise auf die Situation, abgeschirmt werden. Situationsangemessene Verhaltenswechsel werden somit erschwert und ein flexibler Umgang mit der Aufgabe ist nicht mehr möglich (Kuhl & Fuhrmann, 1998). Unter diesem Blickwinkel kann dieses typische Verhalten nicht auf eine „perfektionistische“ Grundhaltung zurückgeführt werden, sondern sollte im Sinne von Kuhl & Fuhrmann (1998) als *Rigidität* interpretiert werden.

Festgestellt worden ist, dass die Disposition zur Lageorientierung mit der Tendenz einhergeht, vorwiegend Langzeitziele zu fokussieren (Kuhl, 1994b). Derartige Absichten (z.B. die gesamte Wohnung aufräumen) führen dazu, dass Handlungen, die darauf abzielen, Zwischenschritte zu erreichen (z.B. die Krümel vom Frühstück wegsaugen), an Bedeutung verlieren. Die Beobachtung, dass „Messies“ dazu neigen, „*nur große Dinge zu tun*“ (Felton, 1997, S. 36; vgl. Abs.4.2), kann in diesem Zusammenhang interpretiert werden.

Die Vorliebe der Betroffenen für die Perfektionismus- Hypothese ist sicher darin begründet, dass diese Art der Ursachenzuschreibung auch eine *selbstwertdienliche* Funktion erfüllt. Die Aussage, „*bei mir ist es so unordentlich, weil ich so perfektionistisch bin*“, ist sicher weniger selbstwertbedrohlich, als sich einzugestehen, dass ein globaler Selbststeuerungsverlust vorliegt. Zudem wird immer wieder publiziert, dass Perfektionismus ein typisches „Messie- Merkmal“ sei (z. B. Felton, Rundbriefe der Messie- Selbsthilfegruppen, Internetseiten der Selbsthilfegruppen, Aussagen Betroffener in Fernsehsendungen). Da Lageorientierung eng mit *Alienation* assoziiert ist (vgl. Abs.7.2.3.2), kann angenommen werden, dass die plausibel erscheinende Perfektionismus- Interpretation selbst dann übernommen wird, wenn ein Abgleich mit den eigenen Motiven gar nicht stattgefunden hat¹⁹.

¹⁹ Dieses Beispiel verdeutlicht, wie schwierig es ist, einen validen Überblick über die Beschaffenheit der Störung zu gewinnen, wenn die Informationen hierzu ausschließlich von „informierten Messies“ stammen. Das übliche Vorgehen, Stichproben vornehmlich aus Teilnehmern von Selbsthilfegruppen zu generieren (z.B. Steins, 2000), birgt im besonderen Maße die Gefahr, dass neue Aspekte der Störung gar nicht mehr bekannt werden.

9.2.2 Übertriebene Hilfsbereitschaft

Auch dieses bei „Messies“ offensichtlich weit verbreitete Merkmal lässt sich gut im Rahmen der Theorie interpretieren: Die wesentliche Ursache hierfür besteht in der Beeinträchtigung, negativen Affekt herabregulieren zu können und der damit einhergehenden häufigen Hemmung des Selbstzugangs: Durch die Inhibition des Selbstsystems kann nicht festgestellt werden, ob der Wunsch eines anderen Menschen selbstkompatibel ist, oder ob er eigene Wünsche oder Bedürfnisse sogar verletzt. Die Folge ist, dass häufig Aufträge angenommen werden, die sich im Nachhinein als zusätzliche Belastungsfaktoren herausstellen können. Grundlage für diesen Interpretationsansatz sind Befunde, die zeigen, dass Lageorientierte im Vergleich zu Handlungsorientierten eine stärkere Neigung zur *fehlinformierten Introjektion* oder *Selbst- Infiltration* aufweisen (Kuhl & Kazén, 1994 b). Gemeint ist hiermit, dass auf einer bewussten Ebene Vorstellungen und Ziele anderer sogar dann für selbstgewollt gehalten werden, wenn sie in Wirklichkeit nicht zum Selbst passen, d.h. den eigenen Bedürfnissen sogar widersprechen (vgl. Abs. 7.2.3.3).

Andererseits lässt sich die übersteigerte Hilfsbereitschaft auch auf der Grundlage der festgestellten hohen Sensibilität für gehemmten positiven Affekt und der damit verbundenen Willenshemmung erklären: Angenommen wird, dass fremde Aufforderungen oder gespeicherte Erwartungen anderer (*Introjekte*) nicht im Absichtsgedächtnis, sondern in Systemen repräsentiert werden, die einen direkten Zugang zum Ausführungssystem haben. Postuliert wird, dass gerade durch die Hemmung *selbstgewollter Handlungen* die Anfälligkeit für Fremdsteuerung verstärkt wird (Kuhl, 1997).

Die Neigung zu heraufreguliertem negativen Affekt und die damit einhergehenden Schwierigkeiten bei der Selbst- Fremd- Diskriminierung müssen als wesentliche Wirkfaktoren für die gesamte Desorganisationsproblematik betrachtet werden: Kuhl (1996) weist darauf hin, dass die Selbstkompatibilität der Ziele für eine effiziente Zielverwirklichung von eminenter Wichtigkeit sei. Ziele, die fälschlicherweise für selbstgewollt gehalten werden, lassen sich wenn überhaupt nur sehr schwer umsetzen, weil ihnen die emotionale Unterstützung fehlt. Gerade für die „Messie-Problematik“ bedeutet dies, dass es zu einer weiteren Akkumulation unerledigter Absichten kommt. Positiver Affekt wird dadurch immer stärker herabreguliert

(Umkehrung der 1. Modulationsannahme), so dass die Handlungslähmung der Betroffenen immer stärker wird (Energiedefizit). Angenommen werden kann, dass sich dadurch ungünstige *Kontrollüberzeugungen* verfestigen. Darüber hinaus kann angenommen werden, dass in dem Maße, in dem Zusagen und Versprechungen gemacht werden, die sich dann aber nicht umsetzen lassen, die negative Bewertung durch andere noch weiter zunimmt.

Soziale Erwartungen, die fälschlicherweise für selbstkompatibel gehalten werden, scheinen darüber hinaus eine wesentliche Ursache für grüblerische Gedanken (*Intrusionen*) zu sein. Angenommen wird, dass durch den Konflikt zwischen der (bewussten) Annahme von Selbstkompatibilität und den (unbewusst) negativen Emotionen, die mit dem Ziel assoziiert sind, die Aufmerksamkeit unwillkürlich auf konflikthafte Material gelenkt wird (Kuhl & Beckmann, 1994). Die Konzentration auf anstehende Aufgaben wird somit immer stärker gestört.

Eine weitere Interpretationsmöglichkeit für die übertriebene Hilfsbereitschaft bietet die Tatsache, dass „Messies“ aufgrund ihrer starken Disposition zur Lageorientierung häufig in einen Zustand geraten, in dem das *analytische Reflektieren* und die Auseinandersetzung mit eigenen internen Konflikten dominiert. Angenommen werden kann, dass hierdurch eine besondere Sensibilität für die Bedürfnisse Anderer entwickelt wird. Dies gilt besonders, da aufgrund der hohen Disposition zu heraufreguliertem negativen Affekt häufig das *Objekterkennungssystem* aktiviert wird, so dass vor allem solche Wahrnehmungen gebahnt werden, die mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen nichts zu tun haben.

9.2.3 Sammeln und Horten

Im Gegensatz zu der verbreiteten Meinung, die Anhäufung von Müll sei grundsätzlich auf eine *zwanghafte Sammelwut* zurückzuführen (z.B. Diplom-Psychologin Heidrun Brauer in der N3- Sendung „Service“ vom 22.02.00), erlauben die vorliegenden Ergebnisse eine differenziertere Sichtweise:

Die Aussage einer Betroffenen „*Ich sammle nicht. Das würde mir gerade noch fehlen. Zeug sammelt sich von selbst*“ (zit. n. Salm, 1998, S.11) und viele weitere Beschreibungen von Betroffenen deuten darauf hin, dass Müll nicht immer

absichtlich gesammelt wird, sondern dass diese Ansammlungen häufig als eine Folge der Prospektiven Lageorientierung betrachtet werden können: Dadurch, dass sich im Laufe der Zeit so viel angesammelt hat, gestalten sich entsprechende Handlungen als schwierig („*Vielleicht verbirgt sich unter dem Stapel leerer Briefumschläge doch noch ein wichtiges Dokument?*“). Handlungen, die der Entsorgung von Müll dienen, lassen sich also nicht ohne weiteres umsetzen, sondern erfordern eine Reihe von Zwischenschritten („*Zunächst mal den Stapel nach wichtigen Dokumenten durchforsten, dann die Müllbeutel suchen, etc.*“) und auch ein gewisses Maß an Planung. Dadurch wird positiver Affekt stark herabreguliert (A+), so dass sich entsprechende Handlungsschritte nicht einleiten lassen. Ansammlungen von Müll können also - zumindest zum Teil - auf die Prospektive Lageorientierung und auf die damit einhergehende Willenshemmung zurückgeführt werden.

Des Weiteren halte ich dieses „Messie- Merkmal“ aber auch für eine Folge der Misserfolgsbezogenen Lageorientierung und der damit einhergehenden Selbsthemmung: Haben Personen keinen Zugriff auf eigene Wünsche, Bedürfnisse und emotionale Präferenzen, kann auch die emotionale Beziehung zu Gegenständen nicht bewertet werden. Die Folge hiervon ist, dass nicht nur emotional bedeutsame Gegenstände (z.B. bedeutsame persönliche Briefe), sondern auch die Kinoeintrittskarten und die Tickets vom letzten Urlaub aufbewahrt werden.

Dies gilt besonders, weil angenommen wird, dass Aufräumhandlungen vorwiegend im Selbstkontrollmodus durchgeführt werden. Die Hemmung des Selbstzugangs ist also gerade in den Situationen zu erwarten, in denen entschieden werden muss, welche Gegenstände entsorgt bzw. was behalten werden soll. Angenommen werden kann, dass somit häufig Entscheidungen getroffen werden, die sich im Nachhinein als falsch erweisen, d.h. es werden Gegenstände entsorgt, die später noch dringend gebraucht werden. Gerade auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen dürften derartige Situationen eine Emotionslage hervorrufen, welche die Entscheidungsfähigkeit zwischen brauchbar und unbrauchbar weiter reduziert.

Berichtet wird auch, dass Gegenstände häufig nur deswegen angeschafft werden, „*weil sich gerade eine so günstige Gelegenheit ergeben hat*“. Auch diese Verhaltensweisen sind bei einer Blockierung des Assoziationsgedächtnisses zu erwarten: Ist der Zugang zu eigenen Wünschen, Bedürfnissen und emotionalen

Präferenzen inhibiert, kann auch nicht mehr entschieden werden, welche Gegenstände tatsächlich benötigt werden und ob sie überhaupt dem eigenen Geschmack entsprechen. Folglich werden auch Gegenstände angeschafft, die eigentlich gar nicht gefallen oder für die keine Verwendung besteht.

9.2.4 Entscheidungsunfähigkeit

Die Beeinträchtigung, Entscheidungen treffen zu können, wird von den Betroffenen oftmals auf ihre „perfektionistische“ Haltung zurückgeführt (vgl. Abs.4.4.). Empirische Evidenz besteht aber dafür, dass Entscheidungsunfähigkeit als eine Konsequenz von Lageorientierung betrachtet werden kann (Kuhl & Beckmann, 1983; Steinsmeier Pelster et al., 1994, Kuhl & Beckmann, 1994). So liegen Befunde vor, die zeigen, dass Lageorientierte im Vergleich zu Handlungsorientierten über-komplexe Entscheidungsregeln gebrauchen (Steinsmeier- Pelster et al., 1994). Zudem zeigte sich, dass Handlungsorientierte einer einmal getroffenen Entscheidung, selektiv positive Aspekte abgewinnen konnten, selbst dann, wenn neue Informationen bereitgestellt wurden, welche die Alternativentscheidung eigentlich attraktiver erscheinen lassen müssten. Im Gegensatz dazu wogen Lageorientierte alle Vor- und Nachteile immer wieder gegeneinander ab (Beckmann & Kuhl, 1984).

Die *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung* ermöglicht es, diese Befunde theoretisch zu interpretieren: Durch die Hemmung des Assoziationsgedächtnisses können eigene Präferenzen und Motive nicht wahrgenommen werden. Unter diesem Blickwinkel muss die Entscheidungsunfähigkeit als eine Folge der *latenten Alienation* (vgl. Abs.4.4) betrachtet werden, die sich gemäß der Theorie aus der hohen Sensibilität für erhöhten negativen Affekt ergibt. Gerade die Beobachtung, dass sich „Messies“ nicht einmal auf einen persönlichen Kleidungs- oder Einrichtungsstil festlegen können (vgl. Abs.4.4), kann als ein Indiz für eine umfassende Selbstentfremdung betrachtet werden in dem Sinne, dass eigene Präferenzen nicht wahrgenommen werden können.

9.2.5 Schlechtes Zeitgefühl

Die Tatsache, dass „Messies“ notwendige Pflichten bis zum letzten Zeitpunkt aufschieben, kann mit der starken Disposition zur Prospektiven Lageorientierung

erklärt werden: Intensionen lassen sich nur sehr schwer umsetzen (*Energiedefizit*), erst durch die Antizipation der negativen Folgen, die sich aus einem Nicht- Handeln ergeben würden, wird negative Emotionalität so stark heraufreguliert, dass ein Wechsel in den *Selbstkontrollmodus* begünstigt wird. Handlungen lassen sich dann auch entgegen den emotionalen Präferenzen umsetzen. D.h. erst durch den Druck, der sich durch die voranschreitende Terminnot immer stärker aufbaut, werden Zielumsetzungsfunktionen gebahnt.

Werden Ziele nun aber vorwiegend dadurch erreicht, dass sich betroffene Personen unter Druck setzen, ist schließlich ein zunehmender Verlust von Autonomie zu erwarten. Zudem entfernen sich die Personen immer weiter von ihren emotionalen Präferenzen, was die ohnehin schon bestehende Selbstentfremdung immer stärker vorantreibt (Kuhl & Beckmann, 1994).

9.2.6 Psychische Erkrankungen

Festgestellt worden ist, dass die Desorganisation mit weiteren psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Ess- und Angststörungen und Suchtproblemen einhergehen kann (Steins 2000).

Angesichts der Tatsache, dass fast alle psychischen Erkrankungen mit einer Beeinträchtigung einhergehen, das Leben aus eigener Kraft zu gestalten (Kuhl & Kazén, o.J.) ist es nicht verwunderlich, dass „Messies“ eine derart breite Palette an psychischen Erkrankungen aufweisen, da sich das „Messie- Sein“ gerade dadurch definiert, dass sich *eigene* Ziele nicht umsetzen lassen (vgl. Definition Kap.3). Zudem scheinen fast alle psychischen Störungen durch ein subjektives Gefühl von mangelnder Sinnhaftigkeit gekennzeichnet zu sein (Kuhl, 1994b). *Chronische* Lageorientierung, wie sie bei „Messies“ vorliegen sollte, kann dieses Gefühl verstärken: In dem Maße, in dem Handlungen unter großer Anstrengung (Selbstkontrolle) durchgeführt werden (z.B. Müll entsorgen) und auf der Grundlage des Langzeitziels (z.B. ganze Wohnung aufräumen) bewertet werden, können sich Gefühle mangelnder Sinnhaftigkeit verstärken und leicht chronisch werden.

Als gemeinsames Verursachungsmoment für die Komorbidität des „Messie-Syndroms“ können also die umfassenden Beeinträchtigungen in der Selbst-

steuerung betrachtet werden. Es wurde festgestellt, dass bei Patienten mit depressiven Störungen, mit Zwangs-, mit Angst- und mit Ess-Störungen Beeinträchtigungen der Selbststeuerungsfähigkeit als *krankheitsübergreifendes Merkmal* vorliegen (Hautzinger, 1994). Selbststeuerungsdefizite können somit als *unspezifische Indikatoren* für psychische Erkrankungen betrachtet werden (Kuhl & Kazén, o.J.).

Festgestellt worden ist auch, dass depressive Störungen am häufigsten gemeinsam mit der Desorganisation auftreten (Steins, 2000). Auch dieser Befund ist konform mit den vorliegenden Ergebnissen, die zeigen, dass „Messies“ im Vergleich zur Kontrollstichprobe eine noch stärkere Disposition für gehemmten positiven Affekt aufweisen als für übersteigerten negativen Affekt. Es wird postuliert, dass bei Depressionen das Problem in einer erniedrigten Sensibilität für positiven Affekt liegt (Higgins, 1987; Watson & Tellegen, 1985, zit. n. Kuhl, 1997) und somit meist die Verbindung zwischen Absichtsgedächtnis und Ausführungssystem gestört ist. Die Handlungslähmung depressiver Patienten kann in diesem Zusammenhang interpretiert werden. Der enge Zusammenhang zwischen Lageorientierung und depressiven Symptomen konnte in zahlreichen Untersuchungen festgestellt werden (Kammer, 1994; Keller & Straub, 1994; Kuhl & Helle, 1994; Kuhl & Kazén, 1994b). Aber auch die *Hilflosigkeitsforschung* liefert Erklärungen dafür, dass die Desorganisation häufig mit depressiven Störungen einhergeht: In dem Maße, in dem „Messies“ die Erfahrung machen, dass sich die Unordnung trotz massiver Anstrengung nicht beheben lässt und somit die negativen Folgen der Unordnung in Kauf genommen werden müssen, sind depressive Störungen zu erwarten. Dies gilt besonders, weil Lageorientierte („Messies“) Hilflosigkeit viel schneller erleben, Misserfolge schneller auf neue Situationen übertragen und misserfolgsbezogene Gedanken bei ihnen länger anhalten (vgl. Abs. 7.3.2). Zudem sollte die Unordnung von den Betroffenen auf interne, stabile und globale Ursachen zurückgeführt werden (*Heimtückischer Attributionsstil*), was dann das Risiko für depressive Reaktionen erhöht (Abrahamson & Seligman, 1977).

Festgestellt worden ist, dass „Messies“ nicht nur eine erhöhte Disposition zu gehemmtem positiven Affekt aufweisen, sondern höchst signifikante Ergebnisse wurden auch hinsichtlich der Disposition zu heraufreguliertem negativen Affekt gefunden (*Misserfolgsbezogene Lageorientierung, Selbsthemmung*). Auf diesem

Hintergrund lassen sich die Beobachtungen interpretieren, dass „Messies“ auch häufig Angst-, Zwangs- und Ess-Störungen aufweisen: So wird angenommen, dass Angststörungen auf eine überhöhte Sensibilität für negativen Affekt beruhen und nicht wie Depressionen auf einer erniedrigten Sensibilität für positiven Affekt (Kuhl & Kazén, o.J.). Das gleiche gilt für Zwangserkrankungen und Ess-Störungen. Dargelegt wird, dass Zwangserkrankungen im Zusammenhang mit der Hemmung des Assoziationsgedächtnisses gesehen werden müssen. Gerade das Assoziationsgedächtnis vermittelt aufgrund seiner ausgedehnten Netzwerkstruktur Informationen über Sinn oder Unsinn einer Handlung und liefert Auskünfte über relevante Bezüge zu impliziten Selbstaspekten. Ist der Zugang zu diesem System blockiert, können sich Verhaltensweisen verselbständigen und schließlich auch dann nicht mehr abgestellt werden, wenn sie keinen Sinn mehr machen (Kuhl & Kazén, o.J.).

9.2.6.1 Parallelen zur Humanistischen Psychologie

In dem Maße, in dem Kuhl die funktionale Bedeutsamkeit des Selbst in den Mittelpunkt seiner Forschungen gerückt hat, ergeben sich auch auffällige Parallelen zur *Humanistischen Psychologie*.

So legen Kuhl und Beckmann (1994) dar, dass Lageorientierung eng mit *Alienation* assoziiert ist, also mit der Beeinträchtigung, Selbstaspekte wie eigene Wünsche, Ziele und Bedürfnisse wahrzunehmen. In der Humanistischen Psychologie gelten diese Defizite als Hauptursache für die Entwicklung psychischer Störungen (Perls, 1973; Rogers, 1961; Sachse, 1992).

Auffällige Übereinstimmungen zwischen dem Konstrukt der Lageorientierung und dem Inkongruenzkonstrukt sensu Rogers bestehen auch hinsichtlich der postulierten distalen (auf die Erziehung bezogenen) Antezedenzen: So legt Rogers (1961) dar, dass ein Mangel an *bedingungsloser positiver Beachtung* zu Inkongruenzen zwischen dem Selbst und Erfahrungen führt. Um das Selbst nicht zu gefährden, müssen zahlreiche Erfahrungen verzerrt oder verfälscht werden, was der Entwicklung des Selbstkonzeptes dann aber entgegensteht. Ein ähnlicher Prozess wird durch den Begriff *Systemkonditionierung* (Kuhl & Völker, 1998) beschrieben. Dieser lerntheoretische Begriff erklärt die Prozesse, die zum Erwerb

der selbst-gesteuerten Affektregulation führen sollen. Dieser Lernprozess wird durch die *Wiederspiegelung von Selbstäußerungen* angeregt, d.h. dadurch, dass Bezugs-personen prompt und inhaltlich angemessen auf die Selbstäußerungen des Kleinkindes reagieren. Dadurch, dass es immer wieder zunächst von Bezugs-personen bei negativen Erlebnissen beruhigt bzw. bei positiven Erlebnissen motiviert wird (*Kontingenz*), kommt es durch die Mechanismen der Konditionierung dazu, dass diese Prozesse nach innen verlegt werden. In dem Maße, in dem das Kind später befähigt ist, negative Emotionalität selbstgesteuert herabzuregulieren, kann es zu einer relativ störungsfreien Selbstentwicklung kommen. Wird das Kind hingegen bei negativen Erlebnissen nicht oft genug beruhigt oder gar bedroht, kann es später negativen Affekt nicht selbstgesteuert herabregulieren. Gemäß der 2. Modulationsannahme kommt es dann zu einer häufigen Inhibition des Selbstsystems, was der Entwicklung eines komplexen Selbstsystems entgegensteht.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, beide Theorien postulieren, dass es aufgrund eines wenig empathischen Umgangs mit dem Kleinkind schließlich zu Beeinträchtigungen bei der Selbstentwicklung kommt. Beide Autoren legen dar, dass diese Personen später im besonderen Maße auf empathische, wenig bedrohliche Interaktionsformen angewiesen sind: Nach Kuhl (o.J. a) stehen freundliche, unterstützende Interaktionsformen der Heraufregulierung negativer Emotionalität entgegen bzw. bewirken sogar deren Herabregulierung, so dass das Selbstsystem aktiviert bleibt und die Selbstentwicklung voranschreiten kann. Rogers postulierte, dass durch *bedingungslose positive Beachtung* Erfahrungen *unverzerrt* wahrgenommen werden können, was die *Reorganisation* des Selbst unterstützt.

Werden psychische Störungen, so wie in der *Humanistischen Psychologie*, wesentlich als Folge eines defizitären Selbstkonzeptes betrachtet, müssen die durch die Desorganisationsproblematik bedingten negativen Bewertungen durch Andere (z.B. ständige Vorwürfe oder Spott) als weitere Ursache für die umfassende Komorbidität betrachtet werden.

9.3 Eine alternative Interpretationsmöglichkeit für die Aufmerksamkeits- Defizit- Symptomatik

Im folgenden Abschnitt werde ich darstellen, dass die Aufmerksamkeits- Defizit- Symptomatik auch auf der Basis der vorliegenden empirischen Ergebnisse interpretiert werden kann.

Dargestellt worden ist, dass „Messies“ aufgrund der Wechselwirkung zwischen situativen und dispositionellen Merkmalen in langanhaltende Zustände von Lageorientierung geraten müssen. Durch die Verarbeitung lageorientierter Kognitionen ist die Konzentration auf anstehende Aufgaben dann nicht mehr möglich (Kuhl, 1983).

Die beeinträchtigte Fähigkeit zur *selektiven Aufmerksamkeit*, die ja als zentrales Merkmal der Aufmerksamkeits- Störung gilt, kann ebenfalls als Folge des lageorientierten Zustandes betrachtet werden: Kuhl (1996) legt dar, dass die lageorientierte Emotionsregulation eine erhöhte Reizoffenheit bewirkt und dass dies normalerweise auch wichtige adaptive Funktionen erfüllt: Gerade in Situationen, in denen sich eine Handlung als wenig vielversprechend erweist, wäre eine auf zielrelevante Informationen gerichtete Aufmerksamkeitssteuerung wenig sinnvoll. Der Autor legt dar, dass in aussichtslosen Situationen, zumindest kurzfristig eine umfassende Orientierungsbereitschaft (Offenheit für innere und äußere Reize) geeigneter ist, weil dadurch in vielen Fällen günstigere Handlungsalternativen erschlossen werden können.

Auch die zahlreichen unerledigten Absichten müssen als eine wesentliche Ursache für die Konzentrationsunfähigkeit der Betroffenen betrachtet werden, weil dadurch ein Zustand hervorgerufen wird, den Kuhl (1983) als *relative Lageorientierung* bezeichnet. Postuliert wird, dass in diesem Zustand die Aufmerksamkeit unwillkürlich auf Informationen gelenkt wird, die im Zusammenhang mit der noch nicht realisierten Intention stehen. Die Fokussierung aufgabenrelevanter Informationen ist somit nicht mehr möglich (vgl. Abs.7.2.2). In diesem Zusammenhang kann das *sprunghafte Verhalten* von „Messies“ interpretiert werden, d.h. die Tendenz, eine Handlung zu unterbrechen und sich einer neuen Tätigkeit zuzuwenden (vgl. Abs.4.6).

Desweiteren kann die erhöhte Ablenkbarkeit aber auch als eine Folge der Disposition zur *Selbsthemmung (Misserfolgsbezogene Lageorientierung)* betrachtet werden. Durch die mit der Selbsthemmung einhergehende Aktivierung des Objekterkennungssystems (2. Modulationsannahme) werden neue, unerwünschte und erwartungswidrige Wahrnehmungen gebahnt.

Experimentell festgestellt worden ist auch, dass Versuchspersonen, die mit einem Entscheidungsproblem konfrontiert wurden, sich aber nicht sofort entscheiden durften, eine erhöhte Ablenkbarkeit zeigten (Gollwitzer & Heckhausen, 1987, zit. n. Kuhl, 1996). Interpretiert wurden diese Befunde als *Aufmerksamkeitsmobilität*. Die Autoren legten dar, dass in einem *implementierungsorientierten* Bewusstseinszustand eine umfassende Orientierungsbereitschaft wichtige adaptive Funktionen erfülle und dass eine auf zielrelevante Informationen gerichtete Aufmerksamkeitssteuerung erst nach der Entscheidungsfindung sinnvoll sei (vgl. Abs. 7.2.2). Dargelegt worden ist, dass „Messies“ aufgrund der Beeinträchtigung, Selbstaspekte wahrzunehmen, größte Schwierigkeiten bei Entscheidungsfindungen aufweisen sollten. Weil sie diese Entscheidungsprobleme aufgrund des dauerhaft reduzierten positiven Affektes auch nur schwer deaktivieren können, können sie leicht in einen Zustand chronischer Unentschlossenheit geraten. Auch dieser Aspekt verdeutlicht, dass die Unfähigkeit zur *selektiven Aufmerksamkeit* alternativ interpretiert werden kann und nicht grundsätzlich auf die neurophysiologisch bedingte Aufmerksamkeitsstörung zurückgeführt werden darf.

Auch die Tatsache, dass „Messies“ notwendige Handlungen in der Regel erst dann ausführen, wenn sie sich unter starken Druck setzen (z.B. durch voranschreitende Terminnot oder weil sich Besuch angekündigt hat), sollte als Ursache für deren Unfähigkeit zur selektiven Aufmerksamkeit in Betracht gezogen werden: Wie Kuhl und Beckmann (1994) darlegen, bewirkt fortwährende strenge Selbstkontrolle, dass die Konflikte zwischen den Zielen und den persönlichen Bedürfnissen automatisch Aufmerksamkeitsvorgänge auslösen, die auf konfliktbezogene Informationen fokussieren. Ist das Bewusstsein mit diesen Gedanken beschäftigt oder versucht das Individuum diese Gedanken bewusst zu inhibieren, kostet das in jedem Fall Verarbeitungskapazität. Die Konzentration auf aufgabenrelevante Informationen ist somit nicht mehr möglich. Die für „Messies“ typische Konzentrationsunfähigkeit

kann somit auch als Orientierung der Aufmerksamkeit zu konflikthaftem Material verstanden werden.

Im folgenden werde ich darstellen, dass sich die typischen „Messie“-Begleiterscheinungen oder Aufmerksamkeitsstörung²⁰, wie sie von Cordula Neuhaus (o.J) postuliert werden (vgl. Abs.6), auf der Grundlage der hier vorliegenden Ergebnisse interpretieren lassen:

- **Hilfsbereitschaft und das Gefühl, ausgenutzt zu werden:** Mögliche Ursachen dafür, dass sich „Messies“ nur schwer gegen fremde Anforderungen wehren können, wurden bereits in Abs. 9.2.2 erörtert. Während Lageorientierte des Grübeltypus (Misserfolgsbezogene Lageorientierung) aufgrund der Hemmung des Selbstsystems fremde Anforderungen häufig fälschlicherweise für selbstgewollt halten (*fehlinformierte Introjektion*), können Prospektiv Lageorientierte durchaus wahrnehmen, dass die externen Wünsche oder Aufträge eigentlich selbstinkompatibel sind (*informierte Introjektion*) (Kuhl, 1997). Da „Messies“ eine noch stärkere Disposition zur Prospektiven Lageorientierung als zur Misserfolgsbezogenen Lageorientierung aufweisen, kann angenommen werden, dass sie sich in vielen Fällen über die Unerwünschtheit der fremden Anforderungen bewusst sind. Bei einer gleichzeitigen Unfähigkeit, sich dagegen zu wehren, sind Gefühle ausgenutzt zu werden, zu erwarten.
- **Die mangelnde Schlagfertigkeit** kann mit der Hemmung des Assoziationsgedächtnisses erklärt werden. Dieses System vermittelt u.a. auch weit entfernte Bedeutungszusammenhänge. Ist der Zugriff auf dieses System aufgrund der Disposition zur Misserfolgsbezogenen Lageorientierung häufig blockiert, können auch keine schlagfertigen oder kreativen Reaktionen generiert werden. Dies gilt besonders, weil Schlagfertigkeit häufig in solchen Situationen erforderlich ist, in denen die Notwendigkeit zur Gegenwehr besteht. Gerade derartige Situationen (Bedrohung) können bei einer entsprechenden Disposition aber schnell zu einer Erhöhung negativer Emotionalität führen, so dass das Assoziationsgedächtnis blockiert wird.

²⁰ Die Autorin unterscheidet nicht zwischen dem „Messie“- und dem Aufmerksamkeits- Defizit-Hyperaktivitäts- Syndrom, sondern setzt beide Störungen gleich und verwendet die Begriffe synonym.

- **Hohe Verletzlichkeit:** Kann möglicherweise auch im Zusammenhang mit der Beeinträchtigung gesehen werden, negativen Affekt selbstgesteuert herabzuregulieren. Ist das Selbstsystem aufgrund dieser Disposition häufig gehemmt, dann ist auch mit einer Beeinträchtigung bei der *Selbstentwicklung* zu rechnen. Schon Rogers (1961) legte dar, dass ein unterentwickeltes (starres) Selbst die Ursache dafür ist, dass zahlreiche *Erfahrungen* Gefühle der Bedrohung auslösen.
- **Stimmungs labilität:** Die Disposition zu Lageorientierung ist ja gerade durch die Beeinträchtigung gekennzeichnet, bei auftretenden Schwierigkeiten negativen Affekt selbstgesteuert herabzuregulieren (Misserfolgsbezogene Lageorientierung), bzw. positiven Affekt heraufzuregulieren (Prospektive Lageorientierung): „Messies“ verbleiben somit nach der Konfrontation mit Schwierigkeiten für eine lange Zeit in dieser negativen Affekthaltung.
- **Leistungsfähigkeit nur in einem interessanten Kontext:** Angenommen werden kann, dass selbst bei „Messies“ sehr interessante oder kreative Aufgaben eine Freisetzung des Selbstsystems bewirken (Umkehrung der 2. Modulationsannahme). Aufgaben, die durch das Selbstsystem unterstützt werden, lassen sich mühelos umsetzen.
- **Die Fähigkeit, auf Reisen die ganze Problematik zuhause zurückzulassen:** Gerade diese Beobachtung stützt die Annahme, dass die Desorganisationsproblematik ursächlich im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen bei der Affektregulation steht und somit stark von dem Ausmaß an *Belastung* und *Bedrohung* beeinflusst wird. So kann angenommen werden, dass auf Urlaubsreisen der Belastungs- bzw. Bedrohungsgrad massiv reduziert und positive Stimmung gefördert wird. Festgestellt worden ist, dass Lageorientierte unter entspannten Bedingungen keine Leistungs-einbußen zeigen und sehr selbstbestimmt handeln können.
- **Verschärfung der Problematik durch komplexe Anforderungen:** Gemäß der *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung* bewirken komplexe Anforderungen eine Aktivierung des Absichtsgedächtnisses und führen somit indirekt zu einer Hemmung positiven Affekts (Umkehrung der 2. Modulationsannahme). Die Realisierungschancen der Absicht sinken (*Energiedefizit*), während Prozesse wie das *Planen* gefördert werden.

Eine wichtige Schlussfolgerung dieser Interpretation besagt, dass das „Messie-Syndrom“ nicht grundsätzlich auf eine genetisch bedingte Funktionsstörung zurückgeführt werden darf, sondern dass primär ungünstige Sozialisationsbedingungen für die Entwicklung der Störung in Betracht gezogen werden sollten. Während die neurophysiologische Ursachenzuschreibung der Aufmerksamkeitsstörung bei den Betroffenen zu der Überzeugung führen kann, aktiv kaum etwas gegen die Störung ausrichten zu können, sollte der hier vorgeschlagene Interpretationsansatz die Betroffenen eher in die Lage versetzen, aktiv gegen die Störung anzugehen.

10 EINIGE ÜBERLEGUNGEN ZUR ENTWICKLUNG SPEZIFISCHER THERAPIEFORMEN: EIN PLÄDOYER FÜR DIE KLIENTENZENTRIERTE GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE

Auch wenn die Verhaltenstherapie in der Regel als das erfolgsversprechendste Verfahren betrachtet wird (z.B. Cordula Neuhaus), lässt sich aus den vorliegenden Ergebnissen ableiten, dass Interventionsmaßnahmen, die ausschließlich auf die Veränderung des Aufräumverhaltens abzielen, nicht nur den Misserfolg vorprogrammieren, sondern darüber hinaus sogar zu einer Verschärfung der Problematik beitragen können.

Wird z.B. versucht, das erwünschte Verhalten (Aufräumen) dadurch zu initiieren, dass den Betroffenen geraten wird, kleine Zwischenschritte zu planen („*nur eine Stunde am Tag aufräumen*“) dürfte dies dazu führen, dass gar nicht aufgeräumt wird; eine Annahme, die mir von der Leiterin einer Selbsthilfegruppe bestätigt worden ist. Sie berichtete, dass die Erfahrungen in den Selbsthilfegruppen ergeben hätten, dass gerade dieser von Verhaltenstherapeuten häufig eingesetzte Interventionsversuch vollkommen ineffektiv sei. Auf der Basis der Kuhlischen Theorie lässt sich diese Beobachtung wie folgt interpretieren: In dem Maße, in dem das erwünschte Verhalten als leicht dargestellt wird (nur eine Stunde aufräumen), führt die daraus resultierende entspannende Wirkung gemäß der 2. Modulationsannahme zu einer Freisetzung des Selbstsystems einschließlich selbstkongruenter Wünsche und Bedürfnisse (z.B. einen guten Roman lesen). Aufräumtätigkeiten sind demgegenüber aufgrund der zahlreichen vorausgegangenen Selbstkontrollepisoden derart stark mit unangenehmem Affekt assoziiert, dass diese Tätigkeiten nur noch im Selbstkontrollmodus ausgeführt werden können (vgl. Kuhl & Beckmann, 1994). Die durch den Therapeuten vermittelte Entspannung (A-) verhindert aber die Unterdrückung des Selbstsystems und somit den Wechsel in den Selbstkontrollmodus. Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass durch den therapeutischen Versuch, „leichtes“ Verhalten zu initiieren, selbstkongruente Impulse wirksam werden, die das angenehme, aber unerwünschte Verhalten fördern (Kuhl, 1997).

Daraus folgt, dass der therapeutische Rat (täglich eine Stunde aufräumen) ausschließlich im Selbstkontrollmodus befolgt werden kann. Gemäß des Autonomieverlustmodells von Kuhl & Beckmann (1994) kommt es zu einer Verschärfung der Problematik dadurch, dass bei der Ausführung entsprechender Handlungen immer schwerwiegendere Intrusionen auftreten. Volitionale Hilfsfunktionen, wie die bewusste Aufmerksamkeitssteuerung auf zielrelevante Informationen und die Erhaltung von positivem Affekt, sind somit nicht mehr möglich (vgl. Abs. 7.5.2). Mit besonders schwerwiegenden Intrusionen sollte deswegen gerechnet werden, weil der Auftrag (Aufräumen) vom Therapeuten stammt und somit eine besonders hohe Verbindlichkeit aufweist.

Anstatt nun zu hoffen, die Betroffenen würden das erwünschte Verhalten schon ausführen, und die daraus resultierenden Erfolge würden dann Verstärkerfunktionen erfüllen, müssen die Aussagen der Betroffenen „es ginge einfach nicht“ aus therapeutischer Sicht sehr ernst genommen werden, zumal „Messies“ auch außerhalb des therapeutischen Settings oftmals die Erfahrung machen, in ihrer Beeinträchtigung nicht ernst genommen zu werden. Aufgrund der dargestellten Mechanismen erscheint die Kontrollierbarkeit tatsächlich schwer beeinträchtigt, so dass alle therapeutischen Versuche, das Verhalten als kontrollierbar erscheinen zu lassen, zwangsläufig weitere Hilflosigkeitserfahrungen forcieren.

Therapeutische Interventionsmaßnahmen, die dazu führen, dass das erwünschte Verhalten im Selbstkontrollmodus ausgeführt wird, d.h. durch Hemmung des Selbstsystems, bergen insbesondere die Gefahr, dass das Ziel (in Ordnung und Sauberkeit leben) nicht wirklich in die Selbststruktur integriert werden kann.

Um plausibel darstellen zu können, warum unter entspannten Bedingungen nicht etwa der Wunsch nach Ordnung und Sauberkeit aktiviert wird, bieten sich meines Erachtens besonders die Überlegungen von *Rogers* (1961) an: Der Begründer der *Personenzentrierten Gesprächspsychotherapie* legte dar, dass sich Individuen häufig so verhalten, wie es mit dem schon existierenden *Selbst-Konzept* vereinbar ist. Das Selbst-Konzept, das den Kern der Persönlichkeit darstellt, entwickelt sich aufgrund *bewertender Wechselbeziehungen* mit anderen Menschen. Die

Gespräche, die ich vor allem im Rahmen der Stichprobengenerierung mit „Messies“ geführt habe, lassen die Vermutung zu, dass sie in ihrer Kindheit Erfahrungen gemacht haben, die vorwiegend durch extreme Missachtung ihrer Persönlichkeit, ihrer Wünsche und Bedürfnisse, zum Teil durch Schläge oder gar sexuellen Missbrauch geprägt waren. Angenommen werden kann, dass sich durch diese extrem ungünstigen Sozialisationsbedingungen nicht nur die Disposition zur Lageorientierung verfestigt hat, sondern auch ein Selbstkonzept entwickelt hat, das derart ungünstige Aspekte enthält, dass ein Leben in Ordnung und Sauberkeit selbstinkongruent wäre. Dies gilt besonders, da dieses Selbstkonzept durch die negativen Bewertungen durch andere (faul, dreckig, etc.) immer stärker erhärtet wird.

In Anlehnung an die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie erscheint es mir deshalb unabdingbar, Therapieformen einzusetzen, welche die **Reorganisation des Selbstkonzeptes** in den Vordergrund ihrer Bemühungen rücken. Erst wenn das Ziel, in Ordnung zu leben, tatsächlich in die Selbststruktur integriert worden ist, könnte entsprechendes Verhalten mühelos im Selbstregulationsmodus ausgeübt werden. Erst wenn Wünsche und Bedürfnisse *unverzerrt* wahrgenommen werden könnten, wären selbstkongruente Entscheidungen überhaupt möglich und fremde Anforderungen könnten als solche erkannt und abgelehnt werden. Die *exakte Symbolisierung* eigener Bedürfnisse ist auch Voraussetzung dafür, dass nicht nur kognitiv präferierte Langzeitziele fokussiert werden, sondern dass auch solche Verhaltensweisen ausgeführt werden, die „lediglich“ der Befriedigung momentaner Bedürfnisse dienen.

11 ZUSAMMENFASSUNG, GRENZEN UND AUSBLICK DER VORLIEGENDEN ARBEIT

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, das bisher wissenschaftlich kaum erörterte Phänomen der chronischen Unordentlichkeit in ein psychologisches Erklärungsmodell zu integrieren. Grundlage hierfür waren die umfangreichen Forschungsarbeiten des Osnabrücker Forschungsteams und insbesondere die relativ neu entwickelte *Theorie der Willentlichen (Volitionalen) Handlungssteuerung*.

Empirisch festgestellt worden ist, dass „Messies“ höchst signifikant eine Disposition zur *Prospektiven Lageorientierung* und zur *Misserfolgsbezogenen Lageorientierung* aufweisen, ein Sachverhalt, der nach der neuen Terminologie auch als Beeinträchtigung beschrieben werden kann, in schwierigen Situationen negativen Affekt selbstgesteuert herab- bzw. positiven Affekt heraufzuregulieren.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wurde dann versucht, die Eskalation der Unordnung psychologisch zu erklären. Als wesentlich wurde eine *Wechselwirkung* zwischen den festgestellten Persönlichkeitsmerkmalen und den schwierigen Lebensumständen (chronische hohe Stressbelastung) angesehen. Dargelegt worden ist, dass die aus den affektiven Fixierungen herrührende *Willens-* und *Selbsthemmung* die Lebensgestaltung so stark beeinträchtigt, dass es zwangsläufig zu einer immer stärkeren Dämpfung positiver und Erhöhung negativer Emotionalität kommen muss. Die ohnehin schon bestehende Umsetzungsschwäche eigener Ziele wird somit immer weiter verstärkt, so dass dieser eskalierende Prozess (ohne Interventionsmaßnahmen) letztendlich in einer ausgeprägte *Handlungslähmung* münden muss.

Eine wichtige Schlussfolgerung dieser Betrachtungsweise betrifft die Definition des „Messie- Syndroms“: Gemäß der *Theorie der Willentlichen Handlungssteuerung* sollten **alle** eigenen Ziele, die den Einsatz volitionaler Strategien erfordern, von dieser Umsetzungsschwäche betroffen sein. Die momentan noch bestehende Zentrierung auf die Unordentlichkeit stellt demnach eine unzureichende Betrachtungsweise dar, die der Problematik nicht gerecht wird. Diesem Aspekt wurde in der von mir vorgeschlagenen Definition (s. Kap. 3) Rechnung getragen.

Ferner wurde die Unfähigkeit, Ordnung zu halten, auch anhand des von Kuhl und Beckmann (1994) entwickelten *Autonomieverlustkreises* diskutiert. Auf der Grundlage dieses Modells, das beschreibt, wie es bei fortwährender strenger Selbstkontrolle zu einem zunehmenden Verlust der Steuerungsfähigkeit kommt, konnte die Tatsache interpretiert werden, dass es „Messies“ trotz oder gerade wegen der enormen Anstrengungen nicht gelingt, dauerhaft Ordnung herzustellen.

Darüber hinaus wurde die Begleitsymptomatik, so wie sie sich in den Selbstbeschreibungen darstellt, erörtert und im Rahmen der vorliegenden Befunde interpretiert.

Wird das „Messie- Syndrom“, so wie in der vorliegenden Arbeit, als pathologische Übersteigerung der Willens- und Selbsthemmung betrachtet, ergeben sich auch wertvolle Anhaltspunkte für ein tieferes Verständnis der Störung. Auf der Grundlage der Forschungen des Osnabrücker Teams um Prof. Julius Kuhl kann gefolgert werden, dass das „Messie- Sein“ mit mangelnder Selbst- Fremd- Diskriminierung, mit Selbstentfremdung, mit der Tendenz, vorwiegend Langzeitziele zu fokussieren und mit Schwierigkeiten bei der Deaktivierung unerledigter Absichten einhergeht. In dem Maße, in dem es gelungen ist, die zum Teil erst recht vage beschriebene Begleitsymptomatik zu explizieren und neue Aspekte aufzuzeigen, kann die vorliegende Arbeit auch als Beitrag für die Deskription des „Messie-Syndroms“ betrachtet werden.

Auf der Grundlage von Befunden, die zeigen, dass fast alle psychischen Störungen eng mit Lageorientierung assoziiert sind, wurde die Komorbidität des „Messie-Syndroms“ ursächlich auf die hohe Willens- und Selbsthemmung zurückgeführt. Im Unterschied zu den Befunden von Steins (2000), die dahingehend interpretiert wurden, dass das „Messie-Syndrom“ von Zwangserkrankungen abzugrenzen sei, lassen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit den Schluss zu, dass das „Messie-Sein“ durchaus mit Zwangserkrankungen einhergehen *kann*. Wichtig erscheint es mir jedoch, dass Zwangserkrankungen keinesfalls als definierendes Merkmal für die Störung betrachtet werden dürfen. Konformität mit Steins besteht darüber, dass die Desorganisationsproblematik Übereinstimmungen mit Ess-Störungen aufweist. So wurde bei den Validierungsuntersuchungen zum Selbststeuerungsinventar festge-

stellt, dass Essgestörte Beeinträchtigungen bei der Selbstregulation aufweisen und höhere Werte auf den Skalen zur Volitionalen Inhibition erzielten, und zwar besonders auf der Skala *Energiedefizit*. Genau diese Befunde wurden bei den hier untersuchten „Messies“ ermittelt. Interessant wäre es zu untersuchen, in welchen Aspekten sich „ordentliche“ Essgestörte von „Messies“ unterscheiden.

Diskutiert worden ist auch der Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und der aus der Disposition zur Lageorientierung herrührenden Selbstentfremdung. In diesem Zusammenhang wurden die Parallelen zwischen Kuhls Konstrukt der Misserfolgsbezogenen Lageorientierung und der Humanistischen Psychologie sensu Rogers aufgezeigt.

Die Ausführungen im Interpretationsteil verdeutlichten, dass es möglich ist, nicht nur die Eskalation der Unordnung, sondern auch die komplexe Begleitsymptomatik und die Komorbidität im Rahmen einer einheitlichen Theorie zu erklären. Wichtige Deduktionen ergeben sich hinsichtlich der wahrscheinlichen Ursachen für die Entwicklung einer Desorganisationsproblematik: Postuliert wird, dass die Disposition zur Lageorientierung durch ungünstige Sozialisationsbedingungen bzw. Erziehungs-praktiken erworben wird.

Dadurch, dass es gelungen ist, offensichtlich sehr relevante Wirkfaktoren (Misserfolgbezogene und Prospektive Lageorientierung) für die gesamte Symptomatik aufzuzeigen, ergeben sich wertvolle Anhaltspunkte für die Entwicklung spezifischer Therapieformen. Hingewiesen wurde u.a. auf die Notwendigkeit, Therapieformen einzusetzen, welche die Selbstentwicklung in den Vordergrund der Bemühungen rücken. Dargelegt worden ist auch, dass Therapieformen, die lediglich auf die Veränderung des Aufräumverhaltens abzielen, keinen Erfolg haben sollten und darüber hinaus sogar zu einer Verschärfung der Problematik beisteuern können.

Kritisch diskutiert worden sind die zur Zeit recht populären Versuche, das „Messie-Syndrom“ auf das neurophysiologisch bedingte Aufmerksamkeits- Defizit- Hyperaktivitäts- Syndrom zurückzuführen oder beide Störungsbilder sogar gleichzusetzen. Dargelegt worden ist, dass das als zentral geltenden Merkmale der Aufmerksamkeitsstörung (Beeinträchtigung der selektiven Wahrnehmung) als eine

Folge der Disposition zur Lageorientierung betrachtet werden kann. Weiterhin wurde erörtert, dass sich sogar viele Verhaltensweisen, die von manchen (z.B. Cordula Neuhaus) als Diagnosekriterien für die Aufmerksamkeitsstörung herangezogen werden, viel schlüssiger auf der Basis der vorliegenden Ergebnisse interpretieren lassen: So wurde beispielsweise beobachtet, dass die für die Aufmerksamkeitsstörung typischen Beeinträchtigungen stark kontextabhängig sind und unter entspannten Bedingungen (z.B. auf Urlaubsreisen) nicht zum tragen kommen sollen. Gerade dieses Beispiel unterstützt den hier angewendeten Interpretationsansatz (Wechselwirkung zwischen dispositionellen und situativen Merkmalen) und kann meines Erachtens alleine durch eine genetisch bedingte neurophysiologische Funktionsstörung nicht befriedigend erklärt werden.

Auch wenn es gelungen ist, einen Beitrag zur Aufhellung des „Messie- Syndroms“ zu leisten, sind natürlich weitere Forschungsarbeiten notwendig. Wichtige Fragestellungen ergeben sich z.B. aus der Beobachtung, dass selbst eine hohe Disposition zur Lageorientierung nicht zwangsläufig mit einer ausgeprägten Desorganisationsproblematik einhergehen muss. Es gilt also durch zukünftige Untersuchungen relevante Kriterien zu finden, die diese Unterschiede begründen und Faktoren zu entdecken, die vor dem Abgleiten in die Desorganisation schützen.

Dringend notwendig wäre es auch, die Deskription der Symptomatik voranzutreiben. Zwar ergeben sich aus den bisher vorliegenden Untersuchungen zur Lageorientierung Anhaltspunkte, dennoch kann als sicher angenommen werden, dass die Komplexität des Phänomens noch nicht erkannt ist. In dem Maße in dem es gelingt, neue Aspekte der „Messie- Problematik“ aufzuzeigen, ergeben sich möglicherweise auch neue Impulse für die Weiterentwicklung des Konstruktes der Lageorientierung.

12 LITERATURVERZEICHNIS

Abrahmanson, L.Y. & Seligman, M.E.P. (1977). Modeling psychopathology in the laboratory: History and rationale. In J.D. Maser & M.E.P. Seligman (Eds.), *Psychopathology: Experimental models* (1-27). San Francisco: Freeman.

Abrahamson, L.Y., Seligman, M.E.P. & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49 – 79.

Anonyme Messies Deutschland: Susanne Herms, In der Roten Erde 24, 37075 Göttingen.

Anonyme Messies Hannover. (o.J.). Internetseite der regionalen Messie-Selbsthilfegruppe, Hannover. Retrieved January, 14, 2000, from the World Wide Web <http://www.messie-selbsthilfe.de>

Baier, S. & Gross, W. (Autoren) (1998). *Chaos als Lebensstil, die Welt der Messies*. Nachschrift einer Radiosendung des Hessischen Rundfunks vom 18.10.1998 (Redaktion Gegenwartsfragen).

Bandura, A. (1982). Self- efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122 – 147. [zit. n. Kuhl, 1994b, S. 19]

Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.

Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press. [zit. n. Steins, 2000, S. 278]

Beckmann, J. (1998). Erhöhte Leistung bei unzureichender Motivationskontrolle. *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie*, 36, 1-15.

Beckmann, J. & Kuhl, J. (1984). Altering information to gain action control. Functional aspects of human information processing in decision making. *Journal of Research in Personality*, 18, 223 – 237.

Beeman, M., Frieman, R.B., Grafman, J., Perez, E., Diamond, S. & Lindsay, M.B. (1994). Summation priming and coarse semantic coding in the right hemisphere. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 6, 26 - 45. [zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 26]

Bradshaw, J.L. (1989). *Hemispheric specialization and psychological function*. Chichester, England: Wiley. [zit. n. Kuhl, 1997, S. 11]

Clark, C.C. (M.D.). Our Expanding ADD Knowledge. Übersetzung einer Webpage von *ADULT Support of Washington for Adults with ADD* von M. Winkler . c 1999-2000 by ADD- Online. Retrieved June 16, 2000, from the World Wide Web: <http://www.psychologie-online.ch/add/add/corydon.htm>

Dawson, M.E. & Shell, A.M. (1982). Electrodermal responses to attended and nonattended significant stimuli during dichotic listening. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 8, 315 – 324. [zit. n. Kuhl, 1997, S. 11]

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R.E. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (237-288). Lincoln: University of Nebraska Press. [zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 17]

Denckla, A.B. (1991). Attention deficit hyperactivity disorder – residual type. *Journal of Child Neurology*, 6, 44-50.

Deschka, K. (1997, 9. November). Papierstapel und Staubflocken. „Anonyme Messies“ helfen kranken Unordentlichen. *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, S. 15.

DGPs (1998). Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. DGPs

online. Retrieved September, 23, 2000, from the World Wide Web:
<http://dgps.de/gesellschaft/mitteilungen/ethikrichtlinien.html>

Duker, M. & Slade, R. (1988). *Anorexia nervosa and bulimia: How to help*. Open University Press: Milton Keynes, Philadelphia. [zit. n. Steins, 2000, S. 277]

Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational- emotive approach*. New York: McGraw- Hill. [zit. n. Kuhl 1994 b]

Faber, F. R. & Haarstrick, R. (1993). *Kommentar Psychotherapierichtlinien*. Neckarsulm: Jungjohann.

Felton, S. (1994). *Im Chaos bin ich Königin*. Moers: Brendow.

Felton, S. (1997). *Laß uns das Chaos überleben: Hilfe für Menschen, die mit Messies leben*. Moers: Brendow.

Frost, R.O. & Gross, R.C. (1993). The hoarding of possessions. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 367-381. [zit. n. Steins, 2000, S. 267]

Frost, R.O. & Hartl, T. (1996). A cognitive behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 341-350. [zit. n. Steins, 2000, S. 267]

Frost, R.O., Kim, HyoJin, Morris, C., Bloss, C., Murray- Close, M. & Steketee, G. (1998). Hoarding, compulsive bying and reasons for saving. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 657-664. [zit. n. Steins, 2000, S. 267]

Gollwitzer, P.M. & Heckhausen, H. (1987). *Motivational and volitional mindsets: Cognitive tuning toward deliberative implemental issues*. München: Max- Planck- Institut für Psychologische Forschung. [zit. n. Kuhl, 1996, S. 705]

Gray, J.A. (1987). *The psychology of fear and stress*. 2nd ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press. [zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 37]

Hank, G., Hahlweg, K. & Klann, N. (1990). *Diagnostische Verfahren für Berater: Materialien zur Diagnostik und Therapie in Ehe-, Familien und Lebensberatung*. Weinheim: Beltz Test. [zit. n. Steins 2000, S. 276]

Hartung, J. & Schulte, D. (1994). Action and state orientation during therapy of phobic disorders. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (217-231). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Hautzinger, M. (1994). Action control in the context of psychopathological disorders. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (209 – 215). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Hellige, J.B. (1990). Hemispheric asymmetry. *Annual Review of Psychology*, 41, 55–80. [zit. n. Kuhl, 1997, S. 11]

Higgins, E.T. (1987). Self- discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319- 340. [zit. n. Kuhl, 1997, S. 23]

Hiroto, D.S. & Seligman, M.E.P. (1975). Generality of learned helplessness in man. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 311 – 327.

Kammer, D. (1994). *On depression and state orientation: A few empirical and theoretical remarks*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality. Action versus state orientation* (10 – 47). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Kästele, G. (1988). *Anlage- und umweltbedingte Determinanten der Handlungs- und Lageorientierung nach Misserfolg im Vergleich zu anderen Persönlichkeitseigenschaften*. Dissertation, Universität Osnabrück. [zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 41]

Keller, F., Straub, R. & Wolfersdorf, M. (1994). *State orientation and depression: A multilevel approach*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality. Action versus state orientation* (363- 374). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Keller, H. (1997). Entwicklungspsychopathologie: Das Entstehen von Verhaltensproblemen in der frühesten Kindheit. In H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (625-642). Bern: Huber.

Klosterkötter, J. & Peters, U.H. (1985). Das Diogenes- Syndrom. *Fortschritte der Neurologie- Psychiatrie*, 53, 427 – 434. [zit. n. Steins, 2000, S. 267]

Kolb, B., & Wishaw, I.Q. (1990). *Fundamentals of human neuropsychology*. New York: Freeman. [zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 28]

Krampen, G. (1989). *Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen*. Göttingen: Hogrefe.

Krause, K.H., Krause, J. & Trott, G.E. (1998). Das Hyperkinetische Syndrom (Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung) des Erwachsenenalters. *Der Nervenarzt*, 69, 543 – 556.

Kuhl, J. (1981). Motivational and funktional helpless: The moderating effect of state vs. action orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 155 – 170.

Kuhl, J. (1983). *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle*. Heidelberg: Springer Verlag.

Kuhl, J. (1992). A theory of self-regulation: Action versus state orientation, self-discrimination, and some applications. *Applied Psychology: An International Review*, 41, 95-173.

Kuhl, (1994a). Action vs. state orientation: Psychometric properties of the Action Control Scale (ACS-90). In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality. Action versus state orientation* (10 – 47). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Kuhl, J. (1994b). A theory of action and state orientations. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality. Action versus state orientation* (9-46). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Kuhl, J. (1995). Handlungs- und Lageorientierung. In W. Sarges (Hrsg.), *Management-Diagnostik* (303-306). Göttingen: Hogrefe.

Kuhl, J. (1996). Wille und Freiheitserleben: Formen der Selbststeuerung. In J. Kuhl & H. Heckhausen (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Motivation, Volition und Handlung* (Serie IV, Band 4, 665-765). Göttingen: Hogrefe.

Kuhl, J. (1997). *Wille und Persönlichkeit: Von der Funktionsanalyse zur Aktivierungsdynamik psychischer Systeme*. Manuskript: Universität Osnabrück.

Kuhl, J. (o. J. a.). *Handlungs- und Lageorientierung: Wie lernt man seine Gefühle zu steuern*. Internetseiten der Universität Osnabrück. Retrieved December 18, 2000, from the World Wide Web:<http://diffpsycho.psychology.uni-osnabrueck.de/Preprints/Preprints.htm>

Kuhl, J. (o.J. b). *Kurzanweisung zum Fragebogen HAKEMP 90*. Manuskript: Universität Osnabrück.

Kuhl, J. (o.J. c). *Testgestützte Therapiegestaltung und Evaluation: Soziale Motive, affekt- kognitive Stile und Selbststeuerungsfunktionen*. Manuskript: Universität Osnabrück.

Kuhl, J. & Beckmann, J. (1983). Handlungskontrolle und Umfang der Informationsverarbeitung: Wahl einer vereinfachten (nicht optimalen) Entscheidungsregel zugunsten rascher Handlungsbereitschaft. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 14, 241-250.

Kuhl, J., & Beckmann, J. (1994). Alienation: Ignoring one' s preferences. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (375 - 390). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Kuhl, J. & Fuhrmann, A. (1998). Decomposing self- regulation and self- control. The volitional components inventory. In J. Heckhausen & C. Dweck (Eds.), *Lifespan perspectives on motivation and control* (15 – 49). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Kuhl, J. & Goschke, T. (1994). State orientation and the activation and retrieval of intentions from memory. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (283-296). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Kuhl, J. & Helle, P. (1994). Motivational and volitional determinants of depression: The degenerated-intention hypothesis. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (283-296). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Kuhl, J. & Kazén, M. (1994a). Self-discrimination and memory: State orientation and false self-ascription of assigned activities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1103-1115.

Kuhl, J. & Kazén, M. (1994b). *Volitional aspects of depression: State orientation and self-discrimination*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (297- 316). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Kuhl, J. & Kazén, M. (1997a). *Persönlichkeits- Stil- und Störungs- Inventar (PSSI), Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.

Kuhl, J. & Kazén, M. (1997b). Volitional facilitation of difficult intentions: Joint activation of intention memory and positive affect removes Stroop interference. *Journal of Experimental Psychology: General*. [zit. n. Kuhl, o. J. c., S. 17]

Kuhl, J. & Kazén, M. (o.J.). *Therapiebegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik. Kurzbeschreibung der Skalen der Kurzversion (TOP-K)*. Manuskript: Universität Osnabrück.

Kuhl, J. & Weiß, M. (1994). Performance deficits following uncontrollable failure: Impaired action control or global attributions and generalized expectancy deficits? In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (317 – 328). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Luria, A. (1973). *Das Gehirn in Aktion*. Hamburg: Rowohlt. [zit. n. Kuhl, 1997, S. 11]

Maier, S.F. & Seligman, M.E.P. (1976). Learned Helpless: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology*, 105, 3-46.

Nakagawa, A. (1991). Role of anterior and posterior attention networks in hemisphere asymmetries during lexical decisions. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 3, 313 – 321. [zit. n. Kuhl & Fuhrmann, 1998, S. 26]

Neuhaus, C. (o.J.). *Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität – nur bei Kindern?* Internetseiten der ADS e.V. Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- Syndrom mit/ohne Hyperaktivität. Retrieved January 20, 2000, from the Word Wide Web: <http://www.s-line.de/homepages/ads>

Perls, F. (1973). *The Gestalt approach & eye witness to therapy*. Science and Behavior Books: Palo Alto.

Rode, U. (1997, 5. Januar). Ersticken im Papierkram, verzweifeln vor dem Chaos in der Küche. *Weltwoche*, S. 70.

Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der sicht eines Therapeuten*. Boston: Houghton Mifflin. (deutsch: Stuttgart: Klett, 1973)

Rossi, P. (2000). Attention- Deficit- Disorder. c 1999-2000 by ADD Online. Retrieved June 16, 2000, from the World Wide Web: <http://www.psychologie-online.ch/add/add/start.htm>

Rumelhart, D.E., McClelland, J. L. & The PDP Research Group (1986). *Parallel distributed processing: Explorations in the microstructure of cognition* (Vol.1). Cambridge, MA: MIT Press. [zit. n. Kuhl, 1997, S. 10]

Sachse, R. (1995). Psychische Störungen als Beeinträchtigung der Selbstregulation. In S. Schmidtchen, G.-W. Speierer und H. Linster (Hrsg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störung* (Band 2) (83 – 116). Köln: GwG- Verlag.

Sack, P.M. & Witte, E.H. (1990). Untersuchungen zur Konstruktvalidität des HAKEMP 85 von J. Kuhl. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 11, 17 - 26

Salm, G. (1998, 28. Januar). Es sammelt sich. Ein Bekenntnis zum Leben im Durcheinander. *Der Tagesspiegel*, S. 11.

Salzmann, H. (1997, 8. Oktober). Das Chaos regiert mit eiserner Hand. *Lippische Landes-Zeitung*, S. 9.

Sass, H., Wittchen, H.U. & Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe

Seligman, M.E.P. (1975). *Helpless: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.

Solden, S. (1999). *Die Chaos-Prinzessin. Frauen zwischen Talent und Misserfolg*. (Amerikanischer Originaltitel: Women with Attention-Deficit-Disorder). Bundesverband der Elterninitiativen zur Förderung hyperaktiver Kinder e.V. (Hrsg.), Forchheim: Selbstverlag.

Steins, G. (1999). Bedürfnis nach sozialer Anerkennung bei Anorektikerinnen im Vergleich zu Bulimikerinnen. Manuskript im Begutachtungsprozess [zit. n. Steins, 2000, S. 276]

Steins, G. (2000). Untersuchungen zur Deskription einer Desorganisationsproblematik: Was verbirgt sich hinter dem Phänomen Messie? *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 48, 266-279.

Steins, G. & Remy, C. (1996). Selbstkonzept und Bedürfnis nach sozialer Anerkennung bei Bulimikerinnen. *Zeitschrift für Psychologie*, 204, 187 – 198. [zit. n. Steins, 2000, S. 276]

Steinsmeier- Pelster, J. (1994). Choice of decision- making strategies and action versus state orientation. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (167 – 176). Göttingen/Toronto: Hogrefe.

Watson, D. & Tellegan, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235. [zit. n. Kuhl, 1987, S. 23]

Winkler, M. (o.J.). ADHS bei Erwachsenen. Grundlagen und klinische Symptomatik des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms im Erwachsenenalter. c 1999-2000 by ADD Online. Retrieved June 16, 2000, from the World Wide Web: http://www.psychologie-online.ch/add/add/grundlagen_1.htm

Wolff, G. (1999, Juli). *Die Aufmerksamkeits- Defizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen*. Vortrag beim 1. Messie- Regionaltag in Hannover.

13 GLOSSAR

Adaptive Funktionen	auf Anpassung beruhende Funktionen
Affektive Störungen	Beeinträchtigung normaler Stimmungen
Alienation	Entfremdung
alienieren	entfremden
Akkumulation	Anhäufung
Antagonismus	Widerstreit; Gegensatz
antagonistische	widerstreitend, gegensätzlich
Antezedenzen	Ursache, Grund
Arousal	Wachheit, Lebendigkeit
Attribut	Charakteristische Eigenschaft; Sprachw.
Beifügen	
Ätiologisch	Lehre von den Ursachen
Assoziationsgedächtnis	Vorstellungsverknüpftes Gedächtnis
Aufmerksamkeit:	(Organisierung der Aufmerksamkeit)
	<i>der selektiven</i>
	<i>Aufmerksamkeit:</i> fokussiert-, wechselnde-,
	geteilte-;
	<i>längerfristige</i>
	<i>Aufmerksamkeit:</i> Aufrechterhalten unter hohem
	Zielreiz und Aufrechterhalten unter reizarmen
	Bedingungen.
aversiven	abneigend, unangenehm, widerwillig
Bipolaren Störungen	zweipolig; abwechseln von gegensätzl. Phasen
Deduktionen	Beweise
Deskription	Beschreibend
Determination	
	Vorbestimmung, Bestimmung eines Begriffes
	durch dessen Erklärung
Diskrepanz	Zwiespalt, Unstimmigkeit, Missverhältnis
Dissoziation	Zerfall, Trennung, Auflösung
Dissoziative Störungen	Zeitweise Veränderung von Bewusstsein,
	Gedächtnis oder Identität
Disposition	Anlage, Empfänglichkeit z.B. für Krankheiten
Dysthymie	ursprüngliche Bezeichnung für Melancholie
dysthymen Spektrums	Schwermut, Sammelbegriff für Neurosen mit
	Introversion: Angstneurosen,
Zwangsneurosen.	
Elaboration	Ein Prozess der Einspeicherung ins
Gedächtnis	
empirisch	Erfahrung
Empirische Evidenz	Erfahrungs- Deutlichkeit oder völlige Klarheit
Exploration	Prüfung, Entdecken, Ausfindigmachung
Explorationsverhalten	Untersuchen, Erforschen
externalen	von Außen, außerhalb von mir
Extraversion	Konzentration der eigenen Interessen auf
äußeres	
Fakultativ	fakultativ = freigestellt, wahlfrei, beliebig

Frontallappen	Ein Teil beider cerebraler Hemisphären, vor der Zentralfurche beim Gehirn. Auch Stirnlappen
generieren	hervorbringen
hedonistisch	streben nach Sinneslust
Hestination	
holistischen Fühlen	Ganzheit, Gestalt, Struktur
Item	einzelne Testaufgabe
Induktion	Herleitung allgemeiner Regeln aus Einzelfällen
inhibieren	hemmen
Inkompatibel	unverträglich; miteinander unvereinbar (Blutgr.)
Inkongruente	nicht übereinstimmen; Gefühle u. Handlungen nicht deckungsgleich.
Intention	Absicht, Vorhaben, Zielsetzung
intentional	auf etwas gerichtet sein
Interaktion	Wechselbeziehung zwischen Personen und Gruppen
Interaktivität	bes. EDV Dialog zwischen Computer und Benutzer
Internale	Sich zu Eigen gemacht
Introjektion	Eingliederung fremder Auffassungen
Intrusive	Grüblerisch
Introversion	Persönlichkeitsdimension, eine Person die nach innen, auf sich selbst gerichtet ist, soziale Gehemmtheit.
„irrational beliefs“	unwirkliche Denkroutinen und Einstellungen
inverse	umgekehrt
implementiert	einführen, einsetzen, einbauen
kardiovaskuläre Störungen	Kopfschmerzen, Angst, Übererregung und Motiva- tionsverlust
Kausalattribution	Ursachen für Ereignisse
Komorbidität	
kognitive Repräsentation	Erkennen, Wahrnehmen
kongruenter	übereinstimmend; deckungsgleich
kontextinadäquaten	zusammenhang-unangemessen
Kontingenz	Beziehung zweier Ereignisse (Wenn-Dann) bzw. zweier in Erscheinung tretender Symptome
Korrelationskoeffizienten	Stat. Wert, die das Ausmaß der Wechsel- beziehung zwischen zwei oder mehr Variablen angibt.
Neurotizismus	Bezeichnung der Dimension „stabil-instabil“
Nonparametische	kein statistischer Test
orthogonal	rechtswinklig
Overprotection	Übermäßiges Schützen
Persuasionsversuchen	Überredung, Beeinflussung
perseverieren	Verweilen bei einem bestimmten Gedanken
Perseveration	Festhaften an frühere Funktionen
postulierten	Forderung, Annahme, Voraussetzung

präaktionale Volitionsphase	Wartestadium, in dem konkurrierende Zielintentionen gegeneinander abgewogen werden.
Präferenzen	Vorzug, Vorrang, Bevorzugung
Prospektive Lageorientierung	Initiativmangel, Energiedefizit
rechtshemispherischen Prozessen	Die rechte cerebrale Hemisphäre steuert bei den meisten Menschen räumliche und musterbezogene Aktivitäten.
Reliabilität	Gütekriterium für Messungen, das angibt, wie genau eine Messung ist.
reziproken bezüglich	wechselseitig, gegenseitig, aufeinander
Ruminationen	ständiges Grübeln, „Wiederkäuen“
Selbstkongruenter	Selbstübereinstimmend
Selbstinkompatibel	Selbstunverträglich
selektiven Aufmerksamkeit	Konzentrationsfähigkeit; beinhaltet aktive Hinwendung und Einschränkung
Signifikanz	Bedeutsamkeit
Signifikanzprüfungen	Bedeutsamkeitsprüfungen
somatosensorische Prozesse	Teilprozesse der körperlichen Wahrnehmung
Sozialisationsbedingungen	Bedingung für die Einordnung in die Gesellschaft
Synonym	Sinnverwandt
Tachoskopisch	
Tourette- Syndrom	Durch motorische Automatismen ausgezeichnetes klinisches Bild.
unkompatibel	Unverträglichkeit
valide	Zuverlässigkeit eines Versuchs/Tests
validiert	gültig gemacht
Vigilanz	Wachsamkeit
Volitionalen	Willentlichen; volition = Wille
Volitionale Passivität	Aufschieben, Fremdbestimmtheit
volitionalen Systems	
Wiederholungsreliabilität	

14 ANMERKUNGEN

Lageorientiert:

Nach einer Theorie des Osnabrücker Psychologieprofessors Julius Kuhl sind Menschen eines bestimmten Typs - Julius Kuhl nennt sie lageorientiert - besonders anfällig für das Auseinanderklaffen von bewusstem Wollen und unbewusstem Wünschen. Nach Kuhls Theorie hat dies mit einem mangelnden Austausch zweier Hirninstanzen zu tun: Das Modul für die Handlungsplanung im linken Frontalhirn kommuniziert nur unzureichend mit jenem vornehmlich in der rechten Hemisphäre angesiedelten System, welches das „SELBST“, seine Erinnerungen, Wünsche und Neigungen repräsentiert.

Wenn sich der Mensch im Leben ständig bedürfnisferne Ziele setzt, so geht dieses zu Lasten des Wohlbefindens und kann sogar zu psychosomatischen Beschwerden beitragen.

- Faul im Sessel zu hängen ist schön, macht aber die meisten Menschen auf Dauer nicht glücklich.

Eine langfristig ergiebigere Quelle persönlichen Wohlbefindens ist leider mit Anstrengung verbunden:

Der Mensch setzt sich Ziele und ist froh
und stolz auf sich, wenn er sie erreicht.

Die Crux dabei:

Nicht alle Ziele sind wirklich die eigenen. Manchmal jagt der Mensch Leitbildern und Plänen nach, die eher den allgemeinen Erwartungen als den eigenen Bedürfnissen entsprechen:

Die angestrebte
Führungsposition, die so gar nicht den eigenen Neigungen entspricht;
die öden Klavierübungen, die kulturbeflissen, jedoch ohne innere
Zuneigung zur Musik erledigt werden.

Bei jüngst in zwei empirischen Studien, von Julius Kuhl und Mitarbeitern, mit 62 Versuchsteilnehmern wobei einerseits nach den bewusst zugänglichen Leistungsmotiven die Versuchspersonen befragten, spürten sie andererseits aber auch den unbewussten Motiven mit einem projektiven Test nach. Ferner erfassten die Forscher, wie viel Stress, schmerzlichen Erfahrungen, Konflikten und Anfeindungen die Teilnehmer momentan in ihrem Leben ausgesetzt waren.

Resultat:

- Bei den Personen, die im Alltag von Stress verschont blieben, standen die bewussten mit den unbewussten Motiven meist gut im Einklang.
- Bei den vom Leben gestressten Personen hingegen waren zwei Gruppen zu unterscheiden:

„Handlungsorientierte“ Personen brachten es weiterhin fertig, Bedürfnisse und Ziele in Einklang zu bringen.

Bei „lageorientierten“ Personen hingegen klaffen Bedürfnisse und Ziele weit auseinander:

- Diese Personen hielten ohne innere Motivation an ihren Leistungsansprüchen fest und dafür zahlen sie einen Preis:

- Das subjektive Wohlbefinden dieser Personen sank während der Krisenzeit weit tiefer in den Keller als das Wohlbefinden der handlungsorientierten Teilnehmer.

Dass mangelnde Tuchfühlung zum Selbst und seinen Wünschen auch körperlich-seelische Symptome verstärken kann, zeigten die Mitarbeiter von Julius Kuhl in einer Studie mit 42 Patienten, die wegen psychischer Probleme in Behandlung waren.

Bei denjenigen, deren Motive nicht den inneren Bedürfnissen entsprechen, nahmen psychosomatische Beschwerden wie Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen, Schlafprobleme, Angst oder Hilflosigkeit einen ungünstigen Verlauf als bei jenen, die ihre Stimmung wahrnehmen und beeinflussen können.

Text: Aus Psychologie Heute Januar 2004

ADHS ADS

AD(H)S die deutsche Bezeichnung für „**Aufmerksamkeits-Defizitstörung mit/ohne Hyperaktivität**“,

ADHD ist die internationale Bezeichnung und Abkürzung für **Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder**,

Andere bzw. ältere Bezeichnungen sind:

- ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom).
- HKS (Hyperkinetisches Syndrom).
- MCD (Minimale Cerebrale Dysfunktion).

ADHD ist das am häufigsten diagnostizierte Syndrom (Störungsbild) des Kindes- und Jugendalters, 3 - 5 % aller Kinder gelten als betroffen. Die Kinder haben Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von Sinnesreizen (=Informationsverarbeitungsstörung), ihre eingeschränkte bzw. abweichende Wahrnehmungsfähigkeit, z.B. im auditiven, visuellen oder taktilen Bereich, hat komplexe Auswirkungen auf Verhalten, Motorik und Selbststeuerung.

Das Störungsbild wird durch die Leitsymptome gekennzeichnet,

Unaufmerksamkeit

Kurze Aufmerksamkeitsspanne, leicht ablenkbar, keine Ausdauer beim Spielen oder Aufgaben, oberflächliches und unvollständiges Arbeiten, Tagträumer

Überaktivität

Übermäßiger und oft ungesteuerter Bewegungsdrang, Kinder sind sehr unruhig, zappeln ständig, sind oft unfähig länger still zu sitzen, rastlos und umtriebig, haben meist ein geringes Schlaf- und ein erhöhtes Mitteilungsbedürfnis

Impulsivität

Kinder handeln spontan und unüberlegt, können nicht abwarten, drängeln sich vor, platzen z.B. mit Antworten vorschnell dazwischen, wechseln rasch die Beschäftigung, können nicht planvoll arbeiten, neigen zu waghalsigem Verhalten

die situationsübergreifend auftreten.

Schon seit langem wurden Kinder, die durch ihr Verhalten, Lernstörungen und verzögerte soziale Entwicklung auffielen, in der medizinischen Fachliteratur beschrieben. Als bekanntestes Beispiel einer Symptombeschreibung kennt jeder das „**Struwwelpeter-Buch**“ des Kinderarztes Dr. Hoffmann. Die ursächliche Beeinträchtigungen mancher Kinder sind schon lange bekannt, jedoch macht die unterschiedliche Ausprägung (auch der Sekundärsymptome) es schwer, ein klares Bild zu gewinnen. **Denn die oben aufgeführten Symptome können, müssen aber nicht zwangsläufig auf ein ADHS hinweisen.** Das unklare Bild zeigt sich auch in den ständig veränderten Begriffen, die man für die Störung im Laufe der Zeit anwandte bzw. anwendet. Wer die verschiedenen Namen untersucht, mit denen das Problem etikettiert wurden, wird feststellen das für diese Wandlungen keine medizinischen oder wissenschaftliche Entdeckungen ursächlich waren. Was ist also die Grundlage für die Behauptung, Millionen von Kindern litten an einer Hirnstoffwechselstörung, die sie hyperaktiv und unaufmerksam mache? Denn trotz der sehr erfolgreichen Bemühungen der American Psychiatric Association, ADS als anerkannte Funktionsstörung des Hirns zu etablieren, steht auch nach drei Jahrzehnten medizinische Forschung ein substanzieller Beweis für diese Behauptung aus.

Die Störung sollte vor dem 6. Lebensjahr beginnen und mindestens 6 Monate andauern, sowie in mindestens zwei Lebensbereiche auftreten, wie z.B. in der Familie, der Schule oder Freizeit. Doch die o.g. Symptome sind bei Kindern allgegenwärtig und wie können wir ein ADS-Kind von einem ganz normalen Kind unterscheiden? Wie können wir ein Kind mit emotionalen Problemen (z.B. bei Hochbegabung) von einem Kind mit ADS unterscheiden?

Unter dem Stichwort ADS/ADHS ist inzwischen sehr umfangreiche Literatur vorhanden, in den letzten Jahren gab es zu diesem Thema eine regelrecht Publikationsflut. ADS und ADHS ist ein „Markt“ geworden, mit dem sich Geld verdienen lässt.

Ausführliche Erläuterung zu Seite 61

Können Handlungen mit der breiten Unterstützung des Assoziationsgedächtnisses (Selbstsystem) durchgeführt werden, ergeben sich wesentliche Erleichterungen für die Handlungsumsetzung: Postuliert wird, dass im Selbstregulationsmodus die Aufmerksamkeit implizit auf Aufgabenrelevantes gelenkt wird und dass irrelevante Impulse mühelos unterbunden werden können. Flexibilität, Entscheidungssicherheit und ein situationsangemessener Umgang mit der Aufgabe sind weitere Kennzeichen für den Selbstregulationsmodus und können ebenfalls den Funktionen des Assoziationsgedächtnisses (Selbstsystem) zugeschrieben werden, weil es aufgrund seiner Netzwerkstruktur Informationen über entfernte Bedeutungen, Handlungsalternativen, Selbstkompatibilität und über die potentiellen

Konsequenzen einer Handlung liefern kann (Beeman, Friedman, Grafman, et al., 1994; Knight & Grabowecky, 1995; Nakagawa, 1991; zit. n. Kuhl & Fuhrmann 1998, S. 26). In der Langversion werden diese Aspekte über eigenständige Skalen erfasst. Personen, die ihre Ziele vorwiegend im Selbstregulationsmodus umsetzen, erleben zudem ein stärkeres Gefühl von Selbstbestimmtheit und Optimismus (Kuhl & Fuhrmann, 1998).

Funktionskomponenten der Selbststeuerung ("Volition": Kuhl & Fuhrmann)

In diesem Projekt geht es um die Messung verschiedener Willensfunktionen. Probanden werden im Labor mit bestimmten Ablenkungs- und Versuchungsquellen konfrontiert, in denen es schwierig ist, eine einmal gefasste Absicht wirklich beizubehalten und in die Tat umzusetzen. Aus der Art und Weise, wie Personen mit solchen Situationen umgehen, versuchen wir besser zu verstehen, was *Wille* eigentlich ist, und wie sich Personen hinsichtlich solcher Willensfunktionen unterscheiden. Im Rahmen dieses Projekts arbeiten wir auch an der Entwicklung von Fragebögen und Tests zur Erfassung von Selbstregulationseffizienz, Ablenkbarkeit und Verführbarkeit.

Kuhl, J. & Fuhrmann, A. (im Druck). Decomposing self-regulation and self-control: The volitional components checklist. In J. Heckhausen & C. Dweck (Eds.), *Life span perspectives on motivation and control*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. (demnächst auch als Forschungsbericht des Fachbereichs erhältlich)

Ausführliche Erläuterung zu Seite 62

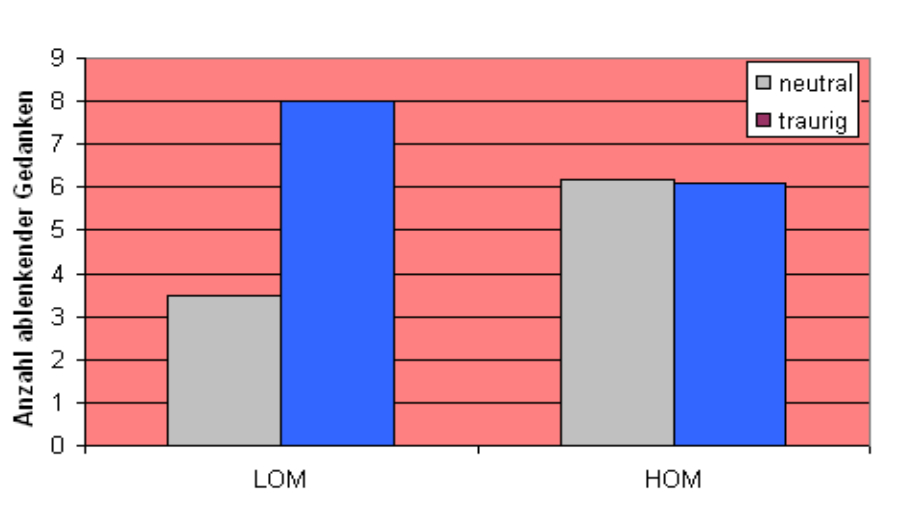
In einer persönlichen Mitteilung teil Kuhl mit, dass Konzentrationsschwächen auch als eine Folge von Prospektiver Lageorientierung betrachtet werden kann: Im Zustand der Prospektiven Lageorientierung kann Aufgabenrelevantes nicht so leicht gebahnt werden. Intrusive Gedanken (d.h. die Beschäftigung mit Dingen, die mit der eigentlichen Aufgabe nichts zu tun haben) können somit nicht unterbunden werden.

Intrusive Gedanken, Handlungskontrolle und langsame EEG-potentiale (Kuhl, Baumann, Haschke)

In diesem Projekt geht es den Umgang mit intrusiven, schwer kontrollierbaren Gedanken. Den Versuchspersonen wurden für zwei Sekunden entweder neutrale Worte gezeigt oder Worte, die mit belastenden Ereignissen aus dem Leben der Versuchsperson assoziiert waren. Kurz nach der Darbietung der Worte hatte die Versuchsperson eine Konzentrationsaufgabe zu bearbeiten. Es wurden langsame Hirnpotentiale als Indikatoren für zentralnervöse Regulationsprozesse erhoben. Es zeigte sich, dass das Warten auf die Testaufgabe nach den belastenden Worten bei einem Teil der Versuchspersonen von einer relativen Negativierung der Hirnpotentiale begleitet war, während eine andere Gruppe mit einem Positiv-Shift reagierte.

"Negativierer" waren überwiegend handlungsorientiert (HO), "Positivierer" waren eher lageorientiert (LO). Auf dem Hintergrund psychophysiologischer Theorien sprechen diese Befunde dafür, dass Handlungsorientierte Personen auf intrusive Inhalte eher durch eine Bahnung aufgabenrelevanter Prozessoren bewältigen, während Lageorientierte Personen intrusive Inhalte eher aktiv zu unterdrücken scheinen und mit einer globalen Hemmung zentraler Selbststeuerungsfunktionen reagieren.

Intrusive Gedanken/ Stimmungsinduktion



Anzahl der Probanden = 48

$n_{\text{LOM}} = 24$

$n_{\text{HOM}} = 24$

Ausführliche Erläuterung zu Seite 90

Die Tatsache, dass sich Phasen relativer Ordnung mit denen extremer Unordnung abwechseln können (vgl. Abs.4.1), steht in Übereinstimmung mit dem dargestellten Interpretationsansatz und kann mit dem jeweiligen Belastungs- bzw.

Bedrohungsgrad erklärt werden: Obwohl „Messies“, bedingt durch ihre Desorganisationsproblematik, generell einer höheren Stressbelastung ausgesetzt sind als „Nicht- Messies“ (vgl. auch die SSI- K- Werte auf den Skalen *Belastung* und *Bedrohung*), kann angenommen werden, dass in Zeiten zusätzlicher Belastungen das Ausmaß an Unordnung zunimmt. Für diese Annahme sprechen auch Beobachtungen, die zeigen, dass die Desorganisation in manchen Fällen erst durch belastende Lebensereignisse wie Heirat, Scheidung oder die Geburt eines Kindes offensichtlich geworden ist (vgl. Abs.4.1).

Entfremdung als blockierter Zugriff auf emotionale Präferenzen: Warum manche Menschen unter Belastung nicht mehr wissen, was sie wollen (Guevara, Kuhl)

In diesem Projekt wird untersucht, inwieweit Personen Zugriff auf ihre eigenen emotionalen Präferenzen haben. Wir gehen davon aus, dass es unter bestimmten Bedingungen zu Dissoziationen zwischen "impliziten" Emotionen und kognitiv-symbolisch repräsentierten Bewertungen kommen kann (Entfremdung oder "Alienation"). Um implizite emotionale Präferenzen zu messen, sollten die Versuchsperson jeweils für Paare von geometrischen Mustern angeben, welches ihnen besser gefällt. Aus diesen Paarvergleichen wurde für jede Versuchsperson eine Präferenzhierarchie erstellt. Je unterschiedlicher die Präferenz für zwei Muster war, umso schneller erfolgte normalerweise die Entscheidung für eines der Muster. Der zentrale Befund ist nun, dass bei lageorientierten Personen unter bestimmten Bedingungen (z.B. nach Induktion eines "analytischen" Verarbeitungsmodus) der Zusammenhang zwischen Präferenzabstand und Entscheidungszeit deutlich reduziert wird, was darauf hindeutet, dass der kognitive Zugriff auf implizite emotionale Präferenzen erschwert wurde.

Ausführliche Erläuterung zu Seite 96

Übertriebene Hilfsbereitschaft:

Auch dieses bei „Messies“ offensichtlich weit verbreitete Merkmal lässt sich gut im Rahmen der Theorie interpretieren: Die wesentliche Ursache hierfür besteht in der Beeinträchtigung, negativen Affekt herabregulieren zu können und der damit einhergehenden häufigen Hemmung des Selbstzugangs: Durch die Inhibition des Selbstsystems kann nicht festgestellt werden, ob der Wunsch eines anderen Menschen selbstkompatibel ist, oder ob er eigene Wünsche oder Bedürfnisse sogar verletzt. Die Folge ist, dass häufig Aufträge angenommen werden, die sich im

Nachhinein als zusätzliche Belastungsfaktoren herausstellen können. Grundlage für diesen Interpretationsansatz sind Befunde, die zeigen, dass Lageorientierte im Vergleich zu Handlungsorientierten eine stärkere Neigung zur *fehlinformierten Introjektion* oder *Selbst- Infiltration* aufweisen (Kuhl & Kazén, 1994 b). Gemeint ist hiermit, dass auf einer bewussten Ebene Vorstellungen und Ziele anderer sogar dann für selbstgewollt gehalten werden, wenn sie in Wirklichkeit nicht zum Selbst passen, d.h. den eigenen Bedürfnissen sogar widersprechen (vgl. Abs. 7.2.3.3).

Selbstdiskrimination: Verwechslung fremder und eigener Wünsche (Kuhl, Kazén & Baumann)

Hier geht es um die Fähigkeit, zwischen selbstgewählten und fremdzugewiesenen Absichten zu diskriminieren. Mehrere Experimente zeigten, dass bestimmte Personen, die wir *lageorientiert (LO)* nennen, Ziele, die ihnen von anderen Personen zugeteilt werden, später fälschlicherweise als selbst gewählt betrachten. LO-Personen prüfen Absichten offenbar ungenügend bzgl. ihrer Selbstkompatibilität, was sich darin zeigt, dass sie sich in mehreren Experimenten auch dann häufiger fremde Ziele als selbstgewählt zuschrieben, wenn sie diese Ziele als *unattraktiv* einschätzten. Z.Z. untersuchen wir, welche Bedingungen falsche Selbstzuschreibungen fördern (z.B. Stress) bzw. mindern (z.B. Lenkung der Aufmerksamkeit auf das Selbst) und inwieweit Beziehungen zur Entstehung von Depression bestehen.

Eine Möglichkeit, dies zu untersuchen, bietet sich z.B., wenn man Personen in eine traurige oder fröhliche Stimmung versetzt. Lageorientierte in trauriger Stimmung haben eine besondere Neigung zu falschen Selbstzuschreibungen (Baumann, 1998). Eine Konsequenz davon sind grüblerische, ablenkende Gedanken, die unbewusst entstehen, wenn fremde Ziele nicht mit den eigenen übereinstimmen.

Gedächtnis für unerledigte Absichten und Wünsche: Ursachen der "Vergesslichkeit" (Kuhl; Goschke)

In diesem Projekt untersuchen wir, wie Absichten und Wünsche im Gedächtnis gespeichert werden, wovon es abhängt, dass sie wieder abgerufen werden, und warum man hin und wieder vergisst, sie im richtigen Moment auszuführen. In einigen Experimenten konnten wir zeigen, dass bei lageorientierten Personen Absichten im Gedächtnis höher aktiviert bleiben als neutrale Inhalte. Interessanterweise scheint aber eine solche erhöhte Aktivierung und das damit verbundene häufige bewusste Denken an Absichten nicht immer dazu zu führen, dass man die Absicht auch im richtigen Moment ausführt. Zur Zeit versuchen wir, eher bewusste und eher unbewusste Formen der Gedächtnisspeicherung von Absichten zu

unterscheiden und herauszufinden, unter welchen Bedingungen die eine oder andere Form des Absichtsgedächtnisses besser geeignet ist, um beabsichtigte Handlungen auch tatsächlich im richtigen Moment in die Tat umzusetzen.

Darüber hinaus untersuchen wir, wovon es abhängt, ob und wie schnell Personen alltägliche Absichten, Wünsche oder Pflichten spontan aus dem Gedächtnis abrufen können. Wir haben dazu eine Methode des *freien Zielabrufs* entwickelt, bei der die Versuchspersonen so schnell wie möglich alle alltäglichen unerledigten Absichten und Wünsche produzieren sollen, die ihnen spontan in den Sinn kommen. Aus der Rangfolge, in der Ziele abgerufen werden, wird auf ihre Zugreifbarkeit bzw. Aktiviertheit im Gedächtnis geschlossen. In ersten Untersuchungen zeigte sich, dass Absichten schneller abrufbar sind als Ziele ohne klaren Absichtsstatus (z.B. Wünsche). Dieser Abrufvorteil von Absichten erwies sich interessanterweise als unabhängig von der Wichtigkeit oder Dringlichkeit der Ziele, was unsere Annahme stützt, dass Absichten einen dynamischen Sonderstatus im Gedächtnis besitzen.

Editor: Prof. Dr. Julius Kuhl (Auszug: **Aktuelle Forschungsprojekte ...**)

15 ANHANG

Anhang A

Der Hakemp 90- Fragebogen

HAKEMP –90

_____ Datum: _____

Alter: _____ Jahre Geschlecht: [] w [] m

Bitte kreuzen Sie zu jeder Frage immer diejenige der beiden Antwortmöglichkeiten (*a* oder *b*) auf dem Antwortbogen an, die für Sie eher zutrifft.

(1) Wenn ich etwas Wertvolles verloren habe und jede Suche vergeblich war, dann

- a) kann ich mich schlecht auf etwas anderes konzentrieren
- b) denke ich nicht mehr lange darüber nach

(2) Wenn ich weiß, dass etwas bald erledigt werden muß, dann

- a) muß ich mir oft einen Ruck geben, um den Anfang zu kriegen
- b) fällt es mir leicht, es schnell hinter mich zu bringen

(3) Wenn ich ein neues, interessantes Spiel gelernt habe, dann

- a) habe ich bald auch wieder genug davon und tue etwas anderes
- b) bleibe ich lange in das Spiel vertieft

(4) Wenn ich vier Wochen lang an einer Sache gearbeitet habe und dann doch alles misslungen ist, dann

- a) dauert es lange, bis ich mich damit abfinde
- b) denke ich nicht mehr lange darüber nach

(5) Wenn ich nichts besonderes vorhabe und Lageweile habe, dann

- a) kann ich mich manchmal nicht entscheiden, was ich tun soll
- b) habe ich meist rasch eine neue Beschäftigung

(6) Wenn ich für etwas mir Wichtiges arbeite, dann

- a) unterbreche ich gern zwischendurch, um etwas anderes zu tun
- b) gehe ich so in der Arbeit auf, daß ich lange Zeit dabei bleibe

- (7) Wenn ich bei einem Wettkampf öfter hintereinander verloren habe, dann**
- a) denke ich bald nicht mehr daran
 - b) geht mir das noch eine ganze Weile durch den Kopf
- (8) Wenn ich ein schwieriges Problem angehen will, dann**
- a) kommt mir die Sache vorher wie ein Berg vor
 - b) überlege ich, wie ich die Sache auf eine einigermaßen angenehme Weise hinter mich bringen kann
- (9) Wenn ich einen interessanten Film sehe, dann**
- a) bin ich meist so vertieft, dass ich gar nicht mehr auf den Gedanken komme, zu unterbrechen
 - b) habe ich zwischendurch trotzdem manchmal Lust, zu unterbrechen und etwas anderes zu machen
- (10) Wenn mir ein neues Gerät versehentlich auf den Boden gefallen und nicht mehr zu reparieren ist, dann**
- a) finde ich mich rasch mit der Sache ab
 - b) komme ich nicht so schnell darüber hinweg
- (11) Wenn ich ein schwieriges Problem lösen muß, dann**
- a) lege ich meist sofort los
 - b) gehen mir zunächst andere Dinge durch den Kopf, bevor ich mich richtig an die Sache heranmache
- (12) Wenn ich mich lange Zeit mit einer interessanten Sache beschäftige, dann**
- a) denke ich manchmal darüber nach, ob diese Beschäftigung auch wirklich nützlich ist
 - b) gehe ich meist so in der Sache auf, dass ich gar nicht daran denke, wie sinnvoll sie ist
- (13) Wenn ich jemanden, mit dem ich etwas Wichtiges besprechen muß, wiederholt nicht zu Hause antreffe, dann**
- a) geht mir das oft durch den Kopf, auch wenn ich mich schon mit etwas anderem beschäftige
 - b) blende ich das aus, bis die nächste Gelegenheit kommt, ihn zu treffen
- (14) Wenn ich vor der Frage stehe, was ich in einigen freien Stunden tun soll, dann**
- a) überlege ich manchmal eine Weile, bis ich mich entscheiden kann
 - b) entscheide ich mich meist ohne Schwierigkeiten für eine der möglichen Beschäftigungen
- (15) Wenn ich einen interessanten Artikel in der Zeitung lese, dann**
- a) bin ich meist sehr in das Lesen vertieft und lese den Artikel zu Ende
 - b) wechsle ich trotzdem oft zu einem anderen Artikel, bevor ich ihn ganz gelesen habe
- (16) Wenn ich nach einem Einkauf zu Hause merke, dass ich zu viel bezahlt habe, aber das Geld nicht mehr zurück bekomme,**
- a) fällt es mir schwer, mich auf irgendetwas anderes zu konzentrieren
 - b) fällt es mir leicht, die Sache auszublenden
- (17) Wenn ich eigentlich zu Hause arbeiten müsste, dann**
- a) fällt es mir oft schwer, mich an die Arbeit zu machen
 - b) fange ich meist ohne weiteres an
- (18) Auf einer Urlaubsreise, die mir recht gut gefällt**
- a) habe ich nach einiger Zeit Lust, etwas ganz anderes zu machen
 - b) kommt mir bis zum Schluß nicht der Gedanke, etwas anderes zu machen

- (19) Wenn meine Arbeit als völlig unzureichend bezeichnet wird, dann**
- a) lasse ich mich davon nicht lange beirren
 - b) bin ich zuerst wie gelähmt
- (20) Wenn ich sehr viele wichtige Dinge zu erledigen habe, dann**
- a) überlege ich oft, wo ich anfangen soll
 - b) fällt es mir leicht, einen Plan zu machen und ihn auszuführen
- (21) Wenn ich mit einem Nachbarn über ein interessantes Thema rede, dann**
- a) entwickelt sich leicht ein ausgedehntes Gespräch
 - b) habe ich bald wieder Lust; etwas anderes zu tun
- (22) Wenn ich mich verfare (z.B. mit dem Auto, mit dem Bus usw.) und eine wichtige Verabredung verpasse, dann**
- a) kann ich mich zuerst schlecht aufraffen, irgendetwas anderes anzupacken
 - b) lasse ich die Sache erst mal auf sich beruhen und wende mich ohne Schwierigkeiten anderen Dingen zu
- (23) Wenn ich zu zwei Dingen große Lust habe, die ich aber nicht beide machen kann, dann**
- a) beginne ich schnell mit einer Sache und denke gar nicht mehr an die andere
 - b) fällt es mir nicht so leicht, von einer der beiden Sachen ganz Abstand zu nehmen
- (24) Wenn ich mit einer interessanten Arbeit beschäftigt bin, dann**
- a) suche ich mir zwischendurch gern eine andere Arbeit
 - b) könnte ich unentwegt weitermachen
- (25) Wenn mir etwas ganz Wichtiges immer wieder nicht gelingen will, dann**
- a) verliere ich allmählich den Mut
 - b) vergesse ich es zunächst einmal und beschäftige mich mit anderen Dingen
- (26) Wenn ich etwas Wichtiges, aber unangenehmes zu erledigen habe, dann**
- a) lege ich meist sofort los
 - b) kann es eine Weile dauern, bis ich mich dazu aufraffe
- (27) Wenn ich mich auf einer Party mit jemanden über ein interessantes Thema unterhalte, dann**
- a) kann ich mich für eine lange Zeit in das Thema vertiefen
 - b) wechsle ich nach einiger Zeit gern zu einem anderen Thema
- (28) Wenn mich etwas richtig traurig macht, dann**
- a) fällt es mir schwer, irgendetwas anderes zu tun
 - b) fällt es mir leicht, mich durch andere Dinge abzulenken
- (29) Wenn ich vorhabe, eine umfassende Arbeit zu erledigen, dann**
- a) denke ich manchmal zu lange nach, womit ich anfangen soll
 - b) habe ich keine Probleme loszulegen
- (30) Wenn ich bei einem Spiel viel besser abgeschnitten habe als die übrigen Spieler, dann**
- a) habe ich Lust mit dem Spiel aufzuhören
 - b) möchte ich am liebsten gleich weiterspielen
- (31) Wenn einmal sehr viele Dinge am selben Tag misslingen, dann**
- a) weiß ich manchmal nichts mit mir anzufangen
 - b) bleibe ich fast genauso tatkräftig, als wäre nichts passiert

(32) Wenn ich vor einer langweiligen Aufgabe stehe, dann

- a) habe ich meist keine Probleme, mich an die Arbeit zu machen
- b) bin ich manchmal wie gelähmt

(33) Wenn ich etwas Interessantes lese, dann

- a) beschäftige ich mich zwischendurch zur Abwechslung auch mit anderen Dingen
- b) bleibe ich oft sehr lange dabei

(34) Wenn ich meinen ganzen Ehrgeiz darin gesetzt habe, eine bestimmte Arbeit gut zu verrichten und es geht schief, dann

- a) kann ich die Sache auf sich beruhen lassen und mich anderen Dingen zuwenden
- b) fällt es mir schwer, überhaupt noch etwas zu tun

(35) Wenn ich unbedingt einer lästigen Pflicht nachgehen muß, dann


- a) bringe ich die Sache ohne Schwierigkeiten hinter mich
- b) fällt es mir schwer, damit anzufangen

(36) Wenn ich versuche, etwas neues zu lernen, das mich sehr interessiert, dann

- a) vertiefe ich mich für lange Zeit in diese Sache
- b) unterbreche ich gern nach einiger Zeit, um mich anderen Dingen zuzuwenden

Anhang B:

Der SSI-K- Fragebogen

	
Alter: _____	Geschlecht: _____

Bitte geben Sie in folgendem Fragebogen an, inwieweit die hier aufgelisteten Aussagen auf Ihre momentane Situation zutreffen:

	Trifft auf mich zu:			
	gar nicht	etwas	über- wiegend	ausge- sprochen
1) Meist handle ich in dem Bewusstsein, das, was ich tue, selbst zu wollen.	(1)	(2)	(3)	(4)
2) Ich kann meine Anspannung lockern, wenn sie störend wird.	(1)	(2)	(3)	(4)
3) Meine Gedanken treiben oft von der Sache weg, auf die ich mich eigentlich konzentrieren möchte.	(1)	(2)	(3)	(4)
4) Ich erlebe vieles in meinem Leben als bedrohlich.	(1)	(2)	(3)	(4)
5) Beruf bzw. Ausbildung sind zur Zeit sehr belastend für mich.	(1)	(2)	(3)	(4)
6) Ich kann ganz gezielt an heitere Dinge denken, um locker voranzukommen.	(1)	(2)	(3)	(4)
7) Ich erlebe viele Konflikte zwischen unvereinbaren Ansprüchen an meine Lebensgestaltung.	(1)	(2)	(3)	(4)
8) In letzter Zeit erlebe ich häufig Streß in meiner Beziehung.	(1)	(2)	(3)	(4)
9) Ich vergegenwärtige mir öfters am Tag, was ich noch alles tun will.	(1)	(2)	(3)	(4)
10) Meine momentanen Lebensumstände sind schon recht hart.	(1)	(2)	(3)	(4)
11) Nach unangenehmen Erlebnissen kann ich Gedanken nicht loswerden, die mir die Energie nehmen.	(1)	(2)	(3)	(4)
12) Wenn etwas getan werden muß, beginne ich damit, ohne zu zögern.	(1)	(2)	(3)	(4)
13) Ich kann meine Fähigkeiten und Interessen gut entfalten.	(1)	(2)	(3)	(4)

14) Ich kann es schaffen, einer anfangs unangenehmen Tätigkeit zunehmend angenehme Seiten abzugewinnen	(1)	(2)	(3)	(4)
15) Ich schiebe viele Dinge vor mir her	(1)	(2)	(3)	(4)
16) Es passiert mir öfters, dass ich ein plötzliches Verlangen nicht aufschieben kann	(1)	(2)	(3)	(4)
17) Nach einem Misserfolg muß ich lange darüber nachdenken, wie es dazu kommen konnte, bevor ich mich auf etwas anderes konzentrieren kann	(1)	(2)	(3)	(4)
18) Unangenehmes erledige ich oft erst in letzter Minute	(1)	(2)	(3)	(4)
19) Ich habe viele unerreichte Ideale	(1)	(2)	(3)	(4)
20) Um mich zu motivieren, stelle ich mir oft vor, was passiert, wenn ich eine Sache nicht rechtzeitig erledige	(1)	(2)	(3)	(4)
21) Ich muß mit viel Unsicherheit leben.	(1)	(2)	(3)	(4)
22) Auch wenn Probleme auftauchen, bin ich mir meist sicher, dass es irgendwie klappt	(1)	(2)	(3)	(4)
23) Die meisten Dinge die ich mir vornehme, setze ich auch um.	(1)	(2)	(3)	(4)
24) Ich fühle mich in letzter Zeit nicht richtig wohl unter Menschen.	(1)	(2)	(3)	(4)
25) Wenn eine Aufgabe erledigt werden muß, packe ich sie am liebsten sofort an.	(1)	(2)	(3)	(4)
26) Ich habe mehr Belastungen zu ertragen als die meisten anderen Leute.	(1)	(2)	(3)	(4)
27) Ich setze mich oft selbst unter Druck.	(1)	(2)	(3)	(4)
28) In meinem Leben hat sich vieles verändert, mit dem ich klar kommen muß.	(1)	(2)	(3)	(4)
29) Ich muß mit einer Menge Schwierigkeiten fertig werden.	(1)	(2)	(3)	(4)
30) Dinge, die ich noch nicht erledigt habe, mache ich mir immer wieder bewusst.	(1)	(2)	(3)	(4)
31) Oft stelle ich mir vor, was wohl andere denken, wenn ich etwas nicht machen würde, was von mir erwartet wird.	(1)	(2)	(3)	(4)
32) Ich kann meine Stimmung so verändern, dass mir dann alles leichter von der Hand geht.	(1)	(2)	(3)	(4)
33) Oft wart ich mit der Erledigung einer Aufgabe, bis andere ungeduldig werden.	(1)	(2)	(3)	(4)

34) Oft komme ich erst dadurch in Gang, dass ich mir vorstelle, wie schlecht ich mich fühle, wenn ich eine Sache nicht tue.	(1)	(2)	(3)	(4)
35) Ich erreiche meine beste Form erst dann, wenn Schwierigkeiten auftauchen.	(1)	(2)	(3)	(4)
36) Ich fühle mich oft ziemlich lustlos.	(1)	(2)	(3)	(4)
37) Wenn etwas schlimmes passiert ist, dauert es sehr lange, bis ich mich auf etwas anderes konzentrieren kann.	(1)	(2)	(3)	(4)
38) Ich bin in einer recht entspannten Lebensphase.	(1)	(2)	(3)	(4)
39) Ich gehe oft ziemlich streng mit mir um.	(1)	(2)	(3)	(4)
40) Auch in schwierigen Situationen vertraue ich darauf, dass ich die Probleme irgendwie bewältigen werde.	(1)	(2)	(3)	(4)
41) Wenn eine Sache langweilig wird, weiß ich meist, wie ich wieder Spaß daran finden kann.	(1)	(2)	(3)	(4)
42) Ich habe oft zu wenig Energie.	(1)	(2)	(3)	(4)
43) Sobald Hindernisse auftauchen, spüre ich, wie ich aktiver werde.	(1)	(2)	(3)	(4)
44) Ich habe mehr Leidvolles zu ertragen, als andere Menschen.	(1)	(2)	(3)	(4)
45) Wenn ich ein Ziel nicht erreiche, verliere ich oft jeden Schwung.	(1)	(2)	(3)	(4)
46) Ich bin zur Zeit mit vielen Schwierigkeiten in meinem Leben konfrontiert.	(1)	(2)	(3)	(4)
47) Oft muß ich an Dinge denken, die mit dem, was ich gerade tue, gar nichts zu tun haben.	(1)	(2)	(3)	(4)
48) Ich kann mich auch in einem Zustand starker innerer Anspannung schnell wieder entspannen.	(1)	(2)	(3)	(4)
49) Ich habe einige schmerzliche Erlebnisse zu verkraften.	(1)	(2)	(3)	(4)
50) Ich muß mit großen Veränderungen in meinem Leben fertig werden.	(1)	(2)	(3)	(4)
51) Ich hatte in letzter Zeit eine Menge Ärger	(1)	(2)	(3)	(4)
52) Bei meinen Handlungen spüre ich meist, dass ich es bin, der so handeln will.	(1)	(2)	(3)	(4)
53) Wenn eine Versuchung auftaucht, fühle ich mich oft wehrlos.	(1)	(2)	(3)	(4)
54) Ich muß mich auf ganz neue Situationen in meinem Leben einstellen.	(1)	(2)	(3)	(4)

55) Ich befürchte oft, dass ich die Sympathie anderer verliere, wenn ich nicht tue, was sie von mir erwarten.	(1)	(2)	(3)	(4)
56) Ich schiebe unangenehme Dinge oft auf.	(1)	(2)	(3)	(4)

Anhang C:

Beantwortung meiner Fragen zum SSI-K- Fragebogen durch Herrn Prof. Julius Kuhl

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Charlotte Koch [mailto:charlotte.Koch@enkom-net.de]

Gesendet am: Dienstag, 19. Dezember 2000 11:43

An: Julius Kuhl

Betreff: Fragen zum SSI-K

Sehr geehrter Herr Prof. Kuhl,

bei dem SSI-K habe ich partiell noch Schwierigkeiten, die Skalenzuordnungen zu den entsprechenden Faktoren theoretisch nachzuvollziehen.

So ist mir noch nicht ganz klar, warum Konzentrationsunfähigkeit (Skala 6) als ein Kennzeichen für die Willenshemmung betrachtet wird. Nach meinem Verständnis dürfte die Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, eher bei einer Hemmung des Extensionsgedächtnisses (Selbsthemmung) zu erwarten sein: Wie Sie dargelegt haben, kann die bewußte oder unbewußte Aufmerksamkeitssteuerung auf Zielrelevantes am besten dann erfolgen, wenn die Ziele in Übereinstimmung mit den aktivierten Selbststrukturen stehen. Konzentrationsunfähigkeit müßte m.E. demnach eher als ein Zeichen für die Selbsthemmung als für die Willenshemmung (die ja eher auf eine Überaktivierung des Intentionsgedächtnis zurückzuführen ist) gedeutet werden.

An anderer Stellen legen Sie dar, daß Intrusionen (hier geht es um die Microskala Intrusionsneigung) eng mit fehlinformierter Introjektion, also mit LOM assoziiert sind. Da LOM aber mit der Beeinträchtigung einhergeht, negativen Affekt herabzuregulieren und somit die Selbsthemmung anregt, ist mir die Zuordnung zum Faktor Willenshemmung nicht klar, da diese Hauptkomponente eher durch die geringe Sensibilität für positiven Affekt (LOP) gekennzeichnet ist.

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie oder ein Mitarbeiter mir helfen könnten, diesen Widerspruch aufzulösen.

Mit freundlichen Grüßen
Charlotte Koch

Von: JKuhl [jkuhl@luce.psych.uni-osnabrueck.de]
AN: Charlotte Koch

Betreff: AW: Fragen zum SSI-K

Liebe Frau Koch,
ich kann mir momentan nicht den Kontext vor Augen holen, in dem Sie mit SSI-K arbeiten. Trotzdem schon mal eine grobkörnige Antwort:
Ihre Frage ist sehr berechtigt: Theoretisch müßte Konzentration (und Intrusionsneigung) auch oder sogar in erster Linie mit LOM zusammenhängen. Die Zuordnung gerade DIESER VARIANTE von KO bzw. IN zu LOP ist erstens empirisch begründet (sie laden meist mehr auf dem LOP-Faktor). Die theoretische Begründung ist wie folgt: IN ist nicht identisch mit Grübeln, da es nicht um ein Kreisen um ein "Objekt" geht (dominante Objekterkennung wäre ja ein LOM-Aspekt gemäß PSI-Theorie), sondern um ein Intrudieren immer andere irrelevanter Gedanken und Gefühle. Letzteres sollte gemäß Theorie tatsächlich eher bei LOP passieren: Das Intrudieren kann nicht gebremst werden, da Relevantes nicht so gut top-down implementiert werden kann, aber das Kreisen um einzelne Objekte erfolgt nicht, da die Objekterkennung bei Hemmung positiven Affekts A(+) ja noch nicht so stark aktiviert sein muß wie bei A-. Analoges gilt eigentlich für Konzentration. Wir haben auch eine empirische Bestätigung für diese Interpretation (s. Anhang).

Abschließend ein Kompliment an Sie: Es passiert sehr selten, daß jemand so tief in die Theorie eindringt, daß ihm/ihr solche Schwierigkeiten überhaupt auffallen. Helfen Sie meinem alternden Gedächtnis noch nach, in welchem Kontext Sie Kontakt mit SSI-K haben?

Herzliche Grüße
Julius Kuhl

P.S.: Der Anhang stammt aus dem im Frühjahr erscheinenden Buch über die PSI-Theorie.

Prof. Dr. Julius Kuhl
Seminarstr. 20
D-49074 Osnabrueck
Germany

<http://diffpsycho.psych.uni-osnabrueck.de>

Anhang D:

Begleitschreiben für die Probanden der klinischen Stichprobe

Charlotte Koch
Kölner Str. 179 a
58256 Ennepetal

Messie- Fragebogen

Sehr geehrte Messies,

Im Rahmen einer Diplomarbeit findet an der Universität zu Köln zur Zeit eine Untersuchung an Messies statt.

Ziel der Arbeit ist es das Messie- Syndrom mit seinen zahlreichen Begleiterscheinungen möglichst umfassend zu erklären. Es sollen bspw. Antworten auf die Fragen gefunden werden, warum das Durcheinander selbst mit großer Anstrengung nicht dauerhaft beseitigt werden kann, warum Druck von Partnern oder Eltern das Problem oft noch verschlimmert oder warum Organisationshilfen überhaupt nicht helfen u.s.w..

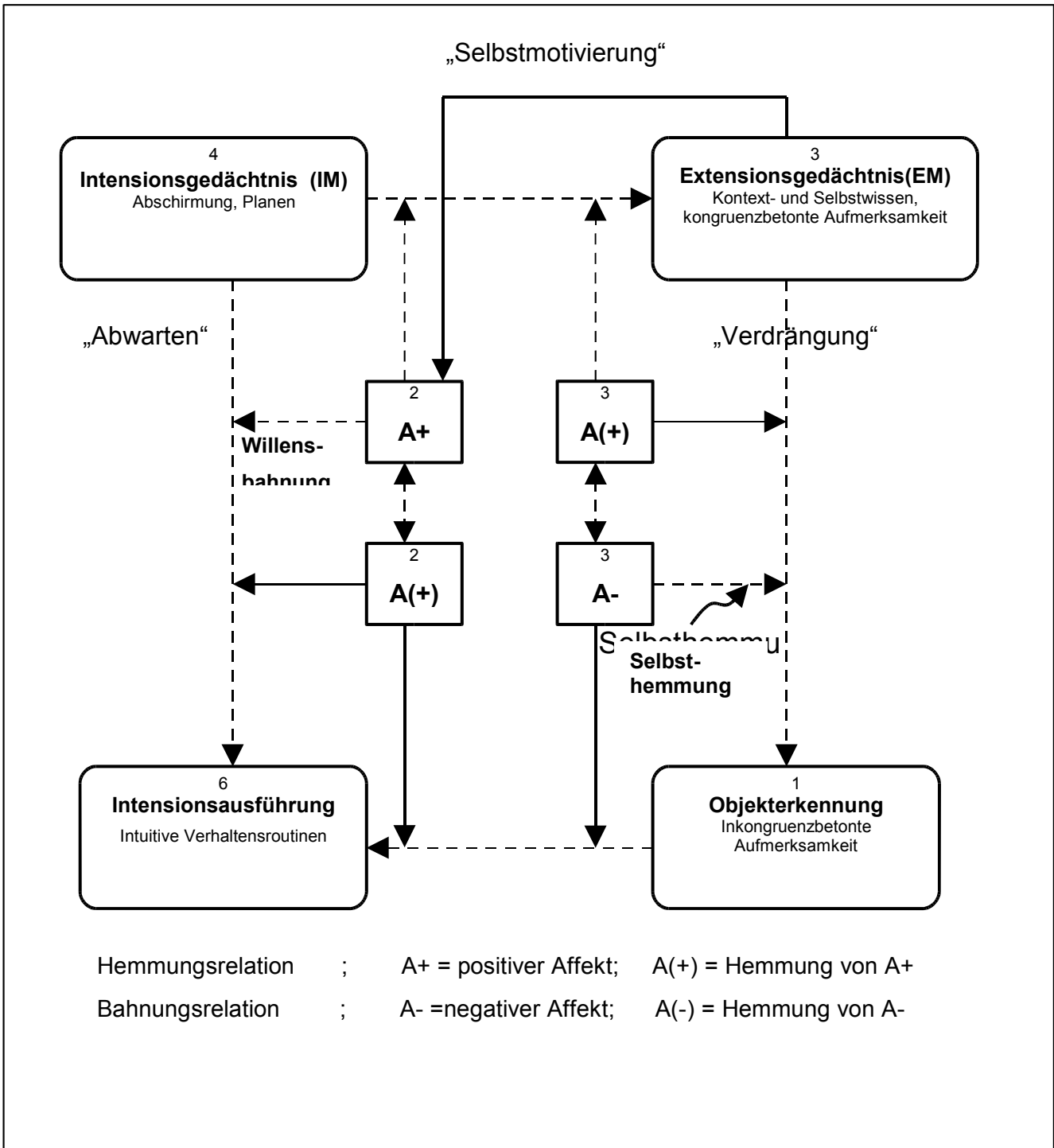
Im Folgenden finden Sie einen Fragebogen, der in der psychologischen Diagnostik recht häufig verwendet wird. Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen auszufüllen und an die oben genannte Adresse zurückzusenden.

Bitte antworten Sie so spontan wie möglich und lassen sie sich auch nicht irritieren, wenn Ihnen manche Fragen ähnlich vorkommen. Wichtig ist dass Sie alle Fragen beantworten.

Selbstverständlich handelt es sich um eine anonyme Erhebung. Aus diesem Grund ist es auch nicht nötig, dass Sie Ihren Namen angeben. Es reicht, wenn Sie Ihr Alter und Ihr Geschlecht in die dafür vorgesehenen Felder eintragen.

Bei weiteren Fragen oder Unklarheiten können Sie sich gerne unter der_Telephon-Nr. 02333/861140 an mich wenden. Für Ihre Mitarbeit möchte ich mich schon im Voraus recht herzlich bedanken.

Anhang E:



Begleitschreiben für die Probanden der Kontrollstichprobe

Charlotte Koch
Kölner Str. 179 a

Fragebogen

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer der VHS- Kurse,

im Rahmen einer Diplomarbeit findet an der Universität zu Köln zur Zeit eine Untersuchung an „Messies“ statt.

„Messies“ sind Menschen, die große Schwierigkeiten haben, Ihren Alltag zu organisieren. Das markanteste Merkmal dieser Personengruppe ist ihre fehlende Fähigkeit bei sich selbst Ordnung zu halten. Obwohl sie sich anstrengen, gelingt es ihnen nicht, die Unordnung zu überwinden. Natürlich führt eine derartige Beeinträchtigung zu zahlreichen Belastungen: Die Kinder schämen sich Freunde mit nach Hause zu bringen, Partnerschaftsprobleme sind an der Tagesordnung, Rechnungen können nicht bezahlt werden, weil sie spurlos verschwinden und Gefühle tiefster Beschämung tauchen auf, wenn unerwartet Besuch erscheint.

In der wissenschaftlichen Psychologie sind diese Probleme noch wenig untersucht. Um den Betroffenen effektiv helfen zu können, ist es erst einmal notwendig herauszufinden, in welchen Verhaltensmerkmalen sich „Messies“ von anderen Menschen unterscheiden. Um einen Vergleichsmaßstab zu haben, ist es notwendig, dass auch möglichst viele „Nicht- Messies“ an der Untersuchung teilnehmen.

Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, den beigefügten Fragebogen zuhause auszufüllen und ihn zu Ihrem nächsten Kurs- Termin wieder mitzubringen. Er wird dann eingesammelt.

Bitte antworten Sie so spontan wie möglich und lassen Sie sich auch nicht irritieren, wenn Ihnen manche Fragen ähnlich vorkommen. Wichtig ist, dass Sie alle Fragen beantworten.

Selbstverständlich handelt es sich um eine anonyme Erhebung. Aus diesem Grund ist es auch nicht notwendig, dass Sie Ihren Namen angeben. Es reicht, wenn Sie Ihr Alter und Ihr Geschlecht in die dafür vorgesehenen Felder eintragen.

Bei weiteren Fragen oder Unklarheiten können Sie sich gerne unter der Telefonnummer **02333/861140** an mich wenden. Für Ihre Mitarbeit möchte ich mich schon im Voraus recht herzlich bedanken.

Abbildung von Seite 50 (Original aus Diplomarbeit von Frau Koch)

Abbildung 5: Affektmodulierte Interaktion der vier kognitiven Makrosysteme

Aus: Kuhl, o. J. c., S. 12