

**Mobilisierung sozialer Unterstützung im
Umfeld eines kritischen Lebensereignisses
Eine quasi-experimentelle Studie**

Markus Winkeler

Dissertation zur Erlangung der
naturwissenschaftlichen Doktorwürde des
Fachbereichs I – Psychologie der Universität Trier

Gutachter:
Prof. Dr. Sigrun-Heide Filipp
Prof. Dr. Jochen Brandtstädter

Dezember 2001

Vorbemerkung

Dem gewählten Thema gerecht zu werden, die eigenen Ansprüche zu regulieren und das Projekt der Dissertation mit anderen (Lebens-)Projekten zu vereinbaren – diese Anforderungen erlebte ich in den letzten Monaten. Und so bemißt sich der Wert der hierbei erfahrenen Unterstützung nicht nur an der Qualität fachlicher Anregungen und Rückmeldungen, sondern auch daran, inwieweit diese persönlichen Bewältigungsprozesse angestoßen, gefördert und getragen werden.

In diesem Sinne gebührt mein Dank zuallererst meiner Mentorin, Frau Professor Dr. Sigrun-Heide Filipp. Als Leiterin der beiden Forschungsprojekte, an denen ich mitwirken durfte, hat sie mich zu dieser Arbeit ermutigt, mich bei ihrer Konzeption und Durchführung in vielfältiger Weise unterstützt und mir den nötigen Freiraum gegeben, um sie fertigzustellen. Herrn Professor Dr. Jochen Brandtstädter danke ich dafür, sowohl beim Exposé als auch beim Endprodukt die Funktion des Zweitgutachters übernommen zu haben. Weiterhin danke ich meinen langjährigen Kollegen, Dr. Peter Aymanns (ebenfalls als Projektleiter), Dr. Thomas Boll, PD Dr. Dieter Ferring und Dr. Anne-Kathrin Mayer für die wertvollen Rückmeldungen und das anregende, aufmunternde und freundschaftliche Umfeld, das sie mit geschaffen haben. Die Hilfskräfte unserer Abteilung möchte ich hierin ausdrücklich einschließen.

Noch viele weitere Menschen gaben mir in den letzten Monaten inhaltliche und stilistische Anregungen für meine Arbeit, aber auch die Gelegenheit zum Ausspannen und Auftanken, vor allem Heidi Ittner und Friedemann Schmid wie auch Dr. Kerstin Bernhardt und Dr. Franziska Fellenberg als meine „Doktorandengruppe“. Ganz besonders möchte ich schließlich allen Teilnehmern danken, die bereit waren, ihre Zeit und Aufmerksamkeit dieser Untersuchung zu widmen.

Nicht mit Dank aufzuwiegen ist zu guter Letzt der Anteil meiner Frau Katrin Vollmer-Winkeler, die mich und mein Vorhaben die ganze Zeit liebevoll begleitet und ausgehalten hat.

Trier/ Bad Wildungen, im Dezember 2001

Markus Winkeler

Inhaltsverzeichnis

1	Mobilisierung sozialer Unterstützung: Problemstellung und Einordnung in die Forschungslandschaft.....	1
2	Konzeptuelle Perspektiven der Unterstützungsforschung.....	7
2.1	Die beziehungspsychologische Perspektive: Soziale Unterstützung im Kontext sozialer Beziehungen.....	7
2.2	Die kognitionspsychologische Perspektive: Unterstützung als Merkmal sozialer Kognition.....	10
2.3	Die bewältigungspsychologische Perspektive: Verzahnung von sozialer Unterstützung und Bewältigungsverhalten.....	14
2.4	Die kommunikationspsychologische Perspektive: Soziale Unterstützung und ihre Mobilisierung als „Informationsübertragung“	21
3	Soziale Reaktionen auf Opfer kritischer Lebensereignisse.....	28
3.1	Individuelle und „soziale“ Bewältigungsanforderungen bei Krebs.....	29
3.2	Beiträge der Viktimisierungsforschung.....	32
3.2.1	Erschütterung der Invulnerabilitätsillusion und Glaube an eine gerechte Welt.....	32
3.2.2	Hilflosigkeit und fehlende Handlungskompetenz.....	34
3.2.3	Subjektive Konzepte zum Bewältigungsverlauf und die Erosion sozialer Unterstützung.....	36
3.3	Reaktionen auf eine „unzureichende Anpassung“	38
3.3.1	Depression und soziale Ablehnung.....	39
3.3.2	Ruminatives Bewältigungsverhalten.....	42
3.3.3	Soziale Auswirkungen von Rumination.....	45
4	Direkte und indirekte Mobilisierung sozialer Unterstützung: Formen, Implikationen und Effektivität.....	51
4.1	Risiken und Chancen der Mobilisierung von Unterstützung.....	52
4.1.1	Implikationen für die Beziehung: Die Norm der Reziprozität..	53
4.1.2	Implikationen für die eigene Person: Das Selbstwertgefühl.....	54
4.1.3	Implikationen „spontaner“ und „erbetener“ Unterstützung.....	56
4.1.4	Suche nach Unterstützung als kompetentes Bewältigungsverhalten?.....	58
4.2	Demonstration des Unterstützungsbedürfnisses.....	61
4.2.1	Nonverbaler Emotionsausdruck.....	61
4.2.2	Verbale Selbstenthüllung.....	65
4.3	Gestaltung und Effektivität von Hilfeappellen.....	72
4.3.1	Hilfeappelle als (in)direkte Sprechakte.....	73
4.3.2	Hilfeappelle als (un)höfliches Verhalten.....	77

4.4	Der Bindungsstil als Einflußvariable des Mobilisierungsprozesses.....	82
4.4.1	Rekonstruktion des Mobilisierungsverhaltens im Lichte der Bindungstheorie.....	83
4.4.2	Bindungsstile und Unterstützungsbereitschaft.....	84
4.4.3	Bindungsstile und Reaktionen auf Opfer kritischer Lebensereignisse.....	87
5	Spezifische Emotionen als Indikatoren der Unterstützungsbereitschaft...	91
5.1	Stellenwert von Emotionen bei der Konfrontation mit Opfern kritischer Lebensereignisse.....	91
5.1.1	Emotionen als bewertende Stellungnahmen.....	92
5.1.2	Emotionen als erlebte Handlungstendenzen.....	96
5.2	Analyse spezifischer Emotionen unter dem attributionstheoretischen Paradigma von Weiner.....	99
5.3	Mobilisierung sozialer Unterstützung: Resümee der Befundlage.....	104
6	Konzeption der Untersuchung.....	107
6.1	Untersuchungsziele.....	108
6.1.1	Prüfung der Effektivität direkten vs. indirekten Mobilisierungsverhaltens.....	108
6.1.2	Reaktionen auf ein ruminativ getöntes Coping-Portrait.....	109
6.1.3	Dispositionsmerkmale des Unterstützungsgebers als moderierende Bedingungen.....	110
6.1.4	Multidimensionale Erfassung der Unterstützungsbereitschaft..	111
6.2	Quasi-experimentelle Hypothesen.....	115
6.2.1	Haupteffekte des Hilfeappells.....	116
6.2.2	Haupteffekte des Coping-Portraits und Wechselwirkungen mit dem Hilfeappell.....	118
6.2.3	Wechselwirkungen von Mobilisierungsverhalten und Dispositionsmerkmalen.....	120
6.2.3.1	Wahrgenommene soziale Einbindung.....	120
6.2.3.2	Reaktanzneigung.....	121
6.2.3.3	Kompetenzüberzeugung.....	121
6.2.3.4	Glaube an eine gerechte Welt.....	122
7	Methode.....	124
7.1	Design.....	124
7.2	Personenstichprobe.....	125
7.2.1	Stichprobenumfangsplanung.....	125
7.2.2	Stichprobenziehung und -reduktion.....	125
7.2.3	Stichprobenaufbereitung.....	127

7.2.4	Beschreibung der Stichprobe anhand soziodemographischer Merkmale.....	128
7.3	Untersuchungsmaterial.....	133
7.4	Konstruktion der Untersuchungsvignette.....	134
7.4.1	Methodologie des Vignettenansatzes.....	134
7.4.2	Gestaltungsmerkmale der Vignette.....	135
7.4.3	Operationalisierung der unabhängigen Variablen.....	137
7.4.4	Konstante Merkmale der Vignette.....	138
7.4.5	Ergebnisse einer Pilotstudie zur Überprüfung der Vignette.....	140
7.5	Konstruktion der abhängigen Variablen, Dispositions- und Kontrollvariablen.....	142
7.5.1	Emotionale Reaktionen: „ <i>Was ich bei der Begegnung fühlen und empfinden würde</i> “.....	142
7.5.1.1	Konstruktion des Verfahrens.....	144
7.5.1.2	Analyse der Verteilungskennwerte und Interkorrelationen.....	145
7.5.2	Handlungsbereitschaften: „ <i>Was ich sagen würde und was ich tun würde</i> “.....	148
7.5.2.1	Ergebnisse einer Pilotstudie zur Itemgenerierung.....	149
7.5.2.2	Konstruktion des Verfahrens.....	151
7.5.2.3	Dimensions- und Skalenanalysen.....	153
7.5.2.4	Bildung von Sekundärfaktoren.....	154
7.5.3	Einschätzungen zum Protagonisten: „ <i>Welchen Eindruck ich gewonnen habe</i> “.....	156
7.5.4	Dispositionale Merkmale der Probanden: „ <i>Meine persönlichen Einstellungen und Erfahrungen</i> “.....	158
7.5.4.1	Wahrgenommene soziale Einbindung.....	158
7.5.4.2	Reaktanzneigung.....	159
7.5.4.3	Kompetenzüberzeugung.....	159
7.5.4.4	Glaube an eine gerechte Welt.....	160
7.5.4.5	Zusammenfassung.....	161
7.5.5	Kontrollvariablen.....	162
8	Ergebnisse.....	164
8.1	Methodische Vorbemerkungen: Regressionsanalysen nach dem ALM	164
8.1.1	Voraussetzungen und methodische Fragen der multiplen Regression.....	164
8.1.2	Methodisches Vorgehen: Kodierung und Modellbildung.....	166
8.2	Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf Einschätzungen zum Protagonisten (<i>manipulation check</i>).....	169

8.3	Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf die Handlungsbereitschaften.....	172
8.3.1	Kriterium „Nachhaltige Unterstützung“.....	172
8.3.2	Kriterium „Punktuelle Aufmunterung“.....	173
8.3.3	Kontrolle der Einschätzungen zum Protagonisten.....	176
8.3.4	Einflüsse von Stimmung, gesundheitlicher Belastung und Vorerfahrungen.....	178
8.4	Dispositionsmerkmale als Moderatoren des Mobilisierungsgeschehens.....	183
8.4.1	Wahrgenommene soziale Einbindung.....	184
8.4.2	Reaktanzneigung.....	185
8.4.3	Kompetenzüberzeugung.....	185
8.4.4	Glaube an eine gerechte Welt.....	186
8.5	Mobilisierungsverhalten und emotionale Reaktionen.....	191
8.5.1	Zusammenhänge von Emotionen und Handlungsbereitschaften.....	191
8.5.2	Emotionen als Kriterien des Mobilisierungsverhaltens.....	193
8.5.2.1	Zuwendungsindikative Emotionen.....	195
8.5.2.2	Abwendungsindikative Emotionen.....	199
8.5.3	Kontrolle der Einschätzungen zum Protagonisten.....	201
8.5.4	Zusammenhänge mit dispositionalen Merkmalen und Kontrollvariablen.....	203
8.6	Konfigurationen der spezifischen Emotionen.....	204
8.6.1	Bildung und Beschreibung der Cluster.....	204
8.6.2	Clusterzugehörigkeit und Unterschiede in den weiteren Untersuchungsvariablen.....	207
9	Diskussion.....	211
9.1	Multidimensionale Erfassung der Unterstützungsbereitschaft: Stellenwert der konstruierten Kriterien.....	212
9.2	Reaktionen auf das Coping-Portrait: Rumination als aversiver sozialer Stimulus.....	219
9.3	Direktes vs. indirektes Mobilisierungsverhalten: Differentielle Effekte im Kontext des Coping-Portraits.....	222
9.4	Dispositionsmerkmale der Probanden als Moderatoren des Mobilisierungsgeschehens.....	226
9.5	Methodische und inhaltliche Begrenzungen der Untersuchung.....	232
9.6	Fazit.....	235
	Literaturverzeichnis.....	237
	Anhang A: Tabellen (soweit nicht im Text).....	A 1
	Anhang B: Untersuchungsmaterial.....	B 1

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Typische Unterscheidungsmerkmale von Unterstützungs- und Hilfeleistungsforschung.....	4
Tabelle 2:	Kognitive Struktur der Emotionen nach der Theorie von Mees (1991) im Überblick.....	94
Tabelle 3:	Systematisierung der <i>a priori</i> -Kategorien der Handlungsbereitschaften.....	112
Tabelle 4:	Aufschlüsselung der Rücklaufquoten der Informationsschreiben sowie des Untersuchungsmaterials nach Geschlecht und Rekrutierungswellen.....	127
Tabelle 5:	Endgültige Zellbesetzungen des dreifaktoriellen Versuchsplans.....	128
Tabelle 6:	Häufigkeitsanalysen für die Merkmale Familienstand, Bildungsstand und Beschäftigungssituation.....	129
Tabelle 7:	Häufigkeitsanalysen für Indikatoren der eigenen Betroffenheit.....	132
Tabelle 8:	Inhalte und Systematik der Untersuchungsvignette.....	136
Tabelle 9:	Die erfaßten Emotionen im Überblick.....	144
Tabelle 10:	Maße der zentralen Tendenz und Verteilungskennwerte für die Emotionsvariablen.....	146
Tabelle 11:	Interkorrelationen der Emotionsvariablen.....	148
Tabelle 12:	Überblick über die Kategorien zu den <i>Dos</i> und <i>Don'ts</i> sowie absolute und relative Häufigkeiten ihrer Nennung für Studierende und Probanden im mittleren Erwachsenenalter.....	150
Tabelle 13:	Die ausgewählten Items zu den Handlungsbereitschaften und ihre Zuordnung zu den <i>a priori</i> gebildeten Kategorien.....	151
Tabelle 14:	Deskriptive und teststatistische Kennwerte der Skalen zu den Handlungsbereitschaften.....	154
Tabelle 15:	Rotierte Ladungsmatrix der Sekundärfaktoren der Handlungsbereitschaften sowie Kommunalitätenschätzungen.....	155
Tabelle 16:	Deskriptive und teststatistische Kennwerte der Skalen zu den Einschätzungen zum Protagonisten.....	157
Tabelle 17:	Deskriptive und teststatistische Kennwerte der Skalen zu den Dispositionsmerkmalen.....	161
Tabelle 18:	Interkorrelationen der Dispositionsmerkmale.....	162
Tabelle 19:	Multiple Regressionsanalysen von <i>Einschätzungen des Protagonisten</i> auf <i>Geschlecht</i> , <i>Coping-Portrait</i> und <i>Hilfeappell</i>	171
Tabelle 20:	Multiple Regressionsanalysen von <i>Handlungsbereitschaften</i> auf <i>Geschlecht</i> , <i>Coping-Portrait</i> und <i>Hilfeappell</i> sowie ihre Interaktionen....	175
Tabelle 21:	Multiple Regressionsanalysen von <i>Handlungsbereitschaften</i> auf <i>Geschlecht</i> , <i>Coping-Portrait</i> , <i>Hilfeappell</i> und ihre Interaktionen sowie <i>Einschätzungen zum Protagonisten</i>	177

Tabelle 22:	Multiple moderierte Regressionsanalysen von <i>Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung</i> auf <i>Geschlecht, Coping-Portrait, Hilfeappell</i> und ihre Interaktionen sowie Kontrollvariablen zu <i>Vorerfahrung mit Krebserkrankungen</i>	181
Tabelle 23:	Multiple moderierte Regressionsanalysen von <i>Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung</i> auf <i>Geschlecht, Coping-Portrait, Hilfeappell</i> und ihre Interaktionen sowie <i>Dispositionsmerkmale</i>	185
Tabelle 24:	Multiple moderierte Regressionsanalysen von <i>Wahrgenommener Verantwortlichkeit des Prot.</i> resp. <i>Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung</i> auf <i>Geschlecht, Coping-Portrait, Hilfeappell</i> und ihre Interaktionen sowie <i>Glauben an eine gerechte Welt</i>	190
Tabelle 25:	Bivariate Korrelationen und multiple Regressionsanalysen von <i>Handlungsbereitschaften</i> auf <i>spezifische Emotionen</i> und <i>Geschlecht</i> ..	193
Tabelle 26:	Multiple Regressionsanalysen von <i>spezifischen Emotionen</i> auf <i>Geschlecht, Coping-Portrait, Hilfeappell</i> und ihre Interaktionen sowie <i>Einschätzungen zum Protagonisten</i>	194
Tabelle 27:	Bivariate Korrelationen von Dispositionsmerkmalen und spezifischen Emotionen.....	203
Tabelle 28:	Varianzanalytischer Vergleich der Mittelwerte der spezifischen Emotionen zwischen den gebildeten Clustern.....	205
Tabelle 29:	Häufigkeitsverteilungen der quasi-experimentellen Bedingungen über die gebildeten Cluster.....	208
Tabelle A–1:	Rotierte Faktorladungsmatrix und Kommunalitätenschätzungen für die Items zu den Handlungsbereitschaften.....	A 1
Tabelle A–2:	Deskriptive und teststatistische Kennwerte der Items zu den Handlungsbereitschaften.....	A 3
Tabelle A–3:	Rotierte Faktorladungsmatrix und Kommunalitätenschätzungen für die Items der Einschätzungen zum Protagonisten.....	A 4
Tabelle A–4:	Deskriptive und teststatistische Kennwerte der Items zu den Einschätzungen zum Protagonisten.....	A 5
Tabelle A–5:	Ladungsmatrix der Items zur Wahrgenommenen sozialen Einbindung sowie ihre deskriptiven und teststatistischen Kennwerte.....	A 6
Tabelle A–6:	Ladungsmatrix der Items zur Reaktanzneigung sowie ihre deskriptiven und teststatistischen Kennwerte.....	A 6
Tabelle A–7:	Rotierte Ladungsmatrix und Kommunalitätenschätzungen der Items zur Kompetenzüberzeugung sowie ihre deskriptiven und teststatistischen Kennwerte.....	A 7
Tabelle A–8:	Rotierte Ladungsmatrix und Kommunalitätenschätzungen der Items zum Glauben an eine gerechte Welt sowie ihre deskriptiven und teststatistischen Kennwerte.....	A 8
Tabelle A–9:	Kodierplan für die regressionsanalytische Auswertung des quasi-experimentellen Designs nach dem Allgemeinen Linearen Modell.....	A 9
Tabelle A–10:	Deskriptive Kennwerte der Handlungsbereitschaften für die Bedingungen des quasi-experimentellen Designs.....	A 10

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Funktionale Äquivalenz von Bewältigungs- und Unterstützungsprozessen.....	16
Abbildung 2:	Modell der Mobilisierung sozialer Unterstützung in Dyaden.....	26
Abbildung 3:	Interaktion der Faktoren Hilfeappell und Stichprobenzugehörigkeit auf die Wahrgenommene Adressiertheit des Hilfeappells.....	142
Abbildung 4:	Die Untersuchungsmerkmale im Überblick.....	143
Abbildung 5:	Vorhergesagte Mittelwerte der Bedingungen des Faktors Hilfeappell für Wahrgenommene Adressiertheit des Mobilisierungsverhaltens.....	170
Abbildung 6:	Interaktion zwischen Coping-Portrait und Hilfeappell (Kontrast 2) auf die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung.....	173
Abbildung 7:	Interaktion von Geschlecht und Hilfeappell (Kontrast 2) auf die Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung.....	174
Abbildung 8:	Interaktion von Vorerfahrungen mit der Thematik „Krebs“, Coping-Portrait und Hilfeappell (Kontrast 1) auf die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung.....	180
Abbildung 9:	Interaktion von Intrafamilialer Vorerfahrung mit Krebspatienten und Hilfeappell (Kontrast 2) auf die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung.....	182
Abbildung 10:	Moderatoreffekt Wahrgenommener sozialer Einbindung auf den Zusammenhang von Hilfeappell (Kontrast 1) und Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung.....	184
Abbildung 11:	Moderatoreffekt des Glaubens an die gerechte Welt auf den Zusammenhang von Coping-Portrait und Wahrgenommener Verantwortlichkeit des Protagonisten.....	187
Abbildung 12:	Interaktionseffekt von Coping-Portrait, Glaube an die gerechte Erkrankung und Hilfeappell (Kontrast 1 u. 2) auf Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung.....	189
Abbildung 13:	Interaktionseffekt von Geschlecht, Coping-Portrait und Hilfeappell (Kontrast 1 u. 2) auf Freude über das Vertrauen des Protagonisten...	198
Abbildung 14:	Interaktionseffekt von Coping-Portrait und Hilfeappell (Kontrast 2) auf Angst vor eigener Belastung.....	200
Abbildung 15:	Mittelwerte der spezifischen Emotionen in den vier gebildeten Clustern.....	207
Abbildung 16:	Mittelwerte der Handlungsbereitschaften in den vier gebildeten Clustern.....	209

„Wenn sich in einem glücklichen, friedlichen Zusammenleben Verwandte, Freunde, Hausgenossen, mehr als nötig und billig ist, von dem unterhalten, was geschieht oder geschehen soll; wenn sie sich einander ihre Vorsätze, Unternehmungen, Beschäftigungen wiederholt mitteilen und, ohne gerade wechselseitigen Rat anzunehmen, doch immer das ganze Leben gleichsam ratschlagend behandeln – so findet man dagegen in wichtigen Momenten, eben da, wo es scheinen sollte, der Mensch bedürfe fremden Beistandes, fremder Bestätigung am allermeisten, daß sich die einzelnen auf sich selbst zurückziehen, jedes für sich zu handeln, jedes auf seine Weise zu wirken strebt, und, indem man sich einander die einzelnen Mittel verbirgt, nur erst der Ausgang, die Zwecke, das Erreichte wieder zum Gemeingut werden.“

(Johann Wolfgang von Goethe, *Die Wahlverwandtschaften*)

1 Mobilisierung sozialer Unterstützung: Problemstellung und Einordnung in die Forschungslandschaft

Daß Anforderungen und Aufgaben, die das Leben in vielfältiger Gestalt für uns bereithält, durch den Beistand und die Unterstützung anderer Menschen besser bewältigt werden können, ist eine fundamentale menschliche Erfahrung, die von der *Bibel* („Es ist nicht gut, daß der Mensch allein sei...“) bis zu den *Beatles* („*with a little help from my friends*“), in philosophischer, psychologischer und populärer Literatur immer wieder thematisiert worden ist. Nahezu unverzichtbar scheint es zu sein, wenigstens auf eine Person zurückgreifen zu können, welche die Funktion eines Vertrauten (*confidant*) erfüllt (Lowenthal & Haven, 1968). Dennoch kann das „ratschlagende Behandeln“ anliegender Bewältigungsaufgaben auch mit ferner stehenden Personen (z.B. „Verwandte, Freunde, Hausgenossen“) zusätzliche Entlastung und Anregung liefern, wie dies Granovetter (1973) in seiner Rede von der „Stärke schwacher Bindungen“ betont hat.

Gleichwohl mögen Individuen dazu neigen, sich gerade „in wichtigen Momenten, eben da, wo es scheinen sollte, der Mensch bedürfe fremden Beistandes, fremder Bestätigung am allermeisten“, von anderen Menschen zurückzuziehen oder zumindest nicht aktiv um deren Unterstützung nachzusuchen. Und in der Tat können hierfür gewichtige Argumente ins Feld geführt werden, die als „Barrieren des Hilfesuchens“ (Aymanns, Winkeler & Brassat, 1998) fungieren: Sorge vor „Gesichtsverlust“, mangelndes Vertrauen, die Befürchtung, angebotene Hilfe nicht wiedergutmachen zu können oder die Angst, jemanden zu belästigen. Dem steht eine Vielzahl von Befunden gegenüber, welche die Wirksamkeit von Hilfe- und Beistandsleistungen im privaten Umfeld mit Blick auf das psychische und physische Wohlbefinden bekräftigen (Schwarzer & Leppin, 1989).

Kritische Lebensereignisse (vgl. Filipp, 1995), wie etwa der Tod eines nahestehenden Menschen oder die Diagnose einer schweren Erkrankung dürften prototypische Beispiele für Situationen darstellen, in denen die Hilfe anderer Menschen entscheidend dazu beitragen kann, ob es dem belasteten Individuum gelingt, sein Leben in praktischer Hinsicht neu zu organisieren und zugleich dem Geschehen subjektiven Sinn und Bedeutung zu verleihen. Gerade solch schwerwiegende Ereignisse, so läßt sich beobachten, wirken auf Außenstehende jedoch in hohem Maße abschreckend und machen die eigene Verwundbarkeit schmerzhaft bewußt. So beginnen manchmal selbst nahestehende Personen, sich von dem Opfer des Ereignisses zurückzuziehen und den Kontakt mit ihm zu meiden (Wortman & Lehman, 1985). Zahlreiche Gründe konnten hierfür verantwortlich gemacht werden, auf die in den folgenden Kapiteln noch näher eingegangen wird. Wie sich in manchen Studien gezeigt hat, sind diese ablehnenden Reaktionen um so stärker ausgeprägt, wenn die belastete Person als „inkompetenter Bewältiger“ erscheint, sich gedanklich von erlittenen Verlusten nicht lösen kann und in niedergeschlagener Stimmung verharrt, anstatt sich um die Schaffung solcher Umstände zu bemühen, die ihre Neuanpassung fördern. So hat es den Anschein, daß gerade diejenigen Personen am wenigsten Unterstützung erhalten, die am meisten auf sie angewiesen wären.

Um so relevanter ist es daher, Verhaltensweisen näher zu untersuchen, die es dem Individuum ermöglichen, auf sein soziales Umfeld in einer Weise Einfluß zu nehmen, daß die angesprochenen negativen Reaktionen ausbleiben, „Berührungsängste“ verschwinden und unterstützendes Handeln angeregt wird: Kann dies etwa bewirkt werden, indem man den anderen ausdrücklich dazu einlädt, sich mit seiner Problemlage auseinanderzusetzen und Rat und Rückmeldung von ihm erbittet? Oder wirken solche expliziten Appelle vielmehr als aversiver Stimulus, der die Tendenz zur Abwendung noch verstärkt – und sollte man daher zurückhaltender vorgehen? Diesen Fragen nachzugehen und das Mobilisierungsverhalten der belasteten Person als Determinante der Unterstützungsbereitschaft näher zu untersuchen, ist das Anliegen dieser Arbeit.

Das hier zu erklärende Phänomen hilfreichen und unterstützenden Handelns wurde von Shumaker und Brownell (1984) definiert als „*an exchange of resources between at least two individuals perceived by the provider or the recipient to be intended to enhance the well-being of the recipient*“ (p. 13). Es handelt sich somit um eine komplementäre Interaktion, bei der – bezogen auf eine Unterstützungsepisode – stets eine Person die Rolle eines *Gebers*, die andere Person die Rolle eines *Empfängers* innehat

(vgl. Tracey, 1994). Ausschlaggebend dafür, das Handeln des Gebers als unterstützend klassifizieren zu können, ist gemäß dieser Auffassung das Vorliegen einer Intention, das Wohlbefinden des Empfängers zu verbessern, die vom Geber selbst berichtet, und/oder vom Empfänger als solche wahrgenommen wird. Unterstützungshandeln konstituiert sich damit durch die Erschließung entsprechender Absichten und stellt so ein „Interpretationskonstrukt“ dar (Lenk, 1978): Erst die Zuschreibung einer entsprechenden Intention verleiht einer von Haus aus mehrdeutigen Äußerung (z.B. „Du schaffst das schon!“) unterstützenden Charakter (vgl. Brandtstädter & Greve, 1999).

Gleiches gilt im übrigen für die Versuche einer belasteten Person, Unterstützung zu mobilisieren. Auch sie müssen von ihrem Adressaten hinsichtlich der damit verbundenen Intention beurteilt werden (z.B. „er möchte von mir einen Ratschlag“ oder „er möchte einfach nur etwas loswerden“), um angemessen darauf antworten zu können. Die Frage, inwieweit durch die Gestaltung eines Mobilisierungsversuches bestimmte Interpretationen nahegelegt und damit erwünschte Verhaltensweisen evoziert werden können, wird noch ausführlich erörtert. An dieser Stelle bleibt festzuhalten, daß weder Mobilisierungs- noch Unterstützungsverhalten über die damit erzielte Wirkung bestimmt wird – auf diese Weise begegnet man der Gefahr zirkulärer Definitionen im Sinne von „Unterstützung ist alles, was unterstützt“ (vgl. Braukmann & Filipp, 1984).

Hilfreiches und unterstützendes Handeln bildet innerhalb der Psychologie den Gegenstand zweier, bislang weitgehend getrennt verlaufender Forschungsrichtungen (vgl. Penner, Dovidio & Albrecht, 2000): Die Forschung zu *sozialer Unterstützung* (*social support*) nimmt Beistands- und Unterstützungsleistungen zwischen Personen in den Blick, die einem gemeinsamen sozialen Beziehungsnetzwerk angehören (zum Überblick G.R. Pierce, B.R. Sarason, I.G. Sarason, Joseph & Henderson, 1996; W. Stroebe & M. Stroebe, 1996; Thoits, 1995; Turner, 1999). Das Forschungsinteresse richtete sich hier vor allem auf vermutete *Wirkungen* solcher Unterstützungsleistungen mit Blick auf das physische und psychische Wohlbefinden ihres Empfängers. Hingegen wurde die Frage nach den *Bedingungen* sozialer Unterstützung, wie sie hier im Mittelpunkt steht, in weitaus geringerem Maße behandelt. Dadurch wurde auch die Schlüsselrolle des Unterstützungsgebers als „handelnde Person“ fast völlig ausgeblendet. Jedoch, wie Jung (1987) treffend formulierte, „...without the provider, there would obviously be no support to examine for its effects on the recipient“ (p. 58).

Genau jene Frage nach Bedingungen für die Entscheidung eines potentiellen Unterstützungsgebers, sich einer in Not geratenen Person gegenüber hilfreich zu erwei-

sen, ist indessen Gegenstand der sozialpsychologischen Forschung zur *Hilfeleistung* (zum Überblick Batson, 1998; Bierhoff, 1990; Schroeder, Penner, Dovidio & Piliavin, 1995). Anders als in der Unterstützungsforschung wurden hierbei jedoch fast ausschließlich Interaktionen einander fremder oder allenfalls flüchtig bekannter Personen betrachtet. Damit verbunden war die Einschränkung auf bestimmte Ereigniskontexte: Denn Hilfeleistungen unter Unbekannten beschränken sich auf Alltagsprobleme geringer Tragweite (*casual help*; etwa jemandem über die Straße helfen) sowie auf akute Notsituationen (*emergency help*; etwa erste Hilfe bei einem Unfall). Unterstützung bei schwerwiegenden Problemen praktischer Art (etwa einen Umzug durchführen) oder „psychosozialer“ Natur (etwa die Trennung vom Partner) ist hingegen vertrauten Personen – oder professionellen Helfern – vorbehalten (McGuire, 1994). Typische Unterscheidungsmerkmale von Unterstützungs- und Hilfeleistungsforschung sind in Tabelle 1 zusammengefaßt.

Tabelle 1

Typische Unterscheidungsmerkmale von Unterstützungs- und Hilfeleistungsforschung

Merkmals	Unterstützungsforschung	Hilfeleistungsforschung
Relevante psychologische Teildisziplinen	Gemeindepsychologie; Gesundheitspsychologie; Entwicklungspsychologie	Sozialpsychologie; Motivationspsychologie
Beziehungskontext	ausschließlich innerhalb mehr oder weniger enger sozialer Beziehungen	meist unter Fremden oder entfernten Bekannten
Ereigniskontext	schwerwiegende emotionale oder praktische Probleme (kritische Lebensereignisse); meist längere Zeitdauer; mehrmalige Interaktion erforderlich	Alltagsprobleme oder akute Notlagen; meist kürzere Zeitdauer; einmalige Interaktion ausreichend
Hauptsächliches Forschungsinteresse:	gesundheitsförderliche <i>Wirkungen</i> der Unterstützung auf seiten des Empfängers	<i>Bedingungen</i> der Ausführung von Hilfehandeln und seine Beweggründe auf seiten des Gebers
Forschungsdesigns	Fragebogen- und Interviewstudien	Feld- und Laborexperimente
Erhebungsmethodik	Selbstberichte über erhaltene oder antizipierte Unterstützung	beobachtetes Hilfeverhalten oder Selbstberichte über intendiertes Hilfeverhalten

Was den Ereignis- und Beziehungskontext anlangt, ist die vorliegende Arbeit in der Unterstützungsforschung beheimatet und nimmt deshalb deren konzeptuelle Basis zum Ausgangspunkt. Anstatt den Versuch unternemen zu wollen, sämtliche denkbaren personalen und situationalen Einflußfaktoren des Unterstützungshandelns zu erörtern (vgl. Dunkel-Schetter & Skokan, 1990), rückt diese Arbeit sozial relevante Verhaltensweisen der belasteten Person als Anregungsbedingung sozialer Unterstützung ins Zentrum und betont damit ihren lange übersehenen interaktionalen Charakter (vgl. W. Stroebe & M. Stroebe, 1996). Einer sozialpsychologischen Orientierung folgend, werden Facetten des empfängerseitigen Bewältigungs- und Mobilisierungsverhaltens unter Rückgriff auf geeignete Theorieansätze daraufhin beleuchtet, welche Reaktionen sie auf seiten potentieller Unterstützungsgeber hervorrufen und welche situationalen und personalen Bedingungen hierfür verantwortlich sind; auch die empirische Befundlage hierzu wird aufgearbeitet. Danach wird über eine eigene quasi-experimentelle Studie berichtet, in der anhand einer Stichprobe von Personen im mittleren Erwachsenenalter emotionale Reaktionen und Handlungsbereitschaften gegenüber einem (fiktiven) Krebspatienten untersucht wurden, der sich als mehr oder weniger kompetenter „Bewältiger“ seiner Situation präsentiert und eine von mehreren Varianten eines Hilfeappells einsetzt. Hier die Inhalte der Arbeit im einzelnen:

Im zweiten Kapitel wird das Konstrukt der sozialen Unterstützung zunächst aus mehreren Perspektiven beleuchtet und eingegrenzt, nämlich als Merkmal sozialer Beziehungen (Kap. 2.1), als Inhalt sozialer Kognition (Kap. 2.2), als Bestandteil des individuellen Bewältigungsprozesses (Kap. 2.3) sowie als Facette zwischenmenschlicher Kommunikation (Kap. 2.4). Das dritte Kapitel rückt den hier betrachteten Ereigniskontext der Diagnose einer Krebserkrankung in den Blick und beschreibt die daraus erwachsenden individuellen Bewältigungsanforderungen und die Implikationen für Personen des sozialen Umfelds (Kap. 3.1). Unter Rückgriff auf Annahmen der Viktimisierungsforschung werden die Schwierigkeiten potentieller Unterstützungsgeber im Umgang mit Opfern eines solchen Ereignisses besprochen. Dabei werden auch Gründe für negative Reaktionen oder nicht-hilfreiche Unterstützungsversuche erörtert, und auf dispositionale Bedingungsvariablen wird aufmerksam gemacht (Kap. 3.2). Anschließend wird der Frage nachgegangen, wie die Reaktionen auf Krebspatienten ausfallen, die depressives oder ruminatives Verhalten zeigen und daher als besonders belastet erscheinen mögen (Kap. 3.3).

Vor diesem Hintergrund wird im vierten Kapitel der Spielraum abgetastet, der einem Individuum zur Verfügung steht, um die Reaktionen seines sozialen Umfelds günstig zu beeinflussen und unterstützende Handlungen anzuregen. Es wird zunächst erörtert, inwieweit das aktive Suchen und Erbitten von Unterstützung hierbei überhaupt ein gangbarer Weg ist, und einige Facetten des „Hilfesuch-Dilemmas“ werden aufgezeigt (Kap. 4.1). Im Hinblick auf ihre Ausgestaltung und Effektivität werden danach Elemente eines idealtypischen Mobilisierungsversuchs näher bestimmt, nämlich verbale und nonverbale Mittel, auf das vorhandene Unterstützungsbedürfnis aufmerksam zu machen (Kap. 4.2), und der Einsatz von mehr oder weniger direkten Hilfeappellen (Kap. 4.3). Schließlich wird mit der Bindungstheorie ein Integrationsrahmen vorgestellt, in dem das Ineinandergreifen von Mobilisierungs- und Unterstützungshandeln rekonstruiert werden kann (Kap. 4.4).

Konkreten Unterstützungshandlungen ist, wie oben beschrieben wurde, nicht ohne weiteres anzusehen, was damit „gemeint“ ist, welche Absicht der Geber mit ihnen verfolgt. Anhaltspunkte hierüber werden jedoch benötigt, will man Aussagen über die Effektivität unterschiedlicher Mobilisierungsversuche treffen. Im fünften Kapitel wird daher der Stellenwert emotionaler Reaktionen als Indikatoren der Unterstützungsbereitschaft erörtert: Sie geben unmittelbaren Aufschluß darüber, wie der Geber die Mobilisierungsversuche des Empfängers bewertet und lassen so Rückschlüsse auf die motivationale Grundtendenz zu, sich dem Empfänger und seinen Bedürfnissen zuzuwenden (Kap. 5.1). Abschließend wird der attributionstheoretische Ansatz von Weiner (1986) vorgestellt, unter dem spezifische Emotionen als antezedente Bedingungen der Unterstützungsbereitschaft näher analysiert worden sind (Kap. 5.2).

Von den so erarbeiteten Grundlagen ausgehend, wird im sechsten Kapitel die Konzeption der eigenen empirischen Untersuchung vorgestellt, und die dabei verfolgten Hypothesen werden dargelegt. Im siebten Kapitel wird die Personenstichprobe und das verwendete Untersuchungsmaterial sowie die Konstruktion der abhängigen Variablen, Moderator- und Kontrollvariablen beschrieben. Im achten Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung präsentiert, die im neunten Kapitel unter Rückgriff auf die erarbeiteten theoretischen Bezüge diskutiert werden.

2 Konzeptuelle Perspektiven der Unterstützungsforschung

Wiege der Unterstützungsforschung ist die Sozialepidemiologie. Diese Disziplin ist in den 30er Jahren des vergangenen Jahrhunderts mit dem Ziel angetreten, die Bedeutung gesellschaftlicher Faktoren bei der Entstehung und Bewältigung von Krankheiten aufzuklären, und wollte hierdurch die bislang vorwiegend somatogenetischen Erklärungsmodelle der Medizin um eine soziogenetische (und damit soziologische) Perspektive erweitern (Badura, 1981). Dabei wurden „*soziale Stressoren*“, d.h. aus den sozialen Beziehungen eines Individuums resultierende *Belastungen*, von „*sozialen Ressourcen*“, d.h. in den sozialen Beziehungen eines Individuums lokalisierten *Schutzfaktoren*, unterschieden (Waltz, 1981).

Breiteres, mit über 600 jährlichen Publikationen unter dem Schlagwort *social support networks* unvermindert andauerndes Forschungsinteresse zu den gesundheitsförderlichen Wirkungen sozialer Beziehungen wurde jedoch erst in den 70er Jahren geweckt. Meist werden hier die Arbeiten von Cassel (1976), G. Caplan (1974), S. Cobb (1976) oder Weiss (1974) als wegweisend genannt, bei denen sich jedoch bereits eine tiefgreifende Heterogenität des Begriffsverständnisses andeutete. So wurde soziale Unterstützung als Funktion sozialer Beziehungen (Weiss, 1974), als Überzeugung (S. Cobb, 1976), oder als Transaktion von Ressourcen (Caplan, 1974) verstanden oder gar auf die bloße „Anwesenheit von Mitgliedern der gleichen Spezies“ reduziert (Cassel, 1976). Mit diesen unterschiedlichen Konzeptualisierungen waren auch unterschiedliche Vorstellungen davon verbunden, wie man sich den *Wirkmechanismus* sozialer Unterstützung vorzustellen habe.

Unter vier Blickwinkeln wird im folgenden auf Begrifflichkeit und Wirkmechanismen sozialer Unterstützung eingegangen, nämlich unter einer „*beziehungspsychologischen*“ (Kap. 2.1), „*kognitionspsychologischen*“ (Kap. 2.2), „*bewältigungspsychologischen*“ (Kap. 2.3) und „*kommunikationspsychologischen*“ (Kap. 2.4) Perspektive. Hierbei werden jeweils auch Implikationen für die Mobilisierung sozialer Unterstützung herausgearbeitet.

2.1 Die beziehungspsychologische Perspektive: Soziale Unterstützung im Kontext sozialer Beziehungen

Unstrittig in der Forschungslandschaft ist soziale Unterstützung eingewoben in den Kontext sozialer Beziehungen (vgl. B.R. Sarason, I.G. Sarason & Gurung, 1997).

Soziale Unterstützung wird immer dann zum Thema, wenn es um die Frage geht, inwieweit soziale Beziehungen zur Lebenszufriedenheit, zum Wohlbefinden oder zur Neuanpassung nach Lebenskrisen beitragen (vgl. Reis, W.A. Collins & Berscheid, 2000). Wenn man mit Asendorpf und Banse (2000) davon ausgeht, daß zwischen zwei Personen genau dann eine Beziehung besteht, wenn sie mindestens ein (zeit)stabiles Interaktionsmuster aufweisen, das bei ihnen kognitiv repräsentiert ist (vgl. A.-K. Mayer, 2001), kann man soziale Unterstützung als *ein* derartiges Interaktionsmuster betrachten.

Vornehmlich von seiten der Soziologie wurde jedoch der Ansatz verfolgt, die gesundheitsförderlichen Wirkungen sozialer Beziehungen nicht unter Rekurs auf die sich in ihnen vollziehenden Interaktionen zu bestimmen, sondern über *strukturelle* Merkmale der Beziehungen, über die ein Individuum verfügt. Hierfür wird meist die von J.A. Barnes (1954) geprägte Metapher des *sozialen Netzwerkes* verwendet, in der Individuen als „Knoten“ aufgefaßt werden, zwischen denen Verbindungen bestehen (Beziehungen), welche den Fluß von Ressourcen von einem Knoten (Netzwerkmitglied) zum anderen ermöglichen (Hall & Wellman, 1985). Zur Beschreibung sozialer Netzwerke wurde ein reichhaltiges Arsenal von Merkmalen entwickelt, die sich entweder auf *strukturelle* Aspekte (z.B. Größe oder Dichte des Netzwerkes), *relationale* Aspekte (z.B. Kontakthäufigkeit, Dauer oder Intimität der einzelnen Beziehungen), aber auch auf *funktionale* Aspekte (z.B. Unterstützung oder Kontrolle) erstrecken. Eine Sonderrolle kam hierbei dem Merkmal der Netzwerkgröße zu, das – gewichtet mit der Intimität der einzelnen Beziehungen – als Maß der sozialen Integration (*social embeddedness*) eines Individuums Verwendung fand (z.B. Berkman & Syme, 1979; vgl. Brissette, S. Cohen & Seeman, 2000).

In zahlreichen Studien wurde nun untersucht, inwieweit die psychische und physische Gesundheit eines Individuums von strukturellen oder relationalen Merkmalen seiner sozialen Beziehungen bestimmt wird (zum Überblick Röhrle, 1994; Lin & Peek, 1999). Hierbei haben sich aber nur für wenige Merkmale konsistente Befunde ergeben (z.B. Barrera, 1986; Vaux & Harrison, 1985). Dies ist insofern kaum verwunderlich, als die Größe und Ausgestaltung des sozialen Netzwerkes keinesfalls hinreichende Bedingungen sozialer Unterstützung darstellen, sondern lediglich bestimmen, an welche potentiellen Unterstützungsgeber sich ein Individuum im Bedarfsfalle wenden kann (Lin & Westcott, 1991; G.R. Pierce; B.R. Sarason & I.G. Sarason, 1990). Auch aus Gründen der konzeptuellen Kohärenz (vgl. Hupcey, 1998) sollte daher der Begriff der sozialen

Unterstützung für die funktionalen Aspekte von Beziehungen reserviert bleiben (vgl. Dunkel-Schetter & Bennett, 1990; Laireiter, 1993; Schwarzer & Leppin, 1992).

Auch wenn die Unterstützungsforschung den Fokus auf positive Funktionen sozialer Beziehungen gelegt hat, kann nicht unerwähnt bleiben, daß zwischenmenschliche Beziehungen auch Schattenseiten aufweisen. Wie Heller und Rook (1997) in ihrer Klassifikation demonstrieren, lassen sich zu jeder Funktion, die man einer Beziehung zuschreiben kann (z.B. soziale Kontrolle; soziale Integration; Affektregulation) positive *und* negative Implikationen denken (z.B. Förderung sozial angepaßten vs. devianten Verhaltens, usw.). Insbesondere enge soziale Beziehungen sind selten ausschließlich positiver *oder* negativer Natur, sondern besitzen *ambivalenten* Charakter (Lüscher & Pillemer, 1996). So zeigte sich in empirischen Studien zumeist, daß negative und supportive Beziehungsfacetten nebeneinander existieren und eigenständige Effekte auf das Wohlbefinden aufweisen (Barrera & Baca, 1990; Finch, Okun, Pool & Ruehlman, 1999; Müller & Baumann, 1999; Rook, 1990).

Die beziehungspsychologische Perspektive macht auch darauf aufmerksam, daß sich die verschiedenen Beziehungstypen (z.B. Paar-, Freundschafts-, oder Eltern-Kind-Beziehungen) systematisch darin unterscheiden, in welchem Ausmaß und in welcher Form sie soziale Unterstützung bereithalten (Hinde, 1993). Die Unterstützungsforschung interessierte dabei vor allem für die Bedeutung von *Freundschaftsbeziehungen* (Antonucci & Akiyama, 1995). Freundschaften sind freiwillig gewählte, weitgehend reziproke Beziehungen unter (meist) gleichaltrigen Personen, die ein relativ hohes, jedoch interindividuell unterschiedliches Maß an Intimität aufweisen, und die bei Frauen eher durch sozioemotionalen Austausch, bei Männern eher durch gemeinsame Interessen gekennzeichnet sind (Adelman, Parks & Albrecht, 1987; Auhagen, 1993). Freundschaften werden vor allem dann als Unterstützungsquelle bedeutsam, wenn die Partnerschaft als wenig supportiv wahrgenommen wird (Burger & Milardo, 1995). Freunde werden jedoch auch bei funktionierenden Paarbeziehungen als Unterstützungsquellen in Anspruch genommen, da sie ergänzende Ressourcen beisteuern können. Bisweilen wird wechselseitige Unterstützung sogar als definatorisches Kriterium von Freundschaftsbeziehungen aufgefaßt (Argyle & Henderson, 1985).

„Soziale Unterstützung“ und „soziale Beziehungen“ sind insgesamt zwei eng miteinander verquickte Begriffe, die jedoch nicht ineinander aufgehen, sondern wechselseitig übereinander hinausweisen. So läßt sich das Ausmaß verfügbarer Unterstützung als Merkmal der *Beziehungsqualität* auffassen (G.R. Pierce, I.G. Sarason & B.R.

Sarason, 1991). Und die Tatsache, daß die Qualität einer zentralen Beziehung, wie etwa der Partnerschaft, als „gut“ beurteilt wird, kann *per se* bereits die Lebenszufriedenheit und die psychische Gesundheit fördern (G.W. Brown & Harris, 1978; G.E. Lee, Seccombe & Shehan, 1991) – insofern ist die positive Wirkung einer Beziehung „mehr“ als die Summe der einzelner unterstützender Interaktionen. Auf der anderen Seite bestimmt die wahrgenommene Qualität einer Beziehung, inwieweit einzelne Interaktionen überhaupt als unterstützend erlebt werden können (Katz, Beach, D.A. Smith & Myers, 1997). Mit derartigen Bewertungsvoreingenommenheiten hinsichtlich des Unterstützungsverhaltens beschäftigt sich das nächste Kapitel. Schließlich wirken unterstützende Interaktionen wiederum auf die Qualität sozialer Beziehungen zurück, indem sie Beziehungen vertiefen oder überhaupt erst konstituieren (Heller & Rook, 1997; vgl. auch Badr, Acitelli, Duck & Carl, 2001; S. Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000). Soziale Unterstützung ist somit zugleich Produkt und Motor sozialer Beziehungen.

2.2 Die kognitionspsychologische Perspektive: Unterstützung als Merkmal sozialer Kognition

Wie eben gezeigt wurde, hat sich die Annahme, soziale Beziehungen seien *per se* supportiver Natur, als zu pauschal erwiesen. Gleichwohl konnte bereits in den frühen epidemiologischen Studien belegt werden, daß soziale Unterstützung, sofern vorhanden, Gesundheit und Wohlbefinden positiv beeinflusst (S. Cohen & Syme, 1985), und inzwischen liegt auch metaanalytisch aufbereitetes Befundmaterial hierzu vor (Schwarzer & Leppin, 1989). Die Forschungsliteratur wurde nun lange Jahre von der Debatte dominiert, ob diese positive Wirkung tatsächlich auf den in sozialen Beziehungen realisierten Interaktionen gründet, oder vielmehr auf bestimmte *Überzeugungen* des Individuums, d.h. auf kognitive Merkmale, zurückzuführen sei. Diese Orientierung, von Coyne und DeLongis (1986) als „*cognizitation*“ der Unterstützungsforschung kritisiert, steht maßgeblich in der Tradition von S. Cobb (1976), und wird nach wie vor propagiert:

Although social support is often communicated through specific behaviors, such as money loans, advice and willingness to listen uncritically to another's concerns, the offer of these provisions does not constitute social support per se. [...] The most active ingredient of social support might be individuals' beliefs that they have people who value and care about them, and who are willing to help them if they need assistance or other support (I.G. Sarason, B.R. Sarason, Brock & G.R. Pierce, 1996, pp. 19-20).

„**Wahrgenommene**“ vs. „**erhaltene**“ **Unterstützung**. Bei den hier angesprochenen subjektiven Überzeugungen (*beliefs*) handelt es sich um *prospektive* Einschätzun-

gen dazu, in welchem Maße im Bedarfsfalle auf die Unterstützung von Netzwerkmitgliedern zurückgegriffen werden kann. Diese wahrgenommene Verfügbarkeit sozialer Unterstützung wird meist verkürzt als „*wahrgenommene Unterstützung*“ (*perceived support*) bezeichnet (Itembeispiel: „Ich habe Freunde/ Angehörige, die auch mal gut zuhören können, wenn ich mich aussprechen möchte“; Sommer & Fydrich, 1991). Das Gegenstück bildet die *retrospektive* Erfassung konkreter Unterstützungshandlungen eines spezifischen Unterstützungsgebers. Diese behaviorale Facette sozialer Unterstützung wird ebenfalls meist aus der Perspektive des Unterstützungsempfängers erfaßt und dann als „*erhaltene Unterstützung*“ (*received support*) bezeichnet (Itembeispiel: „Er tröstete mich, indem er mir seine Zuneigung zeigte“; Barrera, Sandler & Ramsey, 1981). Seltener wird hierbei auf Berichte des Unterstützungsgebers rekurriert; dann spricht man von „*geleisteter Unterstützung*“ (*enacted support*). Die Konzepte der „wahrgenommenen“ Unterstützung einerseits und der „erhaltenen“ resp. „geleisteten“ Unterstützung andererseits unterscheiden sich somit nicht nur darin, ob Überzeugungen oder Handlungen erfragt werden, sondern zudem hinsichtlich *Faktizität* (d.h. potentiell vs. real), *Globalität* (gesamtes Netzwerk vs. ausgewählter Unterstützungsgeber) und *zeitlicher Perspektive* (prospektiv vs. retrospektiv) der hierbei erfaßten Unterstützung (vgl. Klauer, 2000).

Anstatt diese Unterschiede zu würdigen und soziale Unterstützung als ein Konstrukt zu betrachten, das kognitive und behaviorale Facetten in sich vereint, wurden „wahrgenommene“ und „erhaltene“ Unterstützung lange Zeit als konkurrierend betrachtet (vgl. Dunkel-Schetter & Bennett, 1990). Dies wurde zum einen von vergleichenden Studien begünstigt, in denen die wahrgenommene Verfügbarkeit von Unterstützung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit wesentlich besser abschnitt als die „erhaltene Unterstützung“. Während für „wahrgenommene Unterstützung“ die erwarteten substantiellen negativen Zusammenhänge mit Belastungsindikatoren festgestellt wurden, wies „erhaltene Unterstützung“ hier zum Teil sogar positive Zusammenhänge auf (z.B. Barrera, 1986; Wethington & Kessler, 1986). Diese scheinbare Unstimmigkeit läßt sich erklären, sobald man sich die zugrundeliegenden Prozesse genauer betrachtet: So kann einerseits ein hohes Niveau „wahrgenommener Unterstützung“ beim Auftreten akuter Belastungen absinken, da es an der Realität geprüft wird (*support deterioration*; Barrera, 1986; vgl. Ross, Lutz & Lakey, 1999). Zum anderen wird „erhaltene Unterstützung“ erst durch eingetretene Belastungen überhaupt aktiviert; die Unterstützungsbestrebungen des sozialen Umfelds mögen mit wachsender Belastung zunächst zunehmen

und gewisse Zeit benötigen, um die Belastung zu reduzieren (vgl. Kaniasty & Norris, 1995). Insofern ergeben sich die auf den ersten Blick widersprüchlichen korrelativen Zusammenhänge zwischen „erhaltener Unterstützung“ und Belastungsindikatoren zum Teil bereits aus apriorischen Überlegungen (vgl. Brandtstädter, 1993) und können nur im Längsschnitt empirisch sinnvoll geprüft werden.

Zum anderen stellte sich „wahrgenommene Unterstützung“ in empirischen Untersuchungen als relativ zeitstabiles Merkmal heraus, das von tatsächlichen Unterstützungshandlungen weitgehend unabhängig zu sein schien. So gehen Lakey und Drew (1997) davon aus, daß lediglich zehn Prozent der Varianz „wahrgenommener Unterstützung“ von „erhaltener Unterstützung“ aufgeklärt wird. Folgerichtig wurde die wahrgenommene Verfügbarkeit sozialer Unterstützung zunehmend weniger als Merkmal der sozialen Umwelt, sondern als Merkmal der *Person* aufgefaßt (I.G. Sarason, B.R. Sarason & Shearin, 1986). Die Forschungsgruppe um B.R. und I.G. Sarason elaborierte diese Sichtweise und betrachtet „wahrgenommene Unterstützung“ mittlerweile als Produkt zweier Überzeugungen, die sich auf die Unterstützungsbereitschaft anderer Personen (*sense of support*) sowie auf die „Unterstützungswürdigkeit“ der eigenen Person (*sense of acceptance*) beziehen (I.G. Sarason, G.R. Pierce & B.R. Sarason, 1990; I.G. Sarason et al., 1996; vgl. Kap. 4.4.1).

Der sozial-kognitive Ansatz. Flankiert von experimentellen Untersuchungen zu interindividuellen Unterschieden bei der Wahrnehmung unterstützender Interaktionen wurde in den letzten Jahren eine Integration kognitiver und behavioraler Facetten sozialer Unterstützung eingeleitet, wobei auf Ansätze der sozialen Kognitionsforschung zurückgegriffen wurde (Lakey & Drew, 1997; G.R. Pierce, Lakey, I.G. Sarason, B.R. Sarason & Joseph, 1997; P.L. Yee, Santoro, Paul & Rosenbaum, 1996). Beispielsweise konfrontierten G.R. Pierce, B.R. Sarason und I.G. Sarason (1992) $N = 108$ studentische Versuchspersonen (Vpn) mit experimentell standardisierten Stimuli potentiell unterstützender Verhaltensweisen. Dabei handelte es sich um fingierte schriftliche Mitteilungen, die von den Müttern der Vpn vermeintlich selbst formuliert, in Wahrheit jedoch lediglich von einer Vorlage abgeschrieben wurden. Es zeigten sich beträchtliche interindividuelle Unterschiede in der Beurteilung des Unterstützungsgehaltes dieser Mitteilungen, die mit beziehungspezifischen Unterstützungserwartungen kovariierten (vgl. Lakey, Ross, Butler & Bentley, 1996).

Die kognitiven Wissensstrukturen, die in die Interpretation von Unterstützungshandlungen – wie von jeglichem sozialen Verhalten – involviert sind, wurden in unter-

schiedlichen Varianten untersucht und z.B. als Skripte (Schank & Abelson, 1977), Schemata (Markus, 1977) oder mentale Modelle (Johnson-Laird, 1983) bezeichnet. Basierend auf Erinnerungen an frühere soziale Erfahrungen, die in ihnen kondensiert sind, stellen diese Strukturen ein Bündel von Erwartungen zur Verfügung, wie typische Interaktionen mit anderen Personen verlaufen werden, und sie leiten Annahmen über die Motive und Intentionen, die dem Verhalten der anderen zugrundeliegen (S.T. Fiske & S.E. Taylor, 1984). Speziell zugeschnitten für den Bereich sozialer Beziehungen hat Baldwin (1992) die Existenz sogenannter Beziehungsschemata (*relational schemas*) postuliert, die Regelmäßigkeiten in Beziehungsmustern abbilden sollen. Ein Beziehungsschema besteht seiner Auffassung nach aus drei Komponenten, nämlich einem Selbstschema, einem Fremdschema sowie einem Skript zu erwartender Interaktionsmuster, das durch Generalisierung wiederholter interpersonaler Erlebnisse gewonnen wird und in „wenn-dann-Form“ angelegt ist. Anwendbar ist dieser Ansatz etwa auf die Erklärung interindividueller Unterschiede in der Bereitschaft, bei anderen Personen Unterstützung zu suchen (vgl. Kap. 4.1). Zum Beispiel könnte ein Skript lauten: „wenn ich weine, dann wird er mich trösten“ oder „wenn ich um Hilfe bitte, dann verachtet er mich“; vgl. T. Pierce, Baldwin & Lydon, 1997).

Während diese *relational schemas* jeweils auf *spezifische* Personen bezogen sind, werden darüber hinaus auch *globale* Modelle postuliert, die generalisierte Annahmen zu sozialen Beziehungen umfassen. Diese sollten auch die Wahrnehmung von Begegnungen mit bislang unbekanntem Personen leiten und zusammen mit den spezifischen Modellen ein assoziatives und hierarchisches Netzwerk des individuellen Beziehungswissens bilden (T. Pierce & Lydon, 2001). In diesem Sinne kann das Merkmal der „wahrgenommenen Unterstützung“ als Indikator eines solchen globalen Beziehungsmodells aufgefaßt werden, welches Erwartungen dazu umfaßt, inwieweit andere Personen in der Regel individuelle Bedürfnisse nach sozialer Unterstützung erfüllen (M.H. Davis, Morris & Kraus, 1998; I.G. Sarason, B.R. Sarason & G.R. Pierce, 1994).

Einen Beleg für diese Annahme liefern Lakey, Moineau und Drew (1992), die $N = 37$ studentischen Vpn Videoaufzeichnungen von Zielpersonen vorspielten, die über verschiedene Problemsituationen berichteten, und auf die ein Interaktionspartner jeweils mit einer „neutralen“ Verhaltensweise reagierte (z.B. „na ja, wenigstens geht's dir gut“). Diejenigen Vpn, die hohe Werte in „wahrgenommener Unterstützung“ aufwiesen und diese zugleich für persönlich bedeutsam erachteten (sog. *positive support schematics*), schätzten den Unterstützungsgehalt der gezeigten Verhaltensreaktionen höher ein als

diejenigen Vpn, die Unterstützung als unwichtig ansahen (sog. *aschematics*). Darüber hinaus konnten die Vpn mit positivem Unterstützungsschema – im Sinne eines Kontrasteffekts – die als nicht hilfreich erachteten Verhaltensweisen besser erinnern.

Prinzipiell lassen sich auch Reaktionen potentieller Unterstützungsgeber auf Signale der Unterstützungsbedürftigkeit des Gegenübers mit diesem Ansatz erklären. So nehmen Mankowski und Wyer (1997) an, daß Personen neben einem Schema verfügbarer Unterstützung auch über ein Konzept der eigenen Person in der Rolle als Unterstützungsgeber verfügen, da ihnen unterstützungsrelevante Informationen seit jeher unter beiden Blickwinkeln begegnet sind. Daher vermuten G.R. Pierce et al. (1996) bei Personen mit ausgeprägtem Unterstützungsschema eine höhere interpersonale Sensitivität, die wiederum die Bereitschaft zu unterstützendem Handeln vergrößern könnte. Diese Personen sollten somit verdeckte Signale der Unterstützungsbedürftigkeit einer anderen Person eher als „Hilfeappell“ interpretieren und daher mit vergleichsweise größerer Unterstützungsbereitschaft reagieren. Ganz in der Tradition der gesamten Unterstützungsforschung wurden die Reaktionen potentieller Unterstützungsgeber auf Mobilisierungsversuche des Empfängers auch von den sozial-kognitiv orientierten Autoren bislang kaum empirisch untersucht (vgl. Kap. 4.4.2).

2.3 Die bewältigungspsychologische Perspektive: Verzahnung von sozialer Unterstützung und Bewältigungsverhalten

Wie eingangs erwähnt, liegen die Wurzeln der Unterstützungsforschung darin, „soziale Schutzfaktoren“ gegen schädigende Einflüsse auf die psychische und physische Gesundheit aufzuspüren. Dieses Erkenntnisinteresse teilt sie mit der Forschung zu Streß und Streßbewältigung, die sich mit der Bedeutung derjenigen Schutzfaktoren beschäftigt, die *im Individuum* lokalisiert sind (zum Überblick Somerfield & McCrae, 2000; Zeidner & Endler, 1996). Aus diesem Grunde liegt es nahe, beide Forschungsstränge zu verknüpfen, was inzwischen auch weitgehend erfolgt ist.

Die aktuelle Forschung zur Streßbewältigung wird maßgeblich von der „transaktionalen Streßtheorie“ (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984) geprägt. Auf einer kognitiven Emotionstheorie basierend (vgl. Kap. 5.1.1) definiert sie „psychologischen Streß“ als ein Produkt kognitiver Einschätzungen externaler und internaler Anforderungen einerseits und personaler Ressourcen andererseits. Die emotionale Streßbelastung eines Individuums ergibt sich demnach aus „primären“ Einschätzungen (*primary appraisals*) eines Ereignisses als bedrohlich (Furcht) oder verlustreich (Leid), die an

„sekundären“ Einschätzungen (*secondary appraisals*) der eigenen Bewältigungsressourcen relativiert werden. Einer handlungstheoretischen Orientierung folgend lassen sich belastende Situationen dadurch identifizieren, daß das wahrgenommene Passungsgefüge zwischen Person und Umwelt so gravierend gestört ist, daß bislang aufgebaute Handlungsroutrinen nicht mehr greifen und daher Anpassungsleistungen erforderlich werden (vgl. Filipp, 1990).

Drei Klassen solcher Belastungssituationen werden üblicherweise unterschieden (Thoits, 1995; Wheaton, 1999): (1) *Kritische Lebensereignisse*, d.h. Lebensveränderungen, die umfangreiche Anpassungen innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne verlangen und die durch ihre raumzeitliche Lokalisierbarkeit im Erfahrungsstrom einer Person gekennzeichnet sind (Filipp, 1995); (2) *chronische Belastungen*, d.h. persistierende oder wiederkehrende Anforderungen, die Anpassungsleistungen über eine längere Zeit erfordern und (3) sog. *daily hassles*, d.h. Mikro-Ereignisse, die lediglich kleinere Anpassungen verlangen, jedoch in ihrer Kumulation bedeutsam werden. Unter Bewältigungsverhalten (*coping*) lassen sich nun sämtliche kognitiven und behavioralen Versuche des Individuums verstehen, die aus dem Gleichgewicht geratene Person-Umwelt-Passung wiederherzustellen, was entweder durch Veränderungen von Merkmalen der Umwelt („*changing the world*“) oder der eigenen Person („*changing the self*“) geschehen kann (Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982). Üblicherweise sind Individuen zunächst bestrebt, mittels intentionaler Aktivitäten die Merkmale der Umwelt in Richtung auf ihre persönlichen Präferenzen hin zu verändern (*assimilative Prozesse*); wenn dies scheitert oder unmöglich ist, setzen *akkommodative Prozesse* ein, die nicht der persönlichen Kontrolle unterliegen, und bei denen die individuellen Präferenzen und Deutungsmuster an den Umweltgegebenheiten ausgerichtet werden (Brandstädter & Renner, 1992).

Mit Blick auf die Auseinandersetzung mit einer konkreten Belastungssituation lassen sich drei Funktionen unterscheiden, die das Bewältigungsverhalten für das Individuum erfüllt: Es kann der instrumentellen Funktion dienen, die belastende Situation selbst (*problem-focused coping*) oder aber deren Bewertung zu verändern (*appraisal-focused coping*). Daneben kann es einer palliativen Funktion nachkommen und die mit dem Ereignis verbundene emotionale Belastung dämpfen (*emotion-focused coping*; Lazarus & Folkman, 1984; Moos & Billings, 1982; Pearlin & Schooler, 1978).¹ Betrachtet

¹ Diese Aufteilung des Bewältigungsverhaltens in einzelne Funktionen ist in erster Linie als Heuristik zu verstehen, mit der das Ineinandergreifen von Bewältigungs- und Unterstützungsprozessen veranschaulicht werden kann. Sie ist in mehrerlei Hinsicht ungenau: Zum einen kann die Funktion des *appraisal-focused coping* den anderen beiden Funktionen subsumiert werden, da mit einer Änderung der Einschätzung sowohl eine „Auflösung“ des Problems, wie auch eine Dämpfung negativer

man daneben gängige Taxonomien sozialer Unterstützung, so läßt sich auf der begrifflichen Ebene eine ähnliche Dreiteilung finden: So werden üblicherweise *emotionale Unterstützung* (d.h. Ausdruck von Zuneigung und Anerkennung), *informationale Unterstützung* (d.h. Vermittlung von Wissen und Einschätzungen) sowie *instrumentelle Unterstützung* (d.h. Bereitstellung von Materialien oder Dienstleistungen) unterschieden (z.B. S. Cohen & Wills, 1985; Cutrona & Russel, 1990; House, Landis & Umberson, 1988). Die sich hier andeutende funktionale Äquivalenz von Bewältigung und sozialer Unterstützung veranschaulicht Abbildung 1.

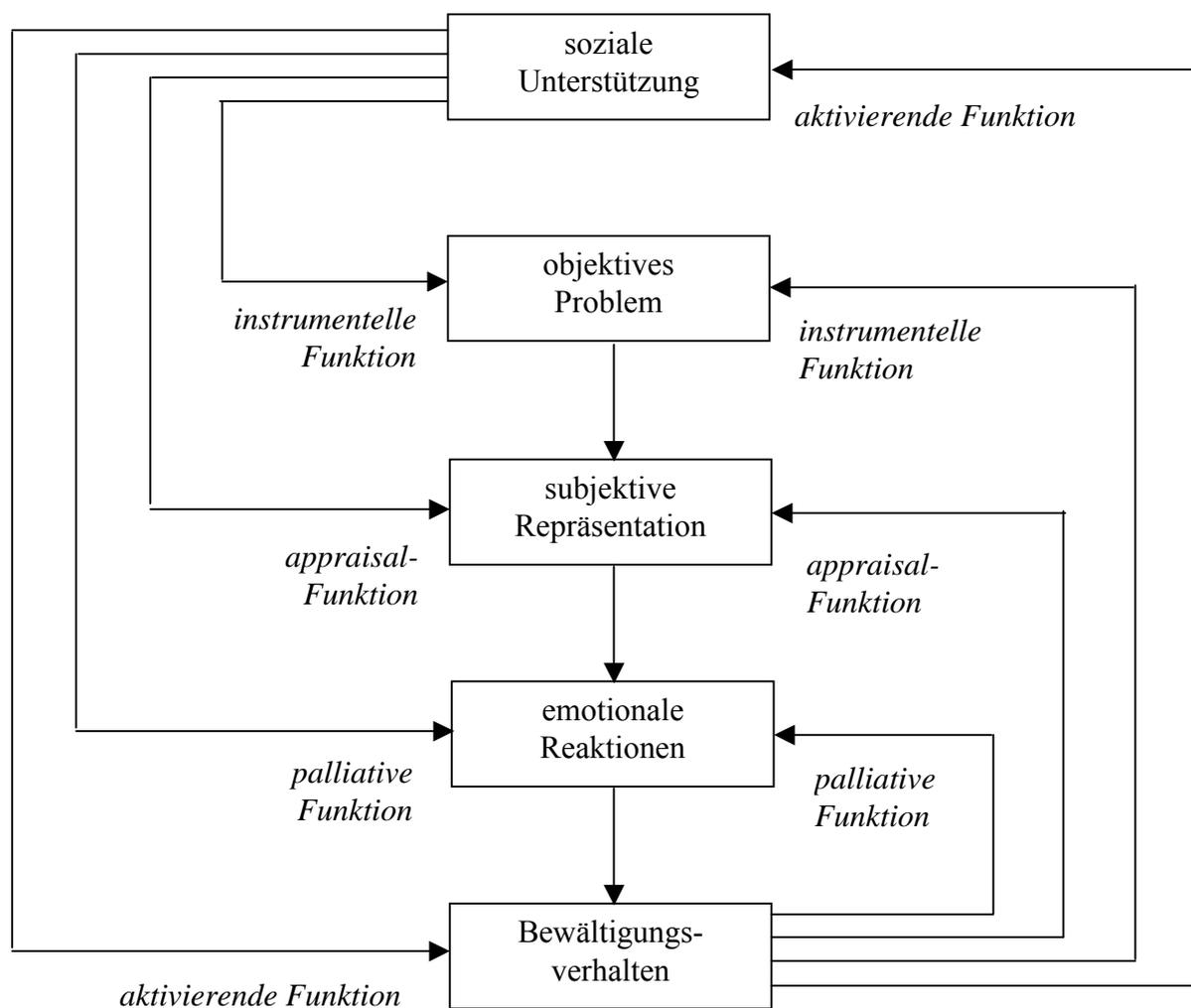


Abbildung 1. Funktionale Äquivalenz von Bewältigungs- und Unterstützungsprozessen (nach Klauer, 1997)

Emotionen verbunden sein kann (vgl. Greve, 2000). Auch die beiden anderen Funktionen sind empirisch kaum trennbar. Problematisch ist darüber hinaus, daß die Bezeichnung „*focused*“ eine intentionale Auslegung suggeriert, die in der Tat auch vorgenommen wird (z.B. Lazarus, 1996). Dies läßt sich am *emotion-focused coping* verdeutlichen: Dieses Konzept bezeichnet nicht etwa nur eine palliative (Neben-)Funktion akkommodativer Prozesse, sondern es werden ebenso intentionale Aktivitäten darunter gefaßt, mit denen das Individuum eine Dämpfung belastender Emotionen zu erreichen versucht, wie z.B. der Konsum von Drogen (vgl. Brandstädter & Renner, 1992).

Soziale Unterstützung als „coping assistance“. Diese Auffälligkeiten bewogen Thoits (1986) dazu, soziale Unterstützung als *coping assistance* zu konzipieren, nämlich als aktive Teilnahme von Netzwerkmitgliedern an den individuellen Bewältigungsbemühungen einer belasteten Person. Soziale Unterstützung besteht darin, daß Netzwerkmitglieder dem belasteten Individuum diejenigen (emotionalen, informationalen oder instrumentellen) Ressourcen zur Verfügung stellen, die es selbst nicht (mehr) besitzt oder nicht aktualisieren kann (Hobfoll & Stokes, 1988). Konkretes Unterstützungshandeln ist dabei stets multifunktional: Beispielsweise kann informationale Unterstützung (etwa in Form eines Hinweises) die Einschätzung der Belastungssituation verändern, zur Generierung problemorientierter Bewältigungsmöglichkeiten beitragen und überdies eine emotionale Entlastung herbeiführen (z.B. Tardy, 1994). Ebenso besitzt emotionale Unterstützung nicht nur eine palliative Wirkung, sondern kann bspw. auch die Motivation von Individuen stärken, bestimmte Bewältigungsbemühungen über eine längere Zeitspanne aufrechtzuerhalten, und kann damit eine aktivierende Funktion erfüllen (Aymanns, 1995; vgl. Harlow & Cantor, 1995).

Auf empirischer Ebene konnten in einigen längsschnittlich angelegten Untersuchungen Belege gewonnen werden, daß soziale Unterstützung die Anpassung von Individuen fördert, indem sie ihnen zu einer Optimierung ihres Bewältigungsverhaltens verhilft (Brady & Helgeson, 1999; Terry, Rawle & Callan, 1995). Aymanns und Filipp (1995) befragten $N = 103$ Krebspatienten zu vier Meßzeitpunkten im Abstand von mehreren Monaten und fanden heraus, daß emotionale Unterstützung durch die Familie einerseits Versuche der Patienten förderte, die wahrgenommene Bedrohung durch die Erkrankung abzuwehren und andererseits ausgeprägten Tendenzen zu ruminativer Bewältigung entgegenzuwirken vermochte (vgl. Kap. 3.3.2). Des weiteren wirkte sie als Moderatorvariable, indem sie die adaptiven Wirkungen der Bedrohungsabwehr steigerte, die maladaptiven Wirkungen der Rumination aber dämpfte. Bislang konnten solchen längsschnittlichen Zusammenhänge zwischen erhaltener Unterstützung und Bewältigungsverhalten jedoch noch nicht hinreichend an Geberurteilen validiert werden (vgl. Frazier, Tix, Klein & Arikian, 2000).

Gleichwohl hat es sich auf konzeptueller Ebene weitgehend durchgesetzt, Unterstützung als „sozialen Beitrag“ zur individuellen Auseinandersetzung mit belastenden Lebenssituationen zu betrachten, womit die gesamte Unterstützungsforschung in die „Hegemonie“ der Bewältigungsforschung geraten ist (Rhodes & Lakey, 1999). Auf diese Weise ist allerdings eine entscheidende Schärfung des Unterstützungskonzepts

erreicht worden, die nicht nur eine Analyse ihres Wirkmechanismus erlaubt, sondern es zudem erleichtert, Unterstützungshandeln von anderen Kategorien positiven Sozialverhaltens, bspw. Intimitäts- oder Erziehungsverhalten, abzugrenzen, denen es von der Erscheinungsform her durchaus ähneln kann (Aymanns, 1992).

Mobilisierungsverhalten als Form der Bewältigung. Wie in Abbildung 1 angedeutet, kann nicht nur den Einflüssen sozialer Unterstützung auf das Bewältigungsverhalten nachgegangen, sondern umgekehrt das Augenmerk auch darauf gerichtet werden, daß Bewältigungsverhalten auf soziale Unterstützung zurückwirkt. Betrachtet man Menschen als Akteure ihrer eigenen Entwicklung (Brandtstädter, 1999), so ist damit auch der Aufbau und die Pflege sozialer Beziehungen verbunden. Daher liegt nahe, daß Individuen auch im Zuge der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen nicht lediglich passive Rezipienten von Unterstützung sind, wie dies von der Unterstützungsforschung lange Zeit suggeriert wurde (M. Greenberg & Westcott, 1983). Vielmehr ergreifen sie auch selbst die Initiative und versuchen, Personen ihres sozialen Umfelds in ihre Bewältigungsbemühungen einzubeziehen (Filipp & Aymanns, 1987). „[They] *proactively define and frame their problems, search their environment for individuals who have the resources to extricate them from their problems, and initiate contact with these potential helpers*“ (F. Lee, 1997; p. 338). All diejenigen sozialen Verhaltensweisen, denen die Intention unterliegt, Ressourcen von Netzwerkmitgliedern zu aktivieren, werden im folgenden mit *Mobilisierungsverhalten* bezeichnet, und können als eigenständige Bewältigungsform aufgefaßt werden (Filipp & Aymanns, 1996; Wills, 1987; vgl. auch Winkeler, 1996).

Bereits Schachter (1959) machte auf diese „soziale Bezogenheit“ des Bewältigungsverhaltens aufmerksam, indem er das Bedürfnis, in Belastungssituationen den Kontakt mit anderen zu suchen – selbst wenn diese nicht unmittelbar eingreifen konnten – als Ausdruck der Anschlußmotivation begriff (vgl. Hill, 1991). Diese Tatsache fand jedoch erst vergleichsweise spät Eingang in Versuche, Bewältigungsverhalten anhand inhaltlicher Dimensionen zu beschreiben. Hierbei wurde neben der *Reaktionsebene* (intrapsychisches vs. offenes Verhalten), vor allem die Dimension der *Aufmerksamkeitsorientierung* berücksichtigt (d.h. ob die Bewältigungsversuche auf das Ereignis zentriert vs. von ihm abgewendet sind; vgl. Filipp & Aymanns, 1996).²

² Diese Dimension wurde daneben in einer Vielzahl von Konstrukten berücksichtigt, z.B. *Annäherung* vs. *Vermeidung* (Krohne, 1993), *repression* vs. *sensitization* (Byrne, 1964), *attention* vs. *rejection* (Suls & Fletcher, 1985) oder *monitoring* vs. *blunting* (S.M. Miller, 1992), denen zum Teil auch dispositionaler Charakter zugeschrieben wurde (vgl. auch Krohne, 1996; J.T. Ptacek & Gross, 1997; Schwartz, Neale, Marco, Shiffman & Stone, 1999).

Filipp und Klauer (1988) fügten ihrer Taxonomie als dritte Achse die *Soziabilität* hinzu, die das Ausmaß beschreibt, in dem das Bewältigungsverhalten auf andere Personen bezug nimmt. Nicht nur offene Verhaltensweisen lassen sich hinsichtlich ihrer Soziabilität ordnen (etwa sozialer Rückzug vs. Anschluß an eine Selbsthilfegruppe), sondern auch intrapsychische Verhaltensweisen. So kann es als soziales Bewältigungsverhalten betrachtet werden, andere Personen als Objekte sozialer Vergleiche heranzuziehen. Inzwischen werden diese sozialen Implikationen des Bewältigungsverhaltens in zahlreichen Klassifizierungsversuchen berücksichtigt: so unterscheiden O’Brian und DeLongis (1996) neben problem- und emotionsfokussierter auch *beziehungsfoкусиerte* Bewältigung (vgl. auch Coyne & V. Fiske, 1992), und Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath und Monnier (1994) spannen die beiden Dimensionen aktive vs. passive sowie prosoziale vs. antisoziale Bewältigung auf.

Eine der ersten empirischen Studien, die Bewältigungsverhalten hinsichtlich seiner sozialen Auswirkungen untersuchten, stammt von Dunkel-Schetter, Folkman und Lazarus (1987). Sie baten $N = 150$ Probanden im mittleren Erwachsenenalter, sich eine jüngst erlebte Belastungssituation ins Gedächtnis zu rufen, und erhoben zum einen erhaltene soziale Unterstützung, zum anderen das Bewältigungsverhalten. Die Items der hierbei verwendeten *Ways of Coping Checklist* (WCCL) wurden zu acht Faktoren gebündelt, unter denen sich neben *Problemlösung* oder *Distanzierung* auch „*Suche nach sozialer Unterstützung*“ (*seeking support*) befand (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986). Diese Subskala bildete vor allem problembezogene Gespräche mit potentiellen Unterstützungsgebern ab und korrelierte daher eng mit anderen problemorientierten Bewältigungsformen. Für die Suche nach Unterstützung, aber auch für Problemlösung ergaben sich signifikante Zusammenhänge mit erhaltener Unterstützung, wobei hohe Ausprägungen dieser Bewältigungsformen mit einem Mehr an Unterstützung einhergingen. Weder in dieser, noch in vergleichbaren Studien (z.B. Scheier, Weintraub & Carver, 1986) wurden die Empfängerurteile allerdings an einer Fremdperspektive validiert; daher ist nicht auszuschließen, daß die vermeintlich aufgedeckten Effekte des Mobilisierungsverhaltens Produkt eines kognitiven Beziehungsschemas darstellen (vgl. Kap. 2.2).

Um das Spektrum von Verhaltensweisen weiter auszuloten, die zur Mobilisierung von Unterstützung eingesetzt werden können, haben Cutrona, Suhr und MacFarlane (1990) Personen danach befragt, auf welche Weise sie versuchen würden, von gleichgeschlechtlichen Freunden resp. von ihren Ehepartnern Unterstützung zu gewin-

nen. Das Datenmaterial konnte in 17 Kategorien eingeteilt werden, die neben unmittelbaren Fragen und Bitten auch Formen der Selbstenthüllung (z.B. Sprechen über Gefühle; Klagen über die Situation), konfrontative Äußerungen (z.B. Vorwürfe über mangelnde bisherige Hilfeleistung), Aufwertungen des Gegenübers (z.B. Herausstellen seiner Kompetenzen), Abwertungen der eigenen Person (z.B. Äußern von Zweifeln an der eigenen Bewältigungsfähigkeit), den nonverbalen Ausdruck von Emotionen und schließlich auch „Nichts besonderes tun“ (d.h. Hoffen auf spontane Unterstützung) umfaßten. Demnach scheinen sich Individuen von zahlreichen Verhaltensweisen eine aktivierende Funktion im Hinblick auf soziale Unterstützung zu versprechen, die teilweise auch als Strategien der Selbstdarstellung betrachtet werden können (vgl. Kap. 4.2.1) und jedenfalls weit über das Spektrum hinausreichen, welches in gängigen Inventaren des Bewältigungsverhaltens unter der Rubrik *support seeking* berücksichtigt wird.

Angesichts dieser Vielfalt an Möglichkeiten nimmt sich der bislang einzige Versuch, Mobilisierungsverhalten konzeptuell zu ordnen, vergleichsweise sparsam aus: Hier unterscheiden Barbee et al. (1993) eine Dimension der *Direktheit*, mit der ein Unterstützungsbedürfnis zum Ausdruck gebracht wird, von einer Dimension der „*Verbalität*“, d.h. dem relativen Anteil verbaler und nonverbaler Elemente in einem Mobilisierungsversuch. Eine direkte und verbale Form der Mobilisierung besteht demnach in der Bitte um Ratschläge, eine indirekte verbale Form im Beklagen der eigenen Situation; „Weinen“ wird zusammen mit anderen intentional einsetzbaren paraverbalen Ausdrucksweisen als direkt-nonverbale Form betrachtet, während die Demonstration einer Veränderung des üblichen Verhaltensniveaus, etwa durch sozialen Rückzug oder körperliche Unruhe, als indirekt-nonverbale Form eingestuft wird (vgl. Kap. 4.3.1).

Diese Formen unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihres Aufforderungscharakters für den potentiellen Unterstützungsgeber: Während (verbal-)direkten Strategien die Intention des (potentiellen) Empfängers eindeutig zu entnehmen ist, präsentieren sich (nonverbal-)indirekte Strategien aus der Perspektive des Gegenübers mehrdeutig – sie *können* eine Aufforderung zur Unterstützung bedeuten, *müssen* es aber nicht (Yep, 2000). Ob eine belastete Person mit direkten oder indirekten Strategien auf ihr Unterstützungsbedürfnis aufmerksam zu machen versucht, dürfte daher sowohl Ausmaß und Qualität der erhaltenen Unterstützung wie den weiteren Verlauf der Beziehung von Geber und Empfänger wesentlich mitbestimmen. Dem wird in Kapitel 4 weiter nachgegangen.

Insgesamt wird unter dem Paradigma der Streß- und Bewältigungsforschung das Verständnis sozialer Unterstützung von einem statischen „Einwirken“ anpassungsförderlicher Ressourcen hin zu einem dynamischen Geschehen weiterentwickelt, in dem Bewältigungs- und Unterstützungsverhalten wechselseitig miteinander verzahnt sind. Soziale Unterstützung wird nicht mehr einfach als „vorhanden“ oder „nicht vorhanden“ betrachtet, sondern als Produkt der Interaktion eines Unterstützungsgebers mit einem Empfänger begriffen. Noch deutlicher wird dies, wenn man die Mobilisierung sozialer Unterstützung als *Kommunikationsprozeß* rekonstruiert. Diese Perspektive soll abschließend angelegt werden.

2.4 Die kommunikationspsychologische Perspektive: Soziale Unterstützung und ihre Mobilisierung als „Informationsübertragung“

Die Frage nach menschlicher Kommunikation ist gleichzusetzen mit der Frage, wie es Menschen gelingt, einander Informationen zu übermitteln, obgleich ihre Informationsverarbeitungssysteme (d.h. Gehirne) nicht verkoppelt sind. Da es sich bei den Ressourcen, die im Rahmen sozialer Unterstützungsprozesse bereitgestellt werden, abgesehen von praktischen und finanziellen Hilfen, vor allem um *Informationen* handelt, kann Kommunikation als das zentrale Medium sozialer Unterstützung betrachtet werden (Albrecht & Adelman, 1987; Burleson, Albrecht & I.G. Sarason, 1994). Dieser Auffassung nach sind soziale Beziehungen „... *created through communication, they must be maintained through communication, and most explanations of why extensive social ties contribute to health assume that information is transmitted through the medium of communication*“ (Burleson, Albrecht, Goldsmith & I.G. Sarason, 1994, p. xvii). Trotz dieser Grundtatsache hat die Unterstützungsforschung in ihrer Breite kaum auf die Methoden, Analysen und Theorien der Sprach- und Kommunikationswissenschaften zurückgegriffen (Williams, Giles, N. Coupland, Dalby & Manasse, 1990).

Kommunikationstheoretische Grundlagen. Sperber und Wilson (1986) gehen davon aus, daß menschliche „Kommunikatoren“ von zwei fundamentalen Intentionen geleitet sind, nämlich von der *informativen Intention*, daß der Kommunikationspartner eine bestimmte Information erhält, sowie von der *kommunikativen Intention*, daß der Kommunikationspartner die informative Intention registriert (d.h. bemerkt, daß man ihm eine bestimmte Information vermitteln wollte). Hierzu werden zweierlei Formen der Kommunikation benutzt, nämlich kodierte und inferentielle Kommunikation (vgl. „digitale“ und „analoge“ Kommunikation; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1969).

Kodierter Kommunikation liegt die Vorstellung zugrunde, daß eine Information (d.h. eine bestimmte mentale Repräsentation) von einem Sender in einer Zeichensprache (Code) verschlüsselt (enkodiert) und über die physikalische Umgebung an den Empfänger übermittelt wird, der sie als Information dekodiert (Krauss & Fussell, 1996; vgl. das Modell von Shannon & Weaver, 1949). Als Code kann dabei prinzipiell jedes System fungieren, in dem Informationseinheiten mit bestimmten Zeichen gepaart sind, wie etwa die gesprochene Sprache. Die Relation des Zeichens zu dem Bezeichneten erfolgt dabei *per Übereinkunft*. Abweichungen zwischen den mentalen Repräsentationen von Sender und Empfänger treten in der kodierten Kommunikation nur dann auf, wenn die physikalische Übertragung gestört ist oder Kodierungsfehler gemacht werden.

Nun ist menschliche Kommunikation etwa von nachrichtentechnischer Kommunikation dadurch unterschieden, daß in sprachlichen Äußerungen niemals die gesamte Information enkodiert ist, die Menschen einander mitteilen wollen. Vielmehr gewinnt der Empfänger durch die Dekodierung der sprachlichen Äußerung lediglich einen Rahmen von Interpretationsmöglichkeiten. Die vom Sender intendierte Bedeutung der Äußerung wird letztlich aus Kontextmerkmalen der Gesprächssituation erschlossen, was als *inferentielle* Kommunikation bezeichnet wird. Auch den Kontextmerkmalen wohnt somit ein Zeichencharakter inne. Im Gegensatz zur kodierten Kommunikation ist die Beziehung dieses Zeichens zu dem Bezeichneten jedoch *intrinsischer Natur* (bspw. ist der Zusammenhang von „Scham“ und „Erröten“ durch physiologische Prozesse vorgegeben und nicht willkürlich festgelegt; Krauss & Fussell, 1996). Auch in der Rolle als „Sender“ wissen Menschen um die Möglichkeit der inferentiellen Kommunikation und nutzen diese, indem sie neben ihren sprachlichen Äußerungen auch unkodierte Verhaltensweisen einsetzen, etwa die Variation des mimischen Ausdrucks oder paraverbaler Merkmale (vgl. Kap. 4.2.1).

Soziale Unterstützung läßt sich in dem umrissenen Sinne nun als Kommunikationsprozeß rekonstruieren, bei dem der Unterstützungs-„sender“ dem Empfänger solche Informationen zu vermitteln versucht, die er für diesen als hilfreich erachtet (z.B. „ich halte zu Dir“; „das machst Du am besten so...“) – und die vor allem dadurch wirksam sind, daß beim Empfänger *Unsicherheit* reduziert wird (Albrecht & Adelman, 1987). Der Geber resp. Sender ist hierbei von der informativen Intention geleitet, daß der Empfänger diese Information erhält (d.h. er sich unterstützt fühlt) sowie von der kommunikativen Intention, daß der Empfänger seine unterstützende Intention bemerkt. Unterstützungsversuche, die vom Empfänger als nicht hilfreich wahrgenommen werden

(*miscarried support*; Coyne, Wortman & Lehman, 1988; vgl. Kap. 3.2), sind dadurch gekennzeichnet, daß lediglich die kommunikative Intention des Gebers, nicht aber seine informative Intention erfüllt wird. Umgekehrt entsteht „unsichtbare Unterstützung“ im Sinne von Bolger, Zuckerman und Kessler (2000), wenn lediglich die informative Intention verwirklicht wird (der Empfänger den Unterstützungsversuch also nicht bemerkt). Hier reflektieren sich die in dyadisch angelegten Studien stets gefundenen Divergenzen zwischen Unterstützungsurteilen aus Geber- und Empfängerperspektive (Abbey, Andrews & Halman, 1995; Coriell & S. Cohen, 1995; Winkeler & Klauer, 2001).

Gestaltung unterstützender Mitteilungen. Die vergleichsweise wenigen kommunikationspsychologisch orientierten Ansätze der Unterstützungsforschung haben sich nun vor allem der Frage gewidmet, wie unterstützende Mitteilungen gestaltet sein sollten, um für den Empfänger möglichst hilfreich zu sein. Hierzu ziehen Williams et al. (1990) die Theorie der kommunikativen Anpassung (*communication accommodation theory*; Giles, N. Coupland & J. Coupland, 1991) heran, die sprachliche Anpassungsprozesse gegenüber unterschiedlichen Personengruppen, etwa älteren Menschen, zu erklären versucht (E.B. Ryan, Hummert & Boich, 1995; vgl. A.-K. Mayer, 2001). Die Theorie geht davon aus, daß Individuen in Interaktionssituationen auf bestimmte Merkmale des Gegenübers (sog. *addressee foci*), etwa seiner (wahrgenommenen oder erwarteten) Sprachperformanz oder seinen Bedürfnissen in der Konversation Bezug nehmen und ihre eigene Sprechweise mit Hilfe verschiedenartiger Strategien (z.B. Regulierung der Lautstärke der Stimme, des eingesetzten Wortschatzes usw.) darauf abstimmen (*attuning*). Hohes *attuning* vermindert nach dieser Theorie die „soziolinguistische Distanz“ und macht die Verständigung effektiver und reibungsloser.

Williams et al. (1990) nehmen nun an, daß die Wirksamkeit von Unterstützung mit dem Ausmaß des vom Geber vorgenommenen *attuning* einhergeht, wobei sie weniger die Anpassung an linguistische Merkmale, sondern vor allem die Abstimmung mit den perzipierten (Kommunikations-)Bedürfnissen des Gesprächspartners im Blick haben. Belege für diese Auffassung liefern Pistrang, Parker und Rutter (1997). Sie analysierten Interaktionen von drei Paaren, bei denen jeweils einem Partner die Rolle des Helfers, dem anderen Partner die des „Problementhüllers“ zugeteilt worden war, mit der Methode des *tape assisted recall*. Hierbei beurteilten die Probanden Unterstützungsversuche des „Helfers“ vor allem dann als supportiv, wenn sie ein Bemühen erkennen ließen, auf das Anliegen des „Enthüllers“ einzugehen und insbesondere nicht versuchten, das Thema zu wechseln oder das Gespräch „aufzulockern“ (vgl. Kap. 3.2).

Mit dem Konzept des *attuning* läßt sich erklären, warum globale Zufriedenheitsurteile zu erhaltener Unterstützung stets wesentlich enger mit emotionaler als mit informationaler Unterstützung korrelieren (z.B. Winkeler, Klauer, Broda & Filipp, 1998). Denn während emotionale Unterstützung weitgehend durch *attuning* realisiert wird, kann informationale Unterstützung auch durch „*counterattuning*“ gekennzeichnet sein, etwa wenn der Geber Problemeinschätzungen des Empfängers in Frage stellt. Die Beurteilung solcher Unterstützungsversuche ist in hohem Maße abhängig von der Tragfähigkeit der Beziehung zum Empfänger, und sie können möglicherweise erst dann vom Empfänger akzeptiert werden, wenn sie in *attuning*-Strategien eingebettet sind (s.a. Dunkel-Schetter, Blasband, Feinstein & Herbert, 1992; L.S. Greenberg, Rice & Elliott, 1996; vgl. auch den therapeutischen Ansatz von Rogers, 1951).

In Einklang damit erachten Burleson und Goldsmith (1998) solche Unterstützungsversuche für wirksam, in denen Emotionen und Einschätzungen des Gegenübers zunächst ausdrücklich anerkannt, dann aber elaboriert werden und dem Empfänger so die Möglichkeit gegeben wird, „nützliche Neueinschätzungen“ des belastungsinduzierenden Ereignisses zu generieren. Solche Strategien seien durch eine hohe kognitive Komplexität gekennzeichnet, da der Geber die Perspektive des Empfängers (d.h. dessen Einschätzung der Belastungssituation und ihrer Implikationen) zutreffend erkennen und in das eigene Verständnis der Situation integrieren müsse (Burleson, 1994). Obgleich fraglich ist, inwieweit ein solch idealtypischer Ansatz von Laien verwirklicht werden kann, liefern derartige Überlegungen einen Anhaltspunkt dafür, unterschiedliche Unterstützungsformen nach ihrer inhärenten Qualität zu beurteilen, mit anderen Worten: die Wahrscheinlichkeit zu bestimmen, mit der sie – *ceteris paribus* – von Empfängern als hilfreich wahrgenommen werden (vgl. Kap. 6.1.4).

Mobilisierung von Unterstützung als Kommunikationsprozeß. Analog zum Unterstützungsverhalten läßt sich auch Mobilisierungsverhalten rekonstruieren als Versuch des Empfängers, dem Unterstützungsgeber durch das Medium der Kommunikation Informationen über seine Unterstützungswünsche und -bedürfnisse zukommen zu lassen. Im Einklang hiermit definiert Gourash (1978) Mobilisierungsverhalten als „*any communication about a problem or troublesome event which is directed toward obtaining support, advice, or assistance in times of distress. [...] It encompasses requests for assistance from friends, relatives, neighbors as well as professional helpers*“ (p. 414). Allerdings berichten Empfänger nicht nur über Unterstützung, die auf derartige Anfragen hin gewährt wurde (*requested support*), sondern auch von Unterstützung, um die sie

nicht ausdrücklich gebeten haben (*spontaneous support*; Malo, 1994; vgl. Kap. 4.1.3). Diese aus Sicht des Empfängers „spontan“ erfolgte Unterstützung kann als Produkt inferentieller Kommunikation erklärt werden, indem Unterstützungsgeber gewisse Merkmale des körperlichen Ausdrucksverhaltens als Hinweise ein vorliegendes Unterstützungsbedürfnis interpretieren. Wie in Kapitel 4.2.1 noch näher dargestellt wird, sind derartige Verhaltensweisen, die von Barbee et al. (1993) als indirekt-nonverbale Mobilisierungsstrategien eingestuft werden, nicht notwendigerweise vom Empfänger als solche intendiert.

Vor diesem Hintergrund kann die Mobilisierung sozialer Unterstützung nun zum einen als Folge eines *intentionalen* Kommunikationsaktes aufgefaßt werden, bei dem die unterstützungsbedürftige Person mittels verbaler Äußerungen (etwa Fragen oder Bitten) oder durch den Einsatz non- und paraverbaler Ausdrucksmöglichkeiten den potentiellen Unterstützungsgeber auf ihren Unterstützungswunsch aufmerksam machen möchte. Zum anderen kann Mobilisierung von Unterstützung ein *nicht intentional* herbeigeführtes Geschehen darstellen, indem unwillkürliche Elemente des körperlichen Ausdrucksverhaltens vom Unterstützungsgeber (un)zutreffenderweise als Anzeichen eines vorhandenen Unterstützungswunsches interpretiert werden. Zugespitzt formuliert gibt es nach diesem Verständnis keine „nicht-mobilisierte“ Unterstützung, denn diese erfolgt stets als Reaktion des Gebers auf wahrgenommene Belastungssignale des Empfängers: „*Even if the potential support-provider is aware that the stress victim has experienced a taxing event, he or she may rely on the victim to provide cues regarding the kind of support desired and the times at which support is needed*“ (Cutrona et al., 1990, p. 35). Insbesondere in intimen Beziehungen können Mobilisierungsprozesse daher geschmeidig und unmerklich verlaufen; Unterstützungshandeln geht dort aus alltäglichen Begegnungen hervor, bei denen die Beziehungspartner Veränderungen in dem kommunikativen Verhalten des anderen registrieren und ihm Informationen über aktuelle Bewältigungsanforderungen entnehmen (M.K. Barnes & Duck, 1994). Ausdrückliche und von den Beteiligten bemerkte Mobilisierungsversuche dürften hingegen eher in weitläufigeren Beziehungen ohne engmaschige Kontakte anzutreffen sein (Coyne & Bolger, 1990; Eckenrode & Wethington, 1990).

Der Mobilisierungsprozeß in der Zusammenschau. Um den Prozeß der Mobilisierung sozialer Unterstützung zusammenfassend zu skizzieren, wurde ein eigenes Modell entworfen (s. Abbildung 2; vgl. Barbee et al., 1993; Klauer & Winkeler, in press; G.R. Pierce et al., 1996; Schwarzer & Leppin, 1992). Es nimmt seinen Ausgangspunkt

in einer Situation, die der Unterstützungsempfänger als belastend einschätzt und auf die hin er Bewältigungsversuche unternimmt. Diese können auf eine Veränderung der Situation und/oder ihrer kognitiven Repräsentation gerichtet sein und können außerdem darauf abzielen, andere Personen in die Auseinandersetzung mit der Situation einzu- beziehen. Der potentielle Unterstützungsgeber nimmt die Bewältigungsversuche des Empfängers wahr und gewinnt dadurch Einschätzungen von dessen emotionaler Belastung, instrumenteller Bewältigungskompetenz sowie indirekt zu der problematischen Situation (der gestrichelte Pfeil deutet an, daß er davon auch direkt Kenntnis erhalten kann). Außerdem wird der Geber vor dem Hintergrund kognitiver Beziehungsschemata (vgl. Kap. 2.2) Einschätzungen dazu vornehmen, inwieweit mit dem Verhalten des Empfängers die Intention verbunden war, Unterstützung zu mobilisieren.

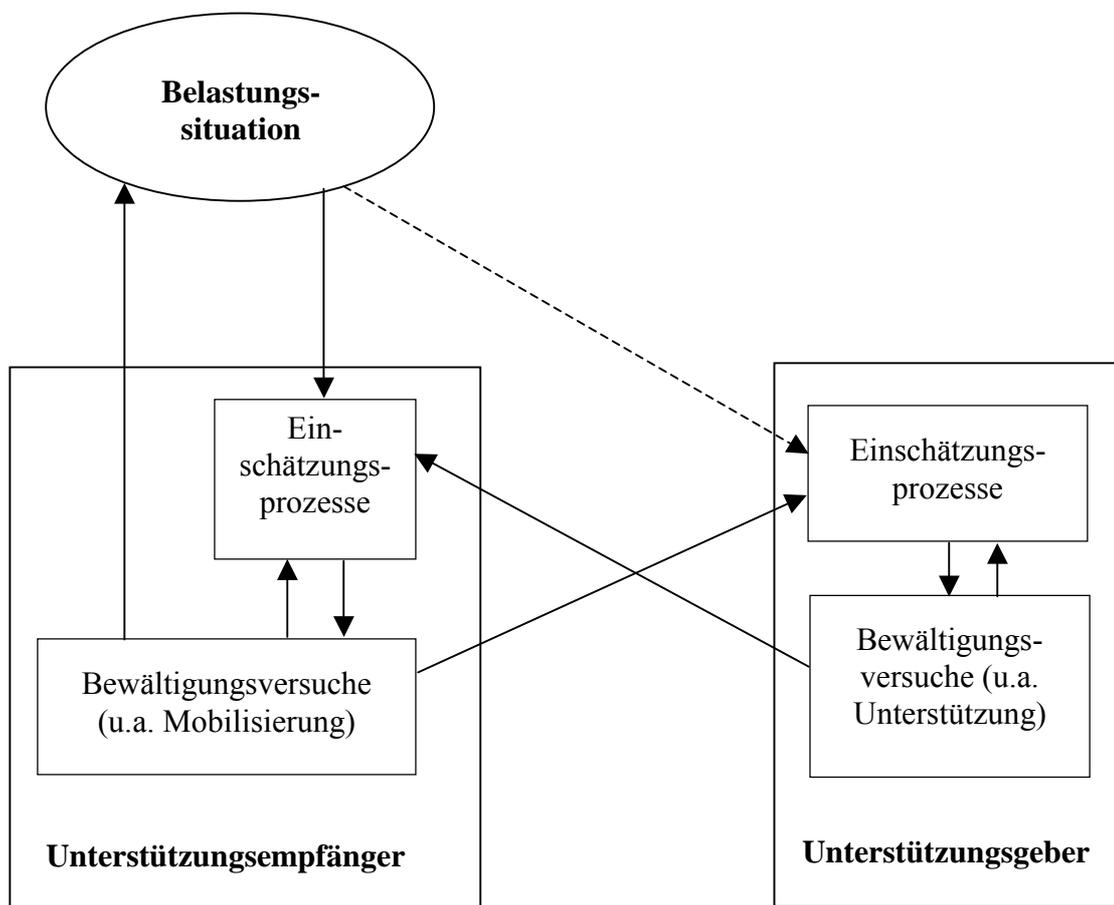


Abbildung 2. Modell der Mobilisierung sozialer Unterstützung in Dyaden

Die Kenntnisnahme der Problemlage des Gegenübers und die Konfrontation mit seinen Unterstützungsbedürfnissen stellt – so läßt sich weiterhin annehmen – auch für

den Unterstützungsgeber eine Belastung dar (vgl. Kap. 3.2), die an den wahrgenommenen eigenen Ressourcen (z.B. Kompetenzen als Helfer, verfügbare Zeit) relativiert wird. Entsprechend dieser Einschätzung unternimmt der Geber seinerseits Bewältigungsbemühungen, die – analog zur Dimension der Aufmerksamkeitsorientierung (vgl. Kap. 2.3) – eine Grundtendenz der Hinwendung vs. Abwendung bezüglich des Empfängers und seiner Problemsituation (Barbee, 1990; vgl. Kap. 5.1.2) erkennen lassen. Auf der Verhaltensebene mag sich dies im Grad des vorgenommenen *attuning* niederschlagen. Das Tun des Gebers wird wiederum vom Empfänger wahrgenommen und anhand der ihm zugeschriebenen Intention als mehr oder weniger unterstützend bewertet (vgl. Kap. 1). Die erhaltene Unterstützung kann das Bewältigungsverhalten des Empfängers modifizieren und auf diesem Wege seine Anpassung fördern.

Im Sinne der *coping assistance* wirkt der Geber somit nicht direkt, sondern allenfalls mittelbar auf die Belastungssituation des Empfängers ein. Für Beziehungen mit hoher Interdependenz, etwa Lebensgemeinschaften, wäre das Modell allerdings zu modifizieren: Denn dort betreffen Belastungen meist beide Beteiligten zugleich und werden dann von vornherein als *gemeinsames Problem* eingeschätzt und auch gemeinschaftlich bewältigt (Mickelson, Lyons, Sullivan & Coyne, 2001). Jedoch lassen sich auch in diesem Beziehungskontext Episoden „supportiven dyadischen Copings“ antreffen, in denen sich jeweils einer der Partner vorrangig um die Unterstützung des anderen bemüht (Bodenmann, 1995).

Das Modell sollte verdeutlichen, daß mit den vier in diesem zweiten Kapitel beschriebenen theoretischen Blickwinkeln keineswegs völlig getrennte Zugänge zu Prozessen der Mobilisierung von Unterstützung beschränkt wurden, sondern daß sie eine Reihe von Verknüpfungspunkten aufweisen. Aus ihnen ein umfassendes Verständnis sozialer Unterstützung zu gewinnen, ohne das Konstrukt aufs Neue zu verwässern, bleibt weiteren Forschungsbemühungen vorbehalten. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit sollte mit den bislang erarbeiteten konzeptuellen Grundlagen das Rüstzeug bereitgestellt werden, um in den folgenden Kapiteln das Mobilisierungsverhalten als Determinante der Unterstützungsbereitschaft gegenüber Opfern kritischer Lebensereignisse zu erhellen.

„Als ich an Krebs erkrankt war, war es für mich am schlimmsten, die sogenannten guten Ratschläge zu hören wie: Andere haben es auch geschafft! Du schaffst das schon! Das wird schon wieder! Ich brauchte eigentlich nur gute Zuhörer, die mich in meiner Angst ernst nahmen.“

(*Schriftliche Anmerkung einer Probandin*)

3 Soziale Reaktionen auf Opfer kritischer Lebensereignisse

Wenn Menschen auf andere Personen treffen, die sich in einer akuten Notlage befinden, so verspüren sie nicht immer und in erster Linie den Wunsch, dieser Person zu helfen. In den Vordergrund drängen sich vielmehr Motive, das eigene körperliche und seelische Wohlergehen zu schützen und sich der Situation zu entziehen (Batson, 1998; vgl. Kap. 5.1.2). So verwundert es keineswegs, daß Opfer kritischer Lebensereignisse nicht nur über einfühlsame und unterstützende, sondern auch über „oberflächliche“, „besserwisserische“, abwertende und distanzierende Reaktionen anderer Menschen berichten. Obgleich die stabilisierende und orientierende Funktion sozialer Unterstützung für das Individuum in einer solchen Situation von besonderer Bedeutung ist, scheinen potentielle Helfer mitunter nicht fähig oder nicht willens zu sein, diese Unterstützung tatsächlich anzubieten (vgl. Aymanns, 1992; Helgeson & S. Cohen, 1996; Peters-Golden, 1982; zum Überblick Koch & Weis, 1998).

Die Bedingungen für supportive und nicht-supportive Reaktionen auf Opfer kritischer Lebensereignisse werden in diesem dritten Kapitel näher beleuchtet. *Pars pro toto* wurde hierfür die *Diagnose einer Krebserkrankung* als Hintergrundfolie ausgewählt – eine Situation, die aufgrund ihrer Unvorhersehbarkeit, Unkontrollierbarkeit und ihrem hohen Einwirkungsgrad (*impact*) auf das Individuum geradezu als Prototyp eines kritischen Lebensereignisses anzusehen ist (vgl. Filipp, 1992; Filipp & Aymanns, 1987). In Kapitel 3.1 wird zunächst ein Eindruck von den Bewältigungsanforderungen vermittelt, die mit dem Ereignis „Krebserkrankung“ verbunden sind. Dann werden in Kapitel 3.2 die Gründe für positive und negative Reaktionen des sozialen Umfelds auf Opfer eines derartigen Lebensereignisses herausgearbeitet. In Kapitel 3.3 wird schließlich der Frage nachgegangen, wie die Reaktionen des Umfelds auf solche Personen ausfallen, die von dem Ereignis besonders belastet sind. Hierbei wird insbesondere die Bewältigungsform der Ruminaton in den Blick genommen, und ihre „sozialen Implikationen“ werden näher beleuchtet.

3.1 Individuelle und „soziale“ Bewältigungsanforderungen bei Krebs

Krebserkrankungen bilden in Deutschland mit mehr als 210 000 Todesfällen pro Jahr die zweithäufigste Todesursache und werden darin nur noch von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems übertroffen (Statistisches Bundesamt, 2000). Dabei ist Krebs weitgehend eine Erkrankung des höheren Lebensalters: So nennt das Krebsregister des Saarlandes für den Zeitraum der 80er Jahre ein mittleres Ersterkrankungsalter von rund 68 Jahren. Im mittleren Erwachsenenalter, etwa zwischen 45 und 49 Jahren, beträgt die Mortalitätsrate bei Männern 117.4 und bei Frauen 109.7 Fälle pro 100 000 Einwohner; d.h. nur etwa jeder Tausendste ist hier von einer Krebserkrankung betroffen (Becker & Wahrendorf, 1998). In diesem Alterssegment stellt die Diagnose einer Krebserkrankung somit ein *off-time-event* dar, auf das hin in der Regel keine antizipatorische Sozialisation stattgefunden hat und für dessen Bewältigung keine abrufbaren Handlungsmuster zur Verfügung stehen (Filipp, 1992, 1995).

Die Konfrontation mit einer Krebsdiagnose in der Lebensmitte kann daher ein *Trauma* bedeuten, d.h. ein Ereignis, das so tief in fundamentale Annahmen über die eigene Person (als stark, wertvoll und unverletzlich) und über die Welt (als vorhersagbar, sicher und sinnstiftend) einschneidet, daß Menschen nachher „nicht mehr die selben sind“ (Filipp, 1999; Janoff-Bulman & Schwartzberg, 1991). Das Trauma einer Krebserkrankung kann darüber hinaus psychiatrische Symptome zur Folge haben – darunter insbesondere intrusive Gedanken und Vorstellungen zu dem Ereignis –, die unter der Rubrik „Posttraumatische Belastungsstörung“ Eingang in diagnostische Manuale gefunden haben (Davidson & Foa, 1991; M.Y. Smith, Redd, Peyser & Vogl, 1999). Der besondere Schweregrad des Ereignisses „Krebserkrankung“ liegt dabei weniger in der Tatsache der organischen Erkrankung selbst als in den zahlreichen, interindividuell äußerst unterschiedlich wahrgenommenen Implikationen, die sie etwa im Hinblick auf die Verwirklichung von Lebenszielen oder die Absicherung der eigenen Familie besitzt (Filipp, 1990).

Kognitive Anpassung als primäre Bewältigungsaufgabe. Da der Verlauf von Krebserkrankungen kaum der personalen Kontrolle unterliegt, ist eine „Veränderung der Welt“ (Rothbaum et al., 1982; vgl. Kap. 2.3) als Bewältigungsoption weitgehend verwehrt. In erster Linie sind stattdessen kognitive Anpassungsleistungen erforderlich, mit denen die veränderte objektive Wirklichkeit Schritt für Schritt in eine für das Individuum erträgliche subjektive Wirklichkeit überführt wird (Filipp, 1999). Hierbei lassen

sich mehrere Prozesse unterscheiden: *Attentative Prozesse* bestimmen, welche Aspekte der „objektiven“ Realität vom Individuum wahrgenommen resp. ausgeblendet werden (etwa durch selektive Aufmerksamkeitszuwendung oder die Aufrechterhaltung „positiver Illusionen“); durch *komparative* und *interpretative Prozesse* wird diese perzipierte Realität im sozialen Vergleich eingeordnet und in ihren Implikationen ausgedeutet (Ferring & Filipp, 2000; Filipp 1999). Hierbei geht es im wesentlichen darum, einen Sinn (*meaning*) im Erlebten zu konstruieren, perzipierte Kontrolle (*mastery*) über das Ereignis zu gewinnen – etwa die Überzeugung, ein wiederholtes Auftreten verhindern zu können – und das Selbstwertgefühl zu steigern (S.E. Taylor, 1983). Zur Lösung dieser Bewältigungsaufgaben ist damit genau das nötig, was Burleson und Goldsmith (1998; vgl. Kap. 2.4) als den Kern sozialer Unterstützung beschrieben haben: „nützliche Neueinschätzungen“ der Situation zu generieren.

Krebserkrankungen und das familiäre Umfeld. Außer für den Patienten selbst weisen Krebserkrankungen auch für die Personen seines sozialen Umfelds vielfältige Implikationen auf, die nicht nur deren Funktion als Unterstützungsgeber betreffen, sondern sie selbst in den Status von „Betroffenen“ versetzen. Aufgrund der engen emotionalen Bindung, den wechselseitigen Abhängigkeiten, aber auch der Vielzahl gemeinsamer Lebenspläne trifft dies vor allem für die Familienmitglieder des Patienten zu. Krebs wurde daher auch als „Familienkrankheit“ bezeichnet (Davis-Ali, Chesler & Chesney, 1993), bei der das gesamte Familiensystem zu Anpassungsleistungen gezwungen ist und daran zerbrechen kann (K.-H. Schulz, H. Schulz, O. Schulz & von Kerekjarto, 1998).

Eine große Zahl von Studien hat sich in diesem Zusammenhang den dyadischen Bewältigungs- und Anpassungsprozessen von Krebskranken und ihren Partnern gewidmet (z.B. Northouse, Templin, Mood & Oberst, 1998; zum Überblick Kepplinger & Stegie, 1998). Unter anderem konnte hierbei die Wirksamkeit partnerschaftlicher Unterstützung sowohl hinsichtlich der Überlebensdauer als auch psychischer Anpassungskriterien belegt werden (Blanchard, Albrecht, Ruckdeschel, Grant & Hemmick, 1995; Ell, Nishimoto, Mediansky, Mantell & Hamovitch, 1992). Zugleich zeigte sich, daß die emotionale Belastung bei den Partnern oftmals sogar höher lag als bei den Patienten selbst (Carlson, Bultz, Specca & St Pierre, 2000). Dieser Umstand läßt die Partner von Krebspatienten selbst als Unterstützungsbedürftige erscheinen und wirft die Frage auf, inwieweit sie dann noch in der Lage sein können, ihre Aufgaben als „natürliches Stützensystem“ der Patienten zu erfüllen (vgl. J.T. Ptacek, G.R. Pierce, Dodge & J.J. Ptacek, 1997; zum Überblick Baider, Cooper & Kaplan De-Nour, 1996).

Krebs als Stigma. Daneben haben Krebserkrankungen noch in einem weiteren Sinne soziale Implikationen, die vor allem das weitere soziale Umfeld des Patienten berühren und die „Außenwahrnehmung“ der Erkrankung betreffen. Wie Peters-Golden (1982) aufzeigt, werden Krebserkrankungen eine Reihe negativer Merkmale zugeschrieben, die zum Teil „mythischen“ Charakter tragen. So werde Krebs als schicksalhafte und heimtückische Krankheit wahrgenommen und mit Verstümmelung, Entfernung von Gewebe, „Unreinheit“ und besonders qualvollem Sterben assoziiert. Dies sind die Ingredienzien, die Krebs – ähnlich wie AIDS (z.B. Cline & McKenzie, 2000) – zu einem „Stigma“ werden lassen.

Als Stigma bezeichnet man in der Tradition Goffmans (1963) ein äußerst diskreditierendes Attribut, das außerhalb eines sozial akzeptierten Bereiches menschlicher Eigenschaften und Fähigkeiten steht (Bloom & Kessler, 1994; zum Überblick Crocker, Major & Steele, 1998). Aufgrund solcher sozial geteilten Annahmen werden Individuen, die ein derartiges Attribut besitzen, abgewertet und systematisch von bestimmten sozialen Interaktionen ausgeschlossen. Neben funktionalen Erklärungsversuchen (etwa einer Aufbesserung des Selbstwertgefühls auf seiten der Stigmatisierenden; Abrams & Hogg, 1988), wurden hierfür auch evolutionär begründete Anpassungsprozesse verantwortlich gemacht. Durch diese schütze sich die soziale Gemeinschaft vor Personen, die ein gesundheitliches Risiko darstellten oder die den Prinzipien des sozialen Austausches nicht genügten, weil sie eingegangene Verpflichtungen nicht einlösen könnten (Kurzban & Leary, 2001; vgl. Kap. 4.1.1). Krebspatienten müssen demnach damit rechnen, von anderen gemieden zu werden, weil sie als „schwache“ oder sogar als „bedrohliche“ Sozialpartner beurteilt werden.

Krebspatienten sehen sich somit an beiden Enden ihres Beziehungsspektrums mit Problemen konfrontiert: Sie laufen zum einen Gefahr, die Bewältigungsressourcen ihrer engsten Bezugspersonen über Gebühr zu beanspruchen – wenn sie sich jedoch, um ihre Familienmitglieder zu entlasten, an ihr weiteres soziales Umfeld, etwa an Freunde, Bekannte oder Kollegen wenden, müssen sie mit Ablehnung und Zurückweisung, eventuell sogar mit verdeckten Schuldzuweisungen rechnen und erfahren auf diese Weise eine *sekundäre Viktimisierung* (W. Ryan, 1971). Auf Prozesse, die derartigen Reaktionen zugrunde liegen, wird im folgenden Abschnitt ausführlicher eingegangen.

3.2 Beiträge der Viktimisierungsforschung

Fragt man Krebspatienten danach, welche Formen der Unterstützung sie für besonders hilfreich erachten, kristallisiert sich – über verschiedene Unterstützungsquellen hinweg (Partner, Eltern, Freunde, Bekannte, Ärzte, Mitpatienten usw.) – ein Verhaltensmuster heraus, das Zuneigung und Wertschätzung ausdrückt, die Tatsache der Erkrankung akzeptiert und die damit verbundene Bedrohung nicht verleugnet, und das nichtsdestotrotz von einer optimistischen Grundhaltung begleitet wird (Dunkel-Schetter, 1984). Gesunde Personen teilen diese Auffassung (Lehman, Ellard & Wortman, 1986) und billigen es zudem, daß Krebspatienten versuchen, Unterstützung zu mobilisieren (Aymanns & Filipp, 1998). Gleichwohl scheinen sie, sobald sie selbst in die Rolle potentieller Unterstützungsgeber gelangen, oftmals nicht willens oder fähig zu sein, solche Unterstützung zu leisten, ja geradezu ein „verzweifeltes Bedürfnis“ zu haben, dieser Lage zu entrinnen (Peters-Golden, 1982, p. 483). So berichtete in einer Studie von Dakof und S.E. Taylor (1990) ein knappes Fünftel von $N = 55$ Krebspatienten im mittleren Erwachsenenalter, daß zumindest eine Bezugsperson dem Kontakt mit ihnen ausweiche. Hierbei handelte es sich fast ausschließlich um Freunde oder andere Personen, zu denen eine freiwillige Beziehung bestand. Familienmitglieder, die physischen Kontakt nur schwerlich verhindern können, sind hingegen auf eine „psychologische Distanzierung“ angewiesen, indem sie es etwa vermeiden, mit dem Patienten über seine Erkrankung zu sprechen, oder ihre Implikationen bagatellisieren (Bloom & Kessler, 1994).

Folgt man den Überlegungen von Wortman und Lehman (1985; vgl. Herbert & Dunkel-Schetter, 1992) lassen sich vor allem drei Ursachenbündel für die Entstehung ablehnender und distanzierender Reaktionen verantwortlich machen: die Erschütterung der Illusion von der eigenen Unverwundbarkeit (Kap. 3.2.1), die Unsicherheit über angemessene Unterstützung (Kap. 3.2.2) und unrealistische Annahmen zum Bewältigungsverlauf bei Krebserkrankungen (Kap. 3.2.3).

3.2.1 Erschütterung der Invulnerabilitätsillusion und Glaube an eine gerechte Welt

Menschen sind mit einer Reihe positiver Illusionen ausgestattet, die zur Aufrechterhaltung ihrer psychischen Gesundheit beitragen und die sich auf Qualitäten der eigenen Person, aber auch auf die Kontrollierbarkeit der Umwelt beziehen (S.E. Taylor

& J.D. Brown, 1988). So sollen Menschen üblicherweise davon überzeugt sein, daß schwerwiegende Lebensereignisse wie etwa Unfälle oder Erkrankungen sie selbst nicht treffen können. Diese Illusion der Invulnerabilität werde erschüttert, sobald sie mit einer Person konfrontiert würden, die genau einem solchen Ereignis zum Opfer gefallen sei. Eine Möglichkeit, die Illusion dennoch aufrechterhalten, bestehe darin, nach Belegen zu suchen, daß dieses Ereignis nicht zufällig zustande gekommen ist, sondern durch Eigenschaften oder Verhaltensweisen des Opfers mit herbeigeführt wurde (Janoff-Bulman, 1998). Wird dem Opfer in dieser Weise Mitverantwortung unterstellt (*blaming the victim*; Walster, 1966), mag sich dies in unterschwelligen Vorwürfen oder barschen Zu-rechtweisungen ausdrücken, oder darin, den Kontakt mit dem Opfer zu meiden.

Doch nicht alle Menschen neigen gleichermaßen dazu, Opfer von kritischen Lebensereignissen abzuwerten. Eine solche Tendenz vermutet man vor allem bei Personen, die einen ausgeprägten *Glauben an eine gerechte Welt* aufweisen. Hiermit wird die Überzeugung beschrieben, in einer Welt zu leben, in der jeder das bekommt, was er verdient, und Schicksalsschläge die gerechte Strafe für vorangegangene Missetaten darstellen (Lerner, 1970; zum Überblick Montada & Lerner, 1998). Abwertungen und Schuldvorwürfe an das Opfer stellen demnach einen Weg dar, den Gerechte-Welt-Glauben zu verteidigen. Eine andere Option bestehe darin, durch eigenes hilfreiches Eingreifen zu versuchen, das entstandene Unrecht zu kompensieren und damit die verletzte Gerechtigkeit wiederherzustellen (Lerner & D.T. Miller, 1978). Sofern Personen entsprechende Handlungsmöglichkeiten sehen, sollten eher Unterstützungsleistungen denn eine Abwertung des Opfers die Folge sein (vgl. auch Maes, 1996, 1998).

Eine aktuelle Studie hierzu wurde von DePalma, Madey, Tillman und Wheeler (1999) durchgeführt. Sie legten $N = 98$ studentischen Vpn fingierte Informationsmaterialien einer Hilfsorganisation für Opfer einer fiktiven Bluterkrankung vor. Diese Materialien enthielten die Beschreibung einer Zielperson, deren wahrgenommene Verantwortlichkeit für die Entstehung ihrer Erkrankung dreistufig variiert wurde (Information über hohe vs. niedrige Verantwortlichkeit vs. keine Information; vgl. Kap. 5.2). Als abhängige Variable wurde die Bereitschaft zu verschiedenen Hilfehandlungen erfaßt (z.B. eine Petition unterzeichnen; den Patienten anrufen; Geld spenden), die zu einem *Commitment-Index* vereinigt wurden. Diese Prozedur wurde von einem Vertrauten des Versuchsleiters so inszeniert, daß sie den Vpn nicht als Teil des Experiments erschien. Erst im Anschluß daran erschien der „eigentliche“ Versuchsleiter und bat die Vpn, einen Gerechte-Welt-Fragebogen auszufüllen. Für die Bedingung der niedrig verant-

wortlichen Zielperson ergab sich erwartungsgemäß ein Zusammenhang der Unterstützungsbereitschaft mit dem Gerechte-Welt-Glauben: Je stärker diese Überzeugung ausgeprägt war, desto höher lag das *Commitment* gegenüber der Zielperson. Die Probanden waren somit eher bereit, durch Unterstützungshandlungen die Gerechtigkeit wiederherzustellen, als das Opfer abzuwerten.

Denkbar ist jedoch, daß sich das *blaming* nicht auf der Ebene konkreten Verhaltens, sondern auf subtilere Weise abbildet, etwa indem eine Unähnlichkeit der eigenen Person mit dem Opfer konstruiert wird. Pyszczynski et al. (1995) legten $N = 49$ studentischen Vpn die Beschreibung einer Zielperson vor, die an einer schweren Erkrankung (Magenkrebs) vs. einer leichten Erkrankung litt (verstauchter Fuß). Als zusätzlichen Stimulus erhielten die Vpn einen vorgeblich von der Zielperson ausgefüllten Persönlichkeitsfragebogen. Nach einer dreiminütigen Pause wurden die Vpn aufgefordert, sich selbst anhand der im Fragebogen vorgegebenen (positiven und negativen) Eigenschaften einzuschätzen. Es zeigte sich, daß die Selbsteinschätzungen der Vpn bezüglich dieser Persönlichkeitseigenschaften wesentlich stärker von den vorgegebenen Selbsteinschätzungen der Zielperson abwichen, wenn diese als schwer erkrankt (vs. leicht erkrankt) geschildert wurde. Um die Illusion ihrer Invulnerabilität aufrechterhalten zu können, distanzieren sich Personen womöglich dadurch von Opfern kritischer Lebensereignisse, indem sie sich im Nachhinein als „anders“ konstruieren, ohne daß sich dies im unmittelbaren Kontakt in abwertenden Reaktionen niederschlagen muß.

3.2.2 Hilfllosigkeit und fehlende Handlungskompetenz

Als ein zweites Ursachenbündel für negative Reaktionen auf Opfer kritischer Lebensereignisse nehmen Wortman und Lehman (1985) eine fundamentale Hilfllosigkeit auf seiten der potentiellen Helfer an, da sie im Grunde nichts tun könnten, was die Lage des Opfers wirklich verbessert. Bei *off time*-Ereignissen komme erschwerend hinzu, daß die meisten potentiellen Unterstützungsgeber nur über sehr begrenzte Erfahrungen dazu verfügten, welche Verhaltensweisen gegenüber dem Opfer angemessen sind (vgl. auch Heller & Rook, 1997). Zur Bewältigung dieser Lage griffen potentielle Helfer daher auf automatisierte und ritualisierte Verhaltensweisen zurück, die ihnen aus alltäglichen Kommunikationssituationen bekannt seien (vgl. Baltes & Wahl, 1996). Hierunter fällt beispielsweise die Äußerung von Platitüden wie „Es wird schon wieder“ oder „Ich weiß, wie du dich fühlst“. Hiermit werde dem Unterstützungsbedürfnis des Opfers scheinbar Genüge getan; das Opfer selbst nehme sie jedoch nicht als hilfreich wahr, da

sie die Schwere des Ereignisses bagatellisieren. Eine weitere Möglichkeit, der eigenen Hilflosigkeit zu begegnen, bestehe für die Geber darin, verschiedenartige Ratschläge oder „Patentlösungen“ anzubieten, wie etwas gegen die Ereignisbelastung unternommen werden könne. In einer Interviewstudie von Dakof und S.E. Taylor (1990) erachteten Patienten diese informationale Unterstützung lediglich von solchen Quellen als hilfreich, denen hierfür Expertise zugeschrieben wurde (Ärzte, Pflegepersonal, Mitpatienten; vgl. auch Dunkel-Schetter, 1984).

Die Qualität der vom Opfer zu erwartenden Unterstützung sollte folglich auch davon abhängen, inwieweit sich der jeweilige Geber als kompetent im Umgang mit dieser Situation betrachtet. Solche subjektiven Kompetenzüberzeugungen können im Rahmen von erweiterten handlungstheoretischen Erwartungs-mal-Wert-Modellen (Heckhausen, 1989) als bereichsspezifische Situations-Handlungs-Erwartungen gefaßt werden. Sie bezeichnen die Überzeugung, daß für eine bestimmten Situationsklasse geeignete Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (Krampen, 2000; vgl. Kap. 6.2.3.3). Schwarzer, Dunkel-Schetter, Weiner und Woo (1992) haben gezeigt, daß die subjektive Kompetenzerwartung des Helfers die Unterstützungsbereitschaft gegenüber fiktiven Personen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Stigmata signifikant erhöhte.

Einen empirischen Beleg dafür, daß sich die wahrgenommene Handlungskompetenz darüber hinaus auf die Angemessenheit „real“ gewährter Unterstützung auswirkt, liefern Kuijer et al. (2000) anhand einer dyadischen Stichprobe von $N = 106$ Krebspatienten und ihren Partnern. Dort hing eine hoch ausgeprägte Kompetenzeinschätzung der Partner (Itembeispiel: „Meistens weiß ich, welche Form der Unterstützung mein Partner braucht“) sowohl in ihrer eigenen Wahrnehmung wie auch in der Wahrnehmung der Patienten differentiell mit Formen der Unterstützung zusammen: Hohe Unterstützungskompetenz ging mit einem *engagierten Unterstützungshandeln* (z.B. Gespräche mit dem Patienten über Dinge, die ihn bedrücken) einher und verminderte *protektives Unterstützungshandeln* (z.B. alle Sorgen von dem Patienten fernhalten). Hierbei stellte sich – mit Blick auf die Belastung des Patienten und die von ihm wahrgenommene Qualität der Partnerbeziehung – das engagierte Handeln als eher funktional, das protektive Handeln als eher dysfunktional heraus.

Indirekte Belege für den Einfluß der Handlungskompetenz auf die Unterstützungsbereitschaft können zudem einer Studie von Feldman, Ullman und Dunkel-Schetter (1998) entnommen werden. Sie induzierten $N = 128$ weiblichen studentischen Vpn durch Zeitungsmeldungen eine hohe vs. niedrige wahrgenommene Vulnerabilität, selbst

einer Vergewaltigung zum Opfer zu fallen. Entsprechend der Viktimisierungshypothese nahmen sie an, daß höhere Vulnerabilität damit assoziiert sein sollte, ein konkretes (fiktives) Vergewaltigungsopfer abzuwerten, indem sie diesem eine Mitschuld an dem Geschehen zuschreiben. Jedoch erwies sich eine höhere Vulnerabilität als unabhängig von Schuldzuschreibungen an das Opfer und war stattdessen mit einer höheren Unterstützungsbereitschaft verknüpft (vgl. Kap. 3.2.1). In *post hoc* durchgeführten Analysen fanden Feldman et al. (1998) heraus, daß diejenigen Vpn, welche eine besonders hohe Vulnerabilität angaben, meist ein reales Vergewaltigungsopfer persönlich kannten. In diesem Falle hat anscheinend die eigene Vorerfahrung als Unterstützungsgeber zu einer erhöhten wahrgenommenen Handlungskompetenz geführt, welche die (vermuteten) negativen Wirkungen der Vulnerabilität ausgleichen konnte.

3.2.3 Subjektive Konzepte zum Bewältigungsverlauf und die Erosion sozialer Unterstützung

Als drittes Ursachenbündel für negative Reaktionen gegenüber Opfern kritischer Lebensereignisse identifizieren Wortman und Lehman (1985) fehlerhafte Annahmen dazu, wie Bewältigungsprozesse verlaufen sollten und wie ein angemessener Umgang mit der Erkrankung aussieht. Solche präskriptiven Konzepte der Bewältigung bestimmen als Elemente subjektiver Krankheitstheorien maßgeblich die Ausgestaltung konkreter Unterstützungsversuche (Filipp & Aymanns, 1997). Verbreitet ist beispielsweise die Annahme, daß es auf längere Sicht den Prozeß der Neuanpassung behindere, wenn sich Patienten zu ausführlich mit ihren Ängsten und der Trauer über die erlittenen Verluste beschäftigen (Peters-Golden, 1982). Manche Bezugspersonen glaubten daher, daß sie eine heitere und unbeschwerte Fassade zu wahren hätten und sich den Patienten gegenüber so verhalten müßten, als sei die Erkrankung nicht existent.

Dementsprechend vertraten in einer Studie von Aymanns und Filipp (1997) zahlreiche der $N = 133$ befragten Angehörigen von Krebspatienten die Auffassung, Krebserkrankungen seien am effektivsten durch intrapsychische Strategien zu bewältigen, mit denen die Aufmerksamkeit von bedrohlichen Informationen abgelenkt werde (vgl. Kap. 2.3). Konsequenterweise hielten es diese Verfechter von „Bedrohungsabwehr“ für angemessen, gegenüber dem Patienten bagatellisierende Verhaltensweisen zu zeigen oder Gespräche über die Erkrankung gänzlich zu vermeiden. Dies dürfte jedoch den Bedürfnissen der meisten Krebspatienten zuwiderlaufen, denen ein ausgeprägter

Wunsch zugeschrieben wird, offen über ihre Erkrankung zu kommunizieren (Silver & Wortman, 1980).

Doch nicht nur zum richtigen Umgang mit der Erkrankung, sondern auch zum zeitlichen Verlauf des Anpassungsprozesses scheinen präskriptive Annahmen zu existieren, die von Wortman und Silver (1989) als *timelines for recovery* bezeichnet wurden. Demnach gehen Bezugspersonen oftmals davon aus, daß sich die psychische Belastung des Patienten in dem Maße zu reduzieren habe, in dem auch der körperliche Heilungsprozeß fortschreitet. Daher tolerierten die Unterstützungsgeber höchstens eine kurze Phase der Niedergeschlagenheit und richteten bald darauf mehr oder weniger explizit die Anforderung an die Patienten, sich „zusammenzunehmen“ und wieder „auf die Füße“ zu kommen. Da Patienten ihre Krebserkrankung jedoch meist auch dann noch als belastend erlebten, wenn die körperlichen Symptome bereits abgeklungen seien (vgl. Kap. 3.3.2), empfänden sie diese Versuche der motivationalen Unterstützung als unangemessen und druckvoll.

Wenn sich trotz aller Unterstützungsversuche der Bezugspersonen die Befindlichkeit des Krebspatienten im Laufe der Zeit nicht verbessert, kann schließlich eine Erosion der Unterstützung einsetzen. So berichteten in der längsschnittlich angelegten Interviewstudie von Brady und Helgeson (1999) $N = 30$ Brustkrebspatientinnen sechs Monate nach einem erlittenen Rückfall über eine signifikant geringere emotionale Unterstützung durch den Partner als unmittelbar nach dem Ereignis. Bezeichnenderweise war dieser Schwund an Unterstützung um so stärker, je höher die psychische Belastung war, die der Rückfall bei den Patientinnen ausgelöst hatte (vgl. auch Moyer & Salovey, 1999). Bolger, Foster, Vinokur und Ng (1996) führten Interviews mit $N = 102$ Brustkrebspatientinnen zu zwei Meßzeitpunkten im Abstand von sechs Monaten durch und fragten sie unter anderem nach ihrer physischen und psychischen Belastung. Zugleich wurden ihre Ehepartner (resp. andere wichtige Bezugspersonen) schriftlich kontaktiert und die von ihnen geleistete Unterstützung erhoben. Auch in diesen Geberurteilen war eine Erosion der Unterstützung zwischen den beiden Meßzeitpunkten zu beobachten. Begleitet wurde sie von einer Verminderung körperlicher Beeinträchtigungen der Patienten, während ihre psychische Belastung der Patienten unverändert blieb. Des weiteren wurde ein Mehr an geleisteter emotionaler und instrumenteller Unterstützung zu t_2 von höherer körperlicher Beeinträchtigung zu t_1 vorhergesagt, während höhere psychische Belastung zu t_1 ein *Weniger* an geleisteter Unterstützung zu t_2 prädizierte.

Aus diesen Befunden läßt sich schließen, daß nahestehende Personen zwar durchaus auf Unterstützungsbedürfnisse eingehen, die aus körperlichen Einschränkungen der Patienten erwachsen, auf ihre prolongierte emotionale Belastung jedoch ablehnend reagieren. Wie allerdings Bloom und Kessler (1994) in einer längsschnittlichen Studie belegten, kann die Unterstützung aus dem *weiteren* sozialen Umfeld sehr wohl durch körperliche Funktionseinbußen geschmälert werden. Hier berichteten $N = 145$ Brustkrebspatientinnen zunächst über eine globale Zunahme an wahrgenommener emotionaler Unterstützung nach ihrer Operation. Im weiteren Verlauf reduzierte sich diese Unterstützung allerdings, je mehr die Patientinnen durch die Erkrankung in ihren täglichen Aktivitäten behindert wurden und dadurch weniger Kontakte zu weitläufigeren Netzwerkmitgliedern pflegen konnten (vgl. Manne, Alfieri, K.L. Taylor & Dougherty, 1999). Je frühzeitiger sich Krebspatienten also bemühen, die Beziehungen mit fernerstehenden Personen zu intensivieren, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, daß ihnen diese Unterstützungsquellen auch dann noch verfügbar sind, wenn die körperliche Symptomatik zunimmt.

Resümee. Betrachtet man resümierend die drei beschriebenen Ursachenbündel negativer sozialer Reaktionen gegenüber Opfern kritischer Lebensereignisse, so zeigt sich folgendes: Es lassen sich kaum überzeugende empirische Hinweise dafür finden, daß die Erschütterung von Invulnerabilitätsillusionen auf seiten potentieller Unterstützungsgeber zu einer Ablehnung oder Abwertung der Opfer führt. Auch Personen mit einem ausgeprägten Glauben an eine gerechte Welt scheinen eher motiviert zu sein, das Opfer zu unterstützen, sofern eine entsprechende Gelegenheit vorhanden ist. Triftigere Hinweise liegen hingegen vor, daß mangelnde wahrgenommene Handlungskompetenz oder unzutreffende präskriptive Annahmen zum Bewältigungsprozeß häufig (wohlgemeinte) Unterstützungsversuche nach sich ziehen, die von Patienten als nicht hilfreich bewertet werden. Schließlich scheint insbesondere in partnerschaftlichen Beziehungen die Unterstützungsbereitschaft eng an die körperlichen Symptome der Erkrankung gebunden zu sein, während eine „über Gebühr“ aufrechterhaltene emotionale Belastung eine Erosion der Unterstützung nach sich zieht. Die hierfür verantwortlichen interaktionalen Faktoren werden im nächsten Kapitel eingehender beleuchtet.

3.3 Reaktionen auf eine „unzureichende Anpassung“

Als adaptive Bewältigungsform in der Auseinandersetzung mit Krebserkrankungen konnte in manchen Studien eine kämpferische Grundhaltung (*fighting spirit*) er-

mittelt werden, die – vor allem im Vergleich zu „stoischer Akzeptanz“ – mit einer besseren psychischen Anpassung oder sogar mit einer höheren Überlebensrate verknüpft war (Classen, Koopman, Angell & Spiegel, 1996). Und wie gezeigt wurde, ist dieser Zusammenhang auch in subjektiven Laitheorien wiederzufinden. Angesichts der Vielzahl von Anpassungsaufgaben, die Krebspatienten zu erfüllen haben, ist die Aufrechterhaltung eines solchen „Kampfgeists“ jedoch keineswegs selbstverständlich. Es verwundert daher nicht, daß typische Bewältigungsverläufe auch Episoden der Trauer, Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit einschließen, wie dies in Phasenmodellen der Bewältigung berücksichtigt wird (z.B. M.J. Horowitz, 1979). So ergab eine Untersuchung von Derogatis et al. (1983), daß Krebspatienten kurz nach der Diagnosestellung eine dreimal so hohe Prävalenzrate psychischer Störungen aufweisen wie die Allgemeinbevölkerung, wobei depressiv und/oder ängstlich geprägte ereignisreaktive Störungen dominieren.

Wenn Reaktionen des sozialen Umfelds auf Opfer kritischer Lebensereignisse betrachtet werden, stellt sich somit nicht nur die Frage, inwieweit das Ereignis als solches für Mitglieder des sozialen Umfeldes verunsichernd oder angstinduzierend wirken kann. Sondern es wird ebenso die Frage aufgeworfen, inwieweit die psychische Befindlichkeit des Opfers und die wahrgenommene Güte seiner Anpassungsleistungen die Reaktionen der sozialen Umgebung beeinflussen: Müssen niedergeschlagene und mutlose Patienten in besonderer Weise damit rechnen, von anderen abgewiesen, anstatt wirksam unterstützt zu werden?

3.3.1 Depression und soziale Ablehnung

Wie Coyne (1976a) in einer paradigmatischen Studie belegen konnte, erfahren depressive Personen in der Tat eine soziale Ablehnung: Er ließ $N = 45$ weibliche Studierende jeweils ein Telefongespräch mit einer ihnen unbekanntem Zielperson führen. Bei diesen Zielpersonen handelte es sich zu zwei Dritteln um Patienten eines *Mental Health Centers*, die anhand ihrer Werte in einem Depressionsinventar in eine depressive und eine nicht depressive Gruppe eingeteilt worden waren. Bei dem weiteren Drittel handelte es sich um klinisch unauffällige Personen. Als abhängige Variablen wurden Stimmungsmaße erhoben sowie die Bereitschaft, mit der Zielperson in verschiedenen Situationen wieder zusammentreffen zu wollen (z.B. im Bus neben dieser Person zu sitzen). Diejenigen Probandinnen, die mit einer depressiven Person gesprochen hatten, zeigten sich im Anschluß an den Telefonanruf selbst depressiver, ängstlicher und feind-

seliger als Probandinnen, die mit einer Zielperson aus der nicht depressiven Patientengruppe oder der gesunden Vergleichsgruppe telefoniert hatten; darüber hinaus waren sie weniger bereit, mit der Zielperson ein weiteres Mal zusammenzutreffen. In etwa zwei Dutzend Folgeuntersuchungen, die von Segrin und Dillard (1992) metaanalytisch aufbereitet worden sind, konnte dieser Ablehnungseffekt durchgängig beobachtet werden.

Verschiedene Erklärungen für diesen Befund wurden erwogen: So wurde angenommen, daß sich die depressive Stimmung einer Person unmittelbar auf den Interaktionspartner überträgt. Belege dafür, daß eine solche „Stimmungsansteckung“ (*mood contagion*) prinzipiell möglich ist, liegen zwar vor (Neumann & Strack, 2000); gleichwohl konnte in den einschlägigen Studien mit depressiven Zielpersonen dieser Effekt nicht nachgewiesen werden (vgl. auch Benazon & Coyne, 2000; Joiner & Katz, 1999). Des weiteren wurde für den Ablehnungseffekt der mangelnde Verstärkungscharakter des depressiven Kommunikationsverhaltens verantwortlich gemacht: Zahlreiche Studien zeigten, daß depressive Personen langsamer und monotoner sprechen, weniger lächeln und kaum Blickkontakt halten (Segrin & Abramson, 1994). Sie sind auch weniger responsiv, d.h. gehen weniger auf die Inhalte ein, die der Gesprächspartner ihnen mitteilt (D. Davis, 1982). Daher werden sie möglicherweise als unattraktive Gesprächspartner wahrgenommen und folglich gemieden.

Interaktionale Theorie der Depression. Daneben wurden auch Modelle postuliert, die eine Zurückweisung depressiver Personen und das hieraus resultierende Unterstützungsdefizit als ein Geschehen beschreiben, das sich über einen längeren Zeitraum vollzieht und das auf Rückkopplungsprozessen zwischen dem Verhalten des Depressiven und Mitgliedern seines sozialen Umfelds beruht (zum Überblick Coyne, Burchill & Stiles, 1991; Joiner & Coyne, 1999). So zielte bereits Coyne (1976a) erste Studie darauf ab, eine *interaktionale Theorie* der Depression zu belegen. In Konkurrenz zu kognitiven Depressionstheorien sensu Beck (1967) geht sie davon aus, daß wahrgenommene Unterstützungsdefizite depressiver Personen nicht (ausschließlich) ein Produkt negativ ausgeprägter kognitiver Schemata sind, sondern ein prinzipiell beobachtbares Phänomen darstellen, das in den Interaktionen zwischen dem Depressiven und seiner sozialen Umwelt verortet ist (Coyne, 1976b). Somit wurde hier bereits frühzeitig genau jene Diskussion um den Stellenwert von Kognition und Verhalten geführt, wie sie in Kapitel 2.2 für die „wahrgenommene“ resp. „erhaltene“ Unterstützung skizziert wurde.

Laut Coyne (1976b) Modell werden diese Rückkopplungsprozesse dadurch in Gang gesetzt, daß die dysphorische Person von Mitgliedern ihres sozialen Netzwerkes

in erhöhtem Maße Rückversicherungen darüber einholt, inwieweit mit ihr „alles in Ordnung“ sei, und sie sich vergewissern will, nicht „im Stich gelassen“ zu werden (vgl. N.B. Schmidt, K.L. Schmidt & Young, 1999). Obgleich die Person die gewünschte Rückmeldung meist erhält, hegt sie Zweifel an ihrer Validität, da sie gleichsam erzwungen worden ist. Daraufhin erhöht die dysphorische Person die Intensität ihres *reassurance seeking*, um ihrer Unsicherheit zu begegnen. Dies führt zu Irritation und Frustration auf seiten der Netzwerkmitglieder, die zudem nicht erkennen können, daß sich das Befinden der depressiven Person auf ihre Unterstützung hin verbessert hat. Infolgedessen zeigen sie inkongruente Reaktionen, d.h. die geforderten Rückversicherungen werden auf verbaler Ebene weiterhin gegeben, während auf nonverbaler Ebene Ablehnung kommuniziert wird. Angestoßen durch inadäquates Mobilisierungsverhalten des Depressiven kommt somit ein Teufelskreis in Gang, bei dem sich die depressive Symptomatik und die ambivalenten resp. ablehnenden Reaktionen des sozialen Umfelds wechselseitig aufschaukeln (vgl. Joiner, Metalsky, Katz & Beach, 1999).

Joiner, Alfano und Metalsky (1992; Joiner & Metalsky, 1995) bemühten sich, *reassurance seeking* (konzipiert als relativ stabile Verhaltenstendenz) als vermittelnde Variable von Depression und Ablehnung nachzuweisen. Höhere Werte subklinisch depressiver Probanden in diesem Merkmal gingen in ihren Studien regelmäßig mit negativen evaluativen Urteilen durch ihre studentischen Zimmergenossen einher. Diese Befunde wurden jedoch nicht aus Verhaltensbeobachtungen gewonnen und galten meist nur für männliche Dyaden. Auch wenn man andere Verhaltensweisen des Depressiven (wie etwa Klagsamkeit oder Selbstabwertung) als vermittelnde Variablen untersuchte, fielen die empirischen Nachweise recht spärlich aus. Negative Kommunikationsmuster bei Paaren erwiesen sich in Beobachtungsstudien als depressionsunspezifisch (Hahlweg, 1991), und in längsschnittlichen Fragebogenstudien konnte oftmals kein nennenswerter Rückgang an geleisteter Unterstützung festgestellt werden (z.B. Sacco & Macleod, 1990; Vinokur, Schul & R.D. Caplan, 1987). Allerdings wurde das Vorhandensein einer Depression meist lediglich durch Selbstberichtsmaße ermittelt, ohne daß psychiatrische Kriterien herangezogen wurden (vgl. Winkeler et al., 1998). In engen Beziehungen scheinen (schwächere) depressive Verstimmungen somit das von Coyne (1976b) postulierte Interaktionsmuster nicht zwangsläufig in Gang zu setzen. Lediglich Personen außerhalb des familiären Umfelds – und hier insbesondere Unbekannte – mögen auf Depressive ablehnend reagieren und es zu vermeiden suchen, eine engere Beziehung mit ihnen einzugehen.

Generell ist der Stellenwert interaktionaler Modelle der Depression dadurch eingeschränkt, daß sie lediglich die Chronifizierung und Intensivierung der Depression, nicht aber ihre *Entstehung* erklären. Dies leisten unter anderem Modelle der kognitiven Selbstregulation, denen zufolge depressive Verstimmungen durch eine Erhöhung der selbstfokussierten Aufmerksamkeit begünstigt werden (Pyszczynski & J. Greenberg, 1987). Ausgelöst werden solche kognitiven Prozesse durch die Wahrnehmung einer negativen Diskrepanz zwischen dem, was ist, und dem, was sein sollte – ein Umstand, der angesichts der Diagnose einer Krebserkrankung in drastischer Weise erfüllt ist (Filipp, Klauer & Ferring, 1993). Eng mit einer erhöhten Selbstaufmerksamkeit verknüpft ist die Bewältigungsform der Rumination, die in den folgenden Kapitel hinsichtlich ihrer Ursachen und (sozialen) Auswirkungen näher betrachtet wird.

3.3.2 Ruminatives Bewältigungsverhalten

Als wesentliche Bewältigungsaufgabe, der sich Opfer kritischer Lebensereignisse stellen müssen, wurde in Kapitel 3.1 die Integration der „veränderten Wirklichkeit“ in das bisherige System von Zielen und Überzeugungen benannt, was oft damit umschrieben wird, einen „Sinn“ in dem Geschehen zu finden (vgl. Meier, 1992). Während sich das *Finden* von Sinn der personalen Kontrolle entzieht und ein Widerfahrnis – oder ein Geschenk – darstellt, kann das *Suchen* nach Sinn durchaus als intentionales Bemühen verstanden werden, das mit einem „Durcharbeiten“ des Geschehens und mit einem Ergründen seiner Implikationen zu tun hat (vgl. Filipp, 1999). Dehnt sich ein bewußtes Nachdenken über ein bestimmtes Objekt oder Ereignis über eine längere Zeitspanne aus, so sprechen Martin und Tesser (1989) von *Rumination* (gedanklichem „Wiederkauen“). Ihrem motivationalen Ansatz zufolge treten ruminative Gedanken dann auf, wenn ein Handlungsziel vom Individuum als blockiert wahrgenommen wird. Im Sinne Zeigarniks (1927) stellt ein solches Ziel eine „unerledigte Aufgabe“ dar, die eine Aktivierung des mit dem Ziel verbundenen prozeduralen Wissens bewirkt (vgl. Carver & Scheier, 1981). Ruminative Gedanken können zunächst als assimilative Versuche der Problemlösung gewertet werden, alternative Mittel und Wege zu finden, um das blockierte Ziel doch noch zu erreichen. Wenn dies erfolgt sei, sollten diese Gedanken ihre Funktionalität verlieren und sich schließlich verflüchtigen.

Falls ein blockiertes Handlungsziel von hoher Wichtigkeit ist oder vom Individuum mit dem Nicht-Erreichen übergeordneter Lebensziele (z.B. Glück; Erfolg) in Verbindung gebracht wird (McIntosh, 1996), kann es jedoch geschehen, daß auch ange-

sichts wiederholten Fehlschlagens assimilativer Aktivitäten die Bindung an das Ziel bestehen bleibt und die Gedanken unablässig um dieses Ziel kreisen. Sie degenerieren dann im Sinne Kuhls (1985) zu unerfüllbaren Handlungsintentionen, welche die zur Bildung neuer, erfüllbarer Intentionen nötige Kapazität des Arbeitsgedächtnisses belegen, und gewinnen somit dysfunktionalen Charakter. In diesem Stadium sind ruminative Gedanken als Zeichen dafür zu werten, daß das Individuum Schwierigkeiten hat, von assimilativen Prozessen auf akkommodative Prozesse überzuwechseln, bei denen durch Neukalibrierung der persönlichen Präferenzen eine Lösung von dem blockierten Ziel ermöglicht wird (Brandstädter, 1998).

Ruminative und intrusive Gedanken. Im Sinne von W. Schneider und Shiffrin (1977) können ruminative Gedanken als Konglomerat aus kontrollierten und automatisierten Prozessen bezeichnet werden: In die kontrollierten Anstrengungen, eine Situation zu analysieren, Alternativen zu erwägen und Lösungen zu generieren mischen immer häufiger intrusive Gedanken an das Ereignis, die unerwünscht sind, nur schwer unterdrückt werden können und meist als störend erachtet werden. Wie Borkovec, Roemer und Kinyon (1995) am Beispiel des *worrying* darstellen, können Prozesse des Grübelns, die zunächst willentlich angestoßen worden waren, durch ihre ständige Wiederholung automatisiert werden, woraufhin ihr Auftreten der Kontrolle des Individuums entzogen wird.

Nach der Auffassung von Compas, Connor, Osowiecki und Welch (1997) bilden diese automatisierten ruminativen Gedanken „endogene Prozesse“ ab. Sie tragen im Zusammenspiel mit sogenannten „exogenen Prozessen“ (d.h. kleineren Folge-Ereignissen, die durch ein akutes Ereignis ausgelöst werden) zur Chronifizierung einer Belastung bei, indem diese ständig kognitiv und affektiv aufs Neue durchlebt wird. Dabei scheinen gelegentliche intrusive Gedanken an ein zurückliegendes Belastungsereignis durchaus der Normalität zu entsprechen: So berichteten in einer Studie von Tait und Silver (1989) drei Viertel einer Stichprobe älterer Probanden über zumindest hin und wieder auftretende Erinnerungen und mentale Bilder an das „schlimmste Ereignis in ihrem Leben“, das im Mittel immerhin 22.8 Jahre zurücklag.

Mit ruminativen Prozessen läßt sich schließlich die in Kapitel 3.2.3 geschilderte Beobachtung erklären, daß Krebspatienten oft auch dann noch psychisch belastet sind, wenn sich die physischen Symptome ihrer Erkrankung gebessert haben (vgl. Baum, L. Cohen & Hall, 1993). Indirekte Belege hierfür liefert bspw. eine Studie von Vickberg, Bovbjerg, DuHamel, Currie und Redd (2000): Bei Brustkrebspatientinnen, denen

es noch nicht gelungen war, einen Sinn in ihrer Erkrankung zu entdecken, waren intrusive Gedanken eng mit psychischer Belastung assoziiert, während für Patientinnen, die einen solchen Sinn wahrnahmen, die Intrusionen keine negativen Auswirkungen mehr auf die Befindlichkeit zeigten.

Rumination und Depression. Rumination hat sich in mehrfacher Weise als eng verknüpft mit Depression erwiesen: zum einen kann depressive Verstimmung durch ruminative Gedanken ausgelöst werden, indem sie die Aufmerksamkeit auf Inhalte lenken, die mit negativen Emotionen assoziiert sind (Martin & Tesser, 1996). Zum anderen können ruminative Gedanken durch depressive Stimmung aufrechterhalten werden, da stimmungskongruente Gedächtnisinhalte leichter zugänglich sind (Blaney, 1986). Während hier eher prozessuale Aspekte von Rumination betrachtet werden, konzipiert Nolen-Hoeksema (1987) die Tendenz von Personen, auf belastende Ereignisse und/oder Stimmungsschwankungen mit ruminativen Gedanken zu reagieren, als stabile Persönlichkeitsdisposition, welche die Genese von Depressionen begünstigt.

In ihrer *response-styles*-Theorie geht sie davon aus, daß die Art und Weise, wie mit erlebten Stimmungen umgegangen wird, die Ausprägung und Dauerhaftigkeit dieser Stimmungen beeinflusst. Menschen, denen ein ruminativer Bewältigungsstil zu eigen ist, sollen wiederholt und in passiver Haltung über ihre emotionalen Reaktionen auf ein belastendes Ereignis nachdenken („Ich fühle mich so schlecht!“), deren Implikationen für die eigene Person hinterfragen („Was ist los mit mir?“), und sich über ihre zukünftige Entwicklung sorgen („Werde ich das jemals überstehen?“; vgl. Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998). In je höherem Maße Personen ihre eigenen (negativen) emotionalen Reaktionen auf das kritische Lebensereignis in den Mittelpunkt ihrer Aufmerksamkeit rückten, anstatt über das Ereignis selbst nachzudenken, desto weniger könne Rumination zur Sinnfindung oder Neuorientierung beitragen. Folglich verlängere sich die Dauer depressiver Verstimmungen bei Personen mit ruminativem Bewältigungsstil. Dies konnten Nolen-Hoeksema, Parker und Larson (1994) in einer Längsschnittstudie an $N = 253$ Hinterbliebenen belegen. Personen, die einen solchen Stil aufwiesen, besaßen eine pessimistischere Sicht der Zukunft, die wiederum höhere Werte in depressiver Symptomatik nach Ablauf von sechs Monaten vorhersagen konnte; anfängliche Depressionswerte, soziale Unterstützung, und Pessimismus wurden hierbei kontrolliert (vgl. im deutschsprachigen Raum Appel & Hahn, 1997).

Den Gegenpol von Rumination bildet nach Nolen-Hoeksema (1991) die willentliche Hinwendung zu neutralen oder angenehmen Aktivitäten, wodurch die Aufmerk-

samkeit von der emotionalen Belastung abgelenkt wird. Ruminierende Personen seien aber zu derartigen Aktivitäten nicht bereit, weil diese sie ja von der Gelegenheit abhielten, ihre Situation (via Rumination) besser verstehen zu lernen (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksama, 1993). Möglicherweise sind ruminative Gedanken auch deshalb so schwer zu durchbrechen, weil die Personen von der Instrumentalität ihres Verhaltens mehr oder weniger überzeugt sind.

3.3.3 Soziale Auswirkungen von Rumination

Obgleich ruminative Gedanken *per definitionem* ein intrapsychisches Phänomen darstellen, scheinen sie eng verknüpft mit bestimmten sozialen Verhaltensweisen zu sein (vgl. Klauer & Philipp, 1993). Wie Rimé (1995) beschreibt, rufen belastende Lebensereignisse nicht nur eine – individuell unterschiedlich ausgeprägte – Tendenz hervor, sich gedanklich mit ihren Implikationen zu beschäftigen, sondern gehen darüber hinaus mit einem ebenso starken Wunsch nach *social sharing* einher. Hiermit bezeichnet er die Tendenz, die ruminativen Gedanken mit anderen Personen zu teilen, indem wiederholt über das Erlebnis und die damit verbundenen Assoziationen berichtet wird. Im Einklang mit dieser Annahme fielen etwa in einer Studie von Ferring, Sommer und Philipp (1996) Krebspatienten, welche ruminative Bewältigung zeigten, mit denjenigen Patienten in ein Cluster zusammen, die zugleich mehr Suche nach Information und Erfahrungsaustausch betrieben.

Das Mitteilen der ruminativen Gedanken kann insofern funktional sein, als Personen des sozialen Umfelds daraufhin zur emotionalen Entlastung des Individuums beitragen, seine kognitiven Anpassungsprozesse durch Strukturierungshilfen unterstützen und es animieren können, sich in aktiver Problemlösung zu engagieren (Borkovec et al., 1995; Harber & Pennebaker, 1992; vgl. Kap. 2.3). Nach Auffassung von Pennebaker (1989) gelingt dies jedoch nur, wenn das Umfeld dem Individuum dazu verhilft, von einer ausschließlich „verbal-linguistischen Analyse“ – d.h. dem routinisierten „Immerwieder-erzählen“ des äußeren Ereignisablaufes – zu einem emotionalen (Wieder)erleben der Situation zu gelangen.

Gleichwohl legen Lepore, Ragan und Jones (2000) laborexperimentell gewonnene Nachweise vor, daß bereits das bloße Mitteilen eines Erlebnisses positive Auswirkungen zeitigt, indem es intrusive Gedanken reduziert. Eine Stichprobe von $N = 256$ studentischen Vpn wurde mit einem potentiell traumatisierenden Stimulus (Videofilm über den Holocaust) konfrontiert und bekam im Anschluß daran die Gelegenheit, zwei

Minuten lang über dieses Erlebnis zu sprechen. Hierbei blieben die Vpn (a) allein im Raum, oder sie wurden mit einem Vertrauten des Versuchsleiters zusammengebracht, der (b) validierend (Blickkontakt haltend und Zustimmung äußernd) oder (c) nicht-validierend (Blickkontakt vermeidend und widersprechend) auf ihre Äußerungen reagierte. Daneben wurde (d) eine Kontrollbedingung realisiert, in der die Vpn keine Gelegenheit bekamen, über das Erlebte zu sprechen. Zwei Tage später wurde als abhängige Variable unter anderem das Ausmaß intrusiver Gedanken erfaßt.

Es zeigte sich, daß die Vpn in der validierenden Bedingung (b) signifikant weniger intrusive Reaktionen zeigten als Vpn, die nicht über das Erlebte sprechen konnten (d). Die Intrusionswerte in dieser validierenden Bedingung unterschieden sich jedoch nicht signifikant von den übrigen Bedingungen (a) und (c). Als entscheidend für die Reduktion intrusiver Gedanken im Anschluß an die Konfrontation mit einem belastenden Stimulus erwies sich somit die Tatsache, daß die Vpn *überhaupt* Gelegenheit bekamen, über das Ereignis zu sprechen. Weder die Anwesenheit eines Gesprächspartners, noch die Art seiner Reaktion konnten weitergehende Unterschiede bewirken. Mehrere Charakteristika des Versuchsaufbaus erlauben allerdings nur sehr begrenzte Rückschlüsse auf reale Unterstützungstransaktionen. So räumen die Autoren ein, daß aufgrund der Kürze der validierenden Rückmeldung nicht erwartet werden konnte, Prozesse der kognitiven Adaptation anzustoßen, die über die Wirkungen eines Selbstgesprächs hinausgingen. Zudem sei denkbar, daß die in der nicht-validierenden Bedingung von dem Vertrauten vorgetragenen, zumeist bagatellisierenden Äußerungen in diesem Kontext ebenfalls eine supportive Wirkung entfalteten (etwa weil sie den Vpn Neueinschätzungen vermitteln konnten).

Restriktion des social sharing. Weitere Hinweise für die Wichtigkeit, im Kontext der Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses belastende Gedanken mit anderen teilen zu können, fanden Lepore und Helgeson (1998), indem sie untersuchten, welche Auswirkungen erlebte Einschränkungen dieses Verhaltens nach sich ziehen. Bei $N = 178$ Patienten mit Prostatakrebs erfaßten sie das Ausmaß intrusiver Gedanken, psychische Gesundheit, sowie erlebte *social constraints*, d.h. wahrgenommene – nicht näher spezifizierte – von Partnern, Freunden oder Familienangehörigen errichtete Barrieren, über die Erkrankung zu sprechen. Es zeigte sich, daß die negativen Effekte intrusiver Gedanken auf die psychische Gesundheit vergleichsweise gering ausgeprägt waren, wenn die Probanden wenige solcher sozialer Barrieren wahrnahmen. Längsschnittliche Befunde von Lepore, Silver, Wortman und Wayment (1996) belegten zu-

dem, daß bei Personen, die ihr soziales Umfeld als supportiv wahrnahmen, ein höheres Maß an intrusiven Gedanken drei Wochen nach dem Ereignis positiv mit dem Sprechen über dieses Ereignis nach Ablauf mehrerer Monate assoziiert war, während dieser Zusammenhang für Personen, die ihr Umfeld als wenig supportiv wahrnahmen, negativ ausfiel. Diese Studien weisen insgesamt darauf hin, daß Personen, die soziale Restriktionen wahrnehmen, es vermeiden, sich mit anderen über das Erlebte auszutauschen und auf diesem Wege die kognitive Anpassung an das Ereignis verhindert wird.

In der Studie von Lepore und Helgeson (1998) war weder das Ausmaß des *social sharing* direkt erfaßt worden, noch wurde zwischen unterschiedlichen Reaktionen des Umfelds differenziert. Diese Mängel griff Manne (1999) auf und befragte $N = 129$ verheiratete männliche und weibliche Krebspatienten an zwei Meßzeitpunkten zu intrusiven Gedanken, kritischen und vermeidenden Reaktionen des Partners, sowie psychischer Belastung. Zudem wurde das Ausmaß des *social sharing* durch ein Einzelitem erfaßt. Manne ging davon aus, daß Kritik der Bezugspersonen an den Äußerungen der Patienten das Ausmaß ihres *sharing* mehr einschränkt als ein bloßes Übergehen und daher auch stärker mit kognitiven Anpassungsprozessen interferiert. Während Kritik vor allem auf negative Intentionen der Person schließen lasse, sei vermeidendes Verhalten vieldeutiger und könne etwa auch auf Unsicherheit oder den Wunsch zurückgeführt werden, nicht in die Intimsphäre des Patienten einzudringen.

Wahrgenommene Kritik zu t_1 konnte jedoch das Ausmaß des *sharing* zu t_2 im Gegensatz zu den aufgestellten Hypothesen nicht vorhersagen und beeinflusste auch nicht den Zusammenhang von *sharing* und dem Ausmaß an Intrusionen. Es fanden sich aber Moderatoreffekte der wahrgenommenen Kritik auf die Zusammenhänge zwischen intrusiven Gedanken und psychischer Belastung: Während ein hohes Maß intrusiver Gedanken zu t_1 für Patienten, die ihren Partner als kritisch erlebten, mit einer erhöhten psychischen Belastung zu t_2 einherging, war dieser Zusammenhang für Patienten mit nicht kritischem Partner weniger eng ausgeprägt. Auch für vermeidende Reaktionen deutete sich ein solcher Moderatoreffekt an, wurde jedoch nicht signifikant.

Kritische und abwertende Reaktionen des Partners wirken sich demnach bei Personen mit starker Ruminationsneigung besonders negativ auf die psychische Befindlichkeit aus. Mehrere Gründe lassen sich hierfür anführen: Zum einen können aversive Reaktionen das Individuum dazu veranlassen, ihr Ruminieren über das Ereignis unterdrücken zu wollen (Lepore & Helgeson, 1998). Anders als das von Nolen-Hoeksema (1991) beschriebene *Ablenken* durch andere Aktivitäten sind Versuche, die Gedanken

direkt zu *unterdrücken*, dysfunktional und führen im Sinne eines *rebounds* unweigerlich zu ihrer Intensivierung (Wegner, 1994). Zum anderen können kritische Reaktionen bewirken, daß neben dem Ereignis und seinen Implikationen auch die Produzenten dieser Äußerungen zum Objekt des Ruminierens werden; denn ein wesentliches Ziel von Patienten in der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung, nämlich befriedigende Beziehungen zu nahestehenden Personen aufrechtzuerhalten, erscheint dann zunehmend schwerer zu verwirklichen (vgl. Coyne & V. Fiske, 1992).

Rumination und Unterstützungsdefizite. Wider Erwarten schienen die Patienten in der Studie von Manne (1999) die erhaltene Kritik nicht zum Anlaß zu nehmen, ihr *social sharing* zu reduzieren. Dies steht zwar im Widerspruch zu den Befunden von Lepore et al. (1996), wird aber im Lichte der Annahmen interaktionaler Depressionsmodelle verständlich. Vor deren Hintergrund läßt sich nämlich annehmen, daß Personen ihre ohnehin starke Tendenz, sich anderen mitzuteilen, noch intensivieren, wenn sie mit Reaktionen konfrontiert werden, die ihren Bedürfnissen nach emotionaler Ventilation und gedanklicher Strukturierung nicht entsprechen. Dem Gedankengang des Modells weiter folgend, sollten Bezugspersonen das Verhalten der Patienten zunehmend als aversiv erleben und ihre Unterstützung versagen.

Hinweise auf ein Unterstützungsdefizit ruminierender Personen liefert eine Längsschnittstudie von Nolen-Hoeksema und C.G. Davis (1999). Sie stellten die Hypothese auf, daß Personen mit ausgeprägter Ruminationsneigung weniger soziale Unterstützung zur Verfügung steht, obgleich die Unterstützung für diese Gruppe besonders wirkungsvoll wäre. Zu mehreren Meßzeitpunkten wurden $N = 349$ Probanden befragt, die einen Freund oder ein enges Familienmitglied auf einer Palliativstation besuchten. Die erste Messung erfolgte, als die jeweilige Bezugsperson noch lebte, die zweite Messung einen Monat nach ihrem Tod, gefolgt von drei weiteren Messungen im Abstand von jeweils ca. einem halben Jahr. Erhoben wurden unter anderem depressive Symptome, ruminativer Bewältigungsstil und wahrgenommene Verhaltensweisen von Personen des näheren sozialen Umfeldes mit Blick auf die drei Dimensionen wahrgenommene *soziale Isolierung*, *soziale Spannungen* und erhaltene *emotionale Unterstützung*.

Es zeigte sich zum einen, daß hohe emotionale Unterstützung, ebenso wie geringe soziale Spannungen und Isolierung mit einer Reduktion der depressiven Symptomatik einhergingen (wobei die depressive Symptomatik zum vorhergehenden Meßzeitpunkt jeweils kontrolliert wurde). Diese Zusammenhänge galten jedoch nur für Personen mit hohen Werten in ruminativem Bewältigungsstil, während bei Personen mit

schwach ausgeprägtem ruminativen Bewältigungsstil diese Merkmale weniger eng oder überhaupt nicht mit der depressiven Symptomatik zusammenhängen. Zum anderen ergab sich, daß ein stark ausgeprägter ruminativer Bewältigungsstil zu den einzelnen Meßzeitpunkten mit einem Weniger an erhaltener emotionaler Unterstützung sowie einer Zunahme an wahrgenommenen Spannungen und sozialer Isolierung in Verbindung stand.

Sofern emotionale Unterstützung verfügbar ist, wirkt sie sich gemäß diesen Befunden gerade für Personen mit ausgeprägter Neigung zu ruminativem Bewältigungsverhalten förderlich auf die Anpassung aus, indem sie depressive Symptome reduziert. Der vermittelnde Mechanismus wurde hier allerdings nicht untersucht, er mag in der Verbesserung der kognitiven Auseinandersetzung mit der Erkrankung oder in der Ermunterung zu ablenkenden Aktivitäten liegen. Umgekehrt scheinen wahrgenommene soziale Spannungen und Isolation für diese Personen besonders nachteilig zu sein; hier könnte man unter Rückgriff auf die Befunde von Lepore und Helgeson (1998) vermuten, daß diese Merkmale als *social constraints* fungieren, indem sie die Möglichkeit einschränken, ruminative Gedanken mitzuteilen.

Resümee. Insgesamt erbrachten die referierten Studien Nachweise dafür, daß eine hohe Ruminationstendenz mit einem starken Bedürfnis einhergeht, die eigenen Gedanken anderen mitzuteilen, und daß die hierauf erhaltene Unterstützung den Anpassungsprozeß fördert resp. negative Reaktionen diesen Prozeß hemmen. Weiterhin scheint eine ausgeprägte Ruminationstendenz die Unterstützungsbereitschaft des sozialen Umfelds zu reduzieren. Da diese Ergebnisse jedoch ausschließlich auf Selbstberichten beruhen, kann keine endgültige Aussage dazu getroffen werden, inwieweit supportive Reaktionen des sozialen Umfeldes die Häufigkeit intrusiver Gedanken abschwächen und auf diesem Wege eine bessere Anpassung an ein belastendes Ereignis bewirken können. Da Rumination häufig mit depressiver Verstimmung einhergeht, kann darüber hinaus nicht ausgeschlossen werden, daß es sich bei dem beobachteten Unterstützungsdefizit vor allem um ein Produkt negativ verzerrter Wahrnehmung handelt, die ein Korrelat dieser Störung darstellt, und nicht um ein Abbild der sozialen Realität (vgl. Winkeler et al., 1998).

Zu kurz greifen die genannten Studien schließlich insofern, als die Aktivitäten, die das belastete Individuum unternimmt, um Mitglieder des sozialen Umfelds an seinen Bewältigungsbemühungen teilhaben zu lassen, unter der Rubrik des *social sharing* eher pauschal erfaßt worden sind, ohne genauer zu beschreiben, wie diese Versuche des

sozialen Austausches gestaltet sind. Vorstellbar ist zum Beispiel, daß Personen mit ausgeprägter Ruminationsstendenz aufgrund ihres Bedürfnisses nach *social sharing* zu manchen Zeiten aktiv auf Mitglieder ihres sozialen Netzwerkes zugehen; daneben könnten jedoch auch Episoden auftreten, in denen sich die Person von anderen zurückzieht, um ihren ruminativen Gedanken ungestört nachgehen zu können (vgl. Filipp et al., 1993). Dies könnte von den Unterstützungsgebern bspw. dahingehend mißdeutet werden, daß die belastete Person mit der angebotenen Unterstützung unzufrieden war. Eventuell bieten ruminierende Personen, ebenso wie dies für depressive Personen vermutet wurde, ihren Netzwerkmitgliedern zudem wenig Verstärkung für die ihnen zuteil gewordenen Unterstützungsbemühungen, etwa in Form gemeinsamer problemabgewandter – und damit auch für den Geber angenehmer – Aktivitäten.

Schließlich impliziert das Konzept *social sharing* Kommunikationsprozesse zwischen Personen, die miteinander in einer häuslichen Gemeinschaft leben, oder zwischen denen zumindest ein regelmäßiger Kontakt besteht, so daß ein fortwährender Austausch aktueller Gedanken und Gefühle möglich ist. Fraglich ist, inwieweit diese Befunde auch dann gelten, wenn Personen des weiteren sozialen Umfelds (etwa Freunde, zu denen man keinen täglichen Kontakt hat) angesprochen und in den Bewältigungsprozeß einbezogen werden. Da der von Coyne (1976a) beschriebene Ablehnungseffekt vor allem unter einander ferner stehenden Personen zum Tragen kommt, wäre zu zeigen, ob Anzeichen eines ruminativen Bewältigungsstils in diesem Beziehungskontext ähnlich negative Reaktionen hervorrufen.

Die in diesem dritten Kapitel dargestellten Befunde haben verdeutlicht, daß Krebspatienten – beispielhaft für Personen, die ein kritisches Lebensereignis zu bewältigen haben – oftmals mit negativen Reaktionen oder mit gutgemeinten, aber nicht hilfreichen Unterstützungsversuchen rechnen müssen. Diese resultieren aus Befürchtungen, welche durch die Konfrontation mit dem Schicksal der Patienten ausgelöst wird, sowie aus der Verunsicherung, welche die Aufgabe mit sich bringt, ihren Unterstützungsbedürfnissen gerecht zu werden. Diese Ausgangslage im Blick, werden im folgenden vierten Kapitel Verhaltensweisen erörtert, die geeignet sind, die Unterstützungsbereitschaft von Personen des sozialen Umfelds zu erhöhen.

„In dat Johannes-Evangelium steiht för'n heiligen Geist dat Woord 'parakletos'. Un 'parakletos', dat is de, de du ropen kannst, datt he bi di kummt. Dat is schön, jo, dat is wunnerbor, wenn wi seggn künnt: Ik hebb een Minschen, de ik ropen kann, wenn ik em bruken do, datt he bi mi kummt un mi helpen deit un mi een gooden Raad geven kann. Un wenn wi so een Minschen nich hebbt, denn schullen wi man all unsen Moot tohoop nehmen un eenen, de wi good kennt, fragen: 'Ik bün alleen. Kannst du nich för mi een 'Paraklet' ween, de ik ropen kann, wenn ik di bruuk?‘“

(Ernst Arfken, *Plattdeutsche Predigt zum 1. Pfingsttag*)

4 Direkte und indirekte Mobilisierung sozialer Unterstützung: Formen, Implikationen und Effektivität

In Kapitel 2 wurde soziale Unterstützung beschrieben als Phänomen, das aus sozialen Beziehungen erwächst und individuelle Bewältigungsbemühungen begleitet. Verbale und nonverbale Verhaltensweisen, die mit der Intention eingesetzt werden, soziale Unterstützung anzuregen, wurden als *Mobilisierungsverhalten* bezeichnet. Es kann entlang einer Dimension der Direktheit angeordnet werden, welche die Deutlichkeit beschreibt, mit der ein Wunsch nach Unterstützung zum Ausdruck gebracht wird (vgl. Kap. 2.3). Die direkteste Variante eines Mobilisierungsversuches ist zweifellos die Bitte oder Aufforderung, d.h. ein *Hilfeappell*. Jedoch vermeiden es Menschen häufig, direkte Appelle einzusetzen und weichen auf indirekte Strategien aus, in denen das Bedürfnis nach Unterstützung lediglich unterschwellig zum Ausdruck gebracht wird. Erfordert es, wie im obigen Zitat angesprochen, „Mut“, jemanden ausdrücklich um Unterstützung zu bitten, und warum ist dies so? Sollte man diesen Mut aufbringen, oder gibt es vielmehr gute Gründe dafür, dies nicht zu tun und stattdessen subtilere Mittel einzusetzen? Diese Fragen des Für und Wider direkter Mobilisierungsversuche wurden oftmals als „Dilemma des Hilfesuchens“ bezeichnet (z.B. Nadler, 1997).

In diesem vierten Kapitel werden zunächst einige Implikationen des Mobilisierungsverhaltens herausgearbeitet, wobei der Blick sowohl auf seine Risiken wie auf seine Chancen gelegt wird (Kap. 4.1). Im weiteren werden unterschiedliche Formen der Mobilisierung sowohl konzeptuell erörtert als auch hinsichtlich ihrer Effektivität beleuchtet: Kapitel 4.2 vergleicht dabei verbale und nonverbale Strategien; Kapitel 4.3 befaßt sich mit dem Stellenwert von Hilfeappellen. Nach der detaillierten Betrachtung einzelner Facetten wird in Kapitel 4.4 mit der Bindungstheorie eine integrative Perspektive vorgestellt, um die Verzahnung von Mobilisierungs- und Unterstützungsverhalten zu rekonstruieren.

4.1 Risiken und Chancen der Mobilisierung von Unterstützung

Bei dem Versuch zu erklären, wie hilfreiches Verhalten zustande kommt, wurden verschiedentlich Kosten-Nutzen-Überlegungen ins Spiel gebracht (z.B. Dovidio, Pillavin, Gaertner, Schroeder & R.D. Clark, 1991). Demnach ist das Gewähren von Unterstützung mit Kosten verbunden, da der Geber materielle und vor allem immaterielle Ressourcen wie Zeit oder Wissen investiert und emotionale Belastungen in Kauf nimmt. Diese absehbaren Kosten möchten unterstützungsbedürftige Personen ihren Netzwerkmitgliedern oftmals nicht aufbürden. Aber auch die Inanspruchnahme von Unterstützung ist keineswegs von Kosten frei, da der Zugewinn an Ressourcen mit einem (perzipierten) Verlust an Autonomie erkaufte wird (Fisher, Goff, Nadler & Chinsky, 1988). Dem Entschluß, sich an Netzwerkmitglieder zu wenden und bei ihnen um Unterstützung nachzusuchen, sind somit „Barrieren“ vorgelagert, die zum einen in Implikationen für die Beziehung zum potentiellen Geber, zum anderen in Implikationen für die eigene Person zu finden sind (z.B. Aymanns et al. 1998; B.B. Brown, 1978). Auf zwei dieser Barrieren wird im folgenden näher eingegangen, nämlich einer Verletzung der Reziprozitätsnorm in der Beziehung zum Geber (Kap. 4.1.1) und möglichen Kosten für das Selbstwertgefühl der unterstützungsbedürftigen Person (Kap. 4.1.2). Nachdem auf diese Weise mögliche Risiken der Mobilisierung besprochen wurden, wird der Blick auf die Chancen dieses Verhaltens gelenkt. Zunächst werden Vorteile „erbetener“ gegenüber „spontan“ erfolgter Unterstützung diskutiert (Kap. 4.1.3) und schließlich Hinweise dafür gesucht, inwieweit die aktive Suche nach Unterstützung „sozial kompetentes“ Verhalten darstellt (Kap. 4.1.4).

4.1.1 Implikationen für die Beziehung: Die Norm der Reziprozität

Nimmt der Adressat eines Mobilisierungsversuches die damit verbundenen Kosten als sehr hoch wahr, besteht die Gefahr, daß er die Unterstützung verweigert und sich von der belasteten Person zurückzieht, wie dies in Kapitel 3.2 beschrieben wurde. Geht er dennoch auf das Anliegen ein, so steht der Unterstützungsempfänger zukünftig in des Gebers „Schuld“. Austauschtheoretischen Annahmen zufolge hängt die Zufriedenheit in Beziehungen maßgeblich davon ab, ob das Verhältnis von Kosten und Nutzen für die Beteiligten ausgeglichen ist, ob sich also investierte und erhaltene Ressourcen die Waage halten. Wenn sich Personen nicht in der Lage sehen, erhaltene Unterstützung auf adäquate Weise zu vergelten – und dies ist bei Opfern schwerwie-

gender Ereignisse besonders wahrscheinlich –, bedeutet diese eine Verletzung der *Reziprozitätsnorm* (M. Greenberg & Westcott, 1983; Uehara, 1995).

Beziehungen lassen sich allerdings dahingehend unterscheiden, inwieweit sie austauschtheoretischen Gesetzmäßigkeiten unterworfen sind. So unterscheiden M.S. Clark und Mills (1993) „Austauschbeziehungen“ (*exchange relationships*) von „Gemeinschaftsbeziehungen“ (*communal relationships*). Nur *exchange relationships* (z.B. Arbeitsbeziehungen) folgten den Gesetzmäßigkeiten der Austauschtheorie, weshalb Ressourcen nur dann zur Verfügung gestellt würden, wenn dies einen Ausgleich für bereits erhaltene Ressourcen darstelle resp. wenn ein solcher Ausgleich in absehbarer Zeit zu erwarten sei. In *communal relationships* (z.B. Partnerschaften) stünden hingegen vor allem die Bedürfnisse des Beziehungspartners im Mittelpunkt. Ressourcen würden stets zur Verfügung gestellt, sobald ein entsprechendes Bedürfnis wahrgenommen werde, ohne daß hieraus eine Verpflichtung zur Wiedergutmachung entstehe. Wie Romer, Gruder und Lizzardo (1986) aufzeigen, kann das Angebot einer Kompensationsleistung die Unterstützungsbereitschaft von „altruistisch orientierten“ Personen sogar vermindern.

Mit der Unterscheidung in *communal* und *exchange relationships* ist sicherlich keine kategoriale Einteilung, sondern sind vielmehr die Pole eines Kontinuums beschrieben. Sie macht jedoch deutlich, daß in engeren Beziehungen die Norm der Reziprozität weniger ins Gewicht fällt, und daß auch die Handlungsentscheidung des (potentiellen) Gebers nur am Rande von derartigen Erwägungen bestimmt sein wird. In dem Maße, wie sich eine Freundschaftsbeziehung vertieft, dürfte die Bedeutung des Austauschprinzips abnehmen, oder es wird – im Sinne einer „*support bank*“ (Antonucci & Jackson, 1990) – ein längerer Zeitraum bis zur Rückerstattung von Ressourcen toleriert (vgl. Thoits, 1995).

4.1.2 Implikationen für die eigene Person: Das Selbstwertgefühl

Neben der Gefahr von Belastungen für den Unterstützungsgeber und für die gemeinsame Beziehung können mit dem Offenlegen eines Unterstützungsbedürfnisses auch negative Implikationen für den potentiellen Empfänger verbunden sein, indem er in den Augen des Gebers als schwach, inkompetent oder abhängig erscheinen mag (vgl. DePaulo, 1982; Goldsmith, 1992). Unter der Grundannahme, daß Personen grundsätzlich bestrebt sind, ein positives Selbstbild aufrechtzuerhalten resp. selbstbildkongruente Informationen zu suchen (Tesser, 1988), wurden die Zusammenhänge zwischen dem

Selbstwertgefühl – als evaluativer Komponente des Selbstbildes (Baumeister, 1998) – und der Suche nach Unterstützung gründlich untersucht.

Hierbei wurde eine *Konsistenzhypothese* aufgestellt, wonach Personen mit *hohem* Selbstwert die Suche nach Hilfe vermeiden sollten, da diese mit ihrem Selbstbild als kompetente und autonome Person kollidiere. Diese Annahme konkurrierte mit einer *Vulnerabilitätshypothese*, wonach die Suche nach Unterstützung insbesondere für Personen mit *gering* ausgeprägtem Selbstwert bedrohlich sein sollte, da dieser durch das Eingeständnis eines Unterstützungsbedarfs noch weiter reduziert werde. Die empirischen Befunde sprechen eher für die Konsistenzhypothese: Personen mit hohem Selbstwertgefühl zeigten sich als sensitiver für mögliche Bedrohungen ihres Selbstbildes und vermieden die Suche nach Unterstützung daher vor allem bei ich-zentralen Aufgaben. Ebenso taten sie dies gegenüber potentiellen Helfern, die in wesentlichen Dimensionen als ähnlich wahrgenommen wurden und damit Objekte ungünstiger sozialer Vergleiche darstellten (Nadler, 1987).

Diese Ergebnisse wurden jedoch in Laborsettings gewonnen, und bei den Problemen, für die um Unterstützung gesucht werden sollte, handelte es sich um umschriebene Aufgabenstellungen, bei denen die jeweils erzielte Leistung beurteilt wurde. Feldstudien im Bereich der Bewältigung kritischer Lebensereignisse liefern ein konträres Bild, als hier das Selbstwertgefühl durchaus positiv mit der Bereitschaft zur Suche nach Unterstützung korrelierte (Aspinwall & S.E. Taylor, 1992; Conn & Peterson, 1989). Anders als im Kontext des Leistungsverhaltens werden hier sogar diejenigen Personen als Helfer bevorzugt, welche als ähnlich wahrgenommen werden, da man sich von ihnen mehr Verständnis und verwertbare Informationen erhofft (J. Karuza, Zevon, Gleason, C.M. Karuza, & Nash, 1990).

Ohnehin sollte mit zunehmendem Intimitätsgrad einer Beziehung das Preisgeben eigener Schwächen weniger selbstwertabträglich sein (Reis & Shaver, 1987). So berichtet Schütz (2000) über eine Interviewstudie mit $N = 388$ Personen im mittleren Erwachsenenalter, die jeweils eine als selbstwertabträglich erlebte Episode aus dem Familienleben schildern sollten. Hierbei gaben nur etwa zwei Prozent der Pbn eine Situation an, in der sie einem Problem hilflos gegenüber gestanden waren, während etwa 15 Prozent von einer Situation berichteten, in der sie fehlende Aufmerksamkeit und Unterstützung seitens der Familienangehörigen zu beklagen hatten. In engen Beziehungen scheint somit weniger die Tatsache der Hilfebedürftigkeit, als vielmehr ein erlebter Mangel an Unterstützung als selbstwertbedrohlich angesehen zu werden.

Nach der Auffassung von Nadler (1997) bestimmt vor allem die Art des *Handlungsauftrags* an den potentiellen Helfer darüber, inwieweit ein Mobilisierungsversuch selbstwertabträgliche Konsequenzen hat. Wenn es um die Bearbeitung einfach strukturierter Aufgaben gehe, impliziere die Suche nach Unterstützung, daß die Problemlösung vollständig dem Helfer überlassen werde; es handle sich dann um sog. *full requests* (bspw. „Kannst du das für mich tun?“; „Wie lautet die Lösung?“). Beim Umgang mit belastenden Lebenssituationen stelle eine Bitte um Hilfe hingegen meist einen *partial request* dar. Hier würden vom Unterstützungsgeber lediglich Mittel und Hinweise für die Auseinandersetzung mit der Problemlage erbeten, deren Bewältigung jedoch weiterhin dem Individuum vorbehalten bleibe. Wird Unterstützung – ganz im Sinne von *coping assistance* (vgl. Kap 2.3) – nur insoweit erbeten, um damit eigene Bewältigungsbemühungen zu stärken, sollte dies kaum Kosten für das Selbstwertgefühl beinhalten. Nadler (1997) bezeichnet dies als *autonomes* Hilfesuchen. Demgegenüber werde bei *dependentem* Hilfesuchen die Lösung einem „mächtigen Anderen“ überlassen, auch wenn die Möglichkeit bestünde, das Problem selbst zu bearbeiten. In der Tat scheint die Tendenz, bei anderen Menschen vollständige Lösungen für eigene Lebensprobleme zu erbitten, in dem Maße zuzunehmen, in dem sich Individuen selbst als „abhängig“ beschreiben; dieser Zusammenhang wird auch von Bezugspersonen bestätigt (Mongrain, 1998).

Insgesamt scheinen die hier besprochenen Barrieren des Hilfesuchens niedriger zu liegen, wenn es sich um schwerwiegende Probleme handelt, und wenn eine vertrauensvolle Beziehung zu dem potentiellen Unterstützungsgeber besteht. So geht Hill (1991) davon aus, daß angesichts lebensbedrohlicher Ereignisse sowohl Sorgen über etwaige negative Implikationen für die Bewertung der eigenen Person als auch Befürchtungen über entstehende Kosten für den Unterstützungsgeber an Gewicht verlieren. „*The extremity of indisputably severe crises may tend to legitimize many requests for help in dealing with them, such that more commonplace concerns about competence and reciprocity do not figure into cost-benefit analyses in these situations*“ (p. 112).

Dementsprechend ist auch die *Prävalenz* des Hilfesuchens im Umfeld kritischer Lebensereignisse höher als bei alltäglichen Problemen: So lagen in den erwähnten laborexperimentellen Studien die Prozentraten von Personen, die bei konkreten Aufgabenstellungen um Unterstützung nachsuchten – zumindest unter „hemmenden Bedingungen“ (z.B. hohe Kosten der Hilfe; geringe Attraktivität des Helfers) – stets relativ niedrig, nämlich zwischen 0 und 40 Prozent (zum Überblick Wills, 1992). In epidemio-

logischen Feldstudien zeigte sich hingegen jeweils mindestens die Hälfte der befragten Personen bereit, bei Problemen „psychosozialer“ Natur auf Unterstützung ihres sozialen Umfeldes zurückzugreifen (zum Überblick Wills & DePaulo, 1991). In diesen Studien wurde jedoch nicht unterschieden, ob der in Anspruch genommenen Unterstützung eine entsprechende Anfrage vorausging, oder ob diese – zumindest aus Sicht der Empfänger – „spontan“ erfolgte. Es wäre denkbar, daß negative Implikationen sozialer Unterstützung nicht von der Tatsache herrühren, daß man sie *bekommt*, sondern daß man um sie *bitten* mußte. Den Implikationen „spontaner“ gegenüber „erbetener“ Unterstützung wird im folgenden Kapitel nachgegangen.

4.1.3 Implikationen „spontaner“ und „erbetener“ Unterstützung

Da sich in (korrelativen) Untersuchungen zur Effektivität des Bewältigungsverhaltens gezeigt hatte, daß *support seeking* mit höheren Werten in wahrgenommener erhaltener Unterstützung einhergeht (vgl. Kap. 2.3), vertreten manche Autoren die „mobilisierungs-optimistische“ Position des „*seek and ye shall find*“ (Conn & Peterson, 1989, p. 345). Dem stehen „mobilisierungs-pessimistische“ Annahmen gegenüber, denen zufolge Unterstützungsleistungen für das Individuum nur dann hilfreich sind, wenn sie „spontan“, d.h. ohne merkliches Zutun des Empfängers geleistet würden (vgl. Kap. 2.4). Erfolge die Unterstützung hingegen als Reaktion auf aktive Mobilisierungsversuche, sei sie für das Individuum weniger hilfreich und riefte weniger Zufriedenheit hervor. Sie stelle dann gleichsam „erzwungenes“ Verhalten dar und könne nicht als Ausdruck der Zuneigung und Wertschätzung erachtet werden (Eckenrode & Wethington, 1990). Die Notwendigkeit, ausdrücklich um Unterstützung bitten zu müssen, zeige zudem, daß es der Person nicht gelungen sei, ein „responsives“ soziales Umfeld aufzubauen, das bereits auf schwache Belastungssignale reagiere (Gore, 1985).

Belege für diese pessimistische Auffassung liefern bspw. Cutrona, B.B. Cohen und Igram (1990), die mit Hilfe eines Szenario-Ansatzes bei einer Stichprobe von $N = 200$ Studierenden untersuchten, inwieweit die empfängerseitige Wahrnehmung eines Unterstützungsversuches als „hilfreich“ (a) von dem *Intimitätsgrad* der geschilderten Beziehung (enger Freund vs. zufälliger Bekannter), (b) der *Passung* zwischen Unterstützungsbedürfnis und der Form der Hilfe, sowie (c) der *Spontaneität* des Unterstützungsversuches abhing (d.h. ob die Unterstützung auf eine Anfrage hin erfolgte oder nicht). Es zeigte sich einerseits ein Haupteffekt der *Spontaneität* dahingehend, daß un-angeforderte Unterstützung als hilfreicher beurteilt wurde als erbetene; zudem war eine

Interaktion der drei Faktoren zu beobachten, wonach „spontan“ gewährte Unterstützung in Freundschaftsbeziehungen sogar dann positiv evaluiert wurde, wenn sie nicht bedürfnisangemessen war. Negative Implikationen sozialer Unterstützung, so könnte man schließen, kommen nur dann zum Tragen, wenn um diese Unterstützung ausdrücklich gebeten werden mußte.

Es liegen aber auch gegenläufige Befunde vor: In einer Studie von J. Smith und Goodnow (1999) wurden $N = 122$ Personen verschiedener Altersgruppen $k = 35$ Schilderungen unterschiedlicher Lebens- und Funktionsbereiche vorgelegt (z.B. Finanzen oder Gesundheit), und sie sollten jeweils angeben, ob sie in Bezug auf diese Bereiche schon einmal nicht erbetene Unterstützungsangebote erhalten hätten. Es zeigte sich, daß solche Verhaltensweisen relativ oft erlebt wurden und in vier Fünftel der Fälle als unbefriedigend eingeschätzt wurden. Als häufigster Grund hierfür wurde angegeben, daß der erfolgte Unterstützungsversuch zeige, daß die eigene Person als inkompetent wahrgenommen werde. Wenn also unerbetene Hilfe negative Implikationen auf die Bewertung der eigenen Kompetenz haben kann, läßt sich dann im Umkehrschluß folgern, daß erbetene Hilfe in dieser Hinsicht besser abschneidet?

Für eine solche Vermutung sprechen die Befunde von Goldsmith (2000). In einer Vorstudie wurden von sechs Untersuchern $k = 93$ Gesprächsepisoden im Feld aufgezeichnet, bei denen sie von Bezugspersonen einen Ratschlag erhielten. Induktiv filterte die Autorin aus diesem Datenmaterial sechs Typen kommunikativer Sequenzen heraus, die unterschiedliche Arten beschreiben, wie diese Ratschläge jeweils angeregt wurden: Die Initiative ging hierbei entweder vom Rezipienten des Ratschlags aus, indem dieser (a) ausdrücklich einen Rat erbat, (b) nach einer Meinung oder Information fragte, (c) ein Problem beschrieb, oder (d) eine beabsichtigte Handlung ankündigte. Oder der Ratgeber tat den ersten Schritt, indem er (e) ein Problem des Rezipienten identifizierte, oder (f) spontan einen Rat erteilte. In der Hauptstudie wurde $N = 420$ studentischen Pbn jeweils eine solche Episode in schriftlicher Form vorgelegt. Episoden des Typs (a) und (b) – und in geringerem Maße auch des Typs (c) und (d) – wurden dabei als „erbetene Ratschläge“ beurteilt: Für die Episoden (a) und (b) schätzten die Pbn die negativen Implikationen des Ratschlags für den Empfänger als wesentlich geringer ein als für die Typen (e) und (f), bei denen die Initiative vom Ratgeber ausging – der Rezipient konnte dort nach Ansicht der Pbn eher seine Handlungsfreiheit und damit sein „Gesicht“ wahren (s. Kap. 4.3.1). Wenn der Ratschlag infolge einer Beschreibung des Problems (c) oder Ankündigung einer Handlungsabsicht (d) erfolgte und dadurch meist

auch mit einer kurzen Diskussion verbunden war, wurde er sogar als Ausdruck von Zuneigung und Wertschätzung aufgefaßt.

Auf Grundlage dieser Befunde läßt sich nicht pauschal entscheiden, inwieweit „spontane“ einer „erbetenen“ Unterstützung vorzuziehen ist. Denn während emotionsbezogene Unterstützungsleistungen – und hier insbesondere die Vermittlung von Zuneigung und Wertschätzung – durch einen Hilfeappell in der Tat entwertet werden kann, mögen sich problembezogene Unterstützungsversuche günstiger auswirken, wenn ihnen eine entsprechende Aufforderung vorausgegangen ist. Dies dürfte nicht nur für die in Kapitel 3.2.2 beschriebenen „gut gemeinten Ratschläge“, sondern auch für dezentere Versuche der Vermittlung von Neueinschätzungen gelten. Unter dem Strich scheinen die weiter oben diskutierten „Barrieren des Hilfesuchens“ vor allem aus Sicht der Empfänger zu existieren. Sofern ein Mobilisierungsversuch den Eindruck vermeidet, die gesamte Bewältigungslast auf den Geber abwälzen zu wollen, sondern ein konkretes Anliegen umschreibt, ist er nicht notwendigerweise „selbstwertabträglich“, sondern wird vom Adressaten vielleicht sogar als kompetentes Verhalten bewertet. Die Erörterung der Implikationen des Mobilisierungsverhaltens wird daher abgerundet, indem Zusammenhängen von sozialer Kompetenz und sozialer Unterstützung nachgegangen wird.

4.1.4 Suche nach Unterstützung als kompetentes Bewältigungsverhalten?

Zumindest auf der Ebene von Selbstberichten liegen bislang Hinweise dafür vor, daß soziale Kompetenz mit einem Mehr an sozialer Unterstützung einhergeht. So konnten S. Cohen, Sherrod und M.S. Clark (1986) mit Indikatoren sozialer Fertigkeiten – darunter die Bereitschaft zur Selbstöffnung (s. Kap. 4.2.2) – eine höhere wahrgenommene Unterstützung sowie eine Vergrößerung des sozialen Netzwerkes von Studienanfängern über einen Zeitraum von mehreren Wochen vorhersagen. Auch in der Fremdbeobachtung lassen sich derartige Zusammenhänge finden. So führten B.R. Sarason, I.G. Sarason, Hacker und Basham (1985) eine Laborstudie durch, in der $N = 168$ männliche und weibliche Vpn in Gesprächssituationen mit einem gleichgeschlechtlichen Dyadenpartner videographiert wurden. Beide hatten die Aufgabe, ein hypothetisches Problem mit einem „schwierigen Mitbewohner“ zu lösen. Dabei wurde die „soziale Kompetenz“ der Vpn vom Versuchsleiter unmittelbar sowie von unabhängigen Beobachtern anhand der Videoaufzeichnung eingeschätzt. Je höhere Werte die Vpn in vorab erhobenen Selbstberichtsmaßen wahrgenommener sozialer Unterstützung aufwiesen, als desto kompetenter wurde ihr Umgang mit dem Dyadenpartner beurteilt.

Allerdings ist „soziale Kompetenz“ ein sehr unscharf definiertes Konstrukt. Coble, Gantt und Mallinckrodt (1996) fassen darunter all diejenigen Fertigkeiten, die ein Individuum besitzen muß, um „soziale Ziele“ (wie etwa die Mobilisierung sozialer Unterstützung) zu erreichen, sowie die Überzeugungsstrukturen und Persönlichkeitsdispositionen, um von diesen Fertigkeiten Gebrauch zu machen. Ähnlich liest sich der Begriff der Beziehungskompetenz (*relational competence*), den Hansson, Jones und Carpenter (1984) eingebracht haben. Hierunter fallen sämtliche Merkmale des Individuums, welche den Umgang mit sozialen Beziehungen begünstigen sollen; ein Teil dieser Merkmale dient nach Ansicht der Autoren in erster Linie der *Initiierung* von Beziehungen (Assertivität; Dominanz; niedrige soziale Ängstlichkeit und Schüchternheit; instrumentelle Kompetenz), während der andere Teil vor allem die *Vertiefung* von Beziehungen fördern soll (Intimität; Vertrauen; interpersonale Sensitivität; Empathie; Perspektivenübernahme). Diese Konzeption ist insofern wenig befriedigend, als instrumentelle Fertigkeiten mit emotionalen und dispositionalen Merkmalen vermischt werden.

Riggio und Zimmerman (1991) versuchten genauer zu beschreiben, wie sich soziale Fertigkeiten in beobachtbarem Verhalten manifestieren können. Sie unterscheiden – jeweils getrennt für die verbale und nonverbale Ebene – drei Typen von Fertigkeiten: (1) *Expressivität* (sich sprachlich gut ausdrücken und emotionale Zustände akkurat wiedergeben können), (2) *Sensitivität* (verbale Äußerungen und nonverbale Signale anderer zutreffend deuten können) und (3) *Kontrolle* (sich verbal vorteilhaft präsentieren und nonverbales Verhalten regulieren können; vgl. Kap. 4.2.1). Die Autoren legen empirische Belege vor, nach denen Personen mit hohen expressiven und sensitiven sozialen Fertigkeiten die Suche nach Unterstützung als Bewältigungsform anderen, weniger interpersonal orientierten Formen (wie etwa „Wunschdenken“) vorziehen.

Angeregt vom Konzept der „emotionalen Intelligenz“ (Salovey & J.D. Mayer, 1990) konzentrieren sich Colby und Emmons (1997) ausschließlich auf emotionale Aspekte sozialer Kompetenz. In einer Studie mit $N = 105$ Pbn konnten sie auf der Basis von Selbstberichten drei Stile der Emotionsregulation unterscheiden: Dies war erstens ein „offener Stil“, der Personen mit der Tendenz beschreibt, emotionale Situationen aufsuchen, und mit ausgeprägten Fähigkeiten, Emotionen wahrzunehmen, auszudrücken und zu regulieren. Zweitens konnten sie einen „geschlossenen Stil“ (Personen, die Emotionen nicht bemerken und emotionale Situationen vermeiden) sowie drittens einen konflikthaftern Stil identifizieren (Personen, die sich über eigene Gefühle im Unklaren sind und darüber, inwieweit sie ihre Emotionen ausdrücken sollen).

Personen mit „offenem“ emotionalen Stil berichteten in der Studie über eine höhere Verfügbarkeit sozialer Unterstützung. Des Weiteren ließ sich aus Tagebucheinträgen, welche die Pbn über einen dreiwöchigen Zeitraum hinweg anfertigten, eine höhere Bereitschaft entnehmen, soziale Unterstützung zu suchen; für Personen mit konflikthaftem Stil zeigten sich hier negative Zusammenhänge. Ferner konnten Hinweise auf die Effektivität des Mobilisierungsverhaltens gewonnen werden, indem zu jedem Pbn fünf Bezugspersonen befragt wurden, die summarische Urteile zu der in diesem Zeitraum geleisteten sozialen Unterstützung abgaben. Dabei berichteten diejenigen Bezugspersonen mehr geleistete Unterstützung, die ihren zugehörigen Probanden als „emotional expressiv“ wahrgenommen hatten. Aus diesem Befundmuster schlossen die Autoren, daß „emotional kompetente“ Personen ihren Netzwerkmitgliedern eindeutiger Signale der Hilfsbedürftigkeit bereitstellen und dadurch ihre Unterstützungsbereitschaft anregen (vgl. Emmons & Colby, 1995).

Insgesamt finden sich somit Hinweise auf positive Zusammenhänge zwischen sozialer Kompetenz und sozialer Unterstützung (vgl. auch Anders & Tucker, 2000; Riggio, Watring & Throckmorton, 1993). Da allerdings soziale Kompetenz meist nur im Selbstbericht erfaßt und nicht als beobachtbare Verhaltenseinheiten operationalisiert wurde, läßt sich aus diesem Forschungsstrang allenfalls indirekt ableiten, daß sie sich in der Ausgestaltung des Mobilisierungsverhaltens niederschlägt und auf diesem Wege ein Mehr an Unterstützung bewirkt. Bislang wurden lediglich Vermutungen dahingehend geäußert, daß sozial kompetente Personen verbale Mobilisierungsversuche mit nonverbalen Signalen der Zuneigung anreichern, und so den Verstärkungscharakter der Unterstützung für den Geber erhöhen (Carpenter & Scott, 1992). Ebenso können Mobilisierungsversuche auf der verbalen Ebene mehr oder weniger kompetent vorgebracht werden. Hiermit ist eine situations- und beziehungsadäquate Gestaltung des Mobilisierungsverhaltens gemeint, die ihr Kriterium in der Bewertung durch den jeweiligen Unterstützungsgeber findet (vgl. Röhrle & Sommer, 1994). Welche Formen hierbei „effektiv“ sind, stellt eine empirische Frage dar, die im folgenden aufgegriffen wird.

Im Umfeld kritischer Lebensereignisse lassen sich zwei Elemente eines Mobilisierungsversuches unterscheiden, denen jeweils ein eigenes Kapitel gewidmet ist: Zunächst muß gegenüber dem potentiellen Unterstützungsgeber das Vorhandensein einer Problemsituation und der damit verbundene Unterstützungsbedarf (zumindest teilweise) offengelegt werden (Kap. 4.2). Hieran *kann* sich eine mehr oder weniger direkte Aufforderung zur Unterstützung anschließen (Kap. 4.3).

4.2 Demonstration des Unterstützungsbedürfnisses

Anders als bei der Hilfe in akuten Notlagen (bspw. der Rettung eines Ertrinkenden; vgl. Kap. 1) sind die im Unterstützungskontext betrachteten Problemsituationen für Außenstehende meist nicht unmittelbar als solche zu erkennen. So läßt sich das Vorliegen einer Krebserkrankung äußerlich allenfalls an den Begleiterscheinungen mancher Behandlungsmethoden ablesen (etwa der Chemotherapie), kaum jedoch bereits unmittelbar nach Stellung der Diagnose. Gänzlich verborgen sind potentiellen Unterstützungsgebern zunächst die von dem Patienten wahrgenommenen Implikationen seiner Erkrankung, die ja vor allem den Unterstützungsbedarf bestimmen (vgl. Kap. 2.1). Möchte eine belastete Person Netzwerkmitglieder in ihre Bewältigungsbemühungen einbeziehen, steht sie daher vor der Aufgabe, diese über die Existenz der Problemsituation in Kenntnis zu setzen. Je detaillierter sie dabei ihre subjektiven Einschätzungen mitteilt, desto eher ist der potentielle Geber in der Lage, den Ressourcenbedarf einzuschätzen und geeignete Unterstützungsformen auszuwählen (vgl. Latané & Darley, 1970). Während die nähere Beschreibung der Problemlage der verbalen Kommunikation vorbehalten ist, kann die Demonstration eines Unterstützungsbedürfnisses auch nonverbal erfolgen.

4.2.1 Nonverbaler Emotionsausdruck

Das *Erleben* belastender Emotionen wie Angst, Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung in der Auseinandersetzung mit einem kritischen Lebensereignis stellt für Individuen ein Widerfahrnis dar, das nicht der personalen, sondern lediglich einer „technischen Kontrolle“ unterliegt: Es kann nicht willentlich verändert, sondern allenfalls mittelbar beeinflußt werden, indem man sich beispielsweise ablenkt oder Informationen sucht, aus denen eine Neueinschätzung der Situation gewonnen werden kann (vgl. Brandtstädter, 2000). Das Ausmaß, in dem belastende (ebenso wie positive) Emotionen in Mimik und Körperhaltung *ausgedrückt* werden und dadurch auf das soziale Umfeld wirken (vgl. Kap. 3.3.1), ist dagegen der personalen Kontrolle eher zugänglich: Selbst bei „Basisemotionen“ wie Freude, Ekel oder Wut (Ekman, 1999), die besonders eng mit der Kontraktion der Gesichtsmuskulatur gekoppelt sind, verändert sich der mimische Ausdruck (etwa Lachen oder Zusammenzucken) bei tatsächlicher oder imaginer Anwesenheit anderer Personen (vgl. Fridlund, 1994).

Emotionsausdruck und Selbstdarstellung. Diese Beobachtungen führten zu der Annahme, daß emotionales Ausdrucksverhalten in sozialen Interaktionen kaum jemals völlig unkontrolliert ist. Genau *weil* Individuen wüßten, daß diesem Verhalten vom Gegenüber Informationen über die eigene Person entnommen werden, bemühten sie sich, es zu regulieren, ohne daß ihnen dies notwendigerweise bewußt sei (M.S. Clark, Pataki & Carver, 1996; DePaulo, 1992). Der Regulation des emotionalen Ausdrucksverhaltens wird hierbei einerseits die *expressive Funktion* zugeschrieben, bestimmte, für die Person günstige Eindrücke zu erzeugen, sowie andererseits die *instrumentelle Funktion*, erwünschte Verhaltensweisen beim Gegenüber anzuregen. Damit kann der Emotionsausdruck auch als Strategie der *Selbstdarstellung* genutzt werden (Baumeister, 1982; Laux & Weber, 1993; zum Überblick Leary, 1996).

Wie in Kapitel 4.1.4 dargestellt wurde, lassen sich die *interindividuellen* Unterschiede in der Fähigkeit, Emotionen zu regulieren, als Facette sozialer Kompetenz auffassen; weitgehend unabhängig davon unterscheiden sich allerdings die einzelnen Körperfunktionen hinsichtlich ihrer Regulierbarkeit: so ist bspw. „Um sich schlagen“ weitgehend, „Zittern“ nur bedingt und „Erröten“ praktisch nicht steuerbar (Planalp, 1998). Insofern sind dem strategischen Einsatz des Emotionsausdrucks Grenzen gesetzt, und unfreiwillig hervortretende Zeichen emotionaler Belastung können die Intention einer „vorteilhaften“ Selbstdarstellung konterkarieren (DePaulo, 1992).

Daß Personen ihren Emotionsausdruck in der Tat unter dem Aspekt der Selbstdarstellung bewerten, zeigt eine Studie, über die Gignac und Gottlieb (1997) berichten. Sie befragten $N = 91$ Pflegepersonen von Familienangehörigen danach, wie effektiv sie ihr eigenes Bewältigungsverhalten einschätzen. Neben expliziten Bewertungen der Bewältigungseffektivität nahmen Personen hierbei auch *Überlegungen zu Ziel-Mittel-Relationen* sowie *strategische Planungen* vor. Weitere Analysen ergaben, daß der Einsatz bestimmter Bewältigungsstrategien der Pbn von ihren Effektivitätseinschätzungen geleitet war. Dabei bezogen sich strategische Überlegungen wie auch Ziel-Mittel-Relationen vorwiegend auf den Emotionsausdruck (z.B. „ich überlege mir zweimal, ob ich meinen Ärger ihm gegenüber wirklich ausdrücke, weil ich seine Gefühle nicht verletzen möchte“), was die Probanden regelmäßig dazu veranlaßte, den Ausdruck von Emotionen (Frustration, Ärger) zu unterdrücken. Diese Befunde zeigen, daß die Emotionsregulation beim Umgang mit chronischen Belastungen unter anderem dem Ziel untergeordnet ist, bestehende Beziehungen nicht zu gefährden.

Im Hinblick auf die Intention, Unterstützung zu mobilisieren, läßt sich die Regulation des nonverbalen Emotionsausdrucks nun in zweierlei Hinsicht betrachten: Zum einen können Individuen versuchen, Zeichen emotionaler Belastung zu *unterdrücken*, um damit angesichts schwieriger Lebenslagen als „kompetenter Bewältiger“ zu erscheinen (vgl. Kap. 4.2.2). Ein gewisses Maß an nonverbalem Ausdruck von Belastung scheint jedoch unabdingbar, damit der Geber den Unterstützungsbedarf erkennen kann (R.L. Collins & Di Paula, 1997). In einer Studie von Trobst, R.L. Collins und Embree (1994) wurden $N = 185$ studentischen Vpn filmische Szenarien vorgeführt, in denen Zielpersonen über Symptome wie Schlaf- oder Konzentrationsstörungen berichteten, die aus der Trennung vom Partner resultierten. Zeigten sie dabei non- und paraverbale Belastungsindikatoren, wie z.B. stockendes Sprechen, gedämpften Tonfall oder Weinen, riefen sie mehr Mitleid und eine höhere Unterstützungsbereitschaft hervor, und es wurden ihnen positivere Eigenschaften zugeschrieben, als wenn sie solche Indikatoren nicht zeigten. Berichten Personen über eine belastende Lebenssituation, scheint kongruenter Emotionsausdruck die Unterstützungsbereitschaft eher zu fördern als zu vermindern.

Zum anderen können Individuen ihr emotionales Ausdrucksverhalten *verstärken* oder gar Emotionen simulieren, um auf ihr Unterstützungsbedürfnis aufmerksam zu machen (DePaulo & Friedman, 1998). Gegenüber verbalen Verhaltensweisen hat der Einsatz des non- oder paraverbalen Emotionsausdrucks den Vorteil, daß die zugrundeliegende Intention, Unterstützung zu mobilisieren, bei Bedarf verleugnet und etwaige supportive Reaktionen des Adressaten als spontan und freiwillig deklariert werden können. So lassen sich vermeintlich selbstwertabträgliche Effekte der Suche nach Unterstützung verhindern (vgl. Kap. 4.1.2). Nur wenige Studien haben bislang allerdings verbales und nonverbales Mobilisierungsverhalten gegenübergestellt.

Nonverbales und verbales Mobilisierungsverhalten im Vergleich. In einem Laborsetting wählten Yankeelov, Barbee, Cunningham und Druen (1995) von $N = 43$ studentischen Paaren jeweils ein Mitglied für die Rolle des Unterstützungsempfängers aus. Dieser hatte sich einem fingierten medizinischen Test zu unterziehen, zu dem eine standardisierte Rückmeldung über das Vorliegen einer metabolischen vs. einer neurophysiologischen Störung gegeben wurde.¹

¹ Mit dieser Variation sollten Effekte von Geschlechtsrollenerwartungen geprüft werden. Die Rückmeldung einer metabolischen Veränderung, die mit einer Gewichtszunahme verbunden war, sollte für Frauen bedrohlicher erscheinen, die Rückmeldung einer neurophysiologischen Störung, die den Studienerfolg gefährdete, hingegen für Männer. In der Tat wurde mehr supportives Verhalten ausgelöst, wenn das Geschlecht des Empfängers der jeweils als bedrohlicher erachteten Bedingung entsprach.

Anschließend erhielten die Vpn Gelegenheit zu einem fünfminütigen Gespräch mit ihrem Partner (Unterstützungsgeber), das unbemerkt videographiert und von zwei unabhängigen Beurteilern ausgewertet wurde. Hierbei wurde die Häufigkeit *verbaler* (z.B. Problembeschreibungen, Ansprechen von Emotionen) und *nonverbaler* Verhaltensweisen (z.B. Weinen, Seufzen, Unruhe) des Empfängers erfaßt sowie *annäherndes* (z.B. Mitgefühl zeigen, Anregungen geben) und *vermeidendes* Verhalten (z.B. Ablenken, Kritisieren, ins Lächerliche ziehen) des Gebers. Es zeigte sich, daß verbales Mobilisierungsverhalten tendenziell mit einer größeren Häufigkeit von beobachtetem und empfängerseitig wahrgenommenem annäherndem Verhalten einherging, während nonverbales Verhalten des Empfängers mit einem Mehr an vermeidendem Verhalten beantwortet wurde. Die Autoren schlossen daraus, daß nonverbales Verhalten dem Geber weniger Informationen über das vorhandene Unterstützungsbedürfnis vermittelte und daher weniger unterstützende Handlungen anregte.

Winkeler und Klauer (2001) befragten $N = 133$ Dyaden, die jeweils aus einem Unterstützungsempfänger (Patienten einer psychosomatischen Fachklinik sowie gesunde Personen) und einer ausgewählten Bezugsperson als Unterstützungsgeber zusammengesetzt waren. Mit Blick auf eine umschriebene Belastungsepisode wurden Zusammenhänge verbaler und nonverbaler Mobilisierungsstrategien (erfaßt im Selbst- und Fremdbesicht) mit unterschiedlichen Formen geleisteter resp. erhaltener Unterstützung ermittelt. Für die nonverbale Strategie *Offener Emotionsausdruck* (Itembeispiel: „In seiner Miene drückte sich aus, daß es ihm nicht gut ging“) zeigten sich lediglich in der Perspektive des Unterstützungsgebers substantielle, positive Zusammenhänge mit geleisteter emotionaler und informationaler Unterstützung, während die entsprechenden Zusammenhänge in der Empfängerperspektive statistisch kaum bedeutsam ausfielen.

Verbales Mobilisierungsverhalten (z.B. *Bitte um Rat und Rückmeldung*) korrelierte hingegen sowohl in der Geber- wie auch in der Empfängerperspektive hoch signifikant mit den beiden Unterstützungsformen. Die Unterstützungsgeber waren somit besser in der Lage als die Empfänger, einen Zusammenhang zwischen nonverbalem Mobilisierungsverhalten und unterstützenden Handlungen herzustellen. Beobachter besitzen offensichtlich einen privilegierten Zugang zu emotionalem Ausdrucksverhalten, während seine Produzenten sich nicht immer darüber im Klaren sind, welchen Eindruck sie anderen vermitteln (DePaulo & Friedman, 1998; vgl. Barr & Kleck, 1995).

Unter dem Strich erweist sich der nonverbale Emotionsausdruck als eine vergleichsweise wenig zuverlässige Mobilisierungsstrategie. Es ist jedoch nicht auszu-

schließen, daß die Effektivität dieses Verhaltens in den genannten Studien unterschätzt wurde: Krauss und Chiu (1998) nehmen eine implizite Kommunikationsregel an, der zufolge nonverbales Verhalten in reziproker Weise, nämlich ebenfalls mit nonverbalem Verhalten, zu beantworten sei (vgl. Burgoon & Hale, 1988). Möglicherweise reagieren Unterstützungsgeber auf nonverbale Mobilisierungsversuche daher bevorzugt mit Gesten des Berührens und Umarmens oder mit mimischen Äußerungen, wie Lächeln oder „aufmunterndem Zuzwinkern“, und gehen auf diese Weise exakt auf die kommunizierten Unterstützungsbedürfnisse des Empfängers ein. Nonverbale Unterstützungsversuche wurden jedoch in keiner dieser Studien als separates Maß erfaßt, sondern waren stets mit verbalen Äußerungen von Trost und Anteilnahme verquickt.

Nun werden sich Opfer eines kritischen Lebensereignisses kaum allein auf nonverbale Mittel verlassen, um die Unterstützung eines Netzwerkmitgliedes hervorzurufen, sondern der Emotionsausdruck begleitet in der Regel als paraverbales Verhalten mündliche Beschreibungen der Problemsituation (vgl. Planalp, 1998). Manchmal wird er jedoch verwendet, um sich *vor* dem verbalen Mobilisierungsversuch des Interesses des potentiellen Gebers zu versichern. Dem vorherrschenden Geschlechtsrollenstereotyp entsprechend wird – zumindest für den Partnerschaftskontext – eine solche Strategie vor allem Männern zugeschrieben: „[...] *Men may need several rounds of 'What's wrong dear?' 'Oh, nothing' 'No, really, what's bothering you?' 'It's no big deal' 'Please tell me, darling' to appraise the sensitivity and mood of their partner before they feel comfortable disclosing their negative emotions*“ (Barbee et al., 1993, p. 182). Auf den Stellenwert der verbalen Enthüllung einer Problemsituation als Mittel der Mobilisierung sozialer Unterstützung wird im folgenden Kapitel eingegangen.

4.2.2 Verbale Selbstenthüllung

Mündliche Schilderungen der Problemlage und der damit verbundenen Gefühle stellen *die* gängige Operationalisierung der „Suche nach Unterstützung“ in Inventaren des Bewältigungsverhaltens dar (z.B. „*I talked to someone about how I was feeling*“; WCCL; Folkman et al., 1986). Ein solches Preisgeben intimer und „heikler“ Informationen, die anderen Personen nicht unmittelbar zugänglich sind, wird in der sozialpsychologischen Literatur unter dem Begriff der „Selbstenthüllung“ (*self-disclosure*) gefaßt (zum Überblick Derlega, Metts, Petronio & Margulis, 1993; Dindia, 1997). Selbstenthüllungen unterliegen dabei einem „privaten Wahrheitskriterium“, d.h. es werden Informationen über innere Zustände und subjektive Sichtweisen vermittelt, die nicht ob-

ektiv validiert werden können (Stiles, 1987). Selbstenthüllung wird als intentionales Geschehen verstanden, das im Dienste unterschiedlicher Ziele stehen kann, zu denen neben der Mobilisierung von Unterstützung auch die Kontaktaufnahme oder die Selbstdarstellung zählen (L.C. Miller & Read, 1987). Die grundsätzliche Bereitschaft zur Selbstenthüllung läßt sich auch als Persönlichkeitsmerkmal konzipieren (Jourard, 1971) und korreliert eng mit der Bereitschaft, formelle und informelle Hilfen in Anspruch zu nehmen (Hinson & Swanson, 1993; Rickwood & Braithwaite, 1994).

Im Kontext eines kritischen Lebensereignisses muß Selbstenthüllung nicht auf das Offenlegen zentraler Aspekte des eigenen Selbstkonzeptes eingegrenzt werden. Sie kann sich vielmehr auf die Mitteilung sämtlicher Informationen – Gedanken, körperliche Reaktionen, emotionale Erlebnisse – ausdehnen, die auf subjektiv bedeutsame Weise mit der belastenden Problemsituation assoziiert sind (Pennebaker, 1989). Hierbei handelt es sich auch nicht lediglich um „Enthüllungen“, sondern viele dieser Aspekte und ihre Verknüpfungen werden im Zuge einer solchen Mitteilung erst konstruiert (Dindia, 1997). Im Rahmen der Auseinandersetzung mit belastenden Lebensereignissen wird der Selbstenthüllung daher nicht nur eine unmittelbar emotionsregulative Funktion (im Sinne einer „Katharsis“) zugeschrieben, sondern auch eine einschätzungsorientierte Funktion: Sie kann entweder direkt zu einem besseren Verständnis der eigenen Person beitragen (*self-clarification*), oder sie kann dies mittelbar über die von Gesprächspartnern gegebenen Rückmeldungen bewirken (*self-validation*; Stiles, 1987).

Derartige Selbstenthüllungen – oder treffender: „Problementhüllungen“ – können nun zum einen als umschriebener und kontrollierter *Verhaltensakt* betrachtet werden, wie er etwa auch im therapeutischen Kontext vorkommt (Stiles, 1995); zum anderen kann Selbstenthüllung auch als *Prozeß* analysiert werden.

Selbstenthüllung als Verhaltensakt. Selbstenthüllungen wurden meist als umgrenzte Verhaltensakte betrachtet, deren Bedingungen, Ausgestaltung und Folgen einer Analyse zuführbar sind. Hierbei standen zum einen Selbstenthüllungen bei Begegnungen mit Fremden (ein Paradebeispiel ist das „*stranger in the train*-Phänomen“) und zum anderen Selbstenthüllungen im Anfangsstadium von Beziehungen im Mittelpunkt des Interesses. Dabei zeigte sich zum Beispiel, daß eine Selbstenthüllung beim Gesprächspartner Gefühle der Nähe und Zuneigung hervorruft und meist in reziproker Weise beantwortet wird (N.L. Collins & L.C. Miller, 1994). So scheint sich das Erleben von Intimität durch mutuelle Selbstöffnung der Partner zu konstituieren (Laurenceau, Barrett & Pietromonaco, 1998). Auch im Kontext der Bewältigung belastender Lebensereignis-

se ist es sinnvoll, Selbstenthüllungen als Verhaltensakt zu analysieren. Denn die Tatsache, daß einem potentiellen Unterstützungsgeber Informationen über eine schwere Erkrankung offenbart werden, wird für ihn ein aus dem allgemeinen Erfahrungsstrom herausgehobenes Ereignis von großem Gewicht darstellen, das sich als „Figur“ vor dem Hintergrund alltäglicher Kommunikation abzeichnet (vgl. Leatham & Duck, 1990).

Neben dem „Ob“ einer Selbstenthüllung lassen sich auch Abstufungen hinsichtlich ihrer Tiefe ausmachen, welche Details also geschildert werden und inwieweit die subjektiven Implikationen des Ereignisses offengelegt werden. Gemäß der Auffassung von L.M. Horowitz et al. (2001) kann jede beliebige Problemsituation hierbei entweder als „Handlungsproblem“ (*agentic problem*) oder als „Beziehungsproblem“ (*communal frame*) dargeboten werden. Faßt ein potentieller Unterstützungsempfänger seine Lage als *agentic problem*, so spricht er vor allem Schwierigkeiten an, bestimmte Handlungen auszuführen („*my boyfriend just left me – and I don't know what to do*“); faßt er die Situation hingegen als *communal problem*, so thematisiert er vor allem seine psychische Belastung („*my boyfriend just left me – and I feel alone, bereft, and empty*“). Die Autoren nehmen weiterhin an, daß potentielle Unterstützungsgeber in ihren Reaktionen auf dieses *framing* der Situation eingehen: Bei einem *agentic problem* sollten sie vor allem informationale Unterstützung anbieten, die für eine Problemlösung genutzt werden kann, bei einem *communal problem* sollten sie hingegen vor allem Zuneigung und Verständnis ausdrücken, d.h. emotionsbezogene Unterstützung leisten.

Um diese Vermutung zu überprüfen, legten L.M. Horowitz et al. (2001; Study 2) $N = 302$ Psychologiestudierenden Vignetten vor, in denen eine Zielperson über die Trennung vom Partner vs. ein Versagen bei einer Prüfung berichtete. Je nach Versuchsbedingung wurden diese beiden Problemsituationen entweder in einen „Handlungsrahmen“ (*agentic frame*) oder einen „Beziehungsrahmen“ (*communal frame*) gestellt, indem die – ansonsten konstante – Problemschilderung mit entsprechenden Bemerkungen (s.o.) eingeleitet und abgeschlossen wurde. Unabhängig vom Problemtyp gaben die Vpn unter der Bedingung des *communal frame* eine höhere Bereitschaft zu emotionaler und eine niedrigere Bereitschaft zu informationaler Unterstützung an als unter dem *agentic frame*. Die Schilderung ein und derselben „objektiven“ Situation ruft somit unterschiedliche Reaktionen hervor, je nachdem, ob instrumentelle oder emotionale Aspekte in den Vordergrund gerückt werden. Schon beiläufige (verbale) Hinweise auf die emotionale Belastung scheinen dabei zu genügen, um emotionsbezogenes Unterstützungsverhalten anzuregen.

Selbstenthüllung als Prozeß. Neben der Betrachtung einzelner „Akte“, kann Selbstenthüllung ebenso als transaktionaler und in sozialen Beziehungen kontinuierlich ablaufender *Prozeß* aufgefaßt werden. Eine solche Perspektive wird etwa angelegt, wenn Phänomene wie *social sharing* betrachtet werden (vgl. Kap. 3.3.3), die einen ständigen Fluß persönlich bedeutsamer Mitteilungen implizieren. Darüber hinaus verdeutlicht eine solche Prozeßperspektive, daß soziale Beziehungen durch fortlaufende Selbstenthüllung geformt und verändert werden. Die Beziehungspartner gewinnen dadurch geteiltes Wissen, dessen Existenz ihnen explizit bewußt ist und das sie wiederum in der wechselseitigen Kommunikation anwenden (Dindia, 1997). Im Zuge dessen können auch Einschätzungen über die Qualität der Beziehung zum Inhalt von Selbstenthüllungen werden (z.B. „ich bin froh, daß wir uns so gut verstehen“); hierdurch gewinnen die Beziehungspartner eine gemeinsame Vorstellung davon, wer „sie“ sind (Derlega et al., 1993).

Zwar wird eine solche explizite Form der „*relationship negotiation*“ (Tolhuizen, 1989) vor allem in engen Beziehungen anzutreffen sein. Gleichwohl läßt sich festhalten, daß Selbstenthüllungen neben einer inhaltlichen Aussage stets eine Information darüber beinhalten, wie der Sprecher die Beziehung zu dem Adressaten definiert (vgl. den „Beziehungsaspekt“ nach Watzlawick et al., 1969). Insofern repräsentieren Selbstenthüllungen Vorschläge über den Grad der Intimität einer Beziehung, die zustimmend oder abschlägig behandelt werden können (Dindia, 1997), und werden daher auch als ein Instrument der Privatheitsregulation betrachtet (Petronio, 2000).

Wenn Krebspatienten anderen Personen gegenüber ihre Erkrankung offenbaren, können negative Reaktionen somit nicht nur aus der inhaltlichen Implikationen dieser Mitteilung, sondern auch aus der relationalen Implikation dieser Mitteilung erwachsen: nämlich aufgrund der Tatsache, daß *überhaupt* ein derart privates Thema – unabhängig vom konkreten Inhalt – angesprochen wurde. Selbstenthüllungen „stigmatisierter Identitäten“ (vgl. Goffman, 1963) stellen damit ein risikoreiches Verhalten dar, in dem sich zahlreiche Aspekte des Hilfesuch-Dilemmas kristallisieren (vgl. Kap. 4.1). Personen gehen daher – ähnlich wie für das nonverbale Verhalten beschrieben – auch bei der verbalen Selbstenthüllung oftmals „strategisch“ vor, um die Gefahr negativer Reaktionen zu minimieren. Sie führen das anzusprechende Thema etwa zunächst in allgemeiner Form ein (bspw. indem sie eine Zeitungsmeldung zitieren, oder es als Anliegen einer dritten Person schildern), und tasten damit die diesbezüglichen Einstellungen des Gesprächspartners ab. Bleiben negative Reaktionen aus, wird – nach einer angemess-

senen Zwischenpause – die eigentliche Selbstenthüllung initiiert (M.K. Barnes & Duck, 1994).

Strategische Selbstenthüllung kritischer Lebensereignisse. Mit dem Ziel, derartige Strategien der Selbstenthüllung näher zu erfassen, befragten Goldsmith und Parks (1990) eine studentische Stichprobe ($N = 97$) mit Hilfe eines offenen Antwortformats. Auf clusteranalytischem Wege konnten vier Personengruppen ermittelt werden, die sich hinsichtlich der Konfiguration von Verhaltensstrategien unterschieden, die sie gegenüber einem ausgewählten Unterstützungsgeber (meist einem gleichgeschlechtlichen Freund) verwendeten. Die Mitglieder der ersten Gruppe (43 Prozent der Stichprobe) teilten sich nur vorsichtig mit und verhielten sich verbal und nonverbal inkonsistent, d.h. sie sprachen zwar über ein Problem, ließen sich aber mimisch keine emotionale Beteiligung anmerken (*cautious disclosers*). Eine zweite Gruppe (29 Prozent) setzte weitere Taktiken ein, bspw. stellte sie das eigene Problem zunächst als das eines Bekannten dar (*strategists*). Die dritte Gruppe (13 Prozent) erzählte „häppchenweise“ von ihrem Problem, setzte ansonsten aber keine Strategien ein (*gatekeepers*), und nur die vierte Gruppe (15 Prozent) zog es vor, so offen wie möglich zu sein (*expressives*).

Obwohl die meisten Teilnehmer der Studie angegeben hatten, Unterstützungsgeber ausgewählt zu haben, die sie grundsätzlich als zugewandt und kompetent ansehen, haben sie eher ein vorsichtiges und schrittweises Vorgehen bei der Selbstenthüllung gewählt. Dies erwies sich jedoch nicht unbedingt als funktional: Denn es berichteten diejenigen Personen, die besonders viele Strategien einsetzten, über intensivere negative Reaktionen des Gebers während der Begegnung (die leider nicht näher erfaßt wurden) und über eine geringere Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung. Potentielle Unterstützungsgeber mögen es somit durchaus gutheißen, wenn eine belastete Person ihre Problemsituation ohne Umschweife enthüllt, während durchschaubare Ablenkungsmanöver anscheinend als Zeichen mangelnden Vertrauens aufgefaßt werden (vgl. Kap. 4.3.2).

Während die bisher besprochenen Strategien hauptsächlich die zeitliche Staffe- lung der Selbstenthüllung betrafen, kann auch die Auswahl konkreter Inhalte von strate- gischen Überlegungen geleitet sein. Hier kommen wiederum Fragen der Selbstdarstel- lung ins Spiel, welche Aspekte des Ereignisses und ihrer Relation zum eigenen Selbst man offenlegt und welchen Eindruck man dadurch dem Adressaten über die eigene Per- son vermitteln will. Für Krebspatienten skizzieren Silver, Wortman und Crofton (1990) folgendes Dilemma: Sie müßten einerseits Hinweise auf ihre emotionale Belastung ge-

ben, damit die potentiellen Geber einen Unterstützungsbedarf erkennen (vgl. Trobst et al., 1994; Kap. 4.2.1), liefen damit aber Gefahr, die durch das Ereignis ohnehin hervorgerufene Angst und Hilflosigkeit auf seiten der Geber noch weiter zu erhöhen. Einen Ausweg sehen die Autoren darin, eine „balancierte“ Selbstenthüllung vorzunehmen, nämlich in dosierter Form auf die eigene emotionale Belastung aufmerksam zu machen, zugleich aber erkennen zu lassen, daß man sich um eine konstruktive Bewältigung der Situation bemüht.

Silver et al. (1990) prüften ihre Vermutung in einer experimentellen Studie, in der sie $N = 80$ studentischen Vpn Tonbandaufnahmen vorspielten, die ein fingiertes Interview mit einer weiblichen Zielperson enthielten. Diese beschrieb sich als Krebspatientin und bot je nach Versuchsbedingung eine *positive* (d.h. optimistische und die Erkrankung akzeptierende), „*armselige*“ (d.h. pessimistische und sich gegen die Erkrankung auflehrende) oder eine in dieser Hinsicht *ausgewogene* Selbstdarstellung des Krankheitsverlaufs und ihrer Bewältigungsbemühungen (*Coping-Portrait*). In zwei Kontrollbedingungen machte die Zielperson keine näheren Angaben zu ihrem Bewältigungsverhalten resp. schilderte sich als gesund.

Nach dem Abhören des Tonbandes schätzten die Vpn die *Attraktivität* der Zielperson ein (z.B. wie liebenswert und sympathisch ihnen diese erschien). Anschließend bekamen sie Gelegenheit zu einer fünfminütigen Interaktion mit der Zielperson. Es wurden Beobachtereinschätzungen dazu erhoben, wie „*behaftlich*“ sich die Vpn in der Gesprächssituation fühlten; außerdem wurde die *Distanz* gemessen, in der die Vpn gegenüber der Zielperson Platz nahmen. Nach der Interaktion wurden Selbstberichte der Vpn über ihre *emotionale Belastung* (z.B. Ängstlichkeit, Ärger, Niedergeschlagenheit) sowie über ihren Wunsch nach einem *zukünftigen Treffen* mit der Zielperson erfaßt.

Für diese fünf abhängigen Variablen ergaben sich differentielle Befundmuster: Hinsichtlich Attraktivität, Distanz, selbstberichteter Belastung der Vpn und dem Wunsch nach einem zukünftigen Treffen rief das „*armselige*“ im Vergleich zu dem positiven und dem ausgewogenen Coping-Portrait (sowie meist auch zu der Kontrollbedingung ohne Coping-Portrait) die negativeren Reaktionen hervor. Zwischen dem positiven und dem ausgewogenen Coping-Portrait war hingegen nur bei einem der erfaßten Maße, nämlich dem Kontaktwunsch, ein bedeutsamer (hypothesenkonformer) Unterschied zu verzeichnen. Insgesamt konnte somit die Ablehnung von Krebspatienten mit einer negativ getönten Selbstdarstellung klar belegt werden, während kaum Nachweise dafür erbracht wurden, daß ein ausgewogenes Coping-Portrait einer gänzlich unbelaste-

ten Selbstdarstellung überlegen ist. Dem Spielraum von Krebspatienten, durch vorteilhafte Formen der Selbstpräsentation positive Reaktionen anderer Personen zu erwirken, sind jedoch Grenzen gesetzt: Denn die höchste Zuwendung wurde in dieser Studie der gesunden Zielperson entgegengebracht.

Mag auch ein gewisses Maß dargebotener emotionaler Belastung die Unterstützungsbereitschaft anregen (vgl. Kap. 4.2.1), so liefert diese Studie im Lichte der in Kapitel 3 beschriebenen Untersuchungen einen weiteren Beleg dafür, daß Opfer kritischer Lebensereignisse Gefahr laufen, von anderen zurückgewiesen zu werden, wenn sie sich als „schlechte Bewältiger“ präsentieren. Wenn ein Ereignis *per se* die Kriterien eines „Stigmas“ erfüllt, scheint es von relativem Vorteil zu sein, potentiellen Unterstützungsgebern nicht obendrein Informationen zu liefern, die ihre Hilflosigkeit und wahrgenommene Vulnerabilität weiter steigern.

Bei der Interpretation dieser Befunde ist jedoch zu beachten, daß die Vpn *fremden* Zielpersonen begegnet sind. Wenn es darum geht, eine neue Beziehung einzugehen, dürfte eine belastete Selbstdarstellung stärker ins Gewicht fallen, als wenn sie von einem Mitglied des sozialen Netzwerkes vorgenommen wird. Des weiteren bleibt offen, ob es das Setting erlaubte, daß sich die Vpn als potentielle *Unterstützungsgeber* angesprochen fühlten. Denn es wurde weder erfaßt, inwieweit die Vpn auf seiten der Zielperson einen Wunsch nach Unterstützung wahrgenommen hatten, noch wurde die Bereitschaft zu konkreten Unterstützungshandlungen erhoben. Daher ist nicht auszuschließen, daß Krebspatienten, die sich als „erfolgreiche“ Bewältiger präsentieren, zwar attraktiv wirken, dies jedoch damit erkaufen, daß ihre Unterstützungsbedürfnisse nicht erkannt werden und folglich unerfüllt bleiben.

Eine letzter Kritikpunkt betrifft die Operationalisierung des „armseligen“ Coping-Portraits. Die Zielperson erschien dabei nicht nur niedergeschlagen und hoffnungslos, sondern auch klagsam und aufgebracht (z.B.: „*I mean, it's totally unfair that I have to put up with these problems...*“). Bereits im ausgewogenen Coping-Portrait waren derartige ärgerlich getönte Reaktionen deutlich abgemildert, um im positiven Coping-Portrait gänzlich zu verblassen. Wie Befunde von J.L. Yee und M.S. Greenberg (1998) zeigten, ist nicht nur die Intensität der ausgedrückten Belastung, sondern auch ihre emotionale Tönung für die Reaktionen potentieller Unterstützungsgeber ausschlaggebend: In ihrer Studie nahmen Vpn gegenüber einer (fiktiven) Zielperson, die einem Straßenraub zum Opfer gefallen war, ein signifikant geringeres Unterstützungsbedürfnis wahr und waren weniger zu unterstützendem Handeln bereit, wenn deren emotionale

Reaktion von Wut über den Täter gekennzeichnet war, anstatt von Traurigkeit über den erlittenen Verlust oder von Furcht über eine Wiederholung des Ereignisses (vgl. auch Lovejoy & Busch, 1993). In weiteren Untersuchungen, die sich mit Effekten der Selbstdarstellung des Bewältigungsverhaltens befassen, sollten daher Operationalisierungen gewählt werden, die eine Konfundierung mit dem Ärgerausdruck vermeiden.

Resümee. Insgesamt bestätigen die hier vorgetragenen Befunde und Überlegungen, daß der Selbstenthüllung – im Sinne einer Darstellung der Problemlage und/oder der damit verbundenen emotionalen Belastung – im Mobilisierungsgeschehen eine zentrale Bedeutung zukommt. In formaler Hinsicht variieren Selbstenthüllungen hinsichtlich ihres Umfangs, ihres Detailreichtums und der Behutsamkeit, mit der sie initiiert werden. Inhaltlich kann unterschieden werden, ob – neben der Darstellung des „objektiven Problems“ („was ist passiert“) – der Schwerpunkt auf aktionale Aspekte („was soll ich tun?“), oder aber auf emotionale Aspekte („wie geht es mir damit?“) gelegt wird; potentielle Unterstützungsgeber scheinen die Gestaltung ihrer Unterstützungsversuche auf derartige Hinweise abzustimmen. Im Kontext besonders schwerwiegender und angstinduzierender Ereignisse kann die Selbstenthüllung eigener Belastung jedoch negative und distanzierende Reaktionen hervorrufen. Nicht abschließend geklärt ist, inwieweit die unterstützungsbedürftige Person ihre Situation dadurch günstig gestalten kann, indem sie „strategisch“ vorgeht und bspw. nur andeutungsweise oder „ausgewogen“ von ihrer Befindlichkeit berichtet.

Im Zuge eines Mobilisierungsversuches legt die Selbstenthüllung das Fundament, um einen – mehr oder weniger direkten – Hilfeappell anzuschließen. Im folgenden Kapitel werden Ausgestaltung und Effektivität von Hilfeappellen näher besprochen.

4.3 Gestaltung und Effektivität von Hilfeappellen

Im Gegensatz zur Selbstenthüllung, bei der auch eine prozessuale Perspektive angelegt werden kann, stellen Hilfeappelle stets umgrenzte Verhaltensakte dar. Der hier dargestellte Versuch, sie zu konzeptuell näher zu fassen, nimmt daher seinen Ausgangspunkt bei einem Ansatz, der sich eingehend der Analyse kommunikativer Akte – und hier insbesondere dem Akt des Bittens oder Aufforderns – gewidmet hat: der *speech act*-Theorie. Sie entstammt der Sprachphilosophie und beschäftigt sich mit der sprachlichen Gestaltung kommunikativer Intentionen (Austin, 1962).

4.3.1 Hilfeappelle als (in)direkte Sprechakte

Gemäß der *speech act*-Theorie sind mit jeder sprachlichen Mitteilung drei unterschiedliche Sprechakte verbunden (Searle, 1975): (1) der *lokutionäre Akt* (das Sprechen der Mitteilung als solches); (2) der *illokutionäre Akt* (ein kulturell definierter Sprechakt, der durch eine bestimmte Intention charakterisiert ist; z.B. jemanden auffordern, etwas betuern, sich entschuldigen), sowie (3) der *perlokutionäre Akt* (die Reaktion, die beim Adressaten hervorgerufen werden soll; z.B. das Befolgen der Aufforderung, eine Bestätigung, ein Ausdruck des Verzeihens). Für zahlreiche illokutionäre Akte resp. die damit verbundene Intention (*illocutionary force*) liegen formale Definitionen vor (Bach & Harnish, 1979). So wird der hier interessierende Akt des Bittens oder Aufforderns (*requestive force*) verwirklicht, wenn einer Äußerung die Intention zugrundeliegt, daß (a) das Gegenüber auf bestimmte Weise reagiert (dies ähnelt der *informativen Intention* im Modell von Sperber & Wilson, 1986; vgl. Kap. 2.4), und daß (b) diese Reaktion zumindest teilweise aufgrund der eigenen Äußerung erfolgt (dies ähnelt der *kommunikativen Intention*). Verfehlt ein Hilfeappell die beabsichtigte Wirkung, kann dies somit daher rühren, daß (a) weder die informative, noch die kommunikative Intention eines Sprechers verwirklicht wurde (etwa weil der Hilfeappell dem Adressaten verborgen geblieben ist), oder daß (b) ausschließlich die kommunikative Intention verwirklicht wurde, der Geber also das Anliegen des Gegenübers erkennt, diesem aber nicht in erwünschtem Maße Folge leistet.

Die *speech act*-Theorie hat sich in erster Linie mit dem Phänomen beschäftigt, daß Intentionen in der Alltagskommunikation kaum jemals mit der damit assoziierten sprachlichen Form (*locutionary force*) ausgedrückt werden, was vor allem mit Gründen der Höflichkeit erklärt wurde (vgl. Kap. 4.3.2). Statt im wörtlichen Sinne eine Aufforderung zu äußern (z.B. „Mach‘ die Tür zu!“), wird auf andere illokutionäre Akte ausgewichen. So werden oftmals *Fragen* gestellt, etwa nach Fähigkeiten des Gegenübers („Kannst du vielleicht die Tür zumachen?“), nach seinen Vorlieben („Würde es dir etwas ausmachen, die Tür zu schließen?“), oder nach zwingenden Gründen dafür, das Erwünschte (nicht) zu tun („Mußt du denn immer die Tür offenlassen?“; vgl. Levinson, 1983). Diese Fälle, in denen eine bestimmte Intention dadurch realisiert wird, daß *der Form nach* ein nicht zugehöriger illokutionärer Akt eingesetzt wird, bezeichnet Searle (1975) als *indirekte Sprechakte*.

Zahlreiche linguistische Studien haben direkte und indirekte Sprechakte darauf hin verglichen, wie mühelos sie verstanden werden. Unter der Annahme, daß Hörer zuerst die wörtliche Bedeutung eines Satzes dekodieren und erst danach die vom Sprecher intendierte Bedeutung unter Einbezug kontextueller Merkmale erschließen (vgl. Kap. 2.4), wurde die Hypothese aufgestellt, daß das Verständnis indirekter Sprechakte grundsätzlich mehr Zeit in Anspruch nehmen sollte, als das Verständnis direkter Sprechakte. Dies ließ sich jedoch nicht durchgängig bestätigen (vgl. Krauss & Fussell, 1996). Als Erklärung wurde angeführt, daß es sich bei den untersuchten indirekten Sprechakten meist um gebräuchliche Redewendungen (sog. *konventionell-indirekte* Sprechakte; wie die obigen Beispiele) handle, die im mentalen Lexikon als „gesonderte Einträge“ erfaßt und daher leicht abrufbar seien (Gibbs, 1981). Einfacher ausgedrückt: Personen „wissen“, daß Bitten und Aufforderungen üblicherweise in der Form einer Frage ausgedrückt werden und verstehen diese daher mühelos als Aufforderung. Die von der *speech act*-Theorie getroffene Unterscheidung direkter und indirekter Appelle scheint somit psychologisch kaum bedeutsam zu sein.

Rekonzeptualisierung von Direktheit. Aufgrund dessen schlagen Sperber und Wilson (1986) ein abweichendes Kriterium der Direktheit vor. Ihrer Ansicht nach wird eine Intention solange direkt (sie sprechen von: *explizit*) kommuniziert, als sie durch Ausfüllen einer enkodierten „logischen Form“ ermittelt werden kann. In der sprachlichen Mitteilung „Es wird kalt hier!“ sei etwa die logische Form einer *Überzeugung* enkodiert; ausgefüllt würde diese lauten: „Ich bin mir sicher, daß es hier drin sehr bald kalt werden wird“. Sofern der Sprecher *dies* mitteilen wollte, handelt es sich nach ihrer Auffassung um eine *explizit kommunizierte* Intention. Hatte der Sprecher mit dieser Mitteilung jedoch die Intention verbunden, der Sprecher solle die Türe schließen, so würde es sich um eine *implizit kommunizierte* Intention handeln. Denn in diesem Falle genügt es ihrer Ansicht nach nicht mehr, eine enkodierte logische Form semantisch zu füllen, sondern die Intention muß durch Heranziehen kontextueller Merkmale erschlossen werden.

Das Ausmaß der Explizitheit resp. Direktheit einer Äußerung kann somit an der Relation linguistisch enkodierter und aus dem Kontext zu erschließender konzeptueller Merkmale festgemacht werden: Je geringer der Anteil aus dem Kontext zu erschließender Merkmale, desto expliziter wird eine Intention kommuniziert. Intentionen, die ohne Verwendung kodierter Kommunikation ausgedrückt werden und daher ausschließlich aus dem Kontext erschlossen werden müssen, sind demnach *per se* impliziter Natur.

Somit ist zu hinterfragen, inwieweit die Dimensionen *direkt vs. indirekt* und *verbal vs. nonverbal*, wie sie von Barbee et al. (1993) für das Mobilisierungsverhalten aufgespannt wurden, tatsächlich orthogonal sind. Denn was nonverbales Verhalten betrifft, können allenfalls bestimmte Gesten, die von Ekman (1976) als „Embleme“ bezeichnet wurden (z.B. der gestreckte Daumen beim Trampeln), als kodierte Kommunikation betrachtet werden, und es ist fraglich, ob im Unterstützungskontext solche Embleme existieren. Die Ausdrucksform des Weinens, die von Barbee et al. (1993) als Beispiel für nonverbal-direktes Mobilisierungsverhalten angegeben wurde (vgl. Kap. 4.2.1), stellt jedenfalls keine kodierte Kommunikation dar. Somit besitzen nonverbale Mobilisierungsversuche stets indirekten Charakter, und nur mit verbalen Mitteln kann die Dimension der *Direktheit* völlig ausgeschöpft werden.

Vor diesem Hintergrund lassen sich nun direkte von indirekten Hilfeappellen abgrenzen. So können etwa die Äußerungen:

(a) „Können wir vielleicht mal miteinander darüber reden?“

(b) „Ich würde sehr gern mal mit dir darüber reden.“

als *direkte* resp. *explizite Appelle* angesehen werden. Sie stellen zwar der sprachlichen Form nach eine Frage resp. einen Wunsch dar, dürften aber, ohne hierfür in größerem Umfang kontextuelle Merkmale heranziehen zu müssen, als Aufforderung zu einem Gespräch („[Bitte] rede mit mir!“) verstanden werden. Als *indirekte* resp. *implizite Appelle* können hingegen Äußerungen gelten, wie:

(c) „Es wäre schön, jemanden zu haben, mit dem man über so was reden kann“

(d) „Es ist immer gut, wenn man jemanden zum Reden hat.“

Hier läßt sich der Appellcharakter erst durch die Interpretation kontextueller Merkmale erschließen, wie etwa dem Tonfall oder Blickkontakt, oder aus dem Wissen darüber, inwieweit der Person sonstige Unterstützungsquellen zur Verfügung stehen. Der entscheidende Unterschied zwischen direkten und indirekten Appellen liegt darin, daß in den Fällen (a) und (b) der Unterstützungsgeber persönlich angesprochen wird, d.h. der Appell an ihn *adressiert* ist. In den Varianten (c) und (d) kann der potentielle Geber hingegen nicht unmittelbar erkennen, ob wirklich *er* es ist, der zur Unterstützung aufgefordert wird.

Funktionen direkter Hilfeappelle. Geht man einmal davon aus, eine unterstützungsbedürftige Person habe bereits eine Enthüllung und Beschreibung ihrer Problemsituation vorgenommen. Dann besteht die Funktion eines Hilfeappells mit Blick auf die

Mobilisierung sozialer Unterstützung darin, daß die Darstellung des Unterstützungsbedarfs in ein Anliegen transformiert wird, das an den potentiellen Geber gerichtet ist. Ist dies aber überhaupt notwendig? In einer Studie von Flett, Blankenstein, Hicken und Watson (1995) waren die Versuchspersonen der Ansicht, daß Opfer kritischer Lebensereignisse von Familienmitgliedern oder engen Freunden mindestens in gleichem Maße Unterstützung erhalten, wie Personen, die lediglich minderschwere *daily hassles* zu bewältigen haben. Es ist somit nicht unwahrscheinlich, daß potentielle Unterstützungsgeber außerhalb des familiären Umfelds angesichts der Problementhüllung eines Freundes oder Bekannten davon ausgehen, daß der damit verbundene Unterstützungsbedarf bereits durch andere Personen gedeckt ist.

Direkte Hilfeappelle mögen daher das aus der Forschung zum Hilfeverhalten bekannte Phänomen des *unresponsive bystander* verhindern, daß nämlich zahlreiche Personen Kenntnis von der Problemsituation eines anderen haben, sich aber niemand von ihnen als verantwortlich betrachtet, unterstützend einzugreifen (Latané & Darley, 1970). Zudem bekommt der potentielle Geber durch den Hilfeappell die Gewißheit, daß seine Hilfe wirklich erwünscht ist. Die Befürchtung, durch unerbetene Hilfe die Privatsphäre des Empfängers zu verletzen oder von ihm zurückgewiesen zu werden, bezeichneten die Probanden einer Interviewstudie von Chesler und Barbarin (1984) als wesentliche Schwierigkeit im Umgang mit Opfern kritischer Lebensereignisse (vgl. Cheuk & Rosen, 1992).

Neben diesen positiven Auswirkungen direkter Hilfeappelle sind jedoch auch negative Effekte denkbar. Denn Appelle können von ihren Adressaten als Strategie wahrgenommen werden, um *compliance* zu erzwingen, d.h. um zu erreichen, daß die andere Person genau das tut, was man von ihr haben möchte (zum Überblick Cialdini & Trost, 1998; vgl. bereits Staub, 1978). Je direkter ein Appell ausgedrückt wird, je mehr er in die Nähe einer „Anordnung“ rückt, desto mehr schwindet die prinzipielle Möglichkeit, den Appell abzulehnen und damit die Handlungsfreiheit des potentiellen Gebers. Dieser sieht sich womöglich der Kontrolle darüber beraubt, inwieweit er sich mit dem Ereignis konfrontieren und sich der Gefahr einer Vulnerabilisierung aussetzen möchte (Krauss & Chiu, 1998; Yep, 2000). Gemäß der Theorie Brehms (1966) entsteht in diesem Falle beim potentiellen Unterstützungsgeber psychologische Reaktanz, die ihn dazu motiviert, sich dem Appell zu widersetzen und ihn mit kritischem, abwertendem oder distanzierendem Verhalten zu beantworten. Solche dysfunktionalen Aspekte

von Hilfeappellen sowie Mittel, ihnen zu begegnen, wurden im Rahmen der *politeness*-Theorie näher analysiert.

4.3.2 Hilfeappelle als (un)höfliches Verhalten

Die Theorie der *politeness* („Höflichkeit“) von P. Brown und Lewinsohn (1987) folgt dem Ansatz Goffmans (1967), daß Menschen in Interaktionssituationen grundsätzlich bestrebt sind, den Eindruck zu kontrollieren, den andere von ihnen gewinnen, um damit ihr „Gesicht“ (*face*) zu wahren: Menschen erwarten von ihrem jeweiligen Interaktionspartner, daß er die impliziten Annahmen darüber bestätigt, wer sie sind und welche Rolle sie ihm gegenüber einnehmen. Somit lassen sich zwei Aspekte des *face* unterscheiden: Ihrem Grundbedürfnis nach *Validierung* entsprechend sollen Individuen von ihren Interaktionspartnern erwarten, daß die wesentlichen Elemente ihres eigenen Selbstkonzepts geschätzt und bekräftigt werden (*positive face*). Ihrem Grundbedürfnis nach *Autonomie* entsprechend sollen Individuen darüber hinaus erwarten, daß ihnen weder Handlungszwänge auferlegt, noch der Zugang zu eigenen Ressourcen (wie etwa Zeit oder Privatheit) verweigert wird (*negative face*; vgl. Metts, 1997).

Ein Verhalten gilt gegenüber einem Interaktionspartner als „höflich“, wenn es dessen Bedürfnissen Rechnung trägt, das „Gesicht“ wahren zu können. Der Einsatz eines Hilfeappells läßt sich damit als potentiell gesichtsschädigender Akt auffassen, der die erlebte Autonomie, d.h. das *negative face* des Unterstützungsgebers bedroht. Nach P. Brown und Lewinsohn (1987) läßt sich dieser Gefahr durch sog. *politeness*-Strategien begegnen: Eine solche Strategie besteht darin, auf das *positive face* des Gegenübers Bezug zu nehmen, indem man dessen Selbstbild (z.B. als kompetenter Unterstützungsgeber) ausdrücklich bestätigt oder Gemeinsamkeiten mit ihm herstellt (z.B. die gute gemeinsame Beziehung betont). Bei der anderen Strategie wird auf das *negative face* des Gegenübers Bezug genommen und der Appell lediglich implizit geäußert oder seine Befolgung ausdrücklich als „freiwillig“ deklariert (vgl. Goldsmith, 1992, 1994).

Im Rahmen der *politeness*-Theorie wurde empirisch untersucht, unter welchen Bedingungen Hilfeappelle als höflich wahrgenommen werden. So wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen, daß direkte Appelle als um so angemessener erscheinen, (1) je niedriger die *Kosten* sind, die dem Adressaten entstehen, wenn er der Aufforderung nachkommt, (2) je geringer die *soziale Distanz* von Sprecher und Adressat ist und (3) je niedriger die *relative Macht* des Adressaten über den Sprecher. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang eine Studie von Holtgraves und Yang (1990), die anhand meh-

erer Stichproben amerikanischer und koreanischer Studierender Varianten von Hilfeappellen miteinander verglichen, die sich hinsichtlich der verwendeten *politeness*-Strategie unterschieden. Es zeigte sich erwartungsgemäß, daß explizite Appelle, die ohne *politeness*-Strategie formuliert wurden („*bald-on-record*“; z.B. „*Go get the mail!*“) als weniger höflich wahrgenommen wurden als Appelle, bei denen auf das *negative face* des Adressaten Bezug genommen wurde (z.B. „*I'd like you to get the mail.*“). Überraschenderweise wirkte die letztgenannte Variante aber höflicher als implizite Appelle, die in Form einer Andeutung vorgebracht wurden (z.B. „*Hasn't the mail come by now?*“). Die Autoren nahmen an, daß solche Anspielungen den Vpn eher als Versuche der sozialen Beeinflussung erschienen als offen vorgebrachte Appelle. Die Reaktanz auf seiten der Adressaten ist anscheinend dann besonders hoch, wenn sie zu der Vermutung gelangen, auf manipulativem Wege zu Unterstützungsleistungen bewegt zu werden (H.-D. Schneider, 1988). Wenn Personen dies bemerken, sind sie nach Befunden von Shaw, Batson und Todd (1994) sogar in der Lage, ihr Mitgefühl für die hilfebedürftige Person zu unterdrücken.

Leider wurde bei den meisten Studien, die im Zusammenhang mit der *politeness*-Theorie unternommen wurden, lediglich die Wahrnehmung und Bewertung der gewählten Strategien überprüft, nicht aber, inwieweit auf die geäußerten Appelle tatsächlich eingegangen wird. In sozialpsychologischen Untersuchungen zum Hilfeverhalten wurden hingegen Appelle als Stimuli verwendet; sie wurden dabei aber üblicherweise nicht variiert, sondern dienten lediglich als Hintergrundfolie, um den Einfluß anderer interessierender Merkmale zu klären. So wurde bspw. die Attraktivität der Person, die einen Hilfeappell vorbringt (Juhnke, Barmann, Cunningham & E. Smith, 1987), ihr sozialer Status (Yinon & Dovrat, 1987), der während des Appells gezeigte Augenkontakt (Kleinke, 1980), die Anpassung des Sprechtempos an den Empfänger (Buller & Aune, 1992) oder die Dauer einer Berührung (Powell, Meil, Patterson & Chouinard, 1994) als Faktoren in den Blick genommen. Drei Studien, in denen der Hilfeappell selbst variiert wurde, werden im folgenden vorgestellt.

Goldman, Broll und Carill (1983) überprüften in einem Feldexperiment die Reaktionen auf einen fingierten Hilfeappell mit Hilfe der *wrong number technique*. Hierzu wurden $N = 180$ per Zufall aus dem Telefonbuch einer Großstadtregion ausgewählte Vpn von einem Vertrauten des Versuchsleiters telefonisch kontaktiert. Gegenüber den Vpn wurde vorgegeben, mit diesem Anruf eine Werkstatt erreichen zu wollen, um dem Opfer einer Autopanne helfen zu können, und es wurde Bedauern darüber ausgedrückt,

hierbei offenbar die falsche Nummer gewählt zu haben. Daraufhin wurden die Vpn gebeten, diesen Anruf nun selbst zu übernehmen, da kein weiteres Kleingeld zum Telefonieren zur Verfügung stünde.

Diese Bitte um Hilfe wurde dreistufig variiert, indem (a) ein direkter Appell geäußert wurde („*Hey, would you call the garage and let know them where the man is?*“), (b) ein indirekter Appell („*I guess you could make the call to the garage, but I'm not sure I should be asking you to do that.*“) oder (c) kein Hilfeappell („*Now I don't know what I'll do.*“). Sofern eine Versuchsperson die Hilfe ablehnte, wurde das Gespräch beendet, andernfalls wurde ihr eine Telefonnummer mitgeteilt, unter der ein weiterer Vertrauter den Anruf entgegennahm. Es zeigte sich, daß unter der Bedingung des direkten Appells signifikant mehr Vpn (80 Prozent) den erbetenen Rückruf durchführten, als unter der Bedingung des indirekten Appells (63 Prozent); in der Bedingung ohne Appell übernahmen lediglich 12 Prozent der Vpn den Rückruf. Die Autoren schlossen aus diesen Ergebnissen, daß der direkte Appell den Vpn zu einer eindeutigen Wahrnehmung der Situation verhalf. Diese klärende Funktion schien bedeutsamer gewesen zu sein, als mögliche damit verbundene Beeinträchtigungen der Handlungsfreiheit.

In einer gänzlich anderen Versuchsanordnung nahmen Jordan und Roloff (1990) mehrere Varianten indirekter Appelle in den Blick. Sie führten eine Vignettenstudie mit $N = 127$ Vpn durch, die an einer universitären Lehrveranstaltung teilnahmen. Die Vpn wurden zunächst gebeten, ihre Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Seminarteilnehmer zu richten, der für sie entweder ein Freund oder ein Fremder war; auf diesen sollten sie sich im weiteren als Zielperson beziehen. Anschließend wurden ihnen schriftliche Beschreibungen kurzer Kommunikationssequenzen vorgelegt, in denen die Zielperson an die Versuchspersonen appellierte, ihr Mitschriften zu leihen oder ihr bei einer Hausarbeit zu helfen. Die Direktheit dieses Appells wurde dreistufig variiert: Einem direkten Appell in Form einer Frage (z.B. „*Can you lend me your notes...?*“; vgl. Kap. 4.3.1) wurden zwei Varianten eines indirekten Appells gegenübergestellt. Hierbei wurde (a) auf Bedürfnisse der eigenen Person verwiesen (*need assertion*; z.B. „*I have to get the notes...*“) oder (b) Erkundigungen über Ressourcen der Zielperson eingeholt (*resource inquiry*; z.B. „*Did you bring the notes ... with you?*“). Als abhängige Variable wurde ein Maß der geschätzten Intimität gegenüber der Zielperson vorgelegt und erfragt, inwieweit die Vpn überhaupt eine Aufforderung wahrgenommen hatten. Darüber hinaus wurde aus den Aufzeichnungen der Vpn dazu, was sie auf den Appell antworten wür-

den, auf inhaltsanalytischem Wege ein Indikator der Einwilligung resp. Verweigerung gewonnen.

Erwartungsgemäß wurde der direkte Appell von den Vpn eher als Aufforderung verstanden als die beiden indirekten Varianten, welche sich nicht systematisch unterschieden. Mit Blick auf die erteilte Einwilligung ergaben sich ebenfalls Effekte der Direktheit des Appells, die zum Teil durch die wahrgenommene Intimität der Beziehung zur Zielperson moderiert wurden: So lag der Prozentsatz der Einwilligungen bei dem direkten Appell generell höher als für die Bedingungen des indirekten Appells; dieser Unterschied fiel für diejenigen Vpn deutlicher aus, die eine hohe Intimität der Beziehung zur Zielperson wahrnahmen. Die Autoren erklärten dies damit, daß in engeren Beziehungen eine höhere Verpflichtung zur Hilfe wahrgenommen werde.

In diese Richtung weisen auch die laborexperimentellen Befunde von Williamson, M.S. Clark, Pegalis und Behan (1996): Sie legten $N = 82$ studentischen Vpn in einer Pause zwischen der Bearbeitung von Füllaufgaben die Beschreibung eines fiktiven „Forschungsprojekts“ vor. Die Leiterin des Projektes (Zielperson) wurde entweder als ledig und kontaktsuchend vs. als verheiratet beschrieben. Hierdurch sollte bei den Vpn der Wunsch induziert werden, mit dieser Zielperson eine *communal* vs. eine *exchange relationship* einzugehen (vgl. Kap. 4.1.1). Als weiterer Faktor wurde die Darbietung eines Hilfeappells variiert: In der Experimentalbedingung wurden die Vpn von der Zielperson um Teilnahme an dem Projekt gebeten, was jedoch einen hohen zeitlichen Aufwand erfordert hätte und daher – beabsichtigterweise – fast durchweg abgelehnt wurde; in der Kontrollbedingung unterblieb der Appell. Vor und nach dem Treatment wurde den Vpn eine Adjektivliste zur Messung ihres affektiven Zustandes vorgelegt.

Sofern der Wunsch nach einer *communal relationship* induziert worden war, zeigten diejenigen Vpn, die den Hilfeappell abgelehnt hatten, erwartungsgemäß ein wesentlich stärkeres Absinken ihres positiven affektiven Zustands im Vergleich zu denjenigen Vpn, die keinen solchen Appell erhalten hatten. Wenn lediglich der Wunsch nach einer *exchange relationship* geweckt worden war, zeigten sich zwischen den beiden Appellbedingungen hingegen keine signifikanten Unterschiede. Das Ablehnen eines Hilfeappells schien damit in engen Beziehungen weitaus negativere emotionale Konsequenzen für den potentiellen Helfer besessen zu haben. Leider wurden in dieser Studie keine *spezifischen* Emotionen gemessen, so daß nicht entschieden werden kann, ob lediglich die Tatsache, daß die Bedürfnisse der Zielperson nicht erfüllt wurden (d.h. Mitleid), die Tatsache, daß die persönliche Norm zu helfen verletzt wurde (d.h. Schuldge-

fühle) oder etwa die dadurch verpaßte Gelegenheit, mit der anderen Person eine Beziehung anzuknüpfen (d.h. Traurigkeit oder Enttäuschung) ausschlaggebend waren (vgl. Kap. 5.1.1).

Resümee. Zusammenfassend belegen diese Studien, daß direkte Hilfeappelle die Bereitschaft zu helfendem Handeln in stärkerem Maße anregen als indirekte Appelle. Allerdings wurde dies für den Kontext der Unterstützungsforschung bislang noch nicht belegt. Unklar bleibt darüber hinaus, *warum* Appelle das Hilfehandeln steigern. Nahelegend ist die Vermutung, daß direkte Appelle das Anliegen der hilfebedürftigen Person erkennbarer machen und dem potentiellen Unterstützungsgeber klare Leitlinien für sein Handeln zur Verfügung stellen. Daneben ließ sich jedoch der Verdacht nicht ausräumen, daß Personen einem direkten Appell vor allem deshalb folgen, weil sie sich in höherem Maße unter Druck gesetzt fühlen. Bei den einfach strukturierten, instrumentellen Problemsituationen, die Gegenstand der geschilderten Studien waren, dürfte dies weniger ins Gewicht fallen als bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse. Denn in diesem Kontext sollte die Wirksamkeit der Unterstützung in besonderem Maße davon abhängen, ob der Unterstützungsgeber sie als „freiwillig“ wahrnimmt oder nicht (vgl. Kap. 3.3.1). Näherer Aufschluß könnte hier gewonnen werden, indem spezifische emotionale Reaktionen auf den Hilfeappell erhoben werden. Diese sollten unter anderem abbilden, ob Unterstützungsgeber dem Appell lediglich aus Verpflichtung nachkommen, oder ob der Einsatz des Appells ihre Billigung findet. Auf den Stellenwert spezifischer Emotionen als Indikatoren der Unterstützungsbereitschaft wird in Kapitel 5 näher eingegangen.

Zuvor soll jedoch die Erörterung von Prozessen der Mobilisierung sozialer Unterstützung abgerundet, und eine integrative Perspektive dargestellt werden. Auf der Suche nach einer theoretischen Fundierung des Mobilisierungs- und Unterstützungshandelns ist man in den letzten Jahren auf die *Bindungstheorie* aufmerksam geworden. Sie weitet den Blick für interindividuelle Unterschiede in der Ausgestaltung des Mobilisierungsverhaltens sowie in der Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und erlaubt zugleich eine Rekonstruktion ihrer intraindividuellen Entwicklung. Daneben hat sie eine Reihe kreativer Studien angeregt, die das Ineinandergreifen von Mobilisierungs- und Unterstützungsverhalten beleuchten.

4.4 Der Bindungsstil als Einflußvariable des Mobilisierungsprozesses

Ausgehend von evolutionsbiologischen Überlegungen postulierte Bowlby (1969) Bindungsverhalten als ein angeborenes Verhaltenssystem, ähnlich dem der Nahrungsaufnahme. Es soll Kinder dazu veranlassen, die emotionale Nähe von Individuen zu suchen, die ihnen als Bindungsfiguren (*attachment figures*) Schutz und Sicherheit bieten und ihnen letztlich das Überleben garantieren. Diese Bindungsfiguren fungieren in der Wahrnehmung des Kindes als „sichere Basis“ (*secure base*), von der aus sie die Umwelt explorieren können. Bindungsverhalten setzt ein, sobald sich das Kind durch Umweltereignisse bedroht fühlt und bemerkt, daß die Bindungsfigur nicht in unmittelbarer Nähe ist. Es beginnt zu schreien, zu weinen und sich der Bindungsfigur anzunähern; sobald der Kontakt hergestellt ist, folgen Verhaltensweisen wie lächeln oder umarmen, die den Kontakt aufrechterhalten sollen.

Kinder erwerben eine *sichere Bindung*, wenn sie die wiederholte Erfahrung machen, daß die Bindungsfigur erreichbar ist und auf ihre Schutzbedürfnisse eingeht, ihnen aber gleichzeitig Freiheit gewährt, die Umwelt autonom zu erkunden. In der „*strange situation*“ zur Diagnostik des Bindungsverhaltens (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) wurden neben einer sicheren Bindung zwei weitere *Bindungsstile* beobachtet: eine *unsicher-vermeidende Bindung*, bei der das Kind keine Nähe zur Bindungsfigur sucht, und eine *unsicher-ambivalente Bindung*, bei der eine sehr große Nähe zur Mutter gesucht wird, ohne jedoch die Gelegenheit zur Exploration zu nutzen (Coble et al., 1996).

Die hohe Stabilität dieser Verhaltensweisen im Laufe der Kindheit wurde von Bowlby mit der Existenz mentaler Modelle (*working models*) erklärt, in denen frühe Bindungserfahrungen repräsentiert sind. Wie bei den in Kapitel 2.2 behandelten Beziehungsschemata – als deren konzeptuelle Vorläufer die *working models* zu betrachten sind (vgl. Baldwin, Keelan, Fehr, Enns & Koh-Rangarajoo, 1996) – werden hierbei Modelle zu anderen Personen (*other-models*) und zur eigenen Person (*self-models*) unterschieden: In *other-models* sind Annahmen dazu niedergelegt, inwieweit andere als verfügbar und verständnisvoll wahrgenommen werden; daher sollten sie bestimmen, ob deren Nähe gesucht vs. vermieden wird. Demgegenüber repräsentieren *self-models* Annahmen dazu, inwieweit man selbst der Zuneigung anderer würdig ist; sie sollten daher bedingen, ob Versuche der Kontaktaufnahme von hoher vs. niedriger Ängstlichkeit begleitet sind. Sind Selbst- und Fremdmodell positiv ausgeprägt, liegt nach der Konzep-

tion von Griffin und Bartholomew (1994) ein sicherer Bindungsstil vor; ist eines dieser Modelle – oder beide – negativ getönt, so ergibt sich eine unsichere Bindung.

4.4.1 Rekonstruktion des Mobilisierungsverhaltens im Lichte der Bindungstheorie

Hazan und Shaver (1987) postulierten, daß der als Kind erworbene Bindungsstil auch im Erwachsenenalter bestehen bleibt und sich im Interaktionsverhalten gegenüber engen Bezugspersonen weiterhin niederschlägt. Ob diese Annahme im Kern zutrifft, konnte zwar noch nicht nachgewiesen werden, da Langzeitstudien über größere Zeiträume bislang fehlen (Coble et al., 1996). Da es aber gelang, Erwachsene im Selbstbericht hinsichtlich ihrer Bindungsstile zu klassifizieren, wurde diese These unter der Bezeichnung *adult attachment* in zahlreichen Studien weiterverfolgt und auch für die Unterstützungsforschung fruchtbar gemacht (zum Überblick Simpson & Rholes, 1998; Sperling & Berman, 1994).

Aus dem Blickwinkel des Empfängers läßt sich der Prozeß der Mobilisierung sozialer Unterstützung bindungstheoretisch rekonstruieren, indem (1) Mobilisierungsverhalten als eine Weiterentwicklung der Suche nach Nähe zur kindlichen Bindungsfigur interpretiert wird, und (2) die Wahrnehmung erhaltener Unterstützung mit dem Gefühl der Sicherheit gleichgesetzt wird, die beim Kind durch den Kontakt mit der Mutter entsteht (Bartholomew, R.J. Cobb & Poole, 1997). Ein sicherer Bindungsstil sollte daher mit der Bereitschaft verbunden sein, in Belastungssituationen andere Menschen aufzusuchen, sowie mit dem Vertrauen, daß auf die Unterstützungswünsche eingegangen wird. Der von I.G. Sarason et al. (1990) postulierte *sense of support* oder das von Lakey et al. (1992) untersuchte *support schema* können folglich als Indikatoren eines sicheren Bindungsstils resp. als Elemente des entsprechenden Bindungsschemas aufgefaßt werden (vgl. M.H. Davis et al., 1998). Enge empirische Zusammenhänge von Bindungsstil und wahrgenommener Unterstützung (z.B. Asendorpf & Wilpers, 2000) sind daher bereits aus Gründen der konvergenten Validität zu erwarten.

Auch die von Nadler (1997; vgl. Kap. 4.1.2) getroffene Unterscheidung in autonomes vs. dependentes Hilfesuchen wurde mit der Ausprägung von Bindungsstilen erklärt. Demnach zeigen sicher gebundene Individuen autonomes Hilfesuchverhalten, bei dem Unterstützung nur dann nachgefragt wird, wenn sie zur Problembewältigung notwendig ist. Unsicher gebundene Individuen weisen hingegen entweder vermindertes oder übersteigertes Hilfesuchverhalten auf: Personen mit einem *unsicher-vermeidenden*

Bindungsstil hätten in der Kindheit die Erfahrung gemacht, daß der Ausdruck eigener Belastung mit einer Zurückweisung durch die Bindungsfigur beantwortet wird. Daher sollten sie sich auch im Erwachsenenalter bei Belastungssituationen von anderen zurückziehen und ihre Unterstützungsbedürfnisse höchstens indirekt oder unbeabsichtigt offenbaren, wenn etwa die emotionale Belastung so groß wird, daß sie ihren Ausdruck nicht mehr zu unterdrücken vermögen (vgl. Kap. 4.2.1). Personen mit einem *unsicher-ambivalenten* Bindungsstil würden hingegen sehr direkt und hartnäckig, bisweilen sogar fordernd und manipulativ nach Unterstützung suchen. Denn aufgrund inkonsistenter Bindungserfahrungen seien sie sich einer positiven Antwort seitens der Bindungsfigur nicht sicher, und hofften auf diese Weise, ihre Chancen auf Unterstützung zu maximieren (Bartholomew et al., 1997).

Auf der Ebene von Selbstberichten wurde mittlerweile in mehreren empirischen Studien demonstriert, daß ein sicherer Bindungsstil mit einer höheren Bereitschaft zur Suche nach Unterstützung verknüpft ist: Bei Mikulincer und Nachshon (1991) erreichten sicher gebundene Personen höhere Werte in dispositionaler Selbstenthüllung als unsicher-vermeidend gebundene Personen (vgl. Kap 4.2.2). Des weiteren berichteten die sicher gebundenen Personen über eine höhere themenbezogene Beantwortung ihrer Selbstenthüllungen im Vergleich zu unsicher-ambivalent gebundenen Personen, was die Autoren darauf zurückführten, daß auf die fordernden und manipulativen Mobilisierungsversuche der ambivalent gebundenen nicht entsprechend eingegangen wird. Darüber hinaus waren in einer Studie von Ognibene und N.L. Collins (1998) sicher gebundene Personen eher bereit, offene und direkte Mobilisierungsstrategien einzusetzen, obwohl sie in ihrem Umfeld ohnehin mehr Unterstützung als verfügbar wahrnahmen. Für Menschen mit sicherem Bindungsstil scheint die Suche nach Unterstützung somit keine „Notfallstrategie“ angesichts eines nicht-supportiven Umfelds darzustellen (vgl. Kap. 4.1.3); vielmehr mögen sie niedrigere Barrieren wahrnehmen, andere unmittelbar um Hilfe zu bitten, da sie ablehnende Reaktionen nicht zu befürchten haben.

4.4.2 Bindungsstile und Unterstützungsbereitschaft

Bindungsstile unterfüttern jedoch nicht nur das Mobilisierungsverhalten, sondern auch das geberseitige Unterstützungsverhalten wird in ihrem Lichte erklärbar. So gehen Kuncze und Shaver (1994) davon aus, daß Hilfesuchen und Hilfegeben durch ähnliche Kognitionen ausgelöst werden (etwa eine wahrgenommene Bedrohung), und daß Kinder bereits in ihren frühen Bindungserfahrungen die Rolle des Unterstützungs-

gebers erlernen, sei es auch nur durch Beobachtung. Prozesse der Mobilisierung sozialer Unterstützung können damit als ein dyadischer Prozeß beschrieben werden, bei dem auf seiten des Unterstützungsempfängers das sicherheits-suchende System des Bindungsverhaltens und auf seiten des Unterstützungsgebers das sicherheits-spendende System des „Pflegeverhaltens“ (*nurturing*) aktiviert und miteinander in einer komplementären Interaktion verzahnt sind (N.L. Collins & Feeney, 2000).

Parallel zur in Kapitel 2.2 formulierten Annahme, daß Personen mit ausgeprägtem „Unterstützungsschema“ sensibler auf verdeckte Signale der Unterstützungsbedürftigkeit reagieren, läßt sich nun auf Grundlage der Bindungstheorie vermuten, daß dies ebenso für Individuen mit sicherem Bindungsstil der Fall sein sollte. Sicher gebundene Personen dürften darüber hinaus auch grundsätzlich eher zur Unterstützung bereit sein, da bei ihnen eine wesentlich engere konzeptuelle Verknüpfung von Hilfesuchen und Hilfegeben etabliert sein mag als bei unsicher gebundenen Individuen. So beschrieben Frauen in einer Studie von N.L. Collins und Read (1990) ihre sicher gebundenen Partner als warmherzig, responsiv und kommunikationsfördernd, während unsicher gebundene Partner entweder ihren Unterstützungsbedürfnissen verständnislos gegenüberstanden oder ihnen ihre Hilfe sogar aufdrängten (vgl. Carnelley, Pietromonaco & Jaffe, 1996).

Die Auswirkungen eines sicheren vs. unsicheren Bindungsstiles auf Mobilisierungs- und Unterstützungsverhalten haben Simpson, Rholes und Nelligan (1992) in einer laborexperimentellen Studie an $N = 83$ studentischen Paaren untersucht. Nach einer fragebogengestützten Erfassung des Bindungsstiles wurde den weiblichen Vpn angekündigt, daß sie im Rahmen des nun folgenden Experiments mit einer nicht näher spezifizierten angstauslösenden Situation konfrontiert werden würden. Mit dieser Versuchsanordnung wollten die Autoren eine Parallele zu der *strange situation* (Ainsworth et al., 1978) herstellen. Die weiblichen Vpn wurden für eine fünfminütige Wartezeit mit ihren männlichen Partnern alleine gelassen; von der Paarinteraktion wurden unbemerkt Videoaufzeichnungen angefertigt und von bedingungsblinden Ratern ausgewertet. Das Verhalten der weiblichen Vpn wurde mit Hilfe von Adjektivratings hinsichtlich der gezeigten Ängstlichkeit sowie dahingehend beurteilt, inwieweit Unterstützung gesucht wurde (z.B. „anhänglich“; „kontaktfördernd“). Außerdem wurde beobachtet, wie häufig sie ihren eigenen emotionalen Zustand thematisierten. Das Verhalten der männlichen Vpn wurde zum einen anhand von Adjektiven hinsichtlich seines globalen Unterstüt-

zungsgehaltes bewertet (z.B. „hilfreich“; „sensibel“; „bestätigend“); des weiteren wurde die Häufigkeit einzelner unterstützender Äußerungen registriert.

Auf der Ebene der Adjektivratings ergaben sich moderierende Effekte des Bindungsstils: Während für die Gruppe der sicher gebundenen Frauen eine höhere Ängstlichkeit mit intensiverer Suche nach Unterstützung einherging, war bei unsicher gebundenen Frauen höhere Ängstlichkeit mit *geringeren* Werten in der Suche nach Unterstützung verknüpft. Korrespondierend hierzu lag der Unterstützungsgehalt des Verhaltens jener Männer, die einen sicheren Bindungsstil aufwiesen, um so höher, je ängstlicher die Partnerin beurteilt wurde; bei Männern mit unsicherem Bindungsstil lag er hingegen niedriger. Ein sicherer Bindungsstil begünstigte anscheinend einen offenen und akzeptierenden Umgang mit den aus der Situation erwachsenden Ängsten.

Allerdings konnten auf dieser Urteilebene keine signifikanten *Zusammenhänge* zwischen der Suche nach Unterstützung seitens der Frauen und dem Unterstützungsgehalt des Verhaltens der Männer gefunden werden. Diese wurden erst bei der Häufigkeitsanalyse ausgewählter Kommunikationsinhalte sichtbar: Je öfter die Frauen ihren emotionalen Zustand ansprachen, desto mehr unterstützende Bemerkungen der Männer wurden registriert. Dieser Zusammenhang war bei unsicher gebundenen Männern schwächer als bei sicher gebundenen Männern, aber immer noch signifikant. Womöglich kann eine – von unsicherem Bindungsstil herrührende – Unsicherheit auf seiten des Gebers, inwieweit Unterstützung notwendig und erwünscht ist, durch eindeutige Kommunikation der Unterstützungsbedürfnisse durch den (potentiellen) Empfänger kompensiert werden.

Weiteren Aufschluß hierüber gibt die von N.L. Collins und Feeney (2000) durchgeführte Studie. Von $N = 93$ studentischen Paaren wurde jeweils eine Person gebeten, als Unterstützungsempfänger zu fungieren und ein persönliches Problem mit ihrem Partner zu besprechen, dem die Rolle des Unterstützungsgebers zugewiesen wurde. Vor den 10minütigen Interaktionen bearbeiteten die Vpn Meßinstrumente ihres Bindungsstiles, aus denen die Dimensionen *bindungsbezogene Vermeidung* und *bindungsbezogene Ängstlichkeit* gewonnen wurden. Von den Paarinteraktionen wurden Videoaufzeichnungen erstellt, die auf seiten des Unterstützungsempfängers hinsichtlich des Ausmaßes *emotionsbezogener* sowie *problembeschreibender* Selbstenthüllungen und *indirekten Mobilisierungsverhaltens* (z.B. „andeuten“; „schmollen“) ausgewertet wurden. Auf seiten des Unterstützungsgebers wurde die gezeigte *Responsivität* (z.B. „aktives Zuhören“), emotionale und instrumentelle *Unterstützung* sowie „negative Unter-

stützung“ (z.B. „ausweichen“; „beschuldigen“) erfaßt. Im Anschluß an die Paarinteraktion wurden Fremd- und Selbsteinschätzungen der Supportivität des Gebers erhoben.

Zum einen fanden sich relativ enge korrelative Zusammenhänge der beobachteten Mobilisierungsstrategien des Empfängers mit dem Unterstützungsverhalten des Gebers. So gingen problem- und emotionsbezogene Selbstenthüllung mit erhöhter Responsivität und instrumenteller Unterstützung einher, während emotionsbezogene Enthüllung zudem mit emotionaler Unterstützung kovarierte. Indirekte Mobilisierungsstrategien wirkten sich hingegen negativ auf die Responsivität des Gebers aus und wurden vermehrt mit Verhalten beantwortet, das von den Empfängern als nicht-hilfreich eingestuft wurde. Für einzelne dieser Merkmale fanden sich Zusammenhänge mit dem Bindungsstil. So konnte *bindungsbezogene Vermeidung* einen verstärkten Einsatz indirekter Mobilisierungsstrategien vorhersagen, nicht aber eine verminderte Selbstenthüllung. *Bindungsbezogene Ängstlichkeit* prädizierte hingegen ein Weniger an Responsivität und instrumenteller Unterstützung seitens des Gebers. Zudem wurde ein moderierender Einfluß des Bindungsstils auf die Zusammenhänge von Mobilisierungsstrategien und Unterstützungsverhalten nachgewiesen: Während sich Unterstützungsgeber mit niedriger bindungsbezogener Ängstlichkeit ungeachtet des empfängerseitigen Mobilisierungsverhaltens stets in hohem Maße unterstützend verhielten, reagierten ängstlich gebundene Geber nur dann unterstützend, wenn die Empfänger die vergleichsweise direkten Mobilisierungsstrategien der problem- und emotionsbezogenen Selbstenthüllung einsetzten.

Unsicher gebundene Personen scheinen als Unterstützungsgeber weniger gut in der Lage zu sein, indirekte Mobilisierungsversuche zu erkennen. Oder aber sie warten ab, bis der Empfänger eindeutige Hinweise auf seinen Unterstützungsbedarf gibt, um nicht Gefahr zu laufen, unerbetene Hilfe anzubieten. Aus der Perspektive der unterstützungsbedürftigen Person stellen direkte Mobilisierungsstrategien damit keinesfalls ein „Risiko“ dar: Denn während sie in jedem Falle mit einem Mehr an Unterstützung einhergehen, können indirekte Strategien auf seiten ängstlich oder vermeidend gebundener Unterstützungsgeber Unsicherheit hervorrufen und die Wahrscheinlichkeit hilfreicher Reaktionen senken.

4.4.3 Bindungsstile und Reaktionen auf Opfer kritischer Lebensereignisse

Während bislang Einflüsse des Bindungsstils auf das Unterstützungsgeschehen vor allem für vertraute Beziehungen angenommen wurden, untersuchten Westmaas und

Silver (2001) die Rolle des Bindungsverhaltens erstmals auch für Begegnungen mit fremden, viktimisierten Personen. Da eine Konfrontation mit Opfern kritischer Lebensereignisse bei potentiellen Gebern massive Ängste hervorrufe (vgl. Kap. 3.2.1), sind nach ihrer Auffassung die Voraussetzungen für die Aktivierung des Bindungsverhaltens (resp. der entsprechenden *working models*) erfüllt, selbst wenn keine intime Beziehung zu dieser Person besteht. Allein die Präsenz eines Opfers genüge, um Gedanken über dessen erhöhte Bedürfnisse nach Nähe und Zuwendung auszulösen und damit auch eigene diesbezügliche Erinnerungen wachzurufen.

Die Autoren postulieren, daß sicher gebundene Individuen mehr Selbstvertrauen zeigen und sich daher in höherem Maße unterstützend verhalten. Bei unsicher-*ängstlich* gebundenen Individuen sollten hingegen negative *self-models* zu größerer Unsicherheit im Umgang mit dem Opfer führen, während bei unsicher-*vermeidend* gebundenen Individuen negative *other-models* eine Tendenz zur Distanzierung und damit eine geringere Unterstützungsbereitschaft bewirken sollten. Zugleich wurde angenommen, daß die Reaktionen der potentiellen Unterstützungsgeber auch vom Bindungstil des Opfers abhängen. So sollte im Falle korrespondierender unsicherer Bindungsstile (z.B. „vermeidend“ trifft auf „vermeidend“) weniger Angst induziert werden als im Falle heterogener Bindungsstile (z.B. „ängstlich“ trifft auf „vermeidend“).

In ihrer Studie befragten Westmaas und Silver (2001) $N = 241$ weibliche Studierende zunächst nach ihrer Lebenssituation, und legten ihnen dann Meßverfahren zum Bindungsstil vor. Anschließend hörten die Vpn die Tonbandaufzeichnung eines Interviews, das mit einer Verbündeten des Versuchsleiters (Zielperson) geführt worden war, die angab, vor kurzem eine Krebsdiagnose erhalten zu haben. Ferner wurde die Zielperson in diesem Interview nach „wichtigen Beziehungen in ihrem Leben“ gefragt. Ihre Antworten waren hinsichtlich des darin zum Ausdruck kommenden Bindungsstils manipuliert: (a) *secure* (Kontaktaufnahme zu anderen Personen fällt leicht; es besteht Vertrauen bezüglich deren Zuneigung); (2) *preoccupied* (Kontaktaufnahme fällt leicht; es bestehen aber Zweifel bzgl. Zuneigung); (3) *dismissing* (Kontaktaufnahme fällt schwer; zugleich Zweifel bzgl. Zuneigung); (4) *fearful* (analog zu *dismissing*, jedoch mit zusätzlichem Hinweis auf erlebte psychische Verletzungen durch andere).

Nachdem sie das Tonband abgehört hatten, trafen die Vpn *realiter* mit der Zielperson zusammen, und ihre 10minütige Interaktion wurde auf Video aufgezeichnet und von bedingungsblinden Beobachtern bewertet. Im Anschluß daran wurden Selbst- und Fremdbenachrichte verschiedener Maße des von den Vpn gezeigten Bindungsverhaltens

erhoben und faktorenanalytisch zu den Skalen *Vermeidung von Nähe* und *Angst vor Beziehungen* kombiniert. Die Manipulation des Bindungsstils der Zielperson wurde ebenfalls anhand dieser Dimensionen kodiert. Schließlich wurden bei den Vpn Selbstberichte erlebter Ängstlichkeit, wahrgenommener Supportivität und wahrgenommener Zurückweisung durch die Zielperson über verschiedene Meßverfahren erhoben, und auch das aufgezeichnete verbale und nonverbale Verhalten der Vpn wurde auf diese drei Merkmale hin analysiert.

Die aufgestellten Hypothesen konnten zum Teil bestätigt werden: Vpn, deren Bindungsstil durch hohe Werte in *Vermeidung von Nähe* gekennzeichnet war, zeigten in der Verhaltensbeobachtung wie im Selbstbericht weniger verbale und nonverbale Anzeichen von Supportivität gegenüber dem vermeintlichen Opfer als Vpn mit niedrigen Werten in diesem Merkmal. Vpn, deren Bindungsstil von *Angst vor Beziehungen* geprägt war, berichteten höhere Ängste im Kontakt mit dem Opfer, als Vpn, bei denen diese „Beziehungsangst“ gering war; dieser Befund wurde aber durch die Verhaltensbeobachtung nicht gestützt. Außerdem ergab sich eine signifikante Interaktion des selbstberichteten Bindungsstils der Vpn mit dem manipulierten Bindungsstil der Zielperson: Gegenüber Zielpersonen mit vermeidendem Bindungsstil reagierten Vpn mit hohen Werten in *Vermeidung von Nähe* *weniger* zurückweisend als Vpn mit niedrigen Werten in diesem Merkmal. Damit wurde die Annahme gestützt, daß bei Begegnungen von Personen mit korrespondierenden Bindungsstilen weniger Unsicherheit entsteht als bei Begegnungen von Personen mit heterogenen Bindungsstilen; auch dieser Befund trat jedoch nur im Selbstbericht der Vpn, nicht aber in der Beobachtung ihres verbalen oder nonverbalen Verhaltens hervor.

Diese Studie schlägt eine Brücke zwischen Bindungstheorie und Viktimisierungsforschung: Sie liefert einige Anhaltspunkte dafür, daß Reaktionen gegenüber Opfern kritischer Lebensereignisse vom Bindungsstil des potentiellen Unterstützungsgebers abhängen, und daß dabei auch die Passung zum wahrgenommenen Bindungsstil des Opfers eine Rolle spielt. Wie die Autoren selbst anmerken, läßt sich allerdings nicht entscheiden, ob die (supportiven resp. zurückweisenden) Reaktionen der Vpn von der Tatsache der Krebserkrankung ausgelöst wurden, oder vielmehr durch den impliziten Hilfeappell, der durch die Schilderung der Zielperson transportiert worden sein mag. Eine Manipulation des Hilfeappells würde somit eine sinnvolle Erweiterung dieses Ansatzes darstellen.

Resümee. Insgesamt wurde mit dem Konzept des Bindungsstils eine ergiebige Quelle interindividueller Varianz des Mobilisierungs- und Unterstützungsverhaltens erschlossen. Allerdings konnte ihr Einfluß auf das *Hilfesuchen* bislang eindeutiger belegt werden als ihr Einfluß auf die Reaktionen der Unterstützungsgeber. Offen bleibt darüber hinaus, inwieweit ähnliche Ergebnisse auch ohne Rekurs auf bindungstheoretische Annahmen hätten erzielt werden können, indem etwa auf eingeführte Merkmale wie interpersonales Vertrauen (Rotter, 1967), soziale Ängstlichkeit (Willems, 1967), oder Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1962) als dispositionale Moderatorvariablen zurückgegriffen worden wäre. All diese Konstrukte liefern jedoch keine Erklärungsmöglichkeiten der betrachteten Mobilisierungsprozesse, die (scheinbar) bis in die frühe Kindheit zurückreichen – und genau diese „neokryptopschoanalytische“ Betrachtungsweise (Coyne, 1999; p. 369) macht den besonderen Reiz der Bindungstheorie aus.

Von der Frage nach dem Erklärungswert der Bindungsstile abgesehen, lieferten die unter diesem Blickwinkel geschilderten Studien weitere Belege dafür, daß direkte Mobilisierungsversuche (zumindest in Laborsettings) supportive Reaktionen verlässlicher anregen als indirekte Strategien. Dies reiht sich nahtlos in den Grundtenor des gesamten vierten Kapitels ein, dessen Anliegen es war, die Ausgestaltung und Effektivität wesentlicher Facetten des Mobilisierungsverhaltens im Umfeld eines kritischen Lebensereignisses zu beschreiben. Verschiedentlich wurde dabei angemerkt, daß sich die Effektivität von Mobilisierungsverhalten nicht nur daran bemißt, *ob* der Geber zu unterstützendem Handeln bereit ist, sondern auch daran, *was* ihn hierzu bewegt. Da Mobilisierungsverhalten auch als Versuch sozialer Einflußnahme oder „Machtausübung“ gedeutet werden kann (vgl. Kap. 4.3.1), sollte seine *Bewertung* durch die potentiellen Geber entscheidend dafür sein, ob die daraufhin geleistete Unterstützung für den Empfänger nutzbar ist oder nicht. Im folgenden Kapitel wird gezeigt, daß die Erfassung *emotionaler Reaktionen* auf seiten der potentiellen Unterstützungsgeber zu dieser Frage einen wesentlichen Erkenntnisbeitrag liefern kann.

5 Spezifische Emotionen als Indikatoren der Unterstützungsbereitschaft

Im Rahmen der Bindungstheorie hat Bowlby (1979) darauf hingewiesen, daß intensive Emotionen vor allem dann entstehen, wenn Menschen enge Beziehungen eingehen, aufrechterhalten, beenden oder erneuern (vgl. Andersen & Guerrero, 1998). Und auch Ekman (1999) sieht die primäre Funktion von Emotionen darin, Wege eines angemessenen Umgangs mit „inter-organismischen“ Begegnungen zu weisen (p. 46). Wenn ein Krebspatient einer anderen Person gegenüber seine Problemlage enthüllt, seine Bewältigungserfolge und -schwierigkeiten kundtut und eventuell sogar einen Hilfeappell anschließt, so dürfte dies in der Tat eine Situation darstellen, in der beim Gegenüber starke Emotionen angeregt werden. Diese Emotionen sollten nicht nur aus der Vergegenwärtigung des Schicksals des Patienten, sondern auch aus der Wahrnehmung dessen resultieren, wie sich der Patient gegenüber dem potentiellen Unterstützungsgeber verhält und der Folgen, die sich daraus für den Fortgang der gemeinsamen Beziehung ergeben. Zwar wurden emotionale Reaktionen in einigen der bislang referierten Studien als Kriterien verwendet, doch war das hierbei berücksichtigte Spektrum stets sehr schmal, und es wurde kaum eine emotionstheoretische Anbindung hergestellt.

In diesem fünften Kapitel wird zunächst unter Rückgriff auf kognitiv orientierte Emotionstheorien herausgearbeitet, welcher Stellenwert Emotionen bei der Konfrontation mit Opfern kritischer Lebensereignisse zukommt (Kap. 5.1). Dann wird exemplarisch der attributionstheoretische Ansatz von Weiner (1986, 1996) vorgestellt (Kap. 5.2). Er regte einige Untersuchungen an, mit denen insbesondere die Rolle „gemischter“ und ambivalenter Emotionen bei der Begegnung mit belasteten Personen verdeutlicht werden kann. In Kapitel 5.3 wird schließlich ein kurzes Resümee gezogen, das auch die in den vorhergehenden Kapiteln vorgetragenen Befunde einschließt.

5.1 Stellenwert von Emotionen bei der Konfrontation mit Opfern kritischer Lebensereignisse

Weder über die Frage, *was* Emotionen sind, noch *wie* sie entstehen, konnte bislang in der psychologischen Forschung völliges Einvernehmen hergestellt werden. Weitgehend akzeptiert wird eine Auffassung, nach der eine Emotion ein *Syndrom* mächtig, aber systematisch interkorrelierender Reaktionen auf verschiedenen Ebenen des Organismus darstellt. Hierbei wird eine *subjektiv-erlebnismäßige* Komponente (z.B. das

empfundene „Gefühl“ der Furcht), eine *kognitive* Komponente (z.B. die Einschätzung eines Gegenstands als „bedrohlich“), eine *physiologische* Komponente (z.B. eine Veränderung des Hautleitwiderstands), eine *expressive* Komponente (z.B. der Gesichtsausdruck; vgl. Kap. 4.2.1) sowie eine *handlungsbezogene* Komponente (z.B. ein Wunsch, zu fliehen) unterschieden (Scherer, 1984; zum Überblick Lewis & Haviland-Jones, 2000; Meyer, Schützwohl & Reisenzein, 1993). Mit Blick auf das Ziel dieser Untersuchung erweist es sich als fruchtbar, sowohl die kognitive als auch die handlungsbezogene Komponente von Emotionen in den Mittelpunkt zu stellen (vgl. Boll, 1998): Die Analyse der kognitiven Komponente erbringt Aufschluß darüber, wie ein potentieller Unterstützungsgeber verschiedene Aspekte der Begegnung mit einer unterstützungsbedürftigen Person bewertet, und über die handlungsbezogene Komponente kann die motivationale Grundtendenz seines Handelns gegenüber dieser Person in Erfahrung gebracht werden. Beide Aspekte werden im folgenden näher beleuchtet.

5.1.1 Emotionen als bewertende Stellungnahmen

Emotionen sind – im Unterschied zu Stimmungen – stets an ein „intentionales Objekt“ gebunden: Man *ist* nicht einfach ärgerlich, sondern man ärgert sich *über* etwas, ist nicht einfach ängstlich, sondern hat Angst *vor* etwas, ist nicht einfach stolz, sondern stolz *auf* etwas (Averill, 1997). Akzeptiert man diese Grundaussage, so gründet sich die Genese von Emotionen auf Wahrnehmungen und Bewertungen der Situation, in der ein Individuum sich momentan befindet oder die es imaginiert. Damit lassen sich Emotionen als *bewertende Stellungnahmen* des Individuums zu bedürfnisrelevanten Sachverhalten auffassen (Schmalt, 1996); sie stellen Resultate ständig ablaufender Einschätzungsprozesse dar, in welchen Personen, Ereignisse oder Dinge der Umwelt, aber auch innere Zustände und eigene Handlungen hinsichtlich ihrer Relevanz für Ziele, Interessen und Vorlieben („*concerns*“) des Individuums summarisch evaluiert werden (Arnold, 1960; Clore, Schwarz & Conway, 1994; Roseman, Antoniou & Jose, 1996). Derartige Einschätzungsprozesse wurden in den vorangegangenen Kapiteln bereits mehrfach berührt, etwa wenn emotionale Streßbelastungen als Produkt wahrgenommener Anforderungen und Ressourcen dargestellt (vgl. Kap. 2.3) oder depressive Verstimmungen als Begleiterscheinungen ruminativer Gedanken bezeichnet wurden, die mit der Wahrnehmung blockierter Handlungsziele einhergehen (vgl. Kap. 3.3.1).

Die vom Individuum vorgenommenen Bewertungen lassen sich hinsichtlich ihres Komplexitätsgrades differenzieren: Zum einen werden grundlegende Einschät-

zungsprozesse angenommen, die kontinuierlich und automatisiert ablaufen, und bei denen jede Situation hinsichtlich ihrer *Neuheit* vs. *Vertrautheit* sowie hinsichtlich ihrer *Erwünschtheit* vs. *Unerwünschtheit* beurteilt wird. Sie korrespondieren mit „einfachen Emotionen“ wie Überraschung oder Freude. An der Entstehung „komplexer Emotionen“ (etwa Scham oder Empörung) sind zusätzliche, mitunter kontrolliert vollzogene Einschätzungsprozesse zu weiteren Dimensionen der Situation (z.B. ihrem Einklang mit sozialen Normen) beteiligt (Reisenzein, 2000). Die hedonistische Qualität resp. Valenz einer Emotion wird gleichwohl maßgeblich durch die Dimension der (Un)erwünschtheit festgelegt, die sich auf Erfüllung oder Verletzung von Erwartungen (Burgoon, 1993) wie auch auf das Erreichen oder Entfernen von (Handlungs-)Zielen beziehen kann (Carver & Scheier, 1981; Lazarus, 1991). Die meisten Vertreter eines solchen Ansatzes betrachten die vom Individuum vorgenommenen Einschätzungen nicht als Ursachen oder kontingente Antezedenzbedingungen von Emotionen, sondern als ihre „strukturellen Implikate“, die sich aus dem begrifflichen Aufbau der Emotionskonzepte ergeben (Brandtstädter, 1985, S. 257). Es stellt demnach *keine* empirische Frage dar, ob bspw. Empörung auch dann auftritt, wenn keine Verletzung einer Norm wahrgenommen wird, sondern dies ergibt sich bereits aus der Bedeutungsanalyse dieses Emotionsbegriffs.

Für den deutschsprachigen Raum legte Mees (1991) – weitgehend angelehnt an das englischsprachige Vorbild von Ortony, Clore und A. Collins (1988) – ein Strukturmodell der Emotionen vor, in dem versucht wird, wesentliche Einschätzungsdimensionen und die damit korrespondierenden Emotionen zu bestimmen. Beide Modelle nehmen an, daß Individuen hauptsächlich drei Aspekte ihrer Umwelt „kognitiv segmentieren“, nämlich (a) den *Eintritt von Ereignissen*, (b) das *Tun und Lassen von Urhebern* (welche mit dem Ereignis als verbunden gesehen werden) und (c) die *Eigenschaften von Personen und Objekten* (unabhängig von ihrer Urheberschaft für bestimmte Ereignisse). Ereignisse werden demnach hinsichtlich ihrer *Erwünschtheit*, das Tun und Lassen von Urhebern nach dem Grad seiner *Löblichkeit*, und Objekte/Personen hinsichtlich ihrer *Anziehungskraft* oder *Werthaltigkeit* beurteilt.

Hieraus ergeben sich drei Hauptgruppen von Emotionen, nämlich *ereignisbezogene Emotionen*, *urheberbezogene Emotionen* (auch *Attributionsemotionen* genannt) und *objektbezogene Emotionen*. Die ereignisbezogenen Emotionen lassen sich weiter unterteilen in *Wohlergehensemotionen*, bei denen ein Ereignis ausschließlich hinsichtlich seiner Erwünschtheit für die eigene Person bewertet wird (z.B. Freude), *Erwartungsemotionen*, bei denen entweder die Eintrittswahrscheinlichkeit eines (zukünftigen)

Ereignisses (z.B. Hoffnung) oder der Grad der Erwartungsabweichung eines (bereits eingetretenen) Ereignisses bewertet wird (z.B. Enttäuschung), sowie *Empathieemotionen*, bei denen ein Ereignis hinsichtlich seiner Implikationen für andere Personen bewertet wird (z.B. Mitleid). Bei den Attributionsemotionen ergeben sich Differenzierungen danach, ob das Tun oder Lassen der *eigenen* Person bewertet wird (*internale* Attributionsemotionen; z.B. Scham; Stolz), oder ob die Urheberschaft *fremder* Personen zum Gegenstand der Bewertung wird (*externale* Attributionsemotionen; z.B. Mißbilligung). Für manche Emotionsklassen werden darüber hinaus sog. *Verbindungsemotionen* postuliert. Hiermit sind eigenständige Emotionen gemeint, die aus der Kombination zweier grundlegender Einschätzungsdimension resultieren. Hier lassen sich vor allem Verbindungsemotionen von Wohlergehen und Attribution (z.B. Dankbarkeit; Ärger) und von Empathie und Attribution (z.B. Schuld) unterscheiden. Tabelle 2 zeigt die wesentlichen Emotionsklassen dieses Modells.

Tabelle 2

Kognitive Struktur der Emotionen nach der Theorie von Mees (1991) im Überblick

Aspekt	Einschätzungsdimension	Ausprägung	Emotion	Emotionsklasse
Eingetretenes Ereignis	Erwünschtheit für <i>andere</i> Person (und Bewertung durch eigene Person)	erwünscht (pos. bewertet)	<i>Mitfreude</i>	Empathieemotionen
		erwünscht (neg. bewertet)	<i>Neid</i>	
		unerwünscht (pos. bewertet)	<i>Schadenfreude</i>	
		unerwünscht (neg. bewertet)	<i>Mitleid</i>	
	Erwünschtheit für <i>eigene</i> Person	erwünscht	<i>Freude</i>	Wohlergehensemotionen
		unerwünscht	<i>Leid</i>	
Erwartungskonform eingetretenes Ereignis	Erwünschtheit für <i>eigene</i> Person	erwünscht	<i>Befriedigung</i> (bestätigte Hoffnung)	Erwartungsemotionen
		unerwünscht	(bestätigte Furcht)	
Erwartungsdiskrepanz eingetretenes Ereignis	Erwünschtheit für <i>eigene</i> Person	erwünscht	<i>Erleichterung</i> (nicht bestätigte Furcht)	
		unerwünscht	<i>Enttäuschung</i> (nicht bestätigte Hoffnung)	
Antizipiertes Ereignis	Erwünschtheit für <i>eigene</i> Person	erwünscht	<i>Hoffnung</i>	
		unerwünscht	<i>Furcht</i>	

(Fortsetzung)

Tabelle 2 (Fortsetzung)

Aspekt	Einschätzungsdimension	Ausprägung	Emotion	Emotionsklasse
Tun und Lassen	Löblichkeit des <i>eigenen</i> Tuns	pos. bewertet	<i>Stolz</i> (Selbstlob)	Attributions- emotionen
		neg. bewertet	<i>Scham</i> (Selbstvorwurf)	
	Löblichkeit des Tuns von <i>anderen</i>	pos. bewertet	<i>Billigung</i>	
		neg. bewertet	<i>Mißbilligung</i>	
Tun und Lassen × Ereignis	Löblichkeit des <i>eigenen</i> Tuns × Erwünschtheit für <i>eigene</i> Person	pos. bewertet/ erwünscht	<i>Selbst- zufriedenheit</i>	Wohlergehens × Attributions - Verbindungs- emotionen
		neg. bewertet/ unerwünscht	<i>Selbst- unzufriedenheit</i>	
	Löblichkeit des Tuns von <i>anderen</i> × Erwünschtheit für <i>eigene</i> Person	pos. bewertet/ erwünscht	<i>Dankbarkeit</i>	
	neg. bewertet/ unerwünscht	<i>Ärger</i>		
	Löblichkeit des <i>eigenen</i> Tuns × Erwünschtheit für <i>andere</i>	pos. bewertet/ erwünscht	<i>Genugtuung</i>	Empathie × Attributions - Verbindungs- emotionen
		neg. bewertet/ unerwünscht	<i>Schuld</i>	
Objekte/ Personen	Werthaltigkeit	pos. bewertet	<i>Bewunderung</i>	Wertschätzungs- emotionen
		neg. bewertet	<i>Verachtung</i>	
	Attraktivität	pos. bewertet	<i>Liebe</i>	Attraktivitäts- emotionen
	neg. bewertet	<i>Haß</i>		

Dem Versuch, sämtliche Emotionen hinsichtlich ihrer kognitiven Komponenten zu systematisieren, sind jedoch in zweierlei Hinsicht Grenzen gesetzt. Zum einen fällt es schwer, manche der postulierten Emotionsklassen mit alltagssprachlichen Emotionsbegriffen zu füllen (was jedoch nicht bedeutet, daß diese Emotionen nicht empfunden werden könnten). Zum anderen verbirgt sich hinter manchen Emotionsklassen ein ganzes Bündel von Emotionsbegriffen, die entweder unterschiedliche Intensitäten der betreffenden Emotion ausdrücken (z.B. erfreut; entzückt), oder für Reaktionen auf bestimmte Ereignisse reserviert sind (z.B. „Einsamkeit“ als Leid angesichts der Abwesenheit von Personen). Gleichwohl stellt dieses Modell eine Richtschnur zur Verfügung, um eine bestimmte Situationsklasse mit Blick auf ihre wesentlichen kognitiven Komponenten zu analysieren und so aus dem Universum der Emotionen diejenigen herauszuarbeiten, die in dieser Situation vorstellbar sind. Dies soll anhand der Begegnung mit einem Krebspatienten illustriert werden:

In dieser Situation wird sich die Aufmerksamkeit eines potentiellen Unterstützungsgebers in erster Linie auf das *Ereignis* der „Erkrankung“ richten. Zunächst können

ihre Implikationen *für den Patienten* in den Mittelpunkt rücken und – da diese negativ bewertet werden dürften – Mitleid entstehen. Auch der weitere Verlauf der Erkrankung kann eingeschätzt werden, und dann zu Sorge (oder Hoffnung) Anlaß geben. Ebenso ist denkbar, daß der Geber sich Gedanken macht, inwieweit *ihn selbst* eine derartige Erkrankung treffen könnte, was sich in entsprechenden Befürchtungen niederschlagen könnte. Aber auch die *Begegnung mit dem Patienten* kann selbst als „Ereignis“ betrachtet und im Hinblick auf mögliche Folgen eingeschätzt werden. So kann beispielsweise die Angst entstehen, durch weiteren Kontakt mit dem Patienten selbst zu stark belastet zu werden oder die Angst, dem Patienten gegenüber Fehler zu machen. Des weiteren kann der Geber seine Aufmerksamkeit auf das *Handeln des Patienten* richten. Hier kann sowohl die Art und Weise bewertet werden, wie der Patient mit dem Ereignis umgeht (d.h. sein Coping-Portrait), was zu Bewunderung oder Verachtung führen kann. Außerdem mag der Geber beurteilen, wie sich der Patient *ihm gegenüber* verhält; dies kann entweder Unmut oder Ärger mit sich bringen, sofern das Verhalten des Patienten (etwa ein Hilfeappell) den Handlungszielen des Gebers zuwiderläuft, oder aber Freude und Dankbarkeit, wenn der Geber das Handeln des Patienten (etwa seine Selbstenthüllung) als Vertrauensbeweis interpretiert. Schließlich kann der Geber sein *eigenes Handeln* (und Unterlassen) bilanzieren, was in Selbst(un)zufriedenheit münden kann, ein „guter“ (vs. „schlechter“) Helfer zu sein.

Diese keineswegs vollständige Reihe von Beispielen legt offen, daß in dieser vielschichtigen Situationsklasse ein sehr breites Spektrum an emotionalen Reaktionen denkbar ist, von dem für konkrete Forschungsbemühungen sicherlich eine begründete Auswahl getroffen werden muß. Unter Verwendung eines derartigen Rasters kann dies jedoch *systematisch* geschehen. Dann können die personalen und situationalen Bedingungen empirisch untersucht werden, unter denen Individuen die zugehörigen emotionskonstituierenden Einschätzungen vornehmen.

5.1.2 Emotionen als erlebte Handlungstendenzen

Die Analyse spezifischer Emotionen liefert jedoch nicht nur Informationen über die Einschätzung und „organismische“ Bewertung verschiedener Aspekte einer Situation, sondern gibt auch Aufschluß über die motivationalen Tendenzen des Individuums. Diese handlungsbezogene Komponente der Emotionen hat vor allem Frijda (1986) in den Mittelpunkt gerückt, indem er Emotionen als „erlebte relationale Handlungsbereitschaften“ definierte (p. 71). Diese beziehen sich entweder auf die Tendenz, eine kon-

krete Beziehung zur Umwelt aufzubauen, aufrechtzuerhalten oder zu beenden, oder aber sie zeigen zumindest den Grad der prinzipiellen Bereitschaft zu solchen relationalen Aktivitäten an. Nach Frijda (1986) sind Handlungstendenzen bei negativ valenten Emotionen als „Drang“ oder „Impuls“ zu verstehen, die wahrgenommene Diskrepanz zwischen dem Zustand des Einschätzungsobjektes und den individuellen Zielen zu verkleinern. Bei positiven Emotionen spiegeln sie hingegen das Verlangen wider, den momentanen Zustand beizubehalten. Sie werden insofern von Handlungsintentionen abgegrenzt, als sie auf die Veränderung (oder Beibehaltung) des *momentanen* Zustandes gerichtet sind – und somit eine „Druck-Motivation“ anzeigen –, statt auf die Verfolgung zukünftiger, kognitiv repräsentierter Handlungsziele („Zug-Motivation“). Gleichwohl können die Handlungstendenzen in Handlungsintentionen umgewandelt werden resp. dazu dienen, die Motivation zur Ausführung vorhandener Intentionen zu vergrößern.

Die Grundannahme dieses Ansatzes kann allerdings nur aufrechterhalten werden, wenn auch die *Inhibierung* einer Handlungstendenz („nicht handeln wollen“) als „Handlungsbereitschaft“ aufgefaßt wird, womit dieser Begriff über Gebühr ausgedehnt wird. Reisenzein (1996) hält es daher für zutreffender, Emotionen als *antezedente Bedingungen* von Handlungstendenzen aufzufassen: Demnach generieren Emotionen in erster Linie ein Bedürfnis danach, daß ein bestimmter Zielzustand gegeben sei, und in zweiter Linie das „allgemeine performative Bedürfnis“, (irgend)etwas zu tun, um diesen Zielzustand zu erreichen. Nur wenn das Individuum eine geeignete Handlungsmöglichkeit wahrnehme, entstünde das „spezifische performative Bedürfnis“, diese Handlung auszuführen.

Dieser Ansatz erlaubt eine Integration von Emotionen in Erwartungs-mal-Wert-Modelle des Handelns (vgl. Kap. 3.2.2): Emotionen erhöhen oder vermindern den „Wert“ eines bestimmten Zielzustandes für das Individuum (resp. das „Bedürfnis“ des Individuums nach diesem Zielzustand) und je nachdem, welche „Erwartung“ bezüglich der Eigendynamik der Situation oder der Effektivität einer Handlung besteht, wird diese Handlung ausgeführt oder unterlassen (vgl. Krampen, 2000). Auf den Kontext dieser Untersuchung bezogen würde die Emotion „Mitleid“ mit einem Bedürfnis einhergehen, daß es dem Opfer besser gehe; dieses mündet aber nur dann eine Intention zu konkreten Unterstützungshandlungen, wenn dementsprechende Handlungsmöglichkeiten als verfügbar und zielführend wahrgenommen werden.

Faßt man Emotionen als antezedente Bedingungen von Handlungstendenzen auf, so erhebt sich die empirische Frage nach ihrer wechselseitigen Zuordnung. Ihr gingen

Frijda, Kuipers und ter Schure (1989) nach, indem sie studentische Probanden aufforderten, sich jeweils zu acht (von insgesamt $k = 32$) Emotionsbegriffen eine Situation in Erinnerung rufen, in der sie das entsprechende Gefühl erlebt hatten. Auf einer $k = 25$ Items umfassenden Liste sollten sie die hierbei verspürten Handlungstendenzen angeben. Diese ließen sich zu zehn Faktoren bündeln, von denen nur wenige ausschließlich einer bestimmten Emotion zugeordnet waren (vgl. auch Roseman, Wiest & Swartz, 1994). Als varianzstärkste Faktoren erwiesen sich die Handlungstendenzen *sich Annähern* (*moving toward*; d.h. Kontakt suchen; jemandem näherkommen; versuchen, jemanden zu verstehen), *sich Entfernen* (*moving away*; d.h. mit jemandem nichts zu tun haben wollen, sich vor jemandem schützen wollen) und *jemandem Entgegentreten* (*moving against*; d.h. gegen eine Schwierigkeit ankämpfen; jemanden angreifen; sich zur Wehr setzen). Des weiteren ergab sich ein Faktor *nicht wollen/ Hilflosigkeit*, der die Inhibierung von Handlungstendenzen repräsentierte.

Die meisten der im Kapitel 5.1.1 herausgearbeiteten, im Kontext der Begegnung mit einem Krebspatienten relevanten Emotionen können hiernach mit der Tendenz, *sich anzunähern* (z.B. Mitleid; Bewunderung seines Umgangs mit der Erkrankung; Freude über sein Vertrauen) oder *sich zu entfernen* (z.B. Angst vor eigener Belastung oder eigener Erkrankung) in Verbindung gebracht werden, während nur bei wenigen Emotionen eine Tendenz vermutet werden kann, dem Patienten „*entgegentreten*“ (z.B. bei Ärger über sein Mobilisierungsverhalten). Dies korrespondiert bspw. mit dem Modell des *interactive coping* von Barbee (1990), das *approach* und *avoidance* als diejenigen Grundtendenzen nennt, welche durch die Begegnung mit einer belasteten Person aufseiten potentieller Unterstützungsgeber auslöst werden sollen (vgl. Kap. 2.3).

Auch in den Experimenten von Batson und Kollegen zur Erforschung altruistischen Verhaltens wird auf diese beiden Handlungstendenzen Bezug genommen. Hier zeigte sich, daß bei der Konfrontation mit Menschen in Notlagen zwei unterschiedliche Klassen emotionaler Reaktionen aufseiten potentieller Helfer angeregt werden, nämlich einerseits Emotionen wie Mitgefühl, Rührung und Anteilnahme (*empathy*) und andererseits Emotionen wie Bestürzung, Beunruhigung, Besorgnis und Betrübnis („*personal distress*“; Batson, Fultz & Schoenrade, 1987; Batson, O'Quin, Fultz, Vanderplas & Isen, 1983). Beide Typen emotionaler Reaktionen werden nach Batsons Auffassung vom Individuum als aversiv erlebt, so daß es Versuche unternimmt, ihre Intensität zu reduzieren. Dies sollte aber auf unterschiedliche Weise geschehen: Während Personen, deren emotionale Reaktion von *empathy* dominiert ist, ihre Unterstützung vor allem an

den Bedürfnissen des Opfers orientierten, sei das Handeln derjenigen Personen, die hauptsächlich *personal distress* empfinden, in erster Linie danach ausgerichtet, eine Dämpfung dieser Emotionen zu erwirken. In Einklang damit zeigte sich in zahlreichen Experimenten, daß Personen, deren emotionale Reaktionen durch *empathy* geprägt waren, trotz anderer Handlungsoptionen meist dem Opfer beistanden, während Personen mit *personal distress*-Emotionen die Situation verließen, sobald ihnen eine „Fluchtmöglichkeit“ geboten wurde (zum Überblick Batson & Oleson, 1991).¹

Im Rahmen dieser Studien wurden allerdings keine spezifischen Emotionen betrachtet, sondern – insbesondere was *personal distress* betrifft – eine ganze Palette negativ valenter Emotionen zu einer Dimension gebündelt, ohne deren Objektbezug im einzelnen zu klären. Im folgenden soll nun ein weiterer Ansatz vorgestellt werden, der für das Feld des Hilfe- und Unterstützungshandelns bedeutsam geworden ist, nämlich das attributionstheoretische Modell von Weiner (1986, 1996). Hier werden zwar lediglich zwei Emotionen fokussiert, nämlich *Mitleid* und *Ärger*; sie werden aber im oben beschriebenen Sinne als Zwischenglied von Einschätzungsprozessen und Handlungstendenzen analysiert.

5.2 Analyse spezifischer Emotionen unter dem attributionstheoretischen Paradigma von Weiner

Gemäß der Grundaussage der Attributionstheorie nehmen Menschen angesichts wahrgenommener Folgen von Ereignissen oder Handlungen stets auch Einschätzungen dazu vor, welche *Ursachen* hierfür verantwortlich waren, d.h. sie stellen „Warum-Fragen“. Sie tun dies zum einen aus dem Bedürfnis heraus, ihre Umwelt zu verstehen, zum anderen gewinnen sie hieraus Informationen darüber, wie sie ihr zukünftiges Handeln gestalten sollen (vgl. Kelley, 1967). Es wurden drei grundlegende Dimensionen von Ursachen identifiziert, nämlich ihre *Lokalisation* (internal vs. external), *Stabilität* (stabil vs. variabel) und *Kontrollierbarkeit* (kontrollierbar vs. unkontrollierbar; Weiner, 1986). Mit Blick auf die Domäne des Hilfehandelns hält Weiner vor allem Zuschreibungen der *Kontrollierbarkeit* für bedeutsam, deren Ausprägung sich anhand der Emotionen *Mitleid* und *Ärger* ablesen lassen sollte. *Mitleid* resultiert seiner Auffassung

¹ Zum Nachweis *altruistisch* motivierten Verhaltens müßte sichergestellt sein, daß *empathy*-geleitetes Handeln ausschließlich (oder zumindest hauptsächlich) dem Ziel dient, das Wohlbefinden des Opfers zu steigern, und nicht aufgrund eines Nutzens für die eigene Person ausgeführt wird, der etwa in der Hoffnung auf zukünftiges reziprokes Verhalten oder in der Bestätigung des Selbstbildes als kompetentem Helfer liegen kann. Die Frage, ob es eine solche (rein) altruistische Motivation gibt, ist nach wie vor offen. Womöglich ist sie einer empirischen Erforschung gar nicht zugänglich (vgl. Borkenau, 1991).

nach, wenn ein Ereignis negativer Valenz, das eine andere Person betrifft, auf Ursachen zurückgeführt wird, welche für diese Person nicht kontrollierbar waren; Ärger resultiert hingegen, wenn dieses Ereignis als kontrollierbar angesehen wird und damit seinem Urheber Verantwortlichkeit zugeschrieben wird. Hinsichtlich der motivationalen Komponente sollte Ärger mit einer Tendenz zu aggressivem und punitivem Verhalten assoziiert sein (vgl. Canary, Spitzberg & Semic, 1998), während Mitleid – wie eben erwähnt – mit der Tendenz verbunden sein sollte, dem anderen beizustehen und seine Notlage zu beheben (vgl. Eisenberg & P.A. Miller, 1987).

Gemäß dieser Hypothesen zeigte sich in zahlreichen empirischen Untersuchungen, daß Probanden auf eine Zielperson mit geringerem Mitleid und höherem Ärger reagierten, wenn diese für das betrachtete Ereignis als hoch (vs. gering) verantwortlich beschrieben wurde. Außerdem resultierte in diesem Falle regelmäßig eine geringere Unterstützungsbereitschaft, welche – über separate Pfade – durch die beiden Emotionen vermittelt wurde, wobei sich der über Mitleid verlaufende Pfad meist als der bedeutsamere erwies (z.B. Betancourt, 1990; Reisenzein, 1986). Während in den meisten dieser Untersuchungen alltägliches Helfehandeln (etwa das Ausleihen von Seminar Mitschriften) im Mittelpunkt stand, überprüften Weiner, Perry und Magnusson (1988) die Theorie mit Blick auf Reaktionen gegenüber fiktiven Zielpersonen, die unterschiedliche gesundheitsbezogene Stigmata aufwiesen. Auch hier riefen Zielpersonen weniger Mitleid, mehr Ärger und geringere Unterstützungsbereitschaft hervor, wenn die Ursache des Stigmas (z.B. Krebs oder Herzkrankheiten) als kontrollierbar dargestellt wurde (z.B. durch gesundheitsbezogenes Risikoverhalten herbeigeführt) vs. wenn es als unkontrollierbar (z.B. als erblich bedingt) präsentiert wurde. Während diese Experimente ausschließlich mit studentischen Vpn durchgeführt wurden, belegten Graham und Weiner (1991) die Gültigkeit der Theorie schließlich an Probanden der Altersspanne von fünf bis 95 Jahren.

Verantwortlichkeitszuschreibung für die Problemlösung. Brickman et al. (1982) griffen den Ansatz von Weiner auf und erweiterten ihn um die Annahme, daß sich Zuschreibungen von Kontrollierbarkeit resp. Verantwortlichkeit nicht nur auf den *Eintritt* eines Ereignisses (etwa eines gesundheitlichen Problems), sondern auch auf dessen *Lösung* resp. weiteren Verlauf richten. Diese beiden Urteile werden als orthogonal betrachtet: So kann einer Person auch dann Verantwortlichkeit für die Lösung eines Problems (und damit auch für die Verhinderung seines Wiederauftretens) zugeschrieben werden, wenn sie für dessen Entstehung nicht verantwortlich gemacht wird. Vor diesem

Hintergrund lassen sich negative Effekte eines depressiven oder auch ruminativen Bewältigungsverhaltens auf die Unterstützungsbereitschaft erklären, sofern man annimmt, daß potentielle Unterstützungsgeber den Patienten für die Verbesserung ihres psychischen Befindens eine gewisse Verantwortlichkeit zuschreiben.

Schwarzer und Weiner (1990) haben diese Modellvorstellung an $N = 87$ studentischen Versuchspersonen experimentell überprüft. Ihnen wurden in einem *within-subjects*-Design fiktive Szenarien vorgelegt, in denen die jeweilige Zielperson als von einem gesundheitlichen Stigma (z.B. Krebserkrankung, HIV-Infektion, Drogenmißbrauch) betroffen dargestellt wurde. In diesen Beschreibungen wurde zum einen – nach dem Vorbild von Weiner et al. (1988; s.o.) – die Kontrollierbarkeit der Stigma-Ursache und darüber hinaus die Verantwortlichkeitsübernahme für seine „Lösung“ variiert, indem das gesundheitsbezogene Bewältigungsverhalten der Zielperson entweder als aktiv und problemzugewandt oder als passiv und problemabgewandt beschrieben wurde. Beide Faktoren zeigten Effekte auf die abhängigen Variablen Mitleid, Ärger und Unterstützungsbereitschaft: Personen, die scheinbar Verantwortung für die Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes übernahmen (indem sie etwa mit dem Rauchen aufgehört hatten), lösten mehr Mitleid, weniger Ärger und eine höhere Unterstützungsbereitschaft aus, und zwar unabhängig davon, inwieweit die Stigma-Ursache als kontrollierbar beschrieben wurde.

Den Probanden dieser Studie wurden zwar Informationen über das individuelle Bewältigungsverhalten des potentiellen Unterstützungsempfängers gegeben – Mobilisierungsverhalten im engeren Sinne wurde jedoch nicht untersucht. Gleichwohl lassen sich hierfür entsprechende Vermutungen ableiten. Äußert eine Zielperson mit „passivem“ Bewältigungsverhalten einen direkten Hilfeappell, so könnte dies von den potentiellen Gebern als Zeichen dependenten Hilfesuchens (sensu Nadler, 1997; vgl. Kap. 4.1.2) interpretiert werden: die Zielperson unternimmt selbst nichts bezüglich ihrer Problemsituation, sondern delegiert dies an Mitglieder ihres sozialen Netzwerkes. Wird der Hilfeappell hingegen von einer „aktiv bewältigenden“ Person eingesetzt, so mag dies als autonomes Hilfesuchen und Zeichen eines kompetenten Umganges mit der Situation gewertet werden. Somit bietet der attributionstheoretische Ansatz durchaus Erklärungsmöglichkeiten für Effekte des Mobilisierungsverhaltens im Umfeld kritischer Lebensereignisse.

Die von Weiner (1986) aufgestellten Hypothesen sind jedoch nicht ohne weiteres mit dem von Mees (1991) formulierten Strukturmodell (vgl. Kap. 5.1.1) in Deckung

zu bringen: Denn die wahrgenommene Verantwortlichkeit für Problemursache und -lösung ist begriffslogisch nicht als Implikat des Mitleids zu betrachten und bildet keine hinreichende Konstituente für Ärger (da diese Emotion neben der Mißbilligung des Tuns von anderen eine Behinderung eigener Handlungsziele voraussetzt). Daß insbesondere das Mitleid der Probanden von ihrer Verantwortlichkeitszuschreibung beeinflusst wird, ist somit nicht bereits *a priori* zu erwarten, sondern stellt einen „echten“ empirischen Befund dar. Vor diesem Hintergrund wird auch erklärlich, warum Mitleid und Ärger sich in den geschilderten Studien niemals gegenseitig ausschlossen; vielmehr berichteten die Probanden stets *beide* Emotionen, welche durch die jeweiligen Versuchsbedingungen lediglich relative Veränderungen erfuhren. Grundsätzlich ist anzunehmen, daß bei so vielschichtigen Ereignissen wie der Begegnung mit einer unterstützungsbedürftigen Person nicht nur *eine* Emotion auftritt, sondern mehrere Emotionen zugleich oder in rascher Folge erlebt werden, die sich sogar in widerstrebenden Handlungstendenzen niederschlagen können (Oatley & Johnson-Laird, 1996).

Gemischte Gefühle bei der Konfrontation mit Opfern kritischer Lebensereignisse. Der Stellenwert gemischter Emotionen läßt sich bspw. an Experimenten von Sacco und Kollegen verdeutlichen, mit denen Auswirkungen einer „Depression“ auf die Unterstützungsbereitschaft unter dem Weinerschen Paradigma überprüft wurden (vgl. Kap. 3.3.1): Sacco, Milana und Dunn (1985) legten einer Stichprobe von $N = 60$ studentischen Vpn zunächst ein ausgefülltes Exemplar eines Depressionsinventars vor, dem Hinweise auf das Vorliegen einer mittelschweren (vs. keiner) Depression einer vermeintlichen Zielperson zu entnehmen waren. Danach sollten sich die Vpn in die Situation versetzen, auf eine Prüfung zu lernen, und sich des weiteren vorstellen, einen Telefonanruf der Zielperson zu erhalten, bei dem diese um ein Gespräch über ein persönliches Problem bittet. Als abhängige Variablen fungierten $k = 16$ Emotionsadjektive (aggregiert zu den Faktoren Mitleid und Ärger), sowie Maße der Unterstützungsbereitschaft und des Wunsches nach zukünftigem Kontakt. Erwartungsgemäß empfanden die Vpn gegenüber der depressiven Zielperson mehr Ärger als gegenüber der nicht-depressiven Person, und berichteten einen geringeren Kontaktwunsch. Das Ausmaß an Mitleid und Unterstützungsbereitschaft lag gegenüber depressiven Zielpersonen allerdings ebenso hoch wie gegenüber nicht-depressiven.

Noch deutlicher fielen die Ergebnisse einer vergleichbar angelegten Studie von Sacco und Dunn (1990) aus, in der $N = 123$ Studierenden wiederum ein fiktives Depressionsinventar vorgelegt wurde. Zudem bekamen die Vpn Beschreibungen von Erlebnis-

sen der zugehörigen depressiven (vs. nicht-depressiven) Zielperson zu lesen, und sie sollten sich vorstellen, von dieser Person um Unterstützung gebeten zu werden. Auf die Bitte der depressiven Zielperson reagierten die Vpn mit mehr Ärger, aber auch mit mehr Mitleid, als auf die Bitte der nicht-depressiven Zielperson. In den verhaltensbezogenen Maßen zeigten sich Unterschiede lediglich für den Wunsch nach zukünftigem Kontakt (der gegenüber der depressiven Zielperson niedriger lag), nicht aber für die aktuelle Unterstützungsbereitschaft. Diese Ergebnisse zeigen, daß Depressivität zwar zu einer Minderung der Kontaktbereitschaft führt, die Bereitschaft zu konkreten Unterstützungshandlungen aber nicht reduziert. Befunde, die in zwei eigenen Studien gewonnen werden konnten, weisen in eine ähnliche Richtung:

In der ersten Studie (Winkeler, Himpel et al., 2001) wurden $N = 80$ studentischen Vpn Tonbandvignetten vorgespielt, in denen eine ältere vs. jüngere weibliche Zielperson von der Diagnose einer schweren Krankheit (Krebserkrankung vs. Hirnhautentzündung) berichtete. Des weiteren wurde das Coping-Portrait dieser Person variiert, indem sie sich als stark vs. mäßig von dem Ereignis belastet präsentierte. Als abhängige Variable fungierte eine aus $k = 4$ Items zusammengestellte Dimension *Zuwendung*, die vor allem die Bereitschaft erfassen sollte, Zeit mit der Zielperson zu verbringen (etwa durch Besuche am Krankenbett). Des weiteren wurden die Emotionen *Mitleid* sowie *Sympathie* (als Indikator der wahrgenommenen Attraktivität der Zielperson) erfaßt. Haupteffekte des Coping-Portraits ergaben sich sowohl mit Blick auf Sympathie wie auch auf Mitleid, fielen von ihrer Richtung her aber gegenläufig aus: Während die empfundene Sympathie höher lag, wenn die Zielperson ein *mäßig* belastetes Coping-Portrait zeigte, wies Mitleid höhere Werte auf, wenn die Zielperson ein *stark* belastetes Coping-Portrait darbot. Wie sich pfadanalytisch untermauern ließ, war der durch Sympathie vermittelte negative Effekt des (stark belasteten) Coping-Portraits auf *Zuwendung* größer als der über Mitleid vermittelte positive Effekt. Auf diese Weise führte das stark belastete Coping-Portrait insgesamt zu einer Minderung der Bereitschaft, sich der Zielperson zuzuwenden.

In der zweiten Studie an $N = 70$ Studierenden (Winkeler, Becker et al., 2001) wurde in einer geringfügig abweichenden Versuchsanordnung ein depressives Coping-Portrait einem nicht-depressiven gegenübergestellt und das Spektrum der abhängigen Variablen über Sympathie und Mitleid hinaus um die Emotion Ärger erweitert. Auf der Ebene der Handlungsbereitschaften wurde der Wunsch nach Kontaktaufnahme ($k = 3$ Items) sowie die Bereitschaft zur Unterstützung in einer akuten psychischen Notlage

(Einzelitem) erfaßt. Hier zeichnete sich ebenfalls ein Befundmuster ab, wonach das depressive Coping-Portrait bei den Vpn mehr Mitleid hervorrief als das nicht-depressive, zugleich aber die Sympathie der Vpn reduzierte. Des weiteren bewirkte das depressive Coping-Portrait mehr Ärger und verminderte die Bereitschaft zur Kontaktaufnahme. Die Bereitschaft zur Unterstützung in einer akuten Notlage lag indes gegenüber der depressiven Person ebenso hoch, tendenziell sogar höher, als gegenüber der nicht-depressiven Zielperson.

Bei der Erforschung von Reaktionen auf Opfer kritischer Lebensereignisse – so deuten diese Befunde an – gewährleistet die Analyse spezifischer Emotionen einen wesentlichen Erkenntnisfortschritt. Es können damit widersprüchliche Annahmen und Befunde ausgesöhnt werden, wonach der Ausdruck psychischer Belastung zum einen Mitleid anregen und Unterstützungshandeln fördern sollte (Trobst et al., 1994; vgl. Kap. 4.2.1), zum anderen aber aversiv wirken und mit Ablehnung und Distanzierung einhergehen sollte (Coyne, 1976a; vgl. Kap. 3.3.1; Silver et al., 1990; vgl. Kap. 4.2.2). Aber auch bei der Abschätzung von Effekten weiterer Facetten des Mobilisierungsverhaltens, wie etwa dem Hilfeappell, sollte die Erfassung spezifischer Emotionen von Nutzen sein, indem sie darüber Aufschluß gibt, wie der potentielle Geber das Tun des Empfängers in Relation zu seinen eigenen Bedürfnissen und Zielen bewertet. Das Spektrum der hierbei ins Spiel kommenden Emotionen ist jedoch, wie in Kapitel 5.1.1 gezeigt wurde, weitaus reichhaltiger, als die bislang durchgeführten Studien erahnen lassen.

5.3 Mobilisierung sozialer Unterstützung: Resümee der Befundlage

Basierend auf einer konzeptuellen Analyse des Unterstützungskonstrukts wurde in den zurückliegenden Kapiteln dargestellt, wie potentielle Unterstützungsgeber auf Opfer kritischer Lebensereignisse reagieren, und es wurden Bedingungen herausgearbeitet, welche diese Reaktionen (günstig) beeinflussen. Der Schwerpunkt lag hierbei auf dem Mobilisierungsverhalten der unterstützungsbedürftigen Person, dessen Ausgestaltung unter Rückgriff auf unterschiedliche theoretische Ansätze rekonstruiert, und dessen Effektivität mit empirischen Ergebnissen untermauert wurde. Versucht man, die bislang vorliegende Befundbasis zu überblicken, läßt sich folgendes festhalten:

Zum einen wurden *Feldstudien* durchgeführt, in denen Zusammenhängen individuellen Bewältigungsverhaltens und erhaltener oder geleisteter sozialer Unterstützung nachgegangen wurde. Dies geschah zum Teil unter Verwendung dyadischer Stichproben auf der Ebene von Selbst- und Fremdberichten (z.B. Bolger et al., 1996; vgl. Kap.

3.2.3) und/oder unter Verwendung längsschnittlicher Designs (z.B. Nolen-Hoeksema & C.G. Davis, 1999; vgl. Kap. 3.3.3). Meist wurde hier das Mobilisierungsverhalten potentieller Unterstützungsempfänger, wenn überhaupt, so nur eindimensional im Kontext des übrigen Bewältigungsverhaltens erfaßt. Eine Ausnahme bildet die dyadisch angelegte Studie von Winkler und Klauer (2001; vgl. Kap. 4.2.1), in der Formen verbaler und nonverbaler Mobilisierungsstrategien differenziert wurden, aus der jedoch keine Kausalschlüsse gezogen werden können.

Dies gilt auch für die zahlreichen *Beobachtungsstudien*, in denen Interaktionen zwischen Geber und Empfänger im Labor analysiert wurden (z.B. Yankeelov et al., 1995; vgl. Kap. 4.2.1; Simpson et al., 1992; vgl. Kap. 4.4.2). Ihnen wohnt zwar eine gewisse ökologische Validität inne; dafür sind sie zum Teil ethisch fragwürdig, da nicht unbeträchtliche Streßbelastungen induziert werden mußten, um „Unterstützungsverhalten“ anzuregen. Da bislang keine Analyse kommunikativer Mikroprozesse – wie etwa in der Psychotherapieforschung (z.B. Jurg, 1995) – betrieben wurde, sondern die Verhaltensweisen von Geber und Empfänger zu relativ pauschalen Beobachterkategorien zusammengefaßt worden sind, konnten Wirkungen spezifischer Elemente des Mobilisierungsverhaltens in dieser Klasse von Studien bislang nicht bestimmt werden.

Vor allem das attributionstheoretische Paradigma Weiners hat schließlich eine Reihe von *experimentellen Studien* angeregt, in denen das Bewältigungsverhalten eines (fiktiven) Opfers manipuliert und als Bedingung der Reaktionen potentieller Unterstützungsgeber untersucht wurde (z.B. Sacco et al., 1985; Schwarzer & Weiner, 1990; vgl. Kap. 5.2). Hier sticht auch die Untersuchung von Silver et al. (1990) hervor (vgl. Kap. 4.2.2), die ihren konzeptuellen Hintergrund allerdings der Analyse von Viktimisierungsprozessen entleiht. In diese und andere experimentelle Studien wurden die Intensität des nonverbalen Ausdrucks emotionaler Belastung, Facetten der Selbstdarstellung des Bewältigungsverhaltens, oder die bei der Bewältigung gezeigte „Initiative“ als Faktoren aufgenommen, während als abhängige Variablen meist lediglich pauschale Maße der Zuwendungs- und Kontaktbereitschaft, selten aber die Bereitschaft zu konkreten Unterstützungshandlungen fungierten.

Versäumt wurde bislang, verbales Mobilisierungsverhalten systematisch hinsichtlich seiner *Direktheit* zu variieren und dessen Auswirkungen auf geeignete – auch emotionale – Indikatoren der Unterstützungsbereitschaft zu prüfen. Die vorliegenden experimentellen Arbeiten zur Effektivität von Hilfeappellen (z.B. Jordan & Roloff, 1990; vgl. Kap. 4.3.2) können nur schwerlich auf den Kontext der Bewältigung

kritischer Lebensereignisse übertragen werden. Mit der im folgenden vorgestellten empirischen Untersuchung sollte ein Beitrag geleistet werden, diese Lücke in der Befundlandschaft zu füllen.

6 Konzeption der Untersuchung

Kritische Lebensereignisse, prototypisch repräsentiert in der Diagnose einer Krebserkrankung, erfordern umfassende Bewältigungs- und Anpassungsleistungen des belasteten Individuums. Zugleich bieten sie für Personen des sozialen Umfelds vielfältige Ansatzpunkte, diese Bemühungen durch Trost, Zuspruch, Aufmunterung, Ansporn oder Vermittlung „nützlicher Neueinschätzungen“ (Burlison & Goldsmith, 1998) zu unterstützen. Potentielle Unterstützungsgeber, so wurde in den vorangegangenen Kapiteln gezeigt, scheinen die Konfrontation mit dem Opfer eines derartigen Ereignisses jedoch als hochgradig ambivalent zu erleben. So mögen sie zum einen Mitleid mit dem Opfer empfinden und die Motivation verspüren, dem Opfer beizustehen. Zugleich mag Angst und Hilflosigkeit bei ihnen aufkommen, da Illusionen der eigenen Unverwundbarkeit erschüttert werden, und Unklarheit herrscht, inwieweit ihr Unterstützungsangebot überhaupt willkommen und welche Art der Unterstützung angemessen ist. Der „Fluß“ sozialer Ressourcen scheint im Umfeld eines derartigen Ereignisses somit keineswegs selbstverständlich zu sein, sondern stellt das Produkt eines vielschichtigen Kommunikationsprozesses zwischen (potentiellem) Unterstützungsgeber und (potentiellem) Unterstützungsempfänger dar.

In der vorliegenden Studie sollte ein Ausschnitt dieses Geschehens einer näheren Analyse zugeführt werden. Es wurde die Situation betrachtet, in der sich ein Krebspatient an ein Mitglied seines sozialen Netzwerks wendet und den Versuch unternimmt, dessen Unterstützung zu mobilisieren. Dabei wurde die Grundannahme verfolgt, daß die auf seiten des potentiellen Unterstützungsgebers ausgelösten Emotionen sowie seine Bereitschaft zu konkreten Unterstützungshandlungen maßgeblich dadurch bestimmt werden, wie das Mobilisierungsverhalten des Patienten ausgestaltet ist. Hierbei wurden zwei Facetten unterschieden, nämlich die Art und Weise, wie der Krebspatient sein Unterstützungsbedürfnis demonstriert und über seine bisherigen Bewältigungsbemühungen berichtet (*Coping-Portrait*; vgl. Kap. 4.2.2) sowie die Form, in der er sein Anliegen an den Geber vorbringt (*Hilfeappell*; vgl. Kap. 4.3.1).

Unter Abwägung von Alternativen (s. Kap. 7.4.1) erschien ein quasi-experimenteller Zugang die Methode der Wahl: die Probanden wurden aufgefordert, sich gedanklich in die Rolle eines potentiellen Unterstützungsgebers zu versetzen, und ihnen wurde ein hypothetisches Szenario in Form einer Textvignette vorgelegt, in der die Begegnung mit einer ihnen bekannten Person (dem Protagonisten) geschildert wurde. Die

genannten Facetten des Mobilisierungsverhaltens wurden systematisch manipuliert, und ihre Effekte auf die emotionalen Reaktionen und auf die Handlungsbereitschaften der Probanden untersucht. Das Geschlecht von Probanden und Protagonisten wurde als Kontrollvariable aufgenommen, wobei auch Interaktionseffekte mit den übrigen Faktoren geprüft werden sollten. Über einen grundlagenwissenschaftlichen Ertrag hinaus war mit dieser Untersuchung die Hoffnung verknüpft, Informationen für die Gestaltung von Trainingsprogrammen zur Krankheitsbewältigung oder zur Pflege sozialer Netzwerke (sog. „Netzwerkinterventionen“; vgl. Pearson, 1997; Röhrle, Sommer & Nestmann, 1998) bereitzustellen. Im folgenden werden die wesentlichen Ziele, die mit der vorliegenden Untersuchung verbunden waren, näher umrissen (Kap. 6.1). Danach werden die konkreten Untersuchungshypothesen formuliert und begründet (Kap. 6.2).

6.1 Untersuchungsziele

Mit dem geschilderten Untersuchungsansatz wurden vier übergeordnete Zielsetzungen verfolgt: Erstens sollte die Effektivität von Mobilisierungsversuchen geprüft werden, die hinsichtlich der Dimension der *Direktheit* variieren (Kap. 6.1.1); zweitens sollte untersucht werden, inwieweit eine Selbstdarstellung als Person mit *ruminativem* Bewältigungsverhalten die Reaktionen potentieller Unterstützungsgeber bestimmt (Kap. 6.1.2), drittens sollte der moderierende Einfluß ausgewählter Dispositionsmaße ermittelt werden (Kap. 6.1.3), und viertens sollte eine multidimensionale Erfassung von Indikatoren der Unterstützungsbereitschaft vorgenommen werden (Kap. 6.1.4).

6.1.1 Prüfung der Effektivität direkten vs. indirekten Mobilisierungsverhaltens

Private soziale Beziehungen außerhalb des engeren familiären Umfelds sind freiwilliger Natur und auf wechselseitiger Zuneigung, geteilten Interessen und der Hoffnung gegründet, dort im Bedarfsfalle Rückhalt zu erfahren. Von daher läßt sich mit Fug und Recht annehmen, daß die Beziehungspartner prinzipiell bereit sind, einander bei der Bewältigung von Lebensproblemen zu unterstützen (vgl. Barbee, Rowatt & Cunningham, 1998). Dem Mobilisierungsverhalten sollte daher keinesfalls die Aufgabe zukommen, andere Personen in „manipulativer Weise“ zu einem Tun zu bewegen, das ihren grundlegenden Überzeugungen zuwiderläuft, wie dies etwa unter der Rubrik des *compliance gaining* untersucht wird (vgl. Kap. 4.3.1). Insbesondere angesichts so schwerwiegender Ereignisse wie der Diagnose einer Krebserkrankung sollte es vielmehr der Funktion dienen, aus Angst und Unsicherheit erwachsende Barrieren abzubauen, die

Netzwerkmitglieder daran hindern, ihre prinzipiell vorhandene Unterstützungsbereitschaft in entsprechendes Handeln umzusetzen. Die Untersuchung greift damit das von Silver et al. (1990) formulierte Desiderat auf, „... *to consider behaviors of the support recipient that may minimize the support provider's feelings of vulnerability and helplessness and may elicit responses that are truly supportive*“ (p. 398).

Bei dem Versuch, die Vielzahl von Verhaltensweisen zu systematisieren, die im Dienste dieser Mobilisierungsfunktion stehen können, wurde bislang hauptsächlich die Dimension *direkt vs. indirekt* zur Diskussion gebracht. Es wurde bislang jedoch nicht präzisiert, worin die „Direktheit“ einer Verhaltensweise eigentlich besteht. Dieser Versuch wurde in Kapitel 4.3.1 unternommen, und *Direktheit* danach bestimmt, inwieweit der (potentielle) Unterstützungsgeber der Äußerung des (potentiellen) Empfängers zweifelsfrei entnehmen kann, daß der Wunsch nach Unterstützung an ihn persönlich adressiert ist. Außerdem wurde es im Rahmen der Unterstützungsforschung unterlassen, direkte und indirekte Mobilisierungsversuche hinsichtlich ihrer Effektivität zu vergleichen – hier Klärung zu schaffen, war das zentrale Ziel der vorliegenden Untersuchung.

Ausgehend von der vorgenommenen Konzeptualisierung, sollte ein direkter Mobilisierungsversuch, bei dem der Protagonist in Form eines *expliziten* Hilfeappells sein Anliegen unmißverständlich kundtut, einem indirekten Mobilisierungsversuch gegenübergestellt werden, bei dem dieses Anliegen durch einen *impliziten* Appell lediglich angedeutet wird (vgl. Kap. 7.4.3). Diese Unterscheidung ist insofern bedeutsam, als gemäß der *politeness*-Theorie (vgl. Kap. 4.3.2) anzunehmen ist, daß Personen den Einsatz expliziter Appelle aus „Höflichkeit“ meist vermeiden. Der Vergleich von explizitem und implizitem Appell sollte in einen weiteren Kontrast eingebettet sein, der den Einsatz eines Hilfeappells (ungeachtet seiner inhaltlichen Ausformung) einer Kontrollbedingung gegenüberstellt, in welcher es der Protagonist dabei beläßt, seine Problemlage zu beschreiben, ohne einen Appell zu äußern. Eine derartige Problemhüllung läßt sich, wie in Kapitel 4.2.2 gezeigt, ebenfalls als indirekter Mobilisierungsversuch betrachten.

6.1.2 Reaktionen auf ein ruminativ getöntes Coping-Portrait

Aus der Darstellung einer kritischen Lebenssituation lassen sich nicht nur Informationen über das Ereignis selbst, sondern auch über die psychische Befindlichkeit der Person und ihre bisherigen Bewältigungsversuche entnehmen. Ein zweites Ziel dieser Studie war es, zu prüfen, inwieweit die Unterstützungsbereitschaft durch Inhalte

eines derartigen *Coping-Portraits* beeinflusst wird (vgl. Silver et al., 1990). Angesichts des hohen Einwirkungsgrades des Ereignisses „Krebserkrankung“ stellen ruminative, um das Ereignis und seine Implikationen kreisende Gedanken eine häufige Bewältigungsform dar (vgl. Kap. 3.3.2). Sie markieren die Schwierigkeiten, von assimilativen Versuchen der Problemlösung, die in diesem Kontext weitgehend verstellt sind, auf akkommodative Prozesse überzuwechseln, bei denen sich eine kognitive Anpassung an die neue Lebenslage vollzieht (vgl. Brandtstädter, 1999; Philipp, 1999), und sind oftmals von depressiven Verstimmungen begleitet.

Eindrucksvoll wurde in den letzten Jahren belegt, daß Personen mit depressivem Ausdrucksverhalten von anderen zurückgewiesen und gemieden werden, wobei diese Effekte außerhalb familialer Beziehungen stets klarer ausfielen (vgl. Kap. 3.3.1). Für entsprechende Auswirkungen ruminativen Bewältigungsverhaltens wurden zwar erste Hinweise gewonnen (vgl. Nolen-Hoeksema & C.G. Davis, 1999); hierzu liegen aber noch keine experimentellen Befunde vor. Nun ist Rumination zuallererst ein intrapsychisches Phänomen, das von Außenstehenden nicht direkt beobachtbar ist. Allerdings wird ruminierenden Personen die Tendenz zugeschrieben, ihre mitunter bedrängenden Gedanken anderen mitzuteilen (vgl. Rimé, 1995).

Diese Verknüpfung aufgreifend, wurden in der vorliegenden Untersuchung die Effekte eines *ruminativen* Coping-Portraits geprüft, bei dem der Protagonist im Zuge seiner Problemdarstellung die Inhalte seiner wiederkehrenden Gedanken offenbart. Dem wurde eine Kontrollbedingung gegenübergestellt, worin der Protagonist keine näheren Auskünfte über seine Bewältigungsversuche abgibt (vgl. auch Kap. 4.1.4). Sofern die Probanden aus dem Coping-Portrait einen Eindruck über die Person des Protagonisten und seine Bewältigungskompetenzen gewinnen, ist es naheliegend, daß der Einsatz von Hilfeappellen vor diesem Kontext differentiell bewertet wird. Hierdurch resultierende Wechselwirkungen der beiden Faktoren des Mobilisierungsverhaltens galt es ebenfalls in der Untersuchung aufzuklären.

6.1.3 Dispositionsmerkmale des Unterstützungsgebers als moderierende Bedingungen

Wie verschiedentlich erwähnt und in Kapitel 4.4.3 am Beispiel des Konzeptes der „Bindungsstile“ ausführlicher dargestellt wurde, sind Verlauf und Ergebnis des Mobilisierungsprozesses nicht allein vom Interaktionsverhalten der unterstützungsbedürftigen Person abhängig. Ebenso – und vielleicht in weitaus höherem Maße – mag die Un-

terstützungsbereitschaft des Gebers von den persönlichen Voraussetzungen bestimmt sein, welche er in die Situation einbringt. So sollte die Wahrnehmung und Interpretation des empfängerseitigen Mobilisierungsverhaltens, aber auch die Selbstwahrnehmung situativer Handlungs- und Unterstützungskompetenzen seitens des Gebers von dispositionalen Merkmalen beeinflusst werden. Diese können als kognitive Schemata aufgefaßt werden, die generalisierte Erwartungen über andere Menschen (z.B. „*sense of support*“; vgl. Kap. 2.2), aber auch bezüglich der eigenen Person (z.B. *Selbstkonzept eigener Fähigkeiten*; vgl. Kap. 3.2.2) beinhalten. Im Sinne einer Verhaltensklärung auf den dritten Blick (vgl. Heckhausen, 1989) resp. eines Person \times Situation - Ansatzes (Romer, Gruder & Lizzadro, 1986) bestand das dritte Untersuchungsziel darin, Moderatorhypothesen von empfängerseitigem Mobilisierungsverhalten und ausgewählten Dispositionsmerkmalen des Unterstützungsgebers nachzugehen. Die hierfür ausgewählten Merkmale (Wahrgenommene soziale Einbindung; Kompetenzüberzeugung; Reaktanzneigung; Glaube an eine gerechte Welt) werden in Kap. 6.2.3 im einzelnen erläutert.

6.1.4 Multidimensionale Erfassung der Unterstützungsbereitschaft

In vielen der bislang durchgeführten experimentellen Studien wurde die Unterstützungsbereitschaft lediglich auf *einer* Dimension abgebildet oder war ihre Erfassung gar nur auf ein *single item* gestützt. Sofern emotionale Reaktionen als separate Kriterien oder als vermittelnde Variablen Verwendung fanden, war ihre Anzahl stets gering, was angesichts der Vielfalt emotionaler Reaktionen, die in einer derartigen Situation auftreten können, nicht befriedigt (vgl. Kap. 5.1.1). Als viertes Ziel wurde daher in der vorliegenden Untersuchung eine multidimensionale Erfassung der Unterstützungsbereitschaft angestrebt, die zum einen auf konkreten Handlungsbereitschaften und zum anderen auf einem breiten Spektrum spezifischer Emotionen basieren sollte.

Handlungsbereitschaften. Was die Handlungsbereitschaften angeht, so sollten neben eindeutig unterstützenden Verhaltensweisen, wie dem einfühlsamen und klärenden Gespräch über die Implikationen der Erkrankung, auch potentiell „nicht-hilfreiche“ Unterstützungsversuche wie etwa Aufmuntern, Herunterspielen der Bedrohung oder das Erteilen „guter“ Ratschläge sowie distanzierende Reaktionen berücksichtigt werden (vgl. Ingram, Betz, Mindes, M.M. Schmitt & N.G. Smith, 2001; Peters-Golden, 1982; vgl. Kap. 3.2). Unter Rückgriff auf Ergebnisse einer Pilotstudie (vgl. Kap. 7.5.2.1) wurden hierzu sechs *a priori* - Kategorien aufgestellt, nämlich (1) *Angebot von Kontakt und Zuwendung*, (2) *Ausdruck von Mitgefühl und Verständnis*, (3) *Krankheitsbezogene*

Kommunikation, (4) *Krankheitsbezogene Ratschläge*, (5) *Aufmunterung* und (6) *Distanzierung*, die in Kapitel 7.5.2.2 inhaltlich näher erläutert werden. Zur Bestimmung ihres Unterstützungsgehalts wird folgende Systematisierung vorgeschlagen (s. Tabelle 3):

Tabelle 3

Systematisierung der a priori - Kategorien der Handlungsbereitschaften

Handlungs- tendenz	Grad des <i>attuning</i>	Fokus		
		problembezogen	←	→ emotionsbezogen
sich annähern   sich entfernen	hoch	<i>Krankheitsbezogene Kommunikation</i>	<i>Angebot von Kontakt und Zuwendung</i>	<i>Ausdruck von Mitgefühl und Verständnis</i>
	niedrig	<i>Krankheitsbezogene Ratschläge</i>		<i>Motivieren</i>
		<i>Distanzierung</i>		

Zunächst läßt sich unterscheiden, inwieweit die vom potentiellen Unterstützungsgeber berichteten Verhaltensweisen mit einer globalen Handlungstendenz des *sich Annäherns* vs. *sich Entfernen*s gegenüber dem Protagonisten in Verbindung gebracht werden können (Barbee, 1990; vgl. Kap. 5.1.2). Hier spiegelt *Distanzierung* die Tendenz wider, sich zu entfernen, während den anderen fünf Kategorien eine mehr oder weniger starke Annäherungstendenz unterlegt werden kann. Die darin subsumierten Verhaltensweisen können des weiteren unter Rückgriff auf das Konzept des *attuning* differenziert werden (Williams et al., 1990; vgl. Kap. 2.4), welches i.w.S. das Ausmaß beschreibt, in dem mit einer kommunikativen Äußerung auf die (vermutlichen) Bedürfnisse des Protagonisten eingegangen wird. Orthogonal hierzu lassen sich diese Verhaltensweisen danach einteilen, ob eher auf die *Problemsituation* des Protagonisten oder auf seine aktuelle *emotionale Befindlichkeit* Bezug genommen wird (L.M. Horowitz et al., 2001; vgl. Kap. 4.2.2):

So fokussieren *Krankheitsbezogene Ratschläge* sowie *Krankheitsbezogene Kommunikation* die Problemsituation des Protagonisten; bei den Ratschlägen erfolgt dies allerdings mit niedrigem *attuning*, da die Informationen *ungefragt* gegeben werden, während man sie im zweiten Fall mit dem Protagonisten *gemeinsam entwickelt* (vgl. Burlison & Goldsmith, 1998). *Ausdruck von Mitgefühl und Verständnis* sowie *Motivie-*

ren fokussieren hingegen vor allem die emotionale Befindlichkeit des Protagonisten; während man sich im ersten Fall jedoch auf ihn einstimmt, wird im zweiten Falle ein „*counterattuning*“ vorgenommen. Das *Angebot von Kontakt und Zuwendung* ist hinsichtlich des Fokus auf Problem vs. Emotion nicht spezifiziert, besitzt aber insofern hohen *attuning*-Gehalt, als auf die – ggf. im Hilfeappell artikulierten – Bedürfnisse des Protagonisten weitgehend eingegangen wird.

Spezifische Emotionen. Mit der Erfassung spezifischer Emotionen sollten wertvolle Zusatzinformationen gewonnen werden: Gemäß einschätzungstheoretischer Emotionstheorien (vgl. Kap. 5.1.1) geben Emotionen Aufschluß darüber, wie Probanden in ihrer Rolle als Unterstützungsgeber verschiedene Aspekte der imaginierten Interaktionssituation (etwa das Mobilisierungsverhalten des Protagonisten) bewerten. Da diese Einschätzungen nicht explizit gemacht werden müssen, sollten Emotionen im allgemeinen weniger anfällig für sozial erwünschtes Antwortverhalten sein. Zum anderen läßt sich durch Emotionen in Erfahrung bringen, von welcher motivationalen Grundtendenz die Reaktionen der Probanden gegenüber dem Protagonisten geleitet sind, d.h. ob sie sich ihm eher *annähern* vs. sich lieber von ihm *entfernen* möchten (vgl. Kap. 5.1.2).

Aus Angaben zu konkreten Handlungsbereitschaften ist dies nicht unmittelbar ersichtlich: Denn in sie fließt neben dem emotionsbasierten „Bedürfnis“ nach einem bestimmten Zielzustand (– der „*Wert*“-Komponente des Handelns) stets auch rationales Kalkül mit ein (– die „*Erwartungs*“-Komponente), etwa Annahmen über die Nützlichkeit oder Angemessenheit einer Handlung oder die eigene Fähigkeit, diese auszuführen (Reisenzein, 1996; vgl. Heckhausen, 1989; vgl. Kap. 5.1.2). Wenn konkrete Unterstützungshandlungen unterlassen werden, liegt dies somit nicht unbedingt an einer mangelnden Motivation, sondern kann dies ebenso von niedrigen Kompetenz- oder Instrumentalitätserwartungen herrühren (vgl. Kap. 6.2.3).

Unter dem konzeptuellen Bezugsrahmen des Strukturmodells von Mees (1991; vgl. Kap. 5.1.1) wurden folgende theoretisch bedeutsame *spezifische Emotionen* (vgl. Boll, 1998) herausgearbeitet, die in der vorliegenden Untersuchung erfaßt werden sollten; des weiteren wurden die mit ihnen vermutlich verbundenen Handlungstendenzen bestimmt:

Mitleid. Zunächst sollte die ereignisbezogene Emotion des Mitleids erfaßt werden. Sie sollte entstehen, wenn die Aufmerksamkeit auf die belastete Person gelenkt und das Ereignis, welches sie getroffen hat, als „unerwünscht“ beurteilt wird. Mitleid

sollte eng mit einer höheren Unterstützungsbereitschaft verknüpft sein (vgl. Batson et al., 1987; Eisenberg & P.A. Miller, 1987; Weiner, 1986; vgl. Kap. 5.2).

Schuldgefühle. Diese Verbindungsemotion von Empathie und internaler Attribution sollte resultieren, wenn potentielle Unterstützungsgeber sich selbst eine gewisse Mitverantwortung für die Situation des Opfers zuschreiben. Schuldgefühle können sich nach der Auffassung von Dalbert, Steyer und Montada (1988) entweder auf ein vergangenes Handeln (oder Unterlassen) richten, oder aber auch im Sinne einer „existentiellen Schuld“ entstehen, wenn die relative Benachteiligung des Gegenübers fokussiert wird. Als moralische Emotion sollte Schuld mit einer höheren Unterstützungsbereitschaft einhergehen (Baumeister, Stillwell & Heatherton, 1994; Eisenberg, 2000).

Hilflosigkeit. Falls der Unterstützungsgeber keine Handlungsmöglichkeiten wahrnimmt, um die Lage der belasteten Person zu verbessern, sollte Hilflosigkeit resultieren (vgl. Kap. 3.2.2). Hilflosigkeit wird von Mees (1991) allerdings als *Kognition* betrachtet, die sich, je nachdem, welche Einschätzungen außerdem vorgenommen werden, in Niedergeschlagenheit, Scham oder Selbstunzufriedenheit niederschlagen kann. Mit Blick auf die alltagssprachliche Verwendung wurde Hilflosigkeit in dieser Studie wie ein Emotionsbegriff behandelt; sie sollte mit einer Inhibierung jeglicher Handlungstendenzen einhergehen (vgl. Frijda et al., 1989).

Ängste. Negative Verhaltensreaktionen gegenüber Opfern kritischer Lebensereignisse lassen sich nach Wortman und Lehman (1985) vor allem durch die Erwartungsemotion der *Angst* erklären, die sich in der betrachteten Situation auf verschiedene intentionale Objekte (vgl. Kap. 5.1) richten kann. Hier sollte zum einen die Angst davor erfaßt werden, selbst Opfer einer Krebserkrankung zu werden (*Angst vor eigener Erkrankung*), womit das emotionale Pendant einer Erschütterung von Illusionen der Invulnerabilität berührt ist. Des weiteren wurde berücksichtigt, daß potentielle Unterstützungsgeber in Bezug auf ihr eigenes Tun Ängste erleben mögen, die sich darauf beziehen, dem Protagonisten gegenüber etwas „verkehrt“ zu machen (*Angst vor eigenen Fehlern*). Schließlich wurde eine Facette der Angst unterschieden, welche die aus der Begegnung mit dem Protagonisten möglicherweise resultierende emotionale Belastung im Blick hat (*Angst vor eigener Belastung*). Die letzte Variante der Angst dürfte dem am nächsten kommen, was Batson et al. (1987) unter der Rubrik des *personal distress* erfaßt haben und sollte mit der Motivation einhergehen, vorrangig das eigene Wohlbefinden zu schützen.

Ärger. Im attributionalen Ansatz Weiners (1986) bildet *Ärger* das Pendant zu Mitleid. Diese Verbindungsemotion aus Wohlergehen und externaler Attribution sollte resultieren, wenn die Auswirkungen des Handelns des Protagonisten als negativ für das eigene Wohlergehen beurteilt werden. Ärger sollte mit der Tendenz einhergehen, dem Protagonisten „entgegenzutreten“, was sich im betrachteten Kontext allerdings lediglich unterschwellig, d.h. in Form von kritischen oder abwertenden Bemerkungen äußern dürfte. Angesichts der – zumal im untersuchten Kontext – geringen sozialen Erwünschtheit von Ärger, sollte daneben auch die (negative) „Wohlergehens-Emotion“ *Unbehagen* erfaßt werden, bei der eine negative Beurteilung des Tuns des Protagonisten zwar mitschwingt, aber kein begriffliches Element darstellt.

Positive Emotionen. Schließlich sollten Emotionen erfaßt werden, die eine positive Evaluation des Handelns des Protagonisten implizieren. Sofern sich die hierbei vorgenommenen Einschätzungen darauf richten, wie der Protagonist mit seiner Erkrankung umgeht (d.h. auf sein Coping-Portrait), so sollte eine „reine“ externale Attributionsemotion entstehen, die als *Bewunderung für den Protagonisten* bezeichnet wurde. Zum anderen können Unterstützungsgeber das Tun des Protagonisten mit Blick auf ihre eigene Person bewerten; dieser Aspekt wurde mit der Emotion *Freude über das Vertrauen des Protagonisten* berücksichtigt. Nach Mees (1991) handelt es sich hierbei um eine Variante von „Dankbarkeit“, welche – wie Ärger – eine Verbindungsemotion aus Wohlergehen und externaler Attribution darstellt. Sowohl Freude als auch Bewunderung sollten mit der Tendenz verknüpft sein, sich dem Protagonisten anzunähern (vgl. Frijda et al. 1989).

Da sich die aufgeführten Emotionen hinsichtlich ihrer zugrundeliegenden Einschätzungsdimensionen weitgehend unterscheiden, können sie prinzipiell simultan auftreten und dann in „gemischten Gefühlen“ resultieren (vgl. Kap. 5.2). In emotionspsychologischen Untersuchungen wurden meist einzelne Emotionen hinsichtlich ihrer Bedingungen analysiert (z.B. Boll & Filipp, in Druck), selten wurde jedoch das Nebeneinander mehrerer Emotionen betrachtet. Daher sollten in der vorliegenden Studie die Emotionen nicht nur als separate Kriterien des Mobilisierungsverhaltens verwendet, sondern zudem typische *Konfigurationen* emotionaler Reaktionen exploriert werden.

6.2 Quasi-experimentelle Hypothesen

In diesem Abschnitt werden die Kernhypothesen der Untersuchung formuliert und begründet. Zunächst werden die Annahmen zu Haupteffekten des Hilfeappells dar-

gelegt (Kap. 6.2.1), danach werden die Erwartungen zu Haupteffekten des Coping-Portraits und zu seinen Wechselwirkungen mit dem Hilfeappell beschrieben (Kap. 6.2.2), schließlich werden Hypothesen zu den Dispositionsmerkmalen aufgestellt (Kap. 6.2.3).

6.2.1 Haupteffekte des Hilfeappells

Die Diagnose einer Krebserkrankung stellt eine Problemlage dar, die – im Rahmen der Unterstützungsforschung typisch – für Außenstehende nicht unmittelbar erkenntlich ist. Unterstützende Handlungen können daher nur angeregt werden, indem der potentielle Empfänger den objektiven Sachverhalt und die von ihm wahrgenommenen Implikationen offenlegt (vgl. Kap. 4.2). Hier wird nun vermutet, daß der zusätzliche Einsatz eines Hilfeappells zwei wesentliche Funktionen erfüllt, die durch eine Problementhüllung alleine noch nicht erwirkt werden können:

Zum einen macht die Problementhüllung zwar erkenntlich, *daß* ein Problem vorhanden ist und zeigt Bereiche auf, in denen ein Defizit an Ressourcen besteht. Sie gibt aber keine eindeutigen Hinweise darauf, inwieweit ein unterstützendes Eingreifen des potentiellen Gebers erwünscht ist (vgl. G.R. Pierce et al., 1996). So kann eine Problementhüllung auch lediglich von dem Ziel geleitet sein, die andere Person zu informieren oder die eigenen Emotionen zu ventilieren (vgl. Kap. 4.2.2). Ein Hilfeappell bringt den Unterstützungswunsch hingegen zweifelsfrei zum Ausdruck und macht zudem deutlich, daß dieser an das Gegenüber persönlich adressiert ist. Dies ist insofern bedeutsam, als jeder Unterstützungsversuch einen Eingriff in die Privatsphäre des Empfängers bedeuten kann. So erleben es potentielle Helfer mitunter als belastend, daß ihre Unterstützung nicht erwünscht sein und ihr Unterstützungsangebot abgelehnt werden könnte (Chesler & Barbarin, 1984; Cheuk & Rosen, 1992).

Die zweite wesentliche Funktion von Hilfeappellen mag darin bestehen, den potentiellen Geber darüber zu informieren, *welche* Form der Unterstützung vom Empfänger vordringlich gewünscht ist (vgl. Yankeelov et al., 1995). Die Unsicherheit darüber, wie man auf ein Opfer von Lebensereignissen richtigerweise zu reagieren habe, wurde von Wortman und Lehman (1985) als ein wesentlicher Grund für ambivalente und ablehnende Reaktionen herausgearbeitet. Hilfeappelle können daher für den Geber insofern emotional entlastend wirken, als durch sie Befürchtungen, es würden „professionelle“ *support skills* erwartet, entkräftet werden können. Die postulierten Funktionen des Hilfeappells lassen sich damit folgendermaßen auf den Punkt bringen: „*In order to maximize helping, targets must understand that something has been requested of them,*

and they must be reasonably clear as to what they have been asked to do” (Jordan & Roloff, 1990, p. 522).

Wird ein Hilfeappell als explizite Aufforderung gestaltet, besteht jedoch das Risiko, die perzipierte Handlungsfreiheit seines Adressaten über Gebühr einzuschränken (Yep, 2000; vgl. Kap. 4.3.2). Die unterstützungsbedürftige Person muß daher befürchten, daß der Geber der Aufforderung nur deshalb nachkommt, weil er sich hierzu „gezwungen“ sieht. Hierbei dürften dann Verhaltensweisen resultieren, die für den Empfänger keinen unterstützenden Gehalt besitzen (Eckenrode & Wethington, 1990). Personen schlagen daher oftmals den Weg ein, den Appell zu verklausulieren, indem sie eine unpersönliche oder konjunktivische Formulierung wählen (etwa: „es wäre schön, wenn dies und das der Fall wäre...“; vgl. Kap. 4.3.1). Solche impliziten Appelle laufen jedoch wiederum Gefahr, als Manipulationsversuche entlarvt und als Zeichen mangelnden Vertrauens interpretiert zu werden (vgl. Kap. 4.3.2).

Die Effektivität von Hilfeappellen im Umfeld kritischer Lebensereignisse ist insgesamt theoretisch und empirisch noch nicht soweit durchdrungen, daß eindeutige Hypothesen aufgestellt werden könnten. Es ließen sich jedoch zwei potentielle gegenläufige Wirkungspfade herausarbeiten, zu denen (partiell) konkurrierende Hypothesen formuliert wurden:

Transparenzhypothese. Die Transparenzhypothese fokussiert die postulierte erwartungsklärende und handlungsleitende Funktion des Hilfeappells. Demnach sollte die Unterstützungsbereitschaft unter der Bedingung *mit Appell* höher liegen als unter der Bedingung *ohne Appell* resp. unter der Bedingung *expliziter Appell* höher liegen als unter der Bedingung *impliziter Appell*. Dies sollte sich im einzelnen darin zeigen, daß unter den Bedingungen *mit Appell* resp. *expliziter Appell*:

- die Bereitschaft zu Unterstützungshandlungen erhöht ist,
- Hilflosigkeit, Angst vor Fehlern und vor eigener Belastung sowie Schuldgefühle erniedrigt sind, da sich die erlebte Handlungsunsicherheit reduzieren mag,
- Freude und Bewunderung für den Protagonisten erhöht sowie Unbehagen und Ärger über den Protagonisten erniedrigt sind, da das Verhalten des Protagonisten positiv bewertet werden mag.

Reaktanzhypothese. Die partiell konkurrierende Reaktanzhypothese fokussiert die ebenfalls denkbare freiheitseinschränkende und manipulative Wirkung des Hilfeappells. Demnach sollte – im Gegensatz zur Transparenzhypothese – die Unterstüt-

zungsbereitschaft unter der Bedingung *ohne Appell* höher liegen als unter der Bedingung *mit Appell*, da der Appell als Freiheitseinschränkung wahrgenommen werden mag. Des weiteren sollte – im Einklang mit der Transparenzhypothese – die Unterstützungsbereitschaft unter der Bedingung *expliziter Appell* höher liegen als unter der Bedingung *impliziter Appell*, da der implizite Appell als Manipulationsversuch wahrgenommen werden mag. Dies sollte sich daran zeigen, daß unter den Bedingungen *mit Appell* resp. *impliziter Appell*:

- die Bereitschaft zu unterstützenden Handlungen erniedrigt ist,
- Freude und Bewunderung für den Protagonisten erniedrigt sowie Unbehagen und Ärger über den Protagonisten erhöht sind, da das Verhalten des Protagonisten negativ bewertet wird.

Auf Hilflosigkeit, Angst vor Fehlern und vor eigener Belastung sowie Schuldgefühle sind unter der Reaktanzhypothese keine Effekte zu erwarten, da sich die erlebte Handlungsunsicherheit weder vergrößern noch reduzieren sollte. Für keine der beiden Hypothesen werden Effekte auf Mitleid und auf die Angst vor eigener Erkrankung erwartet.

6.2.2 Haupteffekte des Coping-Portraits und Wechselwirkungen mit dem Hilfeappell

Anders als beim Hilfeappell ist die Befundlage mit Blick auf das Coping-Portrait relativ eindeutig. Zwar wurde bislang noch nicht experimentell nachgewiesen, daß *ruminative* Bewältigung die Unterstützungsbereitschaft des sozialen Umfelds senkt, jedoch existieren solche Belege für depressives Ausdrucksverhalten (vgl. Kap. 3.3.1) und die Selbstdarstellung als „armseliger“ Bewältiger (vgl. Kap. 4.2.2). In Laienkonzepten des Bewältigungsverhaltens wird eine „kämpferische Grundhaltung“ und das Weglenken der Aufmerksamkeit von bedrohlichen Inhalten oft als adäquate Form des Umgangs mit einer Krebserkrankung betrachtet (vgl. Kap. 3.2.3). Daher dürfte ein ruminatives Coping-Portrait als Indiz einer höheren Ereignisbelastung gewertet werden, den Eindruck einer geringen Bewältigungskompetenz des Protagonisten erwecken und die wahrgenommene Gefahr einer Vulnerabilisierung auf seiten der potentiellen Unterstützungsgeber erhöhen.

Ruminationshypothese. So konnte eine Ruminationshypothese aufgestellt werden, wonach die Unterstützungsbereitschaft unter der Bedingung eines Coping-Portraits

mit Rumination niedriger liegen sollte als unter der Bedingung *ohne Rumination*. Dies sollte sich daran zeigen, daß unter der Bedingung des Coping-Portraits *mit Rumination*:

- die Bereitschaft zu Unterstützungshandlungen erniedrigt ist,
- Mitleid erhöht ist, da das Ereignis für den Protagonisten als „unerwünschter“ beurteilt werden mag,
- Bewunderung erniedrigt und Ärger erhöht ist, da das Verhalten des Protagonisten als unangemessen beurteilt werden mag,
- Hilflosigkeit, Angst vor Fehlern und Angst vor eigener Belastung sowie Schuldgefühle erhöht sind, da sich die erlebte Handlungsunsicherheit vergrößern mag,
- Angst vor eigener Erkrankung erhöht ist, da Illusionen der eigenen Invulnerabilität eher erschüttert werden mögen.

Wechselwirkung von Coping-Portrait und Hilfeappell. Geht man davon aus, daß ein ruminatives Coping-Portrait die erlebte Angst und Hilflosigkeit potentieller Unterstützungsgeber im Vergleich zu einem Coping-Portrait ohne Rumination vergrößert, so könnte dem Hilfeappell hier in besonderer Weise eine klärende und handlungsleitende Funktion zukommen. Ebenso könnte der Hilfeappell eines ruminativen Protagonisten jedoch als besonders druckvoll und vulnerabilisierend erlebt werden. Somit sollten sich unter der Bedingung des Coping-Portraits *mit Rumination* die postulierten Effekte des Hilfeappells verstärken, wobei sich wiederum konkurrierend die Transparenz- und die Reaktanzhypothese verfolgen lassen:

- Der *Rumination*×*Transparenz-Hypothese* gemäß sind die im Sinne der Transparenzhypothese zu erwartenden Effekte des Hilfeappells auf die Unterstützungsbereitschaft¹ unter der Bedingung des Coping-Portraits *mit Rumination* stärker ausgeprägt als unter der Bedingung des Coping-Portraits *ohne Rumination*.
- Der (partiell konkurrierenden) *Rumination*×*Reaktanz-Hypothese* gemäß sind die im Sinne der Ruminationshypothese zu erwartenden Effekte des Hilfeappells auf die Unterstützungsbereitschaft unter der Bedingung des Coping-Portraits *mit Rumination* stärker ausgeprägt als unter der Bedingung des Coping-Portraits *ohne Rumination*.

¹ Aus Platzgründen wird ab hier nur noch generell von *Unterstützungsbereitschaft* gesprochen. Die Effekte auf die einzelnen emotionalen Indikatoren ergeben sich aus den oben formulierten Hypothesen.

6.2.3 Wechselwirkungen von Mobilisierungsverhalten und Dispositionsmerkmalen

Mit Blick auf die betrachteten Dispositionsmerkmale werden zum einen Zusammenhangshypothesen mit der Unterstützungsbereitschaft formuliert. Zum anderen werden für *Wahrgenommene soziale Einbindung* (Kap. 6.2.3.1), *Reaktanzneigung* (Kap. 6.2.3.2) und *Kompetenzüberzeugung* (Kap. 6.2.3.3) Moderatorhypothesen mit dem Hilfeappell formuliert, für den *Glauben an eine gerechte Welt* (Kap. 6.2.3.4) darüber hinaus auch Moderatorhypothesen mit dem Coping-Portrait aufgestellt.

6.2.3.1 Wahrgenommene soziale Einbindung

Wie in Kapitel 2.2 dargelegt, wird die Überzeugung, sozial gut eingebunden zu sein und im Bedarfsfalle über soziale Unterstützung zu verfügen, inzwischen als Element eines kognitiven „Unterstützungsschemas“ aufgefaßt, das durch bisherige Unterstützungserfahrungen gespeist ist und die Wahrnehmung und Interpretation von Unterstützungsversuchen anderer Personen leitet. Kaum überprüft wurden bislang Überlegungen, nach denen ein solches Unterstützungsschema auch dann aktiviert wird, wenn eine Person die Rolle des Unterstützungsgebers einnimmt (vgl. Mankowski & Wyer, 1997; vgl. Kap. 2.2). Auch dann nämlich mögen schemakonsistente Annahmen über die eigene Person und die soziale Umwelt angeregt werden, die für soziales Unterstützungshandeln bedeutsam sind. So sollte es Personen, die sich selbst als wenig sozial eingebunden wahrnehmen, an Erfahrungen fehlen, aus denen sie Skripte für unterstützendes Verhalten hätten ableiten können. Diese Personen sollten sich daher bei der Konfrontation mit einer unterstützungsbedürftigen Person eher unsicher fühlen und sich folglich eher distanzieren. Somit sollte gelten:

- Höhere Werte in Wahrgenommener sozialer Einbindung gehen mit einer höheren Unterstützungsbereitschaft einher.

Des weiteren sollte geprüft werden, inwieweit sich die Reaktion auf Hilfeappelle für Personen mit mehr oder weniger ausgeprägter Wahrgenommener sozialer Einbindung unterscheidet. Hier kann angenommen werden, daß Personen mit hohen Werten in diesem Merkmal sensitiver für die Unterstützungsbedürfnisse anderer Personen sind, so daß ihre Unterstützungsbereitschaft auch dann angeregt wird, wenn kein Hilfeappell geäußert wurde (vgl. N.L. Collins & Feeney, 2000). Bei Personen mit niedrigen Werten in diesem Merkmal sollte hingegen der Hilfeappell maßgeblich dazu beitragen, ihre Unterstützungsbereitschaft hervorzurufen. So ließ sich folgende Hypothese aufstellen:

- Für Probanden mit *niedrigen* Werten in Wahrgenommener sozialer Einbindung sind die gemäß der Transparenzhypothese zu erwartenden Effekte des Hilfeappells auf die Unterstützungsbereitschaft stärker ausgeprägt als für Probanden mit *hohen* Werten in Wahrgenommener sozialer Einbindung.

6.2.3.2 Reaktanzneigung

Psychologische Reaktanz läßt sich nicht nur als situativ angeregter Zustand, sondern auch als Dispositionsmerkmal auffassen, d.h. als die situationsübergreifende Tendenz zu reaktantem Verhalten (Merz, 1983). Dieses Merkmal wurde berücksichtigt, um die oben formulierte Reaktanzhypothese zu untermauern. Erwartet wurde dabei:

- Höhere Werte in Reaktanzneigung gehen mit einer geringeren Unterstützungsbereitschaft einher.
- Für Probanden mit *hohen* Werten in Reaktanzneigung sind die gemäß der Reaktanzhypothese zu erwartenden Effekte des Hilfeappells auf die Unterstützungsbereitschaft stärker ausgeprägt als für Probanden mit *niedrigen* Werten in Reaktanzneigung.

6.2.3.3 Kompetenzüberzeugung

Die Entstehung von Hilflosigkeit oder Angst vor eigenen Fehlern bei der Begegnung mit einem Krebspatienten sollte vor allem davon abhängen, inwieweit sich der potentielle Geber bezüglich dieser Situation als kompetent wahrnimmt – ob er weiß, welche Unterstützungsformen angemessen sind und ob er überzeugt ist, diese auch adäquat realisieren zu können (Schwarzer et al., 1992; vgl. Kap. 3.2.2). Nun besitzen viele Menschen hierzu jedoch kein spezifisches Vorwissen, da der angemessene Umgang mit Opfern kritischer Lebensereignisse in der Regel keinen Gegenstand antizipatorischer Sozialisation darstellt (Filipp, 1995; vgl. Kap. 3.1). Um dennoch Handlungen generieren zu können, müssen Personen dem Modell von Krampen (2000) zufolge auf *generalisierte Überzeugungen* der eigenen Kompetenz zurückgreifen. Diese lassen sich als Situations-Handlungs-Erwartung auffassen und repräsentieren in ihrer positiven Ausprägung die Erwartung, daß auch in einer unbekanntem Situation geeignete Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Somit ließ sich annehmen:

- Eine hoch ausgeprägte Kompetenzüberzeugung geht mit höherer Unterstützungsbereitschaft einher. Dies sollte insbesondere für Probanden gelten, die

wenig eigene Erfahrungen im Umgang mit Krebspatienten besitzen (dies wurde als Kontrollvariable erfaßt; vgl. Kap. 7.5.5).

Wenn Hilfeappelle im Sinne der Transparenzhypothese eine erwartungsklärende und handlungsleitende Funktion erfüllen, sollte darüber hinaus der Zusammenhang zwischen Kompetenzüberzeugung und Unterstützungsbereitschaft *weniger* eng ausfallen, wenn ein Hilfeappell eingesetzt wird. Denn der Einfluß generalisierter Erwartungen sollte vor allem in unklaren und mehrdeutigen Situationen zum Tragen kommen. Daher wurde angenommen:

- Für Probanden mit *niedrigen* Werten in Kompetenzüberzeugung sind die gemäß der Transparenzhypothese zu erwartenden Effekte des Hilfeappells auf die Unterstützungsbereitschaft stärker ausgeprägt als für Probanden mit *hohen* Werten in Kompetenzüberzeugung.

6.2.3.4 Glaube an eine gerechte Welt

Wie in Kapitel 3.2.1 dargestellt, kann der Glaube an eine gerechte Welt als eine wesentliche dispositionale Einflußvariable auf die Reaktionen gegenüber Opfern kritischer Lebensereignisse betrachtet werden. Personen mit hoher Ausprägung dieses Merkmals sollen davon ausgehen, daß Schicksalsschläge vor allem diejenigen Personen treffen, die sie in gewisser Hinsicht „verdient“ hätten (Montada & Lerner, 1998). Wenn diese Personen nun mit scheinbar ungerechten Schicksalsschlägen anderer konfrontiert werden, so soll bei ihnen die Motivation entstehen, die verletzte Gerechtigkeit wiederherzustellen. Dies mag entweder durch unterstützendes Eingreifen im Sinne einer Kompensationsleistung erfolgen, oder aber dadurch, daß das Opfer abgewertet und ihm eine Mitverantwortlichkeit an dem Ereignis zugeschrieben wird. Wenn Personen eine entsprechende Handlungsmöglichkeit wahrnehmen, so sollten sie eher Unterstützung anbieten, denn ein *blaming* vorzunehmen (Maes, 1996).

Falls die Transparenzhypothese zutrifft, und Hilfeappelle die Funktion erfüllen, das Handlungsfeld zu strukturieren und konkrete Optionen für Unterstützungsleistungen zu eröffnen, so sollte hierdurch vor allem bei Personen mit hoch ausgeprägtem Glauben an eine gerechte Welt die Unterstützungsbereitschaft angeregt werden. Im Gegenzug sollte sich die Tendenz verringern, das Opfer abzuwerten, was anhand der *Wahrgenommenen Verantwortlichkeit* des Protagonisten für die Entstehung seiner Erkrankung überprüft werden sollte (vgl. Kap. 7.5.3). Es wurde somit vermutet:

- Für Probanden mit *hohen* Werten in dem Glauben an eine gerechte Welt sind die gemäß der Transparenzhypothese zu erwartenden Effekte des Hilfeappells auf die Unterstützungsbereitschaft stärker ausgeprägt als für Probanden mit *niedrigen* Werten in dem Glauben an eine gerechte Welt.
- Bei Probanden mit *hohen* Werten in dem Glauben an eine gerechte Welt liegt die Wahrgenommene Verantwortlichkeit des Protagonisten unter der Bedingung *ohne Appell* höher als unter der Bedingung *mit Appell*; für Probanden mit niedrigen Werten in dem Glauben an die gerechte Welt ergeben sich keine Unterschiede.

Darüber hinaus wurden Einflüsse des Coping-Portraits erwogen: Falls ein ruminatives Coping-Portrait, wie oben angenommen, den Protagonisten belasteter erscheinen läßt, sollten Illusionen der eigenen Unverwundbarkeit eher tangiert werden und die Motivation, Gerechtigkeit wiederherzustellen, sollte an Bedeutung gewinnen. Im Sinne einer Interaktion 2. Ordnung wurde daher erwartet, daß die postulierte Wechselwirkung von Hilfeappell und Glauben an eine gerechte Welt unter der Bedingung des Coping-Portraits *mit Rumination* deutlicher ausfällt als unter der Bedingung *ohne Rumination*.

7 Methode

Die vorliegende Untersuchung wurde im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projekts „Determinanten der Unterstützungsbereitschaft im Umfeld eines kritischen Lebensereignisses“ (Leitung: Dr. Peter Aymanns und Prof. Dr. Sigrun-Heide Philipp; Geschäftszeichen: AY 7/1–1) durchgeführt. Nachdem die Ziele und wesentlichen Hypothesen der Untersuchung im vorangegangenen Kapitel umrissen worden sind, wird in diesem siebten Kapitel ihre methodische Umsetzung näher dargestellt. Zunächst wird das Design nochmals präzisiert (Kap. 7.1), danach die Personenstichprobe (Kap. 7.2) beschrieben und das verwendete Untersuchungsmaterial im Überblick dargestellt (Kap. 7.3). Anschließend wird auf die Konstruktion der Untersuchungsvignette (Kap. 7.4) sowie der abhängigen Variablen, Dispositions- und Kontrollvariablen (Kap. 7.5) näher eingegangen.

7.1 Design

Der Untersuchung liegt ein dreifaktorielles *between subjects*-Design zugrunde. Sämtliche Faktoren wurden systematisch innerhalb der Untersuchungsvignette manipuliert, nämlich (1) *Hilfeappell* und (2) *Coping-Portrait* als Merkmale des vom Protagonisten (Prot.) gezeigten Mobilisierungsverhaltens sowie (3) das *Geschlecht des Protagonisten*. Die Manipulation des *Hilfeappells* erfolgte dreistufig, wobei zwei Experimentalbedingungen (expliziter Appell; impliziter Appell) einer Kontrollbedingung (ohne Appell) gegenübergestellt wurden. Das *Coping-Portrait* wurde zweistufig variiert; die Experimentalbedingung (mit Rumination) wurde mit der Kontrollbedingung (ohne Rumination) verglichen. Diese beiden Faktoren wurden mit dem (zweistufigen) Faktor *Geschlecht des Prot.* zu einem vollständigen dreifaktoriellen Versuchsplan gekreuzt, der $3 \times 2 \times 2 = 12$ Zellen umfaßte (s. a. Tabelle 5).

Neben diesen experimentellen Faktoren wurde der quasiexperimentelle Faktor *Geschlecht der Probanden* berücksichtigt. Er wurde jedoch aus forschungsökonomischen Erwägungen innerhalb des Faktors *Geschlecht des Prot.* genestet, indem weibliche Probanden (Pbn) ausschließlich der Bedingung *Prot. weiblich*, männliche Pbn der Bedingung *Prot. männlich* zugeordnet wurden. Damit wurden lediglich gleichgeschlechtliche (männliche vs. weibliche) Proband-Protagonist-Dyaden betrachtet, und die genesteten Geschlechtsfaktoren konnten als *ein* Faktor *Geschlecht von Pbn und Prot.* behandelt werden.

7.2 Personenstichprobe

Nach einer Darstellung der Stichprobenumfangsplanung (Kap. 7.2.1) wird in diesem Kapitel die Ziehung (Kap. 7.2.2) und Aufbereitung (Kap. 7.2.3) der Personenstichprobe geschildert und diese anhand soziodemographischer Merkmale beschrieben (Kap. 7.2.4).

7.2.1 Stichprobenumfangsplanung

Für die Auswertung des dreifaktoriellen Versuchsplanes wurde eine *a priori*-Bestimmung des optimalen Stichprobenumfangs mit dem Computerprogramm *G-Power* (Version 2.0; Faul & Erdfelder, 1992) durchgeführt. Dabei wurde angestrebt, beim Vergleich beliebiger Faktorstufenkombinationen einen mittelgroßen Effekt von $f = .33$ ($\omega^2 = .10$) mit einer Teststärke von mindestens $1 - \beta = .80$ auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ absichern zu können. Hierfür war eine Stichprobe von $N = 168$ Pbn nötig, was einer Zellbesetzung von $n = 14$ entspricht.

7.2.2 Stichprobenziehung und -reduktion

Ziel der Stichprobenziehung war es, eine möglichst altershomogene Stichprobe männlicher und weiblicher Personen im mittleren Erwachsenenalter zu gewinnen, die von ihrer Zusammensetzung her in etwa der deutschen Stadtbevölkerung entspricht.

Stichprobenrekrutierung. Für die Stichprobenrekrutierung konnte auf einen Pool von etwa 25 000 Adressen von Personen der Geburtsjahrgänge 1947 bis 1957 (zum Untersuchungszeitpunkt zwischen 42 und 53 Jahre alt) zurückgegriffen werden, der im Herbst 1996 jeweils zu gleichen Teilen von den Einwohnermeldeämtern Trier und Nürnberg bezogen worden war.¹ Name, Anschrift, Geburtsdatum und Geschlecht der betreffenden Personen waren in der Adreßdatei ausgewiesen. In die vorliegende Untersuchung sollten ausschließlich Einwohner der Stadt Nürnberg einbezogen werden, die noch an keiner vorherigen Studie teilgenommen hatten. Die zugehörigen 8747 Adressen wurden zunächst um offensichtlich fehlerhafte oder unvollständige Anschriften bereinigt. Anschließend wurde aus beiden Geschlechtsgruppen – gemäß den Vorgaben der Stichprobenkalkulation und einer angenommenen *response rate* von ca. zehn

¹ Dieser Adressenpool war im Rahmen des Forschungsprojekts „Formen der Lebensbewältigung im Alter als Quellen inter- und intragenerationeller Konflikte“ (Leitung: Prof. Dr. Sigrun-Heide Filipp) gewonnen worden, das durch Mittel des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wurde (Aktenzeichen: 314-1720-315/5).

Prozent – jeweils eine Zufallsauswahl von $n = 800$ Adressen gezogen. Hiervon wurden diejenigen Adressen aussortiert, bei denen anzunehmen war, daß es sich um nicht-deutschsprachige Personen handelt.

Versand der Anschreiben und Rücklauf. An die verbliebenen $N = 1540$ Personen (jeweils $n = 770$ Männer und Frauen) wurde im März 2000 ein Informationsschreiben verschickt (siehe Anhang B), in dem Ziele und Inhalte der Untersuchung soweit dargestellt wurden, daß die Adressaten auf einem beiliegenden Antwortabschnitt ggf. eine informierte Einwilligung (*informed consent*) geben konnten (American Psychological Association, 1992). Es wurde ein Teilnahmehonorar von 10 DM in Aussicht gestellt. Innerhalb von zwei Monaten gingen $N = 162$ Zusagen ein, darunter $n = 64$ Zusagen von Männern (39.5 %) und $n = 98$ (60.5 %) von Frauen. Die Antwortquote von insgesamt 10.5 Prozent fiel somit für die Männer (8.3 %) deutlich niedriger aus als für die Frauen (12.7 %).

Mit den erhaltenen Zusagen konnten die Zellen des Versuchsplans für die Frauen vorläufig mit mindestens $n = 16$ Probandinnen besetzt werden, während bei den Männern lediglich eine maximale Zellbesetzung von $n = 11$ Pbn erreicht wurde, so daß hier eine Nachrekrutierung erforderlich war. Hierfür wurden zum einen $n = 35$ Personen der Geburtsjahrgänge 1947 bis 1951 aus Trier und Nürnberg angeschrieben, die ebenfalls dem oben beschriebenen Adressenpool entstammten, jedoch bereits an einer Studie teilgenommen hatten. Hiervon sagten $n = 14$ Personen zu (40.0 %; Nachrekrutierung 1). Zum anderen wurden durch Mittelpersonen mündliche Zusagen von $n = 32$ Männern der Geburtsjahrgänge 1942 - 1962 eingeholt (Nachrekrutierung 2). Insgesamt lagen somit Zusagen von $N = 208$ Personen vor.

Aufteilung der Probanden auf die Untersuchungsbedingungen und Versand des Materials. Zunächst wurden diejenigen $n = 175$ Pbn, deren Zusagen im Rahmen der Hauptrekrutierung sowie der Nachrekrutierung 1 gewonnen wurden, nach dem Geschlecht aufgeteilt und den übrigen Versuchsbedingungen *Hilfeappell* und *Coping-Portrait* randomisiert zugeordnet. Das Untersuchungsmaterial wurde mit einer Kennnummer versehen und den Pbn im Juni 2000 zusammen mit dem Teilnahmehonorar zugeschickt. Die $n = 32$ Pbn der Nachrekrutierung 2 wurden nach Ablauf einiger Wochen denjenigen Versuchsbedingungen zugeordnet, die noch eine zu geringe Besetzung aufwiesen.

Rücklauf des Untersuchungsmaterials. Das Untersuchungsmaterial wurde von insgesamt $N = 191$ Pbn (90.1 %) zurückgesandt. Bezogen auf die Pbn der Hauptrekrutierung

tierung lag die Quote bei 95.1 Prozent (s. Tabelle 4). Einer relativ niedrigen Teilnahmebereitschaft in Reaktion auf das Informationsschreiben stand somit eine hohe Rücklaufquote des Untersuchungsmaterials gegenüber. Womöglich hatten zahlreiche Personen von einer Teilnahme an der Untersuchung abgesehen, weil sie sich mit der im Informationsschreiben recht genau beschriebenen Thematik nicht auseinandersetzen wollten. Dies wird bei der Diskussion der Ergebnisse zu berücksichtigen sein. Bei denjenigen Personen, die sich zur Teilnahme bereit erklärten, scheint hingegen ein hohes *commitment* hervorgerufen worden zu sein. Die hohen Rücklaufquoten zeigen zugleich, daß bei der Bearbeitung keine größeren Schwierigkeiten aufgetreten sein dürften.

Tabelle 4

Aufschlüsselung der Rücklaufquoten der Informationsschreiben (Zusagen) sowie des Untersuchungsmaterials nach Geschlecht und Rekrutierungswellen

Geschlecht	Rekrutierungswelle	Rücklauf					
		Informationsschreiben			Untersuchungsmaterial		
		versandt	davon	Zusagen	versandt	davon	zurück
		<i>f</i>	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	<i>f</i>	(%)
Männer	Hauptrekrutierung	770	64	(8.3)	63 ^a	60	(95.2)
	Nachrekrutierung 1	35	14	(40.0)	14	13	(95.5)
	Nachrekrutierung 2	– ^b	–	–	32	22	(68.8)
	Gesamt	805	78	(9.7)	109	95	(87.2)
Frauen	Hauptrekrutierung	770	98	(12.7)	101 ^c	96	(95.0)
Gesamt		1575	176	(11.1)	210	191	(90.1)

^a Ein Proband war in der Zwischenzeit verstorben. ^b Bei der Nachrekrutierung 2 lagen lediglich mündliche Zusagen vor, die von Mittelspersonen eingeholt worden waren. ^c Drei Exemplare des Materials wurden an Probandinnen verschickt, die ursprünglich für eine andere Studie rekrutiert worden waren.

7.2.3 Stichprobenaufbereitung

Im Anschluß an die maschinelle Dateneingabe wurde die Stichprobe auf Inkonsistenzen hinsichtlich Alter und Geschlecht sowie auf fehlende Werte überprüft.

Inkonsistenzen bei Alter und Geschlecht. Zwischen Kodenummer und den Angaben zum Geschlecht lagen keine Unstimmigkeiten vor. Vier Pbn, die zu ihrem Geschlecht keine Angabe gemacht hatten, wurden ihrer Kodenummer entsprechend eingestuft. Zwei Probandinnen wurden allerdings aufgrund ihrer Altersangabe von 21 Jahren

aus der Stichprobe ausgeschlossen, wodurch sich die Gesamtzahl der Pbn auf $N = 189$ reduzierte. Alle anderen Altersangaben lagen im rekrutierten Bereich.

Fehlende Werte. Als Ausschlußkriterium wurde ein Anteil von mehr als 10 Prozent fehlender Werte festgelegt, der von keinem Probanden überschritten wurde. Drei Pbn wiesen jedoch in je einem Meßverfahren gehäuft fehlende Werte auf, was auf ausgelassene Seiten zurückgeführt werden konnte. Diese Pbn wurden in der Stichprobe belassen und lediglich für die betreffenden Verfahren von der Analyse ausgeschlossen. Bei den anderen Pbn kamen maximal zwei unsystematisch verstreute fehlende Werte vor, die jeweils durch den Stichprobenmittelwert des zugehörigen Items ersetzt wurden.

Endgültige Zellbesetzungen. Der endgültige Versuchsplan präsentierte sich nahezu ausbalanciert; jede Zelle war mit $n \geq 15$ Pbn belegt (s. Tabelle 5). Hiermit wurde die kalkulierte Anzahl geringfügig übertroffen. Von den $N = 189$ Pbn der Gesamtstichprobe waren 95 Pbn (50.3 %) männlichen und 94 Pbn (49.7 %) weiblichen Geschlechts. Wie *Chi-Quadrat*-Tests ergaben, wichen die Besetzungen der einzelnen Zellen weder bei den weiblichen noch bei den männlichen Pbn signifikant von der Gleichverteilung ab, $\chi^2(2) < 0.10$ ($p > .90$).

Tabelle 5

Endgültige Zellbesetzungen des dreifaktoriellen Versuchsplans

Geschlecht von Pbn und Prot.	Hilfeappell						Gesamt
	ohne Appell		impliziter Appell		expliziter Appell		
	Coping-Portrait						
	ohne Rumi- nation	mit Rumi- nation	ohne Rumi- nation	mit Rumi- nation	ohne Rumi- nation	mit Rumi- nation	
Männlich	17	17	15	16	15	15	95
Weiblich	15	15	15	15	18	16	94
Gesamt	32	32	30	31	33	31	
	64		61		64		189

7.2.4 Beschreibung der Stichprobe anhand soziodemographischer Merkmale

Im folgenden wird die Stichprobe anhand des kalendarischen Alters und weiterer demographischer Merkmale näher beschrieben. Mit Blick auf die Thematik der Untersuchung werden dabei zwei Merkmalsbereiche vertiefend betrachtet, nämlich Indikato-

ren der *sozialen Eingebundenheit* und der *eigenen Betroffenheit* von schweren körperlichen Erkrankungen.

Altersverteilung. Die Altersverteilung der Stichprobe bestimmte sich vor allem durch die Restriktionen der Altersspanne bei den einzelnen Rekrutierungswellen. So lag das kalendarische Alter der meisten Pbn zwischen 42 und 53 Jahren ($n = 181$; 95.8 %). Die Verteilung der einzelnen Altersjahrgänge wich hierbei weder bei den Frauen, $\chi^2(11) = 9.85$ ($p > .50$), noch bei den Männern, $\chi^2(11) = 14.82$ ($p = .19$), signifikant von der Gleichverteilung ab. Außerhalb dieses Altersbereiches lagen sechs männliche Pbn im Alter von 39 bis 41 Jahren, ein männlicher Proband im Alter von 58 Jahren sowie eine 40jährige Probandin. So ergab sich für die männlichen Pbn ein etwas niedrigerer Median der Altersverteilung ($Md = 46$ Jahre) als für die weiblichen Pbn ($Md = 48$ Jahre).

Tabelle 6

Häufigkeitsanalysen für die Merkmale Familienstand, Bildungsstand und Beschäftigungssituation

Kategorie	Männer		Frauen		Gesamt	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Familienstand						
Ledig	14	14.7	10	10.6	24	12.7
In fester Partnerschaft	14	14.7	8	8.5	22	11.6
(Wieder-)Verheiratet	59	62.1	62	66.0	121	64.0
Verwitwet	1	1.1	1	1.1	2	1.1
Getrennt lebend	2	2.1	4	4.3	6	3.2
Geschieden	5	5.3	9	9.6	14	7.4
Gesamt	95	100.0	94	100.0	189	100.0
Höchster Schulabschluß						
Volks-/ Hauptschule	21	22.1	26	27.7	47	24.9
Realschule/ mittlere Reife	25	26.3	30	31.9	55	29.1
(Fach-) Abitur	14	14.7	17	18.1	31	16.4
Hochschule	33	34.7	21	22.3	54	28.6
Gesamt	93	97.9	94	100.0	187	98.9
Fehlend	2	2.1			2	1.1
Gesamt	95	100.0			189	100.0
Beschäftigungssituation						
Vollzeitbeschäftigt	75	78.9	44	46.8	119	63.0
Teilzeitbeschäftigt	6	6.3	32	34.0	38	20.1
Hausfrau-/ mann	1	1.1	11	11.7	12	6.3
Arbeitslos	5	5.3	2	2.1	7	3.7
Im Ruhestand	4	4.2	4	4.3	8	4.2
Gesamt	91	95.8	93	98.9	184	97.4
Fehlend	4	4.2	1	1.1	5	2.6
Gesamt	95	100.0	94	100.0	189	100.0

Demographische Merkmale. Als weitere demographische Variablen wurden der Familienstand, der Bildungsstand sowie die Beschäftigungssituation der Pbn erfaßt; nähere Angaben können jeweils Tabelle 6 entnommen werden. Was den *Familienstand* betrifft, waren Frauen (66.0 %) wie Männer (62.1 %) zum überwiegenden Teil verheiratet oder wiederverheiratet. Gemäß statistischer Vergleichsdaten (Bertram, 1991) liegt in der Gesamtbevölkerung der Anteil der Verheirateten in der Altersgruppe der 35- bis 55jährigen bei etwa 80 Prozent. In der Stichprobe waren nichteheliche Lebensformen somit leicht überrepräsentiert.

Der *Bildungsstand* wurde über den Indikator des höchsten Schulabschlusses ermittelt. Hier nannten etwa ein Viertel der Pbn Volks-/ Hauptschule, während gut 40 Prozent (Fach-)Abitur oder Hochschulabschluß angaben. Laut Daten des Statistischen Bundesamts (2000) liegt in der Gesamtbevölkerung der Anteil von Personen mit höchstens Hauptschulabschluß in der Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren bei 44 Prozent, denen lediglich ca. 21 Prozent an Personen mit (Fach-)Abitur oder Hochschulabschluß gegenüberstehen. Demnach ist die hier gezogene Stichprobe als überdurchschnittlich gebildet zu bezeichnen, wobei allerdings ein substantieller Anteil an niedrigeren Bildungsabschlüssen vertreten ist. Was die *Beschäftigungssituation* anbelangt, so gingen gut vier Fünftel der Pbn einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nach. Die Frauenerwerbsquote (80.8 %) entspricht in etwa dem Bevölkerungsdurchschnitt in der betrachteten Altersgruppe, der bei 78 Prozent liegt (Statistisches Bundesamt, 2000).

Indikatoren der sozialen Eingebundenheit. Als Indikatoren der sozialen Eingebundenheit wurden die Zahl der Kinder und Geschwister sowie die Zahl der im Haushalt des Probanden lebenden Personen erfragt. Außerdem wurde eine Angabe darüber erhoben, wie viele Personen im Familien- und Freundeskreis den Pbn „ganz besonders nahe stehen“.² Die mittlere *Zahl der Kinder* betrug $M = 1.23$ ($SD = 1.10$) und unterschied sich nicht signifikant zwischen Männern und Frauen ($p > .90$). Betrachtet man lediglich die Pbn *mit* Kindern ($n = 131$; 69.3 %), so lag die mittlere Kinderzahl bei $M = 1.78$ ($SD = 0.88$). Von diesen hatten $n = 54$ Pbn (41.2 %) ein Kind, $n = 59$ Pbn (45.0 %) zwei und $n = 18$ Pbn (13.7 %) drei oder mehr Kinder. Die mittlere *Zahl der Geschwister* lag bei den weiblichen Pbn ($M = 1.52$; $SD = 1.56$) höher als bei den männlichen Pbn ($M = 1.17$; $SD = 1.25$), $t(187) = -1.72$ ($p = .09$).

Die Pbn lebten im Mittel mit $M = 1.76$ ($SD = 1.24$) weiteren *Personen in ihrem Haushalt*, wobei sich dieser Wert zwischen Männern und Frauen nicht signifikant un-

² Hier war die Anzahl von Personen frei einzutragen. Fehlende Angaben wurden als „0“ gewertet.

terschied ($p > .40$). Dabei lebten $n = 31$ Pbn (16.4 %) allein und $n = 53$ Pbn (28.0 %) mit einer Person, $n = 105$ Pbn (55.6 %) hingegen mit zwei oder mehr Personen zusammen; hierbei dürfte es sich zumeist um Familien mit Kindern handeln. Die *Zahl nahestehender Personen* wurde im Mittel mit $M = 7.44$ ($SD = 5.85$) angegeben und wies ebenfalls keine Geschlechtsunterschiede auf ($p > .40$). Nur $n = 7$ Pbn (3.7 %) gaben an, daß ihnen niemand besonders nahestehe, $n = 16$ Pbn (8.5 %) gaben eine oder zwei nahestehende Person an, weitere $n = 58$ Pbn (30.2 %) bis zu fünf, weitere $n = 75$ Pbn (39.2 %) bis zu zehn und weitere $n = 34$ Pbn (18.0 %) mehr als zehn Personen. Somit kann die Stichprobe überwiegend als sozial gut eingebunden bezeichnet werden.

Indikatoren der eigenen Betroffenheit. Mit einer Reihe von Merkmalen sollten schließlich verschiedene Facetten der individuellen Betroffenheit hinsichtlich Krebs und anderen schweren Erkrankungen abgebildet werden. Hierzu wurde erfragt, ob (1) *die Probanden selbst* zur Zeit (oder früher einmal) *an Krebs erkrankt* sind (oder waren) und/ oder ob sie (2) unter einer *anderen schweren Krankheit* leiden. Des weiteren sollten die Pbn angeben, ob (3) eine oder mehrere *Personen aus dem Familien- oder Freundeskreis* innerhalb der letzten Jahre von einer Krebskrankheit betroffen war(en). Hierbei konnten die Probanden differenzieren, ob es sich um (a) den (Ehe-)Partner/ die (Ehe-)Partnerin, (b) Vater und/ oder Mutter, (c) ein (oder mehrere) Kind(er), (d) ein (oder mehrere) Geschwister, (e) andere Personen aus der Familie oder (f) andere nahestehende Personen handelte, wobei hier Mehrfachnennungen möglich waren. Außerdem wurde erfragt, ob (4) die Probanden aus *beruflichen Gründen* regelmäßig Kontakt mit Krebspatienten haben. Ergänzend wurden die Pbn gebeten, eine Einschätzung ihres aktuellen *Gesundheitszustandes* vorzunehmen, wofür eine 8stufige Skala mit den Polen *extrem schlecht* [1] und *außerordentlich gut* [8] zur Verfügung stand.

Ihren *Gesundheitszustand* bezeichneten $n = 169$ Pbn (89.4 %) zumindest als „eher gut“, $n = 48$ Pbn (25.4 %) sogar als „sehr“ oder „außerordentlich“ gut. Lediglich $n = 3$ Pbn (1.6 %) gaben ihren Gesundheitszustand mit „ziemlich schlecht“ oder schlechter an. Der Mittelwert dieser Variable ($M = 5.81$; $SD = 1.09$) unterschied sich nicht signifikant zwischen männlichen und weiblichen Pbn ($p > .30$). Zum Zeitpunkt der Befragung waren lediglich $n = 3$ Pbn (1.6 %) von einer *Krebserkrankung* betroffen, $n = 12$ Pbn (6.3 %) gaben an, früher einmal an Krebs erkrankt gewesen zu sein. Zudem gaben $n = 26$ Pbn (13.8 %) an, unter einer *anderen schweren Erkrankung* zu leiden. Für eine Stichprobe im mittleren Erwachsenenalter erscheint diese Zahl vergleichsweise groß – möglicherweise wurden die betreffenden Personen durch das Thema der

Untersuchung in besonderer Weise zur Teilnahme motiviert. Gleichwohl ist die Stichprobe insgesamt als gesundheitlich wenig belastet zu betrachten.

Tabelle 7

Häufigkeitsanalysen für Indikatoren der eigenen Betroffenheit

Kategorie	Männer		Frauen		Gesamt	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Eigene Krebserkrankung						
Nein	90	94.7	84	89.4	174	92.1
Ja, aktuell	2	2.1	1	1.1	3	1.6
Ja, früher	3	3.2	9	9.6	12	6.3
Gesamt	95	100.0	94	100.0	189	100.0
Eigene andere schwere Erkrankung						
Nein	79	83.2	83	88.3	162	85.7
Ja	15	15.8	11	11.7	26	13.8
Gesamt	94	98.9	94	100.0	188	99.5
Fehlend	1	1.1			1	0.5
Gesamt	95	100.0			189	100.0
Personen im sozialen Umfeld von Krebs betroffen						
Nein	33	34.7	22	23.4	55	29.1
Ja (generell)	62	65.3	72	76.6	134	70.9
Gesamt	95	100.0	94	100.0	189	100.0
Aufschlüsselung auf einzelne Kategorien von Personen ^a						
Ja, Ehepartner	3	4.8	6	8.3	9	6.7
Ja, Eltern(teil)	26	41.9	24	32.9	50	37.3
Ja, Kind(er)	1	1.6	0	–	1	1.0
Ja, Geschwister	5	8.1	9	12.5	14	10.4
Ja, andere Familienmitglieder	18	29.0	26	36.1	44	32.8
Ja, andere nahestehende Personen	31	50.0	47	65.3	78	58.2
Beruflicher Kontakt mit Krebspatienten						
Nein	82	86.3	76	80.9	158	83.6
Ja	12	12.6	17	18.1	29	15.3
Gesamt	94	98.9	93	98.9	187	98.9
Fehlend	1	1.1	1	1.1	2	1.1
Gesamt	95	100.0	94	100.0	189	100.0

^a Die Prozentwerte hierzu beziehen sich – anders als im Text – auf diejenigen Pbn, die überhaupt betroffene Personen angaben. Mehrfachnennungen waren möglich.

Die Mehrheit der Pbn ($n = 134$; 70.9 %) berichtete indes, im Laufe der letzten Jahre in ihrem *sozialen Umfeld* mit Krebserkrankungen konfrontiert worden zu sein, wobei dies tendenziell für weibliche Pbn eher zutrifft als für männliche Pbn, $\chi^2(1) = 2.94$ ($p = .09$). Bei $n = 67$ Pbn (35.4 %) bezog sich diese Angabe auf mindestens einen engen

Familienangehörigen, d.h. auf (Ehe-)Partner, Eltern(teil), Kind(er) oder Geschwister. Schließlich hatten $n = 29$ Pbn (15.3 %) aus beruflichen Gründen regelmäßig Kontakt mit Krebspatienten (s. Tabelle 7).

Zusammenfassend läßt sich die Stichprobe hinsichtlich wesentlicher demographischer Variablen (Familienstand; Erwerbstätigkeit) als weitgehend repräsentativ bezeichnen, wobei der Bildungsstand – und damit vermutlich auch die wirtschaftliche Lage – leicht über dem Bevölkerungsdurchschnitt der betrachteten Altersgruppe lag. Die Probanden konnten zumeist als sozial gut eingebunden betrachtet werden und wiesen in der Selbsteinschätzung überwiegend einen guten Gesundheitszustand auf. Während sich kaum Krebspatienten in der Stichprobe befanden, existierte gleichwohl eine relativ große Subgruppe von Personen, die in ihrem engeren sozialen Umfeld oder in professioneller Rolle mit Krebserkrankungen konfrontiert waren. Diese Aspekte waren in weiteren Analysen zu kontrollieren.

7.3 Untersuchungsmaterial

Das Untersuchungsmaterial umfaßte insgesamt 21 Seiten. Auf Seite 2 wurde den Pbn ein kurzer Hinweis zum exakten Setzen der Antwortkreuzchen gegeben, um das maschinelle Einlesen der Daten zu erleichtern. Des weiteren war eine visuelle Analogskala zur Erfassung der Stimmung abgebildet (vgl. Kap. 7.5.5). Auf Seite 3 wurden die Probanden auf die Bearbeitung der Untersuchungsvignette vorbereitet, und ihnen eine Instruktion zur Benutzung der Antwortskala für die emotionalen Reaktionen gegeben (vgl. Kap. 7.5.1). Die Untersuchungsvignette war auf Seite 4 abgedruckt. Ab Seite 5 folgten die Meßverfahren zur Erfassung der abhängigen Variablen. Den Anfang bildete das Verfahren zur Erfassung der emotionalen Reaktionen, gefolgt von dem Verfahren zur Erfassung von Handlungsbereitschaften (s. Kap. 7.5.2) sowie einem Verfahren zur Erfassung von Einschätzungen zum Protagonisten, welches Merkmale zum *manipulation check* sowie die Kontrollvariable *Wahrgenommene Verantwortlichkeit* beinhaltete (vgl. Kap. 7.5.3).³ Hieran schlossen sich die Verfahren zur Erfassung von Dispositionsmerkmalen an (vgl. Kap. 7.5.4). Die Erhebung der demographischen Merkmale war zusammen mit einer zweiten Messung der Stimmung an das Ende des Materials gestellt. Auf der letzten Seite hatten die Probanden Gelegenheit, persönliche Anmerkungen

³ Mit der Reihung der Verfahren wurde angestrebt, daß die emotionalen Reaktionen möglichst „spontan“ angegeben werden, anstatt sie „logisch“ aus den Einschätzungen zum Prot. abzuleiten.

handschriftlich niederzulegen. Das komplette Untersuchungsmaterial kann in Anhang B eingesehen werden.⁴

In Kapitel 7.4 wird die verwendete Untersuchungsvignette näher beschrieben. Die Konstruktion der Meßverfahren zur Erfassung der abhängigen Variablen, Dispositions- und Kontrollvariablen ist in Kapitel 7.5 dargestellt.

7.4 Konstruktion der Untersuchungsvignette

Nach einer Einführung in die Methodologie des Vignetten-Ansatzes (Kap. 7.4.1) wird die formale und inhaltliche Konzeption der Untersuchungsvignette im Überblick vorgestellt (Kap. 7.4.2). Im einzelnen wird dann die Operationalisierung der experimentellen Faktoren *Hilfeappell* und *Coping-Portrait* beschrieben (Kap. 7.4.3) sowie wesentliche konstante Merkmale der Vignette erläutert (Kap. 7.4.4). In Kapitel 7.4.5 wird schließlich über die Ergebnisse einer Pilotstudie zur Erprobung der Vignette berichtet.

7.4.1 Methodologie des Vignettenansatzes

Vignetten, wie sie in der vorliegenden Studie verwendet wurden, können mit C.S. Alexander und Becker (1978, p. 94) charakterisiert werden als „... *short descriptions of a person or a social situation which contain precise references to what are thought to be [...] important factors in decision-making or judgment-making processes of the respondents.*“ Die Verwendung von Vignetten als Stimulusmaterial erlaubt es, innerhalb einer kontrollierten Menge an Informationen mehrere präzise umschriebene Merkmale, die in der Realität oft nicht klar zu trennen sind, entlang theoretisch bedeutsamer Dimensionen systematisch zu variieren und mit Hilfe varianz- resp. regressionsanalytischer Verfahren auf ihre individuellen Vorhersagebeiträge zu überprüfen. Diese Methode weist im Bereich der Einstellungsforschung eine längere Tradition auf (z.B. Neff, 1979) und ist auch in vielen anderen sozialpsychologischen Forschungsfeldern – etwa in der Forschung zu sozialen Stereotypen (vgl. Filipp & A.-K. Mayer, 1999) – weit verbreitet. Methodische Zugänge wie die Facettentheorie (Canter, 1985) oder der *factorial survey approach* (Rossi & Nock, 1982) können als Varianten des Vignettenansatzes angesehen werden (vgl. Winkeler, 1997).

Der hohen internen Validität dieser Methode stehen – sicherlich kontrovers zu diskutierende – Mängel an externer Validität gegenüber, die vor allem daher rühren

⁴ Das Untersuchungsmaterial enthielt noch einige weitere Verfahren (z.B. Erfassung des erwarteten *impact of event*, sowie von Bewältigungs- und Kausalannahmen). Sie waren nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung und werden daher auch nicht näher beschrieben.

sollen, daß sich Pbn in der Untersuchungssituation freier fühlen, über andere Personen negativer zu urteilen als in realen Interaktionssituationen (Neff, 1979). Umgekehrt könnte man vermuten, daß Pbn über ihre eigene Person eher zu positiv urteilen und somit eventuell ihre Unterstützungsbereitschaft überschätzen. In dem hier vorliegenden Forschungszusammenhang kommt es jedoch weniger darauf an, präzise Vorhersagen über das absolute Niveau der abhängigen Variablen zu treffen, sondern es soll Aufschluß darüber gewonnen werden, inwieweit zwischen den unabhängigen und abhängigen Variablen *überhaupt* Zusammenhänge bestehen. Auch wenn die Urteile der Pbn somit Verzerrungen ins Positive oder Negative unterliegen sollten, besteht deshalb noch kein Anlaß, an der Gültigkeit der aufzudeckenden Effekte zu zweifeln.

Schließlich beruht der Rückgriff auf den Vignettenansatz als Untersuchungsmethodik auch auf forschungsökonomischen Erwägungen. Denn aufgrund des Beziehungs- und Ereigniskontexts der Unterstützungsforschung (vgl. Kap. 1) sind Randbedingungen gegeben, die es nahezu unmöglich machen, naturalistische laborexperimentelle Settings mit vertretbarem Aufwand herzustellen. So können als unterstützungsbedürftige Personen nicht beliebige Vertraute des Versuchsleiters eingesetzt werden, da Geber und Empfänger einander zumindest bekannt sein sollten. Aber auch ein Mitglied einer realen Probandendyade zu instruieren, auf eine bestimmte Art und Weise bei dem anderen Dyadenpartner um Unterstützung für ein vermeintliches Problem nachzusuchen, dürfte – nicht zuletzt aus ethischen Erwägungen – ein wenig gangbarer Weg sein. Alles in allem erscheint daher mit Blick auf die Ziele der vorliegenden Untersuchung der Vignettenansatz als die Methode der Wahl.

7.4.2 Gestaltungsmerkmale der Vignette

Ein grundlegendes Gestaltungsmerkmal von Vignetten betrifft die Frage, welche Relation die Probanden zu dem darin geschilderten Geschehen einnehmen sollen. Eine „ich-ferne“ Möglichkeit besteht darin, die Interaktion zwischen zwei Protagonisten A und B zu beschreiben und die Probanden einschätzen zu lassen, wie Prot. A auf das (Mobilisierungs-) Verhalten von Prot. B reagieren wird (vgl. Winkeler, Filipp & Boll, 2000). In der vorliegenden Untersuchung wurde demgegenüber eine Variante gewählt, bei der die Probanden aufgefordert werden, *sich selbst* in der Interaktion mit einem Protagonisten vorzustellen und einzuschätzen, wie sie sich ihm gegenüber verhalten würden. Dieses „ich-nahe“ Vorgehen sollte zum einen die Bearbeitung emotionaler Reaktionen erleichtern; zum anderen begegnet es der Gefahr, daß sich die Probanden

bei ihren Urteilen auf den „falschen“ Protagonisten beziehen und etwa die Reaktionen des Krebspatienten (statt des potentiellen Unterstützungsgebers) beurteilen.

Tabelle 8

Inhalte und Systematik der Untersuchungsvignette

(1) Einführung des Prot. (Beziehungskontext)		Stellen Sie sich bitte vor, Sie hätten einen früheren Schulfreund, der in der Nähe Ihres Heimatortes wohnt. Obwohl die Kontakte mit ihm in den letzten Jahren recht selten geworden sind, haben Sie sich doch nie ganz aus den Augen verloren.
(2) Information zur Verantwortlichkeit des Prot.		Er arbeitet in der Verwaltung eines Unternehmens, in dem es meist recht hektisch zugeht. Zum Ausgleich treibt er regelmäßig Sport und achtet darauf, sich gesund zu ernähren.
(3) Einführung in die Interaktion mit dem Prot. (Situationskontext)		Stellen Sie sich nun weiter vor, Sie würden Ihren Schulfreund zufällig auf der Straße treffen. Auf Ihre Frage, wie es ihm denn gehe, antwortet er:
(4) Beschreibung der Problemlage des Prot. (Ereigniskontext)		„Eigentlich geht es mir im Moment gar nicht gut. Ich habe seit einiger Zeit Probleme mit der Verdauung. Neulich war ich deswegen im Krankenhaus. Dort haben sie einen bösartigen Tumor im Dickdarm gefunden. Ich werde nächste Woche operiert, und vielleicht muß ein künstlicher Darmausgang gelegt werden. Das nimmt mich alles ziemlich mit.“ ^(cc)
(5) Coping-Portrait	mit Rumi-nation	Ich weiß überhaupt nicht, wie das jetzt weitergehen soll. Dauernd überlege ich, warum es ausgerechnet mich getroffen hat und ob ich etwas verkehrt gemacht habe. Wenn ich mir andere ansehe – wie gesund die sind. Und ich dagegen... Ich glaube auch nicht, daß die Ärzte einem wirklich helfen können.“ ^(cc)
	ohne Rum.	–
(6) Hilfeappell	expliziter Appell	Aber bevor ich Dir alles hier auf der Straße erzähle – magst Du Dich vielleicht mal mit mir treffen? Dann könnten wir länger über alles reden. Das fände ich wirklich schön, wo wir uns doch schon so lange kennen.“
	impliziter Appell	In jedem Fall ist vieles leichter, wenn man Menschen hat, die zu einem halten und mit denen man über all diese Dinge reden kann. Aber es ist gar nicht einfach, so jemanden zu finden.“
	ohne App.	–

Die inhaltliche Systematik der konstruierten Untersuchungsvignette gliedert sich in sechs Abschnitte (s. Tabelle 8): Die Vignette wird eröffnet mit einer Bitte an die Pbn, sich (1) einen „früheren Schulfreund“ vorzustellen, mit dem sie noch einzelne Kontakte pflegen (*Beziehungskontext*). Im weiteren werden (2) Informationen zur beruflichen Situation und zum Gesundheitsverhalten des Prot. gegeben (*Verantwortlichkeit des*

Prot.). Danach werden die Pbn (3) aufgefordert, sich vorzustellen, in eine Interaktion mit dem Prot. zu treten (*Situationskontext*). Auf eine einleitende Frage nach seinem Befinden antwortet der Protagonist mit einer längeren Äußerung, die als wörtliche Rede wiedergegeben ist. Hierin gibt der Prot. zunächst (4) eine Beschreibung seiner Problemlage ab (*Ereigniskontext*), die als Selbstenthüllung konzipiert werden kann (vgl. Kap. 4.2.2): Nach einem Verweis auf sein reduziertes Wohlbefinden berichtet er in sachlicher Form, aufgrund unspezifischer Symptome eine medizinische Einrichtung aufgesucht und dort die Diagnose einer Darmkrebserkrankung erhalten zu haben, und er erwähnt die bevorstehenden Therapieverfahren. An diese feststehenden Teile der Vignette schließen sich die Passagen (5) und (6) an, in welchen die Manipulation der unabhängigen Variablen *Coping-Portrait* und *Hilfeappell* realisiert wurde.

7.4.3 Operationalisierung der unabhängigen Variablen

Expliziter vs. impliziter Hilfeappell. Entsprechend den mit Bezug zur *speech act*-Theorie angestellten Überlegungen (vgl. Kap. 4.3.1) wurden zwei Varianten des Hilfeappells betrachtet, die sich vor allem dahingehend unterscheiden, inwieweit dieser Appell an den potentiellen Unterstützungsgeber persönlich adressiert ist. Unter der Bedingung *expliziter Appell* bittet der Protagonist den potentiellen Unterstützungsgeber um ein Treffen, wobei die umgangssprachlich übliche syntaktische Form einer Frage verwendet wird. Zudem gibt er konkrete Hinweise auf das erwünschte Unterstützungsverhalten, nämlich ein krankheitsbezogenes Gespräch. Unter der Bedingung *impliziter Appell* trifft der Prot. lediglich eine allgemeine Feststellung dazu, daß er derartige Gespräche als hilfreich einschätzt und beschreibt die Schwierigkeit, geeignete Unterstützungsgeber zu finden. Für den potentiellen Geber bleibt unklar, ob die angedeuteten Unterstützungsbedürfnisse bereits von einer anderen Person befriedigt werden, oder ob der Protagonist dies vom *ihm* erwartet. Unter dem Blickwinkel der *politeness*-Theorie (vgl. Kap. 4.3.2) ist der implizite Appell von dem Bemühen geprägt, eine Bedrohung des *negative face* des Gebers zu vermeiden.

Ruminatives Coping-Portrait. Zur Beschreibung des ruminativen Coping-Portraits wurden Iteminhalte der Subskala *Rumination* aus den *Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung* (TSK; Klauer & Philipp, 1993) verwendet. „Der Vorteil dieses Meßinstruments gegenüber anderen Meßinstrumenten der Krankheitsbewältigung besteht in seiner theoretischen Fundierung“ (Appel & Hahn, 1997, S. 113). So liegt den TSK die bereits in Kapitel 2.3 beschriebene dreidimensionale Taxonomie des Bewältigungsver-

haltens zugrunde (Filipp & Klauer, 1988). Innerhalb dieses konzeptionellen Rahmens kann Rumination als ein Bewältigungsverhalten verstanden werden, das auf der *kognitiven* Reaktionsebene angesiedelt ist und eine Aufmerksamkeitsorientierung *zum Problem hin* aufweist. Wie in Kapitel 3.3.3 beschrieben, kommt ihm schließlich in zweifacher Hinsicht *Soziabilität* zu, indem die ruminativen Gedanken einerseits um andere Personen kreisen mögen, und indem es andererseits mit der Tendenz einhergehen mag, diese Gedanken anderen mitzuteilen.

In der konkreten Ausgestaltung des ruminativen Coping-Portraits wurden drei Elemente berücksichtigt, (1) die Suche nach Ursachen für die Erkrankung und eventuellen eigenen Fehlern („*why me?*“-Frage), (2) soziale Aufwärtsvergleiche, d.h. die Kontrastierung des eigenen Schicksals mit dem gesunder Personen, (3) geringes Vertrauen in die medizinischen Therapieangebote und eine pessimistische Zukunftsperspektive. Durch die Wendung „dauernd überlege ich...“ wird ausgedrückt, daß diese Inhalte Gegenstand einer ständigen gedanklichen Beschäftigung sind. Das ruminative Coping-Portrait kann ohne weiteres als Variante des von Silver et al. (1990) verwendeten „armseligen“ Coping-Portraits betrachtet werden, besitzt jedoch den Vorteil einer konziseren inhaltlichen Fassung (z.B. kommt kein Ärgerausdruck vor; vgl. Kap. 4.2.2).

Kontrollbedingungen. Die Realisierung der Kontrollbedingungen zu beiden Faktoren erfolgte jeweils, indem die entsprechenden Passagen in der Vignette weggelassen wurden. Falls beide Faktoren in der Kontrollbedingung vorlagen, endete der Vignettentext mit der Problementhüllung des Protagonisten.

Geschlecht. Zur Operationalisierung des Geschlechtsfaktors war es lediglich notwendig, in der Vignette das grammatikalische *Genus* des Protagonisten und aller auf ihn bezogenen Pronomina zu variieren (z.B. „Schulfreund, der...“ vs. „Schulfreundin, die...“). Sämtliche Inhalte der Vignette wurden so gewählt, daß sie für männliche und weibliche Protagonisten gleichermaßen wahrscheinlich sind.

7.4.4 Konstante Merkmale der Vignette

Beziehungskontext. Mit einer Freundschaftsbeziehung wurde eine prototypische Unterstützungsquelle ausgewählt (vgl. Kap. 2.1); die Qualifizierung „Schulfreund“ sollte dabei andeuten, daß es sich nicht um den „besten Freund“ handelt, dem gegenüber Unterstützung normativ unbedingt geboten wäre. Es dürfte damit ein Beziehungstyp angesprochen sein, der den meisten Probanden aus ihrer eigenen Lebenserfahrung vertraut ist. Schließlich war dadurch sichergestellt, daß sich die Pbn eine etwa

altersgleiche Person vorstellen (vgl. Filipp, Winkeler & Aymanns, in Druck). Durch die Angabe zur Kontaktfrequenz sollte nachvollziehbar gemacht werden, daß dem potentiellen Geber die akute Problemlage des Protagonisten bislang unbekannt geblieben sein konnte. Somit wird exakt jene Konstellation hergestellt, die für die Mobilisierung sozialer Unterstützung charakteristisch ist, nämlich der Versuch, Ressourcen eines bislang nicht involvierten Netzwerkmitglieds zu aktivieren. Der gewählte Beziehungskontext rechtfertigt zudem die Beschränkung auf gleichgeschlechtliche Dyaden, da (nicht-sexuelle) Freundschaften vorwiegend in dieser Konstellation eingegangen werden (Asendorpf & Banse, 2000). Des weiteren wenden sich Frauen wie Männer – vom Partner abgesehen – bevorzugt an gleichgeschlechtliche Personen, wenn sie Unterstützung suchen (vgl. Barbee, Gulley & Cunningham, 1990; Derlega, Barbee & Winstead, 1994).

Ereigniskontext. Mit „Dickdarmkrebs“ wurde eine für beide Geschlechter charakteristische Krebsart gewählt (in Deutschland 24 000 jährliche Neuerkrankungen bei Männern und 28 000 bei Frauen), die bereits im mittleren Erwachsenenalter, ab dem 50. Lebensjahr jedoch gehäuft auftritt (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, 2001). Sie bildet für beide Geschlechter jeweils die zweithäufigste Krebstodesursache, die nur von Lungenkrebs (bei den Männern) und Brustkrebs (bei den Frauen) übertroffen wird. Im Vergleich mit anderen Krebsarten weist Darmkrebs mittlere Heilungschancen auf. So betragen die durchschnittlichen Fünfjahres-Überlebensraten bei Männern 51.4 Prozent, bei Frauen 44.8 Prozent (bezogen auf Westdeutschland). Zum Vergleich: Bei einer schlecht therapierbaren Krebsart wie Lungenkrebs beträgt diese Rate 9.8 resp. 10.8 Prozent, bei einer gut therapierbaren Krebsart wie Kehlkopfkrebs 65.4 resp. 75.8 Prozent (Becker & Wahrendorf, 1998). Dieser mittlere Schweregrad dürfte Deckeneffekten bei emotionalen Reaktionen wie Mitleid entgegenwirken. Die Beschreibung der Krankheitssymptome („Probleme mit der Verdauung“) wurde in der Vignette vage gehalten, da es unwahrscheinlich erschien, daß Personen in einer realen Gesprächssituation über typische Anzeichen (z.B. okkultes Blut im Stuhl) berichten würden. Eine Operation, bei der die betroffenen Darmabschnitte und umliegende Lymphgefäße entfernt werden sowie das (vorübergehende) Legen eines Stomas stellen die üblichen Therapieverfahren dar. Die zeitliche Einbettung der in der Vignette geschilderten Episode zwischen Diagnosestellung und Therapie weist auf eine akute Belastungssituation hin, in der herabgesetzte Befindlichkeit und Versuche der Mobilisierung von Unterstützung nicht *per se* negative Bewertungen erfahren sollten (vgl. Kap. 3.2.3).

Wahrgenommene Verantwortlichkeit des Protagonisten. Neben einer erblichen Vorbelastung, auf die etwa zehn Prozent aller Darmkrebserkrankungen zurückgeführt werden, ließen sich in epidemiologischen Studien diverse Merkmale des Gesundheitsverhaltens, etwa fettreiche und ballaststoffarme Ernährung, Alkoholabusus oder Bewegungsmangel, als Bedingungsfaktoren nachweisen (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, 2001). Die Entstehung einer Darmkrebserkrankung unterliegt somit zu einem gewissen Teil der persönlichen Kontrolle, was – insbesondere mit Blick auf „ungesunde Ernährung“ – auch ein Element von Lagentheorien bilden dürfte. Da die Unterstützungsbereitschaft laut vorliegender Befunde maßgeblich von der wahrgenommenen Verantwortlichkeit für die Problemursache beeinflusst wird (Weiner, 1996; vgl. Kap 5.2), sollten hierzu Informationen bereitgestellt werden, um die Varianz dieser Störvariable zu verringern (vgl. Kap. 7.5.3). Hierzu wurden in den Abschnitt (2) Angaben zum Gesundheitsverhalten des Prot. eingestreut, aus denen die Probanden Hinweise auf eine *geringe* Verantwortlichkeit des Prot. entnehmen konnten. Unter dieser Bedingung sollten Illusionen der eigenen Invulnerabilität schwerer aufrechtzuerhalten sein (vgl. Kap. 3.2.1), so daß dem Mobilisierungsverhalten des Prot. eine höhere Relevanz zukommen dürfte.

7.4.5 Ergebnisse einer Pilotstudie zur Überprüfung der Vignette

In einer Pilotstudie wurde die Untersuchungsvignette (in einer Vorversion) mit Blick auf ihre Augenscheinvalidität, subjektive Bearbeitungsschwierigkeit und die Brauchbarkeit der Variation des Hilfeappells überprüft.

Stichprobe. Als Personenstichprobe konnten $n = 113$ Psychologiestudierende des zweiten Fachsemesters sowie $n = 40$ Probanden aus der Trierer Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 42 und 52 Jahren gewonnen werden. Von den $N = 153$ Pbn waren $n = 123$ (80.4 %) weiblich, $n = 30$ (19.6 %) waren männlich.

Design. In einem *between subjects*-Design wurde zum einen der *Hilfeappell* des Prot. (explizit vs. implizit) manipuliert; als weiterer Faktor die *Stichprobenzugehörigkeit* der Probanden (Studierende [Std] vs. „Erwachsene“ [Erw]) untersucht. Der Faktor *Hilfeappell* wurde in einer verkürzten Form realisiert: „*Aber ich wäre sehr froh, wenn ich mit dir mal über alles reden könnte*“ (explizit); „*Na ja, so etwas kann man nur durchstehen, wenn man jemanden hat, auf den man bauen kann*“ (implizit).

Abhängige Variablen und Kontrollvariablen. Zur Prüfung von Augenscheinvalidität und Bearbeitungsschwierigkeit sollten die Pbn angeben, für wie *realitätsnah*

sie die Vignetten hielten (REAL; 4stufige Rating-Skala von [0] *dies kann ich mir überhaupt nicht vorstellen* bis [3] *...sehr gut vorstellen*), und wie schwer ihnen die Bearbeitung fiel (SCHWIERIG; 4stufig von [0] *sehr leicht* bis [3] *sehr schwer*). Die Erkennbarkeit der Manipulation des Hilfeappells wurde ebenfalls mit zwei Items erfaßt. Zum einen sollten die Pbn einschätzen, ob das Verhalten des Prot. darauf hindeutete, daß dieser mit ihnen persönlich über seine Erkrankung sprechen wollte (*persönliche Adressiertheit des Hilfeappells*; ADRESS; 4stufig von [0] *überhaupt nicht* bis [3] *sehr gern*); Std: $M = 2.00$ ($SD = 0.69$); Erw: $M = 2.05$ ($SD = 0.78$). Zum anderen sollten die Pbn angeben, inwieweit sich aufgefordert fühlten, auf den Prot. näher einzugehen (*Aufforderungsgehalt des Hilfeappells*; FORDER; 4stufig von [0] *überhaupt nicht* bis [3] *in hohem Maße*); Std: $M = 2.00$ ($SD = 0.66$); Erw: $M = 1.90$ ($SD = 0.59$).

Ergebnisse zu Augenscheinvalidität und Bearbeitungsschwierigkeit. Mit $n = 98$ Pbn fiel dem überwiegenden Teil der Stichprobe (64.1 %) die Bearbeitung der Vignette „sehr leicht“ oder „eher leicht“. „Sehr große“ Schwierigkeiten berichteten nur $n = 2$ Pbn (1.3 %). Die meisten Pbn ($n = 95$; 62.1 %) konnten sich die geschilderte Situation „recht gut“ oder „sehr gut“, und nur $n = 4$ Pbn (2.6 %) „überhaupt nicht“ vorstellen. Bezogen auf die Substichprobe der 42 bis 52jährigen Pbn fielen die Werte noch besser aus: Hier berichteten $n = 28$ Pbn (70 %) eine geringe Bearbeitungsschwierigkeit, und $n = 34$ Pbn (85 %) einen hohen Realitätsgehalt der Vignette. Wahrscheinlich rührt dies daher, daß Personen im mittleren Erwachsenenalter über mehr Erfahrungen mit Krebserkrankungen im sozialen Umfeld verfügen als Studierende.

Manipulation Check für den Hilfeappell. Mit Hilfe von 2 (Hilfeappell) \times 2 (Stichprobenzugehörigkeit) - Varianzanalysen wurde die Manipulation des Hilfeappells auf ihre Brauchbarkeit hin überprüft. Im Hinblick auf die Variable ADRESS war ein sehr signifikanter Effekt des Hilfeappells festzustellen, $F(1, 149) = 19.42$ ($p < .001$), der durch eine semi-disordinale Interaktion mit dem Faktor *Stichprobenezugehörigkeit* qualifiziert wurde $F(1, 149) = 4.53$ ($p < .01$; s. Abbildung 3): Pbn beider Stichproben nahmen die Äußerungen des Prot. eher als an sie persönlich adressiert wahr, wenn ein expliziter (vs. impliziter) Appell geäußert wurde. Dieser Effekt war bei den 42- bis 52jährigen Pbn wesentlich stärker, $t(38) = 3.77$ ($p = .001$), als bei den Studierenden, $t(111) = 2.24$ ($p < .05$). Hinsichtlich des Merkmals FORDER ergab sich lediglich ein marginal signifikanter Haupteffekt des Hilfeappells, $F(1, 149) = 3.06$ ($p = .08$), der darauf hindeutete, daß der explizite Appell in höherem Maße als der implizite Appell als Aufforderung verstanden wurde, helfend einzugreifen ($M = 2.03$ vs.

1.86; $SD = 0.66$ vs. 0.62). Insgesamt zeigte sich, daß die Manipulation des Hilfeappells bereits in dieser verkürzten Form von den Pbn erkannt worden war, so daß für die ausführlichere Variante noch klarere Effekte erhofft werden konnten.

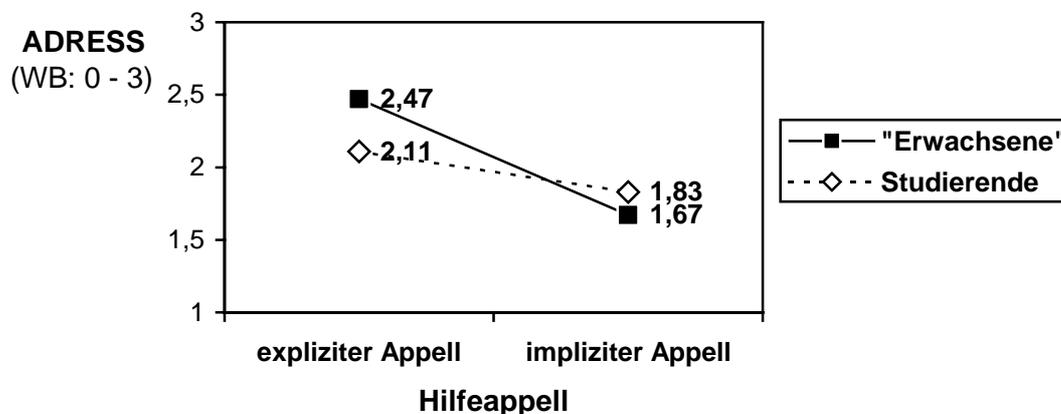


Abbildung 3. Interaktion der Faktoren Hilfeappell und Stichprobenzugehörigkeit auf die Wahrgenommene Adressiertheit des Hilfeappells (ADRESS)

7.5 Konstruktion der abhängigen Variablen, Dispositions- und Kontrollvariablen

In diesem Kapitel werden die Verfahren zur Erhebung der abhängigen Variablen, Dispositionsmerkmale und Kontrollvariablen vorgestellt. Zu jedem Verfahren werden der Konstruktionshintergrund und die inhaltliche und formale Gestaltung beschrieben. Deskriptive Analysen sowie ggf. Dimensions- und Skalenanalysen schließen sich an. Gemäß der Reihung im Untersuchungsmaterial wird zunächst auf die emotionalen Reaktionen (Kap. 7.5.1), die Handlungsbereitschaften (Kap. 7.5.2), die Einschätzungen zum Protagonisten (Kap. 7.5.3), die Dispositionsmerkmale (Kap. 7.5.4) und schließlich auf die untersuchten Kontrollvariablen (Kap. 7.5.5) eingegangen. Abbildung 4 zeigt sämtliche konstruierten Untersuchungsmerkmale im Überblick.

7.5.1 Emotionale Reaktionen: „Was ich bei der Begegnung fühlen und empfinden würde“

Mit diesem Verfahren sollte das in Kapitel 6.1.4 erarbeitete Spektrum spezifischer emotionaler Reaktionen mit Hilfe von Einzelitems erfaßt werden. Nach einer Schilderung der Verfahrenskonstruktion (Kap. 7.5.1.1) werden die Verteilungseigenschaften und die Interkorrelationsstruktur dieser Items analysiert (Kap. 7.5.1.2).

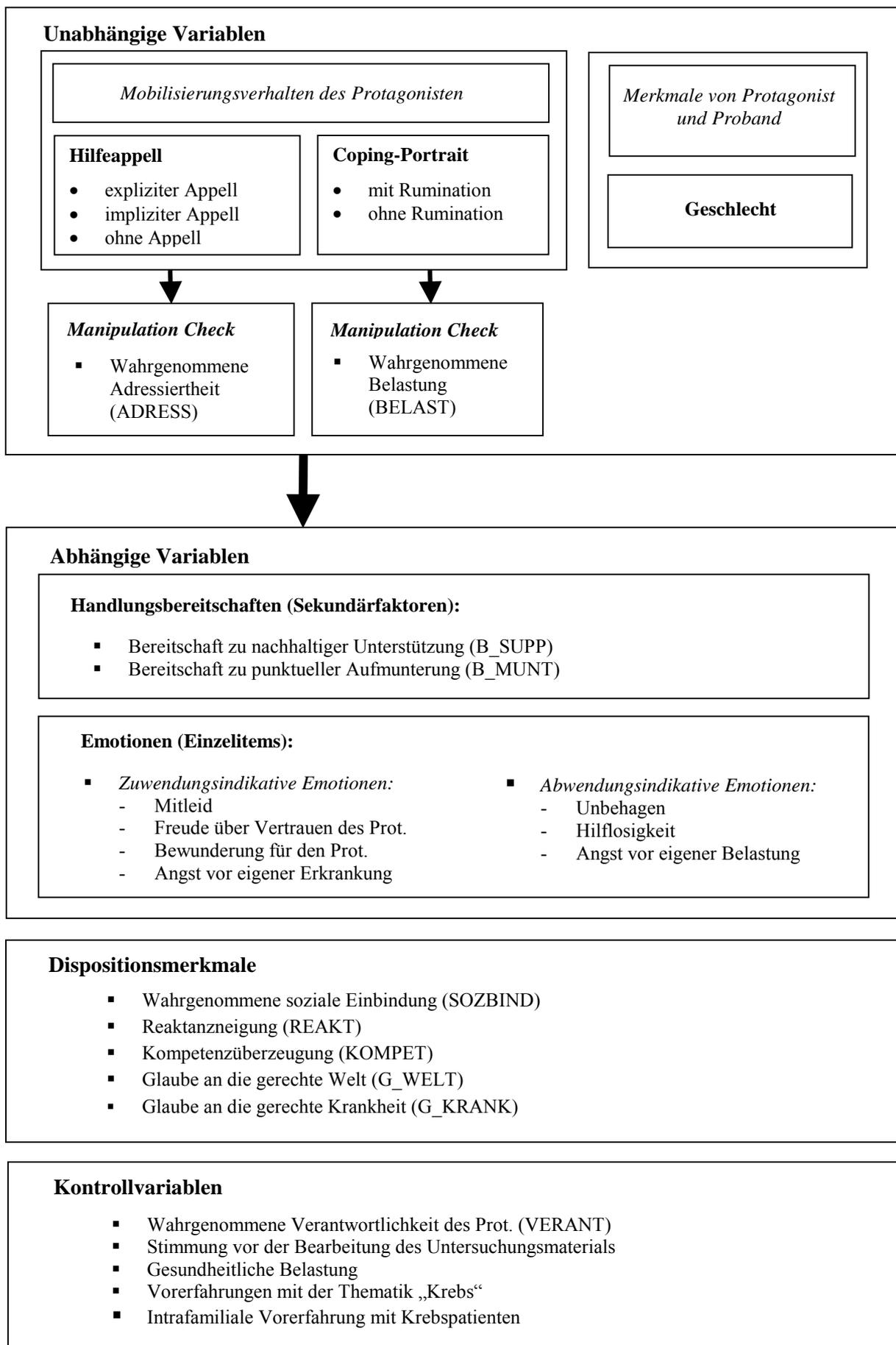


Abbildung 4. Die Untersuchungsmerkmale im Überblick

7.5.1.1 Konstruktion des Verfahrens

Bei den zu erfassenden Emotionen handelte es sich um Mitleid, Schuld, Hilflosigkeit, Angst, Ärger, Freude und Bewunderung. Diese Emotionen sind insofern *spezifisch*, als sie gemäß des Strukturmodells von Mees (1991; vgl. Kap. 5.1.1) jeweils durch unterschiedliche Einschätzungsdimensionen konstituiert werden. Die Emotion der Angst sollte dabei hinsichtlich verschiedener intentionaler Objekte differenziert werden, nämlich in Angst vor eigener Erkrankung, Angst vor eigenen Fehlern und Angst vor eigener Belastung. Aufgrund der geringen sozialen Erwünschtheit von Ärger sollte zusätzlich Unbehagen als „abgeschwächte“ Variante erfaßt werden (vgl. Kap. 6.1.4).

Tabelle 9

Die erfaßten Emotionen im Überblick^a

Nr.	Emotion	Itemwortlaut (männliche Version)	Kürzel
1	Mitleid	Er würde mir leid tun	MITLEID
2	Unbehagen	Ich wäre unangenehm berührt .	UNANG
3	Hilflosigkeit	Ich würde mich hilflos fühlen.	HILFLOS
4	Angst vor eigener Belastung	Ich würde befürchten , daß mich die Begegnung mit ihm zu sehr mitnimmt.	MITNIM
5	Bewunderung für den Prot.	Ich würde ihn dafür bewundern , wie er versucht, mit der Krankheit fertig zu werden.	BEWUN
6	Angst vor eigenen Fehlern	Ich hätte Angst , ihm gegenüber etwas falsch zu machen.	FEHLER
7	Ärger über den Prot.	Ich würde mich über die Art und Weise ärgern , wie er mich anspricht.	ÄRGER
8	Freude über das Vertrauen des Prot.	Ich würde mich darüber freuen , daß er mich ins Vertrauen zieht.	FREUDE
9	„Existentielle“ Schuld	Ich würde mich angesichts seiner Erkrankung irgendwie schuldig fühlen.	SCHULD
10	Angst vor eigener Erkrankung	Ich wäre besorgt , daß mich eine solche Krankheit auch treffen könnte.	KRANKH

^a Reihenfolge und Hervorhebungen (Fettdruck) wie im Untersuchungsmaterial.

Zu jeder der insgesamt $k = 10$ Emotionen wurde ein Item formuliert. Um größtmögliche Annäherung an den umgangssprachlichen Gebrauch zu erzielen, wurde der konkrete Emotionsbegriff soweit möglich durch ein Verb ausgedrückt (z.B. „ich würde mich freuen...“ statt „ich würde Freude empfinden...“). Meist wurde auch das intentionale Objekt der Emotion explizit genannt. Um den Eindruck von Redundanz zu

vermeiden, wurde jeder Emotionsbegriff nur einmal verwendet und ansonsten auf semantisch ähnliche Wörter ausgewichen. Tabelle 9 zeigt die verwendeten Emotionen sowie den Wortlaut der zugehörigen Items.

Dem hypothetischen Charakter des Untersuchungsszenarios entsprechend sollten die Probanden keine Urteile über ihre aktuellen Emotionen in der Bearbeitungssituation, sondern Schätzurteile darüber abgeben, inwieweit sie die jeweilige Emotion bei der geschilderten Begegnung erleben würden. So lautete die Instruktion: „*Bitte versuchen Sie sich vorzustellen, Ihr früherer Schulfreund käme tatsächlich gerade auf Sie zu und würde alles das zu Ihnen sagen, was wir soeben geschildert haben. Welche Gefühle und Empfindungen würde dies bei Ihnen auslösen? [...]*“ Jedes Item war auf einer 11stufigen Skala hinsichtlich der vermuteten Intensität der Emotion zu bewerten. Um Abstufungen zu kennzeichnen, wurden die Antwortkästchen mit Ziffern von 0 bis 10 überschrieben. Diese waren grau unterlegt, wobei die Sättigung des Grautons vom untersten zum obersten Skalenpunkt zunahm. Den beiden Polen waren die wörtlichen Bezeichnungen *überhaupt nicht* [0] und *extrem stark* [10] zugeordnet.

7.5.1.2 Analyse der Verteilungskennwerte und Interkorrelationen

Verteilungskennwerte. In Analysen der Stichprobenmittelwerte zeigten sich die zehn Emotionsitems deutlich abgestuft (s. Tabelle 10). Den mit Abstand höchsten Mittelwert wies *Mitleid* auf, das sich damit erwartungsgemäß als dominante Emotion im gegebenen Situationskontext erwies, gefolgt von positiv valenten Emotionen, bei denen das Verhalten des Prot. im Fokus stand, nämlich *Freude über Vertrauen des Prot.* und *Bewunderung für den Protagonisten*. Die Mittelwerte der weiteren Emotionen lagen unter dem theoretischen Mittelpunkt der Antwortskala. Die höchsten Werte wiesen hierbei *Angst vor eigener Erkrankung* sowie *Hilflosigkeit* auf, d.h. Emotionen, bei denen die Unkontrollierbarkeit des Ereignisses reflektiert wird. Deutlich niedriger lagen die Mittelwerte des Items *Unbehagen* sowie derjenigen Emotionen, bei denen Ängste fokussiert werden, welche den Umgang mit der Interaktionssituation betreffen (*Angst vor eigenen Fehlern*; *Angst vor eigener Belastung*). Die mit Abstand niedrigsten Mittelwerte wiesen *Schuldgefühle* sowie *Ärger über den Prot.* auf. Sowohl die extreme Schiefe ihrer Verteilungen wie auch die geringen Streuungen zeigten an, daß diese Emotionen von den meisten Pbn „überhaupt nicht“ berichtet wurden. So lagen bei

Schuld das siebte, bei *Ärger* das achte Dezil der Verteilung noch auf dem untersten Skalenpunkt.¹

Tabelle 10

Maße der zentralen Tendenz und Verteilungskennwerte für die Emotionsvariablen

Itemnummer und -wortlaut (Kurzform)	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>Mod</i>	<i>SD</i>	<i>Sch</i>	<i>K</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
1 Mitleid	7.35	8	8	2.24	-0.90	0.46	0	10
2 Unbehagen	3.10	2	0	2.96	0.69	-0.69	0	10
3 Hilflosigkeit	4.16	4	3	2.93	0.28	-0.98	0	10
4 Angst vor eigener Belastung	2.68	2	0	2.57	0.76	-0.38	0	10
5 Bewunderung für den Prot.	5.33	5	5	2.84	-0.27	-0.92	0	10
6 Angst vor eigenen Fehlern	2.73	2	0	2.48	1.01	0.57	0	10
7 Ärger über den Prot.	0.32	0	0	1.17	4.77	24.28	0	8
8 Freude über Vertrauen des Prot.	6.47	7	8	2.45	-0.69	-0.06	0	10
9 „Existentielle“ Schuld	0.65	0	0	1.50	2.79	7.75	0	8
10 Angst vor eigener Erkrankung	4.19	4	5	2.79	0.24	-0.72	0	10

Anmerkungen. *M*: Mittelwert; *Md*: Median; *Mod*: Modalwert; *SD*: Standardabweichung; *Sch*: Schiefe (Standardfehler = .18); *K*: Kurtosis (Standardfehler = .35); *min*: Minimum; *max*: Maximum; *N* = 189.

Fast alle Items wiesen schiefe Verteilungen auf, mit Ausnahme von *Bewunderung für den Prot.*, *Angst vor eigener Erkrankung* und *Hilflosigkeit*, bei denen die Verteilungen allerdings recht breitgipflig ausfielen. Jedes Item wurde dem Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest unterzogen. Dessen Teststatistik (*Z*) wird aus der (dem Betrage nach) größten absoluten Differenz zwischen beobachteter und theoretischer kumulativer Verteilungsfunktion berechnet. Bei allen zehn Items mußte die Nullhypothese, daß die beobachteten Werte der Normalverteilung entstammen, verworfen werden ($Z \geq 1.36$; $p \leq .05$). Allerdings waren die maximalen Differenzen für *Schuld* und *Ärger* mit $D = 0.43$ resp. $D = 0.49$ deutlich größer als für die übrigen Variablen, bei denen sie maximal $D = 0.18$ (*Unbehagen*) und minimal $D = 0.10$ (*Angst vor eigener Erkrankung*) betragen. Die im weiteren verwendeten statistischen Verfahren (v.a. Regressionsanalysen) sind bei einem günstigen Verhältnis von Prädiktorenzahl und Stich-

¹ Der Bericht über diese Mittelwertsunterschiede dient hauptsächlich der Illustration. Keineswegs sollen komparative Urteile nahegelegt werden, etwa derart, daß *Mitleid* „intensiver“ erlebt wurde als *Freude*. Die Intensität einer Emotion kann jeweils nur in Relation zu der maximal vorstellbaren Intensität eben dieser Emotion beurteilt werden, niemals aber in Relation zu anderen Emotionen (Mees, 1991; vgl. auch Frijda, Ortony, Sonnemans & Clore, 1992). Dementsprechend werden die Emotionsvariablen in den weiteren Analysen in *z*-standardisierter Form verwendet.

probengröße (kleiner als ca. 1: 10) als weitgehend robust gegen die Verletzung der Normalverteilung anzusehen (Bortz, 1993; vgl. Kap. 8.1). Daher wurde entschieden, lediglich die Emotionen *Schuld* und *Ärger*, bei denen *beträchtliche Abweichungen* von der Normalverteilungsannahme vorlagen, und die kaum Varianz aufwiesen, von den weiteren Analysen auszuschließen.

Interkorrelationen. Konstruktionsziel des Verfahrens war es, möglichst distinkte Emotionen abzubilden, die sich durch geringe Interkorrelationen auszeichnen sollten. Ein Blick auf Tabelle 11 zeigt, daß dies insgesamt gelungen war. Zwar wurden die meisten Korrelationskoeffizienten statistisch signifikant, sie bewegten sich jedoch – von Ausnahmen abgesehen – höchstens in mittlerer Höhe. Im einzelnen wies *Mitleid* durchweg signifikante und positive Korrelationen mit den anderen Items auf; diese Emotion ging damit sowohl mit *Bewunderung für den Prot.* und *Freude über das Vertrauen des Prot.* als auch mit *Hilflosigkeit* oder *Angst vor eigener Erkrankung* einher. Von ihren Zusammenhängen mit *Mitleid* abgesehen, wiesen *Freude* und *Bewunderung* insgesamt die niedrigsten Korrelationen mit anderen Items auf, stellten also vergleichsweise unabhängige Dimensionen dar. Eine ebenfalls relativ unabhängige Emotion war *Angst vor eigener Erkrankung*, die neben dem *Mitleid* (s.o.) vor allem mit der *Angst vor eigener Belastung* zusammenhing. Diese wiederum korrelierte signifikant mit der *Angst vor Fehlern*. Da die Koeffizienten hierbei jedoch Beträge von $r = .30$ kaum überschritten, schienen die drei intentionalen Objekte (Erkrankung; Belastung; Fehler) von den Probanden deutlich unterschieden worden zu sein.

Das Item *Angst vor Fehlern* wies indes recht hohe Korrelationen mit *Hilflosigkeit* ($r = .56$) und mit *Unbehagen* ($r = .41$) auf, wobei diese beiden Items wiederum nur moderat korrelierten ($r = .30$). Insbesondere *Hilflosigkeit* und *Angst vor Fehlern* schienen also zumindest partiell auf der gleichen Einschätzungsdimension zu beruhen, die man als (niedrige) Handlungs-Ergebnis-Erwartung bezeichnen könnte (vgl. Krampen, 2000). Zur Vermeidung von Redundanz wurde das Item *Angst vor Fehlern* daher von den weiteren Analysen ausgeschlossen. Wie Tabelle 11 zeigt, konnte hierdurch die maximale Interkorrelation zweier beliebiger Emotionsitems von $r = .56$ auf $r = .37$ reduziert werden, was einer Reduktion des maximalen Anteils gemeinsamer Varianz von 31.4 Prozent auf 13.7 Prozent entspricht. Die verbliebenen $k = 7$ spezifischen Emotionen konnten somit als separate abhängige Variablen behandelt werden.

Tabelle 11

Interkorrelationen der Emotionsvariablen

	UNANG	HILFLOS	FEHLER	BEWUN	MITNIM	FREUDE	KRANKH
MITLEID	.21 **	.34 ***	(.21 **)	.37 ***	.22 **	.20 **	.32 ***
UNANG		.30 ***	(.41 ***)	-.03	.32 ***	-.08	.09
HILFLOS			(.56 ***)	.02	.26 **	-.11	.21 **
FEHLER				(.12)	(.36 ***)	(-.06)	(.25 **)
BEWUN					.10	.28 ***	.15 *
MITNIM						-.08	.30 ***
FREUDE							-.02

Anmerkung. Koeffizienten in Klammern beziehen sich auf das Item *Angst vor eigenen Fehlern*, das von den weiteren Analysen ausgeschlossen wurde. Erläuterung der Kurzbezeichnungen in Tabelle 9. $N = 189$.
 *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

7.5.2 Handlungsbereitschaften: „Was ich sagen würde und was ich tun würde“

Mit diesem Verfahren wurde angestrebt, die Bereitschaft zu einer breiten Palette konkreter Handlungen gegenüber dem Protagonisten zu erfassen. Diese sollten den sechs a priori aufgestellten Kategorien (1) *Angebot von Kontakt und Zuwendung*, (2) *Ausdruck von Mitgefühl und Verständnis*, (3) *Krankheitsbezogene Kommunikation*, (4) *Krankheitsbezogene Ratschläge*, (5) *Aufmunterung* und (6) *Distanzierung* zugeordnet werden (vgl. Kap. 6.1.4). Für die Zusammenstellung eines Itempools wurden zunächst vorliegende Verfahren gesichtet, die eine konzeptionelle Nähe zu der hier untersuchten Thematik aufwiesen, wie etwa der auf Krebserkrankungen zugeschnittene *Fragebogen zur Erfassung der perzipierten familialen Unterstützung und Kommunikation* (PFUK; Aymanns, 1992) oder das *Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden* (ISU-DYA; Winkeler & Klauer, 2001), welches u.a. geleistete Unterstützung aus der Geberperspektive erfaßt. Die dort enthaltenen Verhaltensweisen erwiesen sich jedoch für die untersuchte Situation als zu unspezifisch, so daß neue Items generiert werden mußten. Hierfür wurde auf Ergebnisse einer Pilotstudie zurückgegriffen, über die in Kapitel 7.5.2.1 berichtet wird. Anschließend wird die Konstruktion des Verfahrens dargestellt (Kap. 7.5.2.2) und über die Dimensions- und Skalenanalysen informiert (Kap. 7.5.2.3). Schließlich wird über die Bildung von Sekundärfaktoren berichtet (Kap. 7.5.2.4).

7.5.2.1 Ergebnisse einer Pilotstudie zur Itemgenerierung

Aus Interviewstudien liegen zahlreiche Befunde dazu vor, welche Reaktionen Krebspatienten von Mitgliedern ihres sozialen Umfelds erleben und als wie hilfreich sie diese einstufen (z.B. Dakof & S.E. Taylor, 1990; Peters-Golden, 1982; vgl. Kap. 3.2). Hingegen existieren keine derartigen Befunde aus der Perspektive der potentiellen Unterstützungsgeber. Daher wurde die in Kap. 7.4.5 beschriebene Pilotstudie auch dazu genutzt, das Spektrum möglicher Verhaltensweisen auszuloten. Die Probanden waren gebeten worden, mit eigenen Worten zu beschreiben, was sie in der geschilderten Situation dem Protagonisten sagen resp. wie sie sich ihm gegenüber verhalten würden; getrennt davon sollten die Pbn angeben, was sie *auf keinen Fall* tun würden (*Dos* & *Don'ts*). Diese freien Antworten wurden auf inhaltsanalytischem Wege kategorisiert (vgl. Winkeler, Wiehe, Aymanns & Filipp, 2000); hierbei wurden zu den *Dos* fünf, zu den *Don'ts* vier Kategorien aufgestellt (s. Tabelle 12).

Als angemessen (*Dos*) wurden von den Probanden Verhaltensweisen erachtet, die als *Angebot von Kontakt und Unterstützung*, *Krankheitsbezogene Ratschläge* und *Informationen*, *Krankheitsbezogene Kommunikation* sowie als *Motivieren* kategorisiert wurden. Als unangemessen (*Don'ts*) wurden Verhaltensweisen genannt, die ein *Bagatellisieren* der Erkrankung, ein „aggressives“ *Konfrontieren* mit bedrohlichen Inhalten sowie ein *Distanzieren* vom Protagonisten umfassen. Eine Kategorie war für *Dos* und *Don'ts* inhaltlich identisch, nämlich *Ausdruck von Betroffenheit und Mitgefühl*. Dieses Verhalten wurde jeweils von einem Teil der Pbn als angemessen, von einem anderen Teil als unangemessen bezeichnet. Die einzelnen Kategorien wurden in deutlich unterschiedlicher Häufigkeit genannt, wobei zum Teil signifikante Unterschiede zwischen den beiden Substichproben beobachtet wurden (s. ebenfalls Tabelle 12).

Insgesamt fanden sich in dieser Studie zahlreiche Verhaltensweisen, die auch in den o.g. Interviewstudien mit Krebspatienten ermittelt wurden. Mitunter wurde ihnen allerdings aus Sicht der Unterstützungsgeber ein anderer Stellenwert zugewiesen als aus der Empfängerperspektive: So wurde *Motivieren* hier als angemessenes Verhalten beurteilt, während Patienten dies nicht immer als hilfreich wahrnehmen; krankheitsbezogene Kommunikation wurde hingegen kaum empfohlen, obwohl sich Patienten ihren Angaben nach ein Gespräch über ihre Erkrankung häufig wünschen.

Tabelle 12

Überblick über die Kategorien zu den Dos und Don'ts sowie absolute und relative Häufigkeiten ihrer Nennung für Studierende (n = 113) und Probanden im mittleren Erwachsenenalter („Erwachsene“; n = 40)

Kategorie	Empfehlung	Beispiele	Häufigkeit der Nennung				
			Studierende		„Erwachsene“		χ^2 (1)
			f	%	f	%	
Angebot von Kontakt und Unterstützung	„do“	„würde ihm meine Hilfe anbieten“ „ihm anbieten für ihn ansprechbar zu sein“	95	84.1	14	35.0	18.37***
Motivieren	„do“	„versuchen, Mut zu machen“ „würde ihm viel Kraft für die Zukunft wünschen“	49	43.4	26	65.0	5.53*
Krankheitsbezogene Ratschläge	„do“	„sagen, daß er bei den Ärzten gut aufgehoben ist [...]“ „würde auf neue, erfolgreiche Behandlungsmethoden hinweisen“	11	9.7	16	40.0	18.62***
Krankheitsbezogene Kommunikation	„do“	„vielleicht fragen, was es für ihn bedeutet; ob er Angst hat“ „ihn fragen, welche Beeinträchtigungen mit der Krankheit verbunden sind“	19	16.8	2	5.0	3.48
Ausdruck von Betroffenheit und Mitgefühl	„do“	„ihm sagen, daß es mir für ihn leid tun würde“ „meine Bestürzung offen zeigen“	21	18.6	6	15.0	0.26
	„don't“	„meine Furcht vor der Krankheit zeigen“ „ihn irgendwie bemitleiden“	43	38.1	7	17.5	5.67*
Konfrontieren	„don't“	„über Beispiele reden, die negativ ausgegangen sind“ „sagen, ‘hast du auch schon daran gedacht, wenn du das nicht überlebst, wie es mit deiner Frau weitergehen soll?’“	39	34.5	19	47.5	2.12
Bagatellisieren	„don't“	„sagen ‘na ja kann ja mal passieren’ oder einfach darüber hinweg gehen“ „ignorieren, daß es um einen Totenkampf geht“	22	19.5	9	22.5	0.17
Distanzieren	„don't“	„ihn mit dem Satz abspeisen ‘O.k., melde dich mal bei mir’ und das Gespräch beenden“ „das Thema wechseln“	40	35.4	10	25.0	1.45

7.5.2.2 Konstruktion des Verfahrens

Die von den Probanden der Pilotstudie genannten Verhaltensweisen bildeten das Ausgangsmaterial zur Generierung von insgesamt $k = 62$ Items, die zu einem multi-dimensionalen Inventar zur Erfassung von Handlungsbereitschaften zusammengestellt wurden.² Aus diesen wurden für die vorliegende Untersuchung $k = 35$ Items ausgewählt, die in Tabelle 13 hinsichtlich ihrer Zuordnung zu den sechs *a priori*-Kategorien näher beschrieben werden. Es wurde darauf verzichtet, offen negative Reaktionen aufzunehmen (z.B. brüske Zurückweisungen oder drastische Bagatellisierungen; vgl. einige Beispiele in Tabelle 12), da hier keine Zustimmung von den Probanden erwartet wurde. Das Verfahren wurde mit folgender Instruktion eingeführt: „*Wir würden nun gerne von Ihnen wissen, wie Sie Ihrem Schulfreund gegenüber reagieren würden, nachdem er Ihnen das alles erzählt hat: Was würden Sie zu ihm sagen? Was würden Sie tun? Bitte kreuzen Sie jeweils an, wie sicher Sie das Beschriebene tun würden.*“ Um die geforderten Wahrscheinlichkeitsurteile auszudrücken, wurde den Pbn eine sechsstufige Rating-Skala mit den Polen *ganz sicher nicht* [1] und *ganz sicher ja* [6] vorgelegt.

Tabelle 13

Die ausgewählten Items zu den Handlungsbereitschaften und ihre Zuordnung zu den a priori gebildeten Kategorien

Beschreibung der Kategorie	Zugehörige Items (männliche Version) <i>Ich würde...</i>
<i>(1) Angebot von Kontakt und Zuwendung</i>	
dem Prot. gegenüber die Bereitschaft kundtun, ihm Zeit zu widmen und hierfür konkrete Angebote unterbreiten	... ihn zu mir nach Hause einladen. ... ihm sagen, daß er auf mich immer zählen kann. ... mich für einen der nächsten Abende mit ihm verabreden. ... nachfragen, was ich denn genau für ihn tun kann. ... mit ihm irgendwohin gehen, wo wir uns ungestört unterhalten können.
<i>(2) Ausdruck von Mitgefühl und Verständnis</i>	
dem Prot. Verständnis signalisieren und Mitgefühl ausdrücken vs. versuchen, den Emotionsausdruck zu kontrollieren	... ihm zeigen, wie betroffen ich bin. ... ihm sagen, daß ich mir vorstellen kann, wie ihm jetzt zu Mute ist. ... ihn in den Arm nehmen. ... versuchen, möglichst sachlich zu bleiben. (–) ... mir jedes Wort genau überlegen, das ich zu ihm sage. (–)

(Fortsetzung)

² Dieses Inventar fand in weiteren Teilstudien des Projekts Verwendung (vgl. Philipp et al., in Druck).

Tabelle 13 (Fortsetzung)

Beschreibung der Kategorie	Zugehörige Items (männliche Version) <i>Ich würde...</i>
<i>(3) Krankheitsbezogene Kommunikation</i>	
mit dem Prot. über belastende und bedrohliche Implikationen seiner Erkrankung sprechen und durch detaillierte Fragen Interesse signalisieren	<ul style="list-style-type: none"> ... ihn ermuntern, mir die Vorgeschichte nochmals genau zu erzählen. ... ihn auf seine Ängste direkt ansprechen. ... mit ihm darüber sprechen, was noch alles auf ihn zukommen wird. ... mit ihm gemeinsam überlegen, wie es wohl zu der Krankheit gekommen sein mag. ... ihn fragen, welche Beschwerden er im Einzelnen hat. ... mit ihm auch über Tod und Sterben sprechen.
<i>(4) Krankheitsbezogene Ratschläge</i>	
dem Prot. sachliche Ratschläge und Informationen über die Erkrankung geben und über Beispiele gelungener Bewältigung berichten	<ul style="list-style-type: none"> ... ihn darauf hinweisen, daß die Medizin in den letzten Jahren viele Fortschritte gemacht hat. ... ihm davon erzählen, wie ich selbst mit schweren Belastungen fertig geworden bin. ... ihm davon berichten, wie andere Menschen mit einem ähnlichen Schicksal zurechtkommen. ... ihm gute Ärzte empfehlen.
<i>(5) Aufmunterung</i>	
den Protagonisten beruhigen, aufmuntern und an seinen „Kampfgeist“ appellieren	<ul style="list-style-type: none"> ... ihm sagen, daß er sich auf keinen Fall gehenlassen darf. ... so etwas wie „Kopf hoch“ oder „das wird schon wieder“ zu ihm sagen. ... ihn anspornen, nicht aufzugeben. ... versuchen, ihn ein wenig aufzuheitern. ... versuchen, ihn zu beruhigen, daß es nicht so schlimm kommen wird.
<i>(6) Distanzierung</i>	
mit verschiedenen Strategien versuchen, die Begegnung mit dem Prot. oder die Konfrontation mit seiner Erkrankung zu beenden, ohne ihn zu brüskieren	<ul style="list-style-type: none"> ... eine Möglichkeit suchen, wie ich das Gespräch bald beenden kann, ohne ihn zu verletzen. ... eine Ausrede suchen, warum ich jetzt nicht länger mit ihm sprechen kann. ... versuchen, rasch das Thema zu wechseln. ... einen Grund vorgeben, weshalb ich mich in nächster Zeit nicht mit ihm treffen kann. ... mit einigen allgemeinen Bemerkungen antworten. ... nur noch ein paar Worte mit ihm wechseln. ... zum Ausdruck bringen, daß ich nicht recht weiß, was er von mir erwartet. ... ihm zu verstehen geben, daß man über so etwas nur mit wirklich guten Freunden sprechen sollte. ... ihm ganz unverbindlich zusagen, daß man sich einmal treffen könnte.^a ... ihm sagen, daß Fachleute sich einfach besser um ihn kümmern können.^b

^a Dieses Item kann auch als abgeschwächtes Angebot von Kontakt verstanden werden. ^b Dieses Item beinhaltet zugleich einen Ratschlag an den Protagonisten.

7.5.2.3 Dimensions- und Skalenanalysen

Methodisches Vorgehen. Zur faktoriellen Überprüfung der vorgenommenen Kategorisierung sowie mit dem Ziel der Skalenbildung wurden die Items einer Hauptkomponentenanalyse mit orthogonaler Rotation nach dem VARIMAX-Kriterium unterzogen. Die Bestimmung der Anzahl bedeutsamer Faktoren erfolgte zunächst nach dem Kaiser-Guttman-Kriterium (Eigenwert $\lambda > 1$), sodann nach dem im *Scree-Plot* ersichtlichen Eigenwerteverlauf. Sofern mehrere Faktorenlösungen möglich waren, wurde diejenige mit der eindeutigsten Ladungsstruktur akzeptiert. Die Markieritems der jeweiligen Faktoren wurden zur Skalenbildung ausgewählt, sofern sie folgende Kriterien erfüllten: (1) substantielle Ladung auf dem zugehörigen Faktor von $|a| \geq .50$, (2) Abstand zur nächsthöheren Ladung auf einem fremden Faktor von $|a| \geq .20$, (3) Erfüllung des Fürntratt-Kriteriums ($a^2 > h^2 / 2$). Mit den so gewonnenen Skalen wurden Analysen der internen Konsistenz nach Cronbach sowie Analysen der Testhalbierungszuverlässigkeit nach Spearman-Brown und Guttman durchgeführt. Des weiteren wurden die korrigierten Itemtrennschärfen inspiziert, wobei eine Trennschärfe von $r_{it} < .30$ das Ausschlußkriterium bildete. Sofern die Skalen die von Lienert (1969) formulierte Mindestbedingung für Gruppenvergleiche erfüllten (Cronbachs Alpha $> .50$), wurden die zugehörigen Items durch Bildung des arithmetischen Mittels aggregiert.

Dimensionsanalyse. Die Hauptkomponentenanalyse über die Items der Handlungsbereitschaften erbrachte neun Faktoren mit einem Eigenwert > 1 , von denen laut *Scree-Plot* bis zu sechs als bedeutsam zu erachten waren. Nach Inspektion von Lösungen mit zwei bis sechs Faktoren wurde schließlich der vierfaktoriellen Lösung der Vorzug gegeben, die zwar nur 42.7 Prozent der Gesamtvarianz aufklärte, aber durchweg varianzstarke Faktoren erbrachte. Die Faktorladungsmatrix findet sich im Anhang (s. Tabelle A-1). Die gefundene Lösung folgte weitgehend der *a priori* vorgenommenen Kategorisierung. Bezogen auf die substantiell ladenden Items führte der *erste Faktor* die Kategorien *Aufmunterung* und *Krankheitsbezogene Ratschläge* zusammen, d.h. Verhaltensweisen, mit denen zwar eine Annäherung an den Protagonisten, aber ein geringes *attuning* verbunden ist (vgl. Kap. 6.1.4). Hinzu kam ein Item, welches eine „unverbindliche Zusage“ von Kontakt beinhaltet. Insgesamt bildet dieser Faktor Verhaltensweisen ab, mit denen eine *Beruhigung und Aufmunterung* des Protagonisten verbunden ist. Der *zweite Faktor* bündelte ausschließlich Items der Kategorie *Distanzierung* und wurde daher auch so benannt. Der *dritte Faktor* vereinigte die Items der Kategorie *Angebot*

von *Kontakt und Zuwendung* mit den positiv gepolten Items der Kategorie *Ausdruck von Mitgefühl und Verständnis*; daher wurde dieser Faktor mit *Angebot von Kontakt und emotionaler Zuwendung* bezeichnet. Auf den *vierten Faktor* entfielen schließlich sämtliche Items der Kategorie *Krankheitsbezogene Kommunikation*.

Tabelle 14

Deskriptive und teststatistische Kennwerte der Skalen zu den Handlungsbereitschaften

Skala	Kennwerte				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	$r_{tt}(sp)$	$r_{tt}(g)$
Aufmunterung und Beruhigung	3.60	0.95	.75	.76	.73
Distanzierung	1.60	0.66	.82	.80	.80
Angebot von Kontakt und emotionaler Zuwendung	4.34	0.91	.81	.83	.82
Krankheitsbezogene Kommunikation	3.29	0.87	.65	.67	.64

Anmerkung. *M*: Mittelwert; *SD*: Standardabweichung; α : interne Konsistenz nach Cronbach; r_{tt} : Testhalbierungszuverlässigkeit, (sp): nach Spearman-Brown, (g): nach Guttman.

Skalenkonstruktion. Die Konsistenz- und Reliabilitätsanalysen ergaben für die Markieritems des ersten bis dritten Faktors durchweg befriedigende Kennwerte ($.75 \leq \alpha \leq .82$). Für den vierten Faktor wurde Item Nr. 6 zusätzlich aufgenommen, das mit $a = .47$ noch eine recht hohe Primärladung und zugleich äußerst geringe Fremdladungen aufwies ($a \leq |.08|$); auf diese Weise konnte die interne Konsistenz der Skala auf einen ausreichenden Wert von $\alpha = .65$ verbessert werden. Die deskriptiven und teststatistischen Kennwerte der gebildeten Skalen sind in Tabelle 14 zusammengestellt; Tabelle A-2 zeigt die entsprechenden Werte für die einzelnen Items.

7.5.2.4 Bildung von Sekundärfaktoren

Bei einer Analyse der Interkorrelationen dieser vier Skalen zeigten sich zum Teil Zusammenhänge in beträchtlicher Höhe. Insbesondere korrelierte das *Angebot von Kontakt und emotionaler Zuwendung* hoch negativ mit *Distanzierung* ($r = -.51$; $p < .001$), so daß diese Skalen partiell als Gegenpole einer Dimension *sich Annähern vs. Entfernen* betrachtet werden können (vgl. Kap. 5.1.2). Weiterhin wies *Krankheitsbezogene Kommunikation* mittelhohe Korrelationen mit diesen beiden Skalen auf ($r = .36$ resp. $r = -.29$; $p < .001$). Lediglich die Skala *Aufmunterung und Beruhigung* erwies sich als weitgehend unabhängig; sie korrelierte mit *Angebot von Kontakt und emotionaler*

Zuwendung sowie mit *Krankheitsbezogener Kommunikation* lediglich zu $r = .15$ resp. $r = .18$ ($p < .05$) und mit *Distanzierung* nicht signifikant ($r = -.02$).

Tabelle 15

Rotierte Ladungsmatrix der Sekundärfaktoren der Handlungsbereitschaften sowie Kommunalitätenschätzungen

Subskala	I. Faktor	II. Faktor	h^2
	<i>Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung</i>	<i>Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung</i>	
	<i>a</i>	<i>a</i>	
Distanzierung	-.84	.15	.72
Angebot von Kontakt und emotionaler Zuwendung	.83	.12	.70
Krankheitsbezogene Kommunikation	.61	.37	.51
Aufmunterung und Beruhigung	.03	.95	.91
Eigenwert (λ)	1.83	1.01	
Anteil aufgeklärter Gesamtvarianz (%)	45.6	25.2	

Anmerkung. *a*: Faktorladung; h^2 : Kommunalität. Fettdruck indiziert substantielle Ladungen. $N = 189$.

Um auch hier der Gefahr redundanter Kriterien zu begegnen, wurden die vier Subskalen einer erneuten Hauptkomponentenanalyse unterzogen. Die *Faktorwerte* der hierbei resultierenden Sekundärfaktoren sollten dann als orthogonale Kriterienvariablen in den weiteren Analysen verwendet werden. Wie aufgrund der Interkorrelationsmatrix zu erwarten, wurden zwei bedeutsame Faktoren extrahiert; diese klärten zusammen 70.8 Prozent der Varianz auf (s. Tabelle 15).

Nachhaltige Zuwendung. Auf den *ersten Faktor* entfielen die Subskalen *Angebot von Kontakt und emotionaler Zuwendung*, *Krankheitsbezogene Kommunikation* sowie *Distanzierung*, die eine negative Ladung aufwies. Da dieser Sekundärfaktor vor allem die Dimension der Zu- vs. Abwendung repräsentiert, die unter anderem durch ein vertiefendes und zeitintensives Gespräch über die Erkrankung realisiert wird, kann er mit *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* überschrieben werden. Das Verhalten von Personen mit hoch ausgeprägten Werten auf diesem Faktor ist durch hohes *attuning* gekennzeichnet und dürfte von Empfängern als hilfreich erachtet werden. Dieses Merkmal stellte daher das zentrale Kriterium der Unterstützungsbereitschaft dar.

Punktuelle Aufmunterung. Im Kontrast dazu beschreibt der *zweite Faktor* Unterstützungsversuche, die sich *ad hoc* realisieren lassen und für die kein längerfristiger Einsatz von Ressourcen erforderlich ist. Die prägnanteste inhaltliche Facette herausgreifend, kann dieser Faktor daher mit *Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung* bezeichnet werden. Hier sind mehrdeutige Verhaltensweisen gebündelt, deren empfängerseitige Beurteilung unter anderem davon abhängen dürfte, von welcher motivationalen Grundtendenz sie getragen sind, und inwieweit sie mit Verhaltensweisen des ersten Faktors kombiniert werden (vgl. Kap. 2.4).

7.5.3 Einschätzungen zum Protagonisten: „Welchen Eindruck ich gewonnen habe“

Anknüpfend an das Modell von Weiner (1986) sollte mit diesem Verfahren erstens die *Wahrgenommene Verantwortlichkeit des Protagonisten* für die Entstehung seiner Erkrankung als Kontrollvariable erfaßt werden. Daneben sollten zwei weitere Dimensionen kognitiver Einschätzungen erhoben werden, die als *manipulation check* genutzt werden sollten, nämlich die *Wahrgenommene (psychische) Belastung* des Prot. und die *Wahrgenommene Adressiertheit* seines Mobilisierungsverhaltens.

Konstruktion des Verfahrens. Zur Erfassung dieser drei Merkmale wurden jeweils vier verschieden gepolte Items generiert (s. Tabelle A-3). Mit Blick auf die *Wahrgenommene Verantwortlichkeit* (VERANT) beschreiben drei Items den Protagonisten als (mit-)verantwortlich für seine Erkrankung aufgrund seines Gesundheitsverhaltens, seines Lebensstils, oder weil er die Streßbelastung am Arbeitsplatz nicht reduziert hat; ein Item verneint eine Mitschuld des Protagonisten. Bei der *Wahrgenommenen Belastung* (BELAST) thematisieren die Items die Zukunftsperspektive des Prot. (Verzweiflung vs. Zuversicht), seine Bewältigungskompetenz sowie die Häufigkeit ruminativer Gedanken. Mit Blick auf die *Wahrgenommene Adressiertheit* (ADRESS) beschreiben zwei Items die Einschätzung, der Prot. habe sich gezielt an die Person des Unterstützungsgebers gewandt und habe eine explizite Aufforderung geäußert. Zwei weitere Items beschreiben hingegen in Negation mögliche ungünstige Auswirkungen expliziter Appelle, nämlich die Wahrnehmung, daß persönliche Grenzen überschritten werden und Druck ausgeübt wird. Das Verfahren wurde mit folgender Instruktion versehen: „Wir möchten nun gerne von Ihnen wissen, welchen Eindruck Sie aus dem gewonnen haben, was der Schulfreund Ihnen erzählt hat. [...]“ Jedes Item wurde

eingeleitet mit der Wendung „*Meinem Eindruck nach...*“ und an einer sechsstufigen Rating-Skala mit Polen *ganz sicher nicht* [1] und *ganz sicher ja* [6] verankert.

Dimensionsanalyse. Die Hauptkomponentenanalyse erbrachte nach dem Eigenwertkriterium vier bedeutsame Faktoren, die zusammen 60.5 Prozent der Gesamtvarianz aufklärten (s. ebenfalls Tabelle A-3). Der *erste Faktor* bündelte die Items zur *Wahrgenommenen Belastung* des Prot. und wies in Richtung einer *geringen* Belastung; für die Skalenanalyse wurden die Items jedoch in ihre ursprüngliche Richtung gepolt. Auf den *zweiten Faktor* entfielen drei von vier Items der *a priori*-Skala *Wahrgenommene Verantwortlichkeit*. Der *dritte Faktor* verband das vierte Item dieser Skala mit denjenigen Items der *a priori*-Skala *Wahrgenommene Adressiertheit*, die negativ gepolt waren; dieser Faktor kann insgesamt mit *Exkulpierung des Prot.* bezeichnet werden. Auf den vierten Faktor schließlich luden die beiden positiv formulierten Items der *Wahrgenommenen Adressiertheit*, die zusammen noch 12.4 Prozent der Gesamtvarianz aufklärten.

Tabelle 16

Deskriptive und teststatistische Kennwerte der Skalen zu den Einschätzungen zum Protagonisten

Skala	Kennwerte				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	$r_{it}(sp)$	$r_{it}(g)$
Wahrgenommene Belastung (BELAST)	4.30	0.87	.72	.75	.68
Wahrgenommene Verantwortlichkeit (VERANT)	2.50	0.95	.74	.70	.65
Wahrgenommene Adressiertheit (ADRESS)	3.43	1.17	.54	–	–

Anmerkung. *M*: Mittelwert; *SD*: Standardabweichung; α : interne Konsistenz nach Cronbach; r_{it} : Testhalbierungszuverlässigkeit, (sp): nach Spearman-Brown, (g): nach Guttman. $N = 189$.

Skalenkonstruktion. Angesichts der guten Einfachstruktur der Faktorenlösung konnten sämtliche Items zur Skalenbildung herangezogen werden. Die Reliabilitätsanalysen ergaben für den ersten Faktor *Wahrgenommene Belastung* eine relativ geringe Trennschärfe für Item Nr. 7 ($r_{it} = .34$), das die interne Konsistenz der Skala verminderte. Nach Entfernung dieses Items zeigte sich die Skala ($k = 3$ Items) von ihrer teststatistischen Qualität her als zufriedenstellend, ebenso wie die Skala zum zweiten Faktor *Wahrgenommene Verantwortlichkeit* ($k = 4$ Items). Angesichts ihrer Kürze von $k = 2$ Items konnte auch die Skala zum vierten Faktor *Wahrgenommene Adressiertheit* als brauchbar erachtet werden (s. Tabelle 16). Die Konsistenz der Items des dritten Faktors *Exkulpierung* betrug indes lediglich $\alpha = .49$, so daß auf eine Skalenbildung verzichtet

wurde. Dies war insofern unerheblich, als die *a priori* avisierten Dimensionen bereits vollständig abdeckt waren. Die drei Skalen interkorrelierten nicht signifikant ($|r| \leq .09$; $p > .20$). Tabelle A-4 zeigt die Items mit deskriptiven und teststatistischen Kennwerten.

7.5.4 Dispositionale Merkmale der Probanden: „Meine persönlichen Einstellungen und Erfahrungen“

In diesem Kapitel wird über die Konstruktion der Verfahren zu den untersuchten Dispositionsmerkmalen berichtet, nämlich Wahrgenommene soziale Einbindung (Kap. 7.5.4.1), Kompetenzüberzeugung (Kap. 7.5.4.2), Reaktanzneigung (Kap. 7.5.4.3) und Glaube an eine gerechte Welt (Kap. 7.5.4.4). In Kapitel 7.5.4.5 werden die Kennwerte der gebildeten Skalen zusammenfassend dargestellt.

7.5.4.1 Wahrgenommene soziale Einbindung

Konstruktion des Verfahrens. Zur Erfassung der Wahrgenommenen sozialen Einbindung, die in der vorliegenden Untersuchung auch als Indikator eines kognitiven Schemas als „sicher gebundene“ Person dienen sollte, wurde das gängigste deutschsprachige Verfahren zurückgegriffen, nämlich den *Fragebogen zur sozialen Unterstützung* (F-SOZU; Sommer & Fydrich, 1991). Die $k = 54$ Items dieses Instruments sollen die „generalisierte Erfahrung“ (S. 40) mit sozialer Unterstützung erfassen, d.h. das Ausmaß, in dem sich eine Person als sozial integriert erlebt und Menschen hat, die ihr nahestehen und auf deren Hilfe sie zählen kann. 38 Items dieses Instruments gruppieren sich zu einer Gesamtskala, die in Untersuchungen an insgesamt 14 Stichproben stets sehr hohe interne Konsistenzen ($\alpha > .90$) erreichten. Zur Erhöhung der Untersuchungsökonomie wurden dieser Skala die $k = 7$ trennschärfsten Items ($r_{it} > .55$) entnommen. Statt der fünfstufigen Skala des Originals wurde eine sechsstufige Rating-Skala mit den Polen *trifft überhaupt nicht zu* [1] und *trifft voll und ganz zu* [6] verwendet. Im Untersuchungsmaterial wurden diese Items mit denjenigen zur *Reaktanzneigung* (s. Kap. 7.5.4.2) zu einem Verfahren vereinigt. Es wurde mit der Instruktion eingeleitet: „Auf den folgenden Seiten möchten wir gerne etwas von Ihren persönlichen Einstellungen und Erfahrungen zum Umgang mit anderen Menschen kennenlernen. [...]“

Dimensions- und Skalenanalyse. In der Hauptkomponentenanalyse wurde erwartungsgemäß nur *ein* bedeutsamer Faktor extrahiert, der 56 Prozent der Gesamtvarianz aufklärte. Nach der Umpolung von Item Nr. 5 ergab sich eine gute interne Konsistenz von $\alpha = .85$. Gemäß dem Skalenmittelwert von $M = 4.94$ ($SD = 0.78$) fühlten

sich die Probanden überwiegend sozial gut eingebunden, was mit den gewonnenen soziodemographischen Daten (vgl. Kap. 7.2.4) korrespondierte. Tabelle A-5 zeigt die einzelnen Items und ihre Kennwerte.

7.5.4.2 Reaktanzneigung

Konstruktion des Verfahrens. Zur Erfassung der generalisierten Reaktanzbereitschaft diente der *Fragebogen zur Messung der psychologischen Reaktanz* (Merz, 1983). Er umfaßt im Original $k = 18$ Items, die verschiedene Facetten reaktanter Verhaltensweisen, z.B. „Widerstand“, „Trotz“, „Tendenz, das Gegenteil zu tun, was andere von einem erwarten“ beschreiben. Diese Skala erreichte in einer Stichprobe von $N = 84$ Abiturienten eine interne Konsistenz von $\alpha = .89$ und eine Retest-Reliabilität von $r_{tt} = .86$. Für die vorliegende Untersuchung wurde auch von diesem Instrument eine Kurzform erstellt, indem die drei trennschärfsten Items ($r_{it} > .50$) sowie drei inhaltlich homogene Items mit $.40 \leq r_{it} \leq .50$ ausgewählt wurden. Die verwendete Antwortskala (vgl. Kap. 7.5.4.1) entspricht der Originalskalierung von Merz (1983).³

Dimensions- und Skalenanalyse. In der Hauptkomponentenanalyse gruppieren sich die $k = 6$ Items zu einem Faktor mit 52.2 Prozent aufgeklärter Varianz, auf dem fünf Items eine substantielle Ladung erreichten. Die Reliabilitätsanalyse fiel zufriedenstellend aus (s. Tabelle 17). Die Skala erreichte in der vorliegenden Stichprobe einen Mittelwert von $M = 3.59$ ($SD = 1.04$). Tabelle A-6 zeigt die Items und ihre Kennwerte.

7.5.4.3 Kompetenzüberzeugung

Konstruktion des Verfahrens. Zur Erfassung der generalisierten *Kompetenzüberzeugung* wurde die von Krampen (1991) entwickelte Skala *Selbstkonzept eigener Fähigkeiten* herangezogen, die Teil des $k = 32$ Items umfassenden *Fragebogens zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen* (FKK) ist. Sie umfaßt $k = 8$ positiv und negativ gepolte Items, mit denen eingeschätzt werden soll, inwieweit in schwierigen oder mehrdeutigen Lebenssituationen Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. In der Eichstichprobe ($N = 2028$) erzielte die Skala eine befriedigende interne Konsistenz von $\alpha = .76$. Für die vorliegende Untersuchung wurden alle acht Items des Originals vorgegeben, wobei die bereits beschriebene sechsstufige Antwortskala verwendet wurde. Die

³ Das so konstruierte Verfahren umfaßte zusätzlich noch $k = 9$ Items zur Perspektivenübernahme, die im Rahmen der vorliegenden Studie nicht ausgewertet wurden.

Instruktion lautete: „Nun möchten wir gerne wissen, wie Sie sich normalerweise verhalten, wenn Sie mit unklaren oder schwierigen Situationen konfrontiert sind. [...]“⁴

Dimensions- und Skalenanalyse. Die Hauptkomponentenanalyse erbrachte zwei bedeutsame Faktoren, die 61.7 Prozent der Varianz aufklärten (s. Tabelle A-7). Auf dem ersten Faktor luden sechs Items substantiell, wobei positive Ladungen ein Selbstkonzept *gering* ausgeprägter Fähigkeiten indizierten. Der zweite Faktor wurde lediglich von einem Item (Nr. 4) markiert, das die Kenntnis spezifischer Handlungsmöglichkeiten erfragt, um sich vor Krankheiten zu schützen. Angesichts des vorliegenden Ereigniskontexts verwundert es nicht, daß durch dieses Item spezifische Varianz gebunden wurde. In der Reliabilitätsanalyse erreichten die sechs verbliebenen Items eine befriedigende Konsistenz ($\alpha = .83$; s. Tabelle 17) und konnten daher – nach erfolgter Umpolung – zu der Skala *Kompetenzüberzeugung* (KOMPET) zusammengestellt werden. Sie erreichte einen Mittelwert von $M = 4.09$ ($SD = 0.81$).

7.5.4.4 Glaube an eine gerechte Welt

Konstruktion des Verfahrens. Zur Erfassung des Glaubens an eine gerechte Welt wurde auf einen $k = 19$ Items umfassenden Fragebogen von Maes (1992) zurückgegriffen. Dieses Instrument erschien insofern besonders geeignet, als es das Auftreten schwerer Erkrankungen als Ereigniskontext fokussiert. Es besteht aus vier Subskalen, die in einer Stichprobe von $N = 289$ Berufstätigen und Studierenden ausreichende bis befriedigende interne Konsistenzen erreichten ($.61 \leq \alpha \leq .83$). Für die vorliegende Untersuchung wurden die Skalen *Allgemeiner Glaube an eine gerechte Welt* ($k = 6$) sowie *Glaube an immanente Gerechtigkeit* ($k = 5$) ausgewählt und zu einem gesonderten Verfahren vereinigt.⁵ Es trug die Überschrift „Gibt es Gerechtigkeit auf der Welt?“ und war mit folgender Instruktion versehen: „Man kann unterschiedlicher Auffassung darüber sein, ob es in der Welt – im großen und ganzen – gerecht zugeht. [...]“ Die sechsstufige Rating-Skala reichte von *stimme überhaupt nicht zu* [1] bis *stimme voll und ganz zu* [6].

Dimensions- und Skalenanalyse. In der Hauptkomponentenanalyse konnte die zweifaktorielle Struktur weitgehend bestätigt werden; sieklärte 62.4 Prozent der Ge-

⁴ Das so konstruierte Verfahren umfaßte zusätzlich noch $k = 6$ Items zum Bewältigungsstil *monitoring* vs. *blunting*, die im Rahmen der vorliegenden Studie nicht ausgewertet wurden.

⁵ Die beiden anderen Subskalen sind *Glaube an eine ungerechte Welt* (erschien redundant) und *Glaube an ultimative Gerechtigkeit* (erschien insofern weniger interessant, als hier eine zukünftige Wiederherstellung von Gerechtigkeit erwartet wird, so daß weder eine Abwertung des Opfers, noch eine Kompensationsleistung durch die eigene Person naheliegt; vgl. Kap. 6.2.3.4).

samtvarianz auf. Sämtliche Items der Subskala *Glaube an eine immanente Gerechtigkeit* gruppierten sich zu einem ersten Faktor; hinzu kamen zwei Items der Subskala *Allgemeiner Glaube an eine gerechte Welt*, die jedoch Doppelladungen aufwiesen. Die übrigen Items wurden durch den zweiten Faktor gebündelt (s. Tabelle A-8). Die eindeutig ladenden Items erreichten gute teststatistische Kennwerte ($\alpha \geq .80$). Die erste Skala wurde mit *Glaube an die „gerechte Erkrankung“* (G_KRANK) bezeichnet; ihre $k = 5$ Items beschreiben die Überzeugung, daß schwere Krankheiten die Folge früheren Fehlverhaltens und somit „gerechte“ Ereignisse darstellen. Die zweite Skala mit $k = 4$ Items wurde *Glaube an die gerechte Welt* (G_WELT) benannt und umschreibt die allgemeine Überzeugung, daß durch schicksalhafte Ereignisse Gerechtigkeit (wieder)hergestellt wird. Die Mittelwerte beider Skalen lagen mit $M = 2.21$ ($SD = 0.95$; G_KRANK) resp. $M = 3.18$ ($SD = 1.07$; G_WELT) deutlich unter dem theoretischen Skalenmittelpunkt von 3.5, aber noch über den – entsprechend transformierten – Vergleichswerten von Maes (1992; $M = 1.40$ resp. 2.28).

7.5.4.5 Zusammenfassung

Die deskriptiven und teststatistischen Kennwerte sämtlicher Dispositionsmerkmale sind in Tabelle 17 zusammenfassend dargestellt. Eine Prüfung auf Geschlechtsunterschiede wurde lediglich für *Wahrgenommene soziale Einbindung* signifikant, $t(187) = 2.88$ ($p < .01$). Weibliche Pbn wiesen hier höhere Werte auf als männliche Pbn ($M = 5.11$ vs. 4.74; $SD = 0.78$ vs. 0.97).

Tabelle 17

Deskriptive und teststatistische Kennwerte der Skalen zu den Dispositionsmerkmalen

Skala	Kennwerte				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	$r_{tt}(sp)$	$r_{tt}(g)$
Wahrgenommene soziale Einbindung (SOZBIND)	4.92	0.90	.92	.90	.88
Kompetenzüberzeugung (KOMPET)	4.09	0.81	.83	.82	.81
Reaktanzneigung (REAKT)	3.59	1.04	.83	.81	.77
Glaube an die gerechte Erkrankung (G_KRANK)	2.21	0.95	.84	.81	.74
Glaube an die gerechte Welt (G_WELT)	3.18	1.07	.82	.86	.86

Anmerkung. *M*: Mittelwert; *SD*: Standardabweichung; α : interne Konsistenz nach Cronbach; r_{tt} : Testhalbierungszuverlässigkeit, (sp): nach Spearman-Brown, (g): nach Guttman. $N = 187/188$.

Tabelle 18 zeigt schließlich die Interkorrelationen der Dispositionsmerkmale. Relativ enge Zusammenhänge zeigten sich hierbei zum einen zwischen den beiden Subskalen zum Glauben an eine gerechte Welt, zum anderen zwischen Wahrgenommener sozialer Einbindung und der Kompetenzüberzeugung. Alle anderen Koeffizienten erreichten lediglich geringe Ausprägungen.

Tabelle 18

Interkorrelationen der Dispositionsmerkmale

	KOMPET	REAKT	G_KRANK	G_WELT
SOZBIND	.37 ***	-.11	-.17 *	.02
KOMPET		-.21 **	-.03	.14
REAKT			.13	.11
G_KRANK				.40 ***

Anmerkung. Erläuterung der Kurzbezeichnungen in Tabelle 17. $N = 187/188$.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

7.5.5 Kontrollvariablen

Neben der *Wahrgenommenen Verantwortlichkeit* des Prot. (s. Kap. 7.5.3) dienten als Kontrollvariablen die *Stimmung* vor und nach der Untersuchung, Indikatoren der *gesundheitlichen Belastung* sowie allgemeine und spezifische *Erfahrungen mit der Thematik „Krebserkrankung“*.

Stimmung. Da sich im Kontext der Hilfeleistungsforschung die Stimmung als wesentliche Einflußvariable erwiesen hat (Isen, 1970), sollte dieses Merkmal in der vorliegenden Untersuchung kontrolliert werden. Die momentane Stimmung der Pbn wurde mit Hilfe einer siebenstufigen visuellen Analogskala („Smileys“; s. Anhang B) zu zwei Meßgelegenheiten erhoben, nämlich vor und nach der Bearbeitung des übrigen Materials. Die Angaben der Probanden wurden in Werte von 1 (*gedrückte Stimmung*) bis 7 (*gehobene Stimmung*) transformiert. Die mittlere Stimmung der Pbn nach der Bearbeitung des Untersuchungsmaterials lag mit $M = 4.96$ ($SD = 1.03$) nur geringfügig niedriger als vor der Bearbeitung ($M = 5.09$; $SD = 1.08$). Dieser Mittelwertsunterschied wurde im paarweisen Vergleich nur marginal signifikant, $t(183) = 1.77$ ($p = .08$); beide Messungen korrelierten zu $r = .55$ ($p < .001$). Damit schien die Bearbeitung des Untersuchungsmaterials die Pbn kaum zusätzlich belastet zu haben, und es erschien hinreichend, im weiteren nur noch die Stimmung *vor* Bearbeitung zu betrachten.

Gesundheitliche Belastung. Zur Bildung einer Kontrollvariablen zur gesundheitlichen Belastung wurden zwei Kriterien kombiniert, nämlich der subjektive aktuelle *Gesundheitszustand* (Median-Split von Pbn mit gutem vs. schlechtem Gesundheitszustand; $n = 122$ [64.9 %] vs. $n = 66$ [35.1 %]) sowie das *Vorliegen einer schweren Erkrankung* (Pbn mit vs. ohne Krebserkrankung oder einer anderweitigen schweren Erkrankung; $n = 39$ [20.7 %] vs. $n = 149$ [79.3 %]; vgl. Kap. 7.2.4). Bei einer Kreuzung dieser beiden Kriterien zeigten sich $n = 82$ Pbn (43.6 %) hinsichtlich mindestens eines Kriteriums als belastet, die übrigen $n = 106$ Pbn (56.4 %) waren unbelastet. Der Vergleich dieser beiden Gruppen konstituierte die Kontrollvariable *Gesundheitliche Belastung* (hoch vs. niedrig).

Vorerfahrungen mit der Thematik „Krebs“. Zur Erfassung allgemeiner Vorerfahrungen mit Krebserkrankungen wurde im demographischen Teil des Untersuchungsmaterials mit Hilfe eines Einzelitems erfragt, wie intensiv sich die Pbn bisher mit dieser Thematik beschäftigt hatten (5stufige Ratingskala mit den Polen *so gut wie nie* [1] und *sehr intensiv* [5]). Die deskriptive Analyse dieses Items ($M = 3.33$; $SD = 0.85$) zeigte, daß sich bis auf $n = 21$ Pbn (11.3 %) alle Teilnehmer der Studie zumindest *hin und wieder* einmal mit der Thematik beschäftigt hatten. Wie weitere Analysen ergaben, lag der Mittelwert dieser Variable für jene Pbn signifikant höher, die selbst von einer Krebserkrankung betroffen (vs. nicht betroffen) waren, die bislang mit Krebsfällen in ihrem sozialen Umfeld konfrontiert (vs. nicht konfrontiert) waren, und die beruflichen Kontakt mit Krebspatienten hatten (vs. nicht hatten), $t(186) \geq 2.58$ ($p \leq .01$). Dieses Merkmal bildete somit persönliche, soziale und berufliche Quellen der Vorerfahrung mit Krebserkrankungen ab.

Intrafamiliale Vorerfahrung mit Krebspatienten. Daneben war es von Interesse zu prüfen, inwieweit die spezifische Vorerfahrung als Angehöriger eines Krebspatienten die Urteile der Probanden beeinflusste (vgl. Aymanns & Filipp, 1997). Daher wurden in der Kontrollvariable *Intrafamiliale Vorerfahrung mit Krebspatienten* diejenigen $n = 67$ Pbn (35.4 %), die im demographischen Teil des Untersuchungsmaterials (vgl. Kap. 7.2.4) mindestens einen Krebsfall bei engen Familienmitgliedern angegeben hatten (d.h. Partner, Eltern, Kinder, Geschwister), mit denjenigen $n = 122$ Pbn (64.6 %) verglichen, die über keinen solchen Fall berichteten.

8 Ergebnisse

In diesem achten Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung präsentiert. Sie wurden zum Großteil unter Verwendung von Regressionsanalysen nach dem Allgemeinen Linearen Modell (ALM; J. Cohen, 1968) gewonnen; diese Methode und ihre Umsetzung werden zunächst kurz eingeführt (Kap. 8.1). Danach wird anhand der Einschätzungen zum Protagonisten als Kriterienvariablen geprüft, inwieweit die experimentelle Manipulation des Mobilisierungsverhaltens erfolgreich war (Kap. 8.2). Anschließend werden die Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf die Handlungsbereitschaften der Probanden untersucht (Kap. 8.3), wobei die ausgewählten Dispositionsmerkmale als Moderatorvariablen einbezogen wurden (Kap. 8.4). In Kapitel 8.5 werden die emotionalen Reaktionen als Kriterien der Unterstützungsbereitschaft in den Blick genommen und schließlich typische Konfigurationen dieser spezifischen Emotionen herausgearbeitet (Kap. 8.6). Sämtliche statistischen Berechnungen wurden mit dem Programmpaket *SPSS für Windows* (Version 10.0) durchgeführt.

8.1 Methodische Vorbemerkungen: Regressionsanalysen nach dem ALM

Regressionsanalysen nach dem ALM wurden für die vorliegende Untersuchung als Auswertungsmethode gegenüber der Varianzanalyse vor allem deshalb bevorzugt, weil sie es über die Auswertung des quasi-experimentellen Versuchsplans hinaus erlauben, *kontinuierliche* Variablen als Prädiktoren einzubeziehen. So können Moderatorhypothesen mit den Dispositionsmerkmalen (vgl. Kap. 6.2.3) geprüft werden, indem diese Variablen mit den gestuften Faktoren (resp. den sie repräsentierenden Kodiervariablen) multiplikativ verknüpft werden (*moderierte Regression*; vgl. J. Cohen & P. Cohen, 1975). Im folgenden werden zunächst die Anwendungsvoraussetzungen dieses Verfahrens sowie einige methodische Fragen diskutiert (Kap. 8.1.1), danach wird die vorgenommene Kodierung erläutert (Kap. 8.1.2).

8.1.1 Voraussetzungen und methodische Fragen der multiplen Regression

Die inferenzstatistische Absicherung der Regressionsanalyse ist an eine Reihe von Voraussetzungen gebunden. Zum einen müssen sämtliche einbezogenen kontinuierlichen Variablen multivariat normalverteilt sein (Bortz, 1993). Wie bereits in Kapitel 7.5.1.2 erwähnt, ist das Verfahren gegenüber der Verletzung dieser Voraussetzung jedoch relativ robust, solange die Zahl der verwendeten Prädiktoren in Relation zu der

Zahl der Probanden nicht zu groß wird. Des weiteren wird gefordert, daß die Streuungen der Regressionsresiduen über die verschiedenen Ausprägungen einer kontinuierlichen resp. über alle Stufen einer diskontinuierlichen Prädiktorvariable homogen sind. Diese Voraussetzung läßt sich optisch prüfen, indem für die einzelnen Bedingungskombinationen Streudiagramme erstellt werden, in denen die standardisierten Residuen gegen die vorhergesagten Werte abgetragen sind; hier dürfen sich dann keinerlei „Muster“ feststellen lassen (Stevens, 1996). Auf diese Weise können auch etwaige non-lineare Zusammenhänge aufgedeckt werden, welche die Gültigkeit der regressionsanalytischen Befunde ebenfalls gefährden würden. Diese Prüfung ergab regelmäßig keine markanten Auffälligkeiten. Die übrigen Voraussetzungen können schließlich als gegeben betrachtet werden: Das Problem der Multikollinearität stellt sich nicht angesichts des nahezu ausbalancierten Versuchsplans, und die Unabhängigkeit der Messungen ist durch die Zufallsauswahl der Probanden sichergestellt (vgl. Backhaus, Erichson, Plinke & Weiber, 1994).

Mit Blick auf die Aufnahme von Produktermen in eine multiple Regressionsanalyse soll noch auf zwei oft diskutierte methodische Fragen eingegangen werden: Der erste Punkt betrifft die *Interpretation der Standardpartialregressionskoeffizienten* (β). Bei der Berechnung einer multiplen Regression durch SPSS werden diese ermittelt, indem sämtliche eingegebenen Prädiktorvariablen *automatisch* z -standardisiert werden, ungeachtet dessen, ob es sich um einfache Variablen oder um Produktvariablen handelt. Da das z -standardisierte Produkt zweier *nicht* standardisierter Variablen (Z_{yx}) aber nicht mit dem Produkt zweier z -standardisierter Variablen ($Z_y \times Z_x$) identisch ist, können die β -Gewichte bei moderierten Regressionen inhaltlich nicht interpretiert werden. Man kann diese Schwierigkeit umgehen, indem alle in die Regressionanalyse eingehenden Variablen vorab z -standardisiert werden; in diesem Falle ist dann b und β bis auf minimale Rundungsungenauigkeiten identisch (Aiken & West, 1991). Entsprechend wurde mit den kontinuierlichen Prädiktorvariablen und Kriterienvariablen verfahren, sofern es nicht anders vermerkt ist. Vereinzelte Abweichungen zwischen b - und β -Koeffizienten in den folgenden Analysen resultieren lediglich daraus, daß die gestuften Indikatorvariablen der quasi-experimentellen Faktoren nicht standardisiert sind. Dies hat jedoch keine Einflüsse auf das Ergebnis.¹

¹ Würde man die Indikatorvariablen standardisieren, erhielten insbesondere die zum Faktor *Hilfeappell* gebildeten Kontraste (s.u.) „krumme“ statt ganzzahlige Werte. Diese Veränderung würde durch die Anpassung der b -Gewichte an die β -Gewichte ausgeglichen, so daß das inhaltliche Resultat identisch ist.

Der zweite Punkt betrifft die *Interpretierbarkeit von Haupteffekten*. Wenn in der Varianzanalyse eine signifikante Interaktion $A \times B$ und zugleich ein signifikanter Haupteffekt eines Faktors (z.B. A) vorliegen, bedeutet dies, daß zumindest ein Teil der durch A aufgeklärten Varianz über alle Stufen von B konstant ist, während ein anderer Teil mit den Stufen von B variiert, was sich insgesamt in einer ordinalen Interaktion niederschlägt. In der Regressionsanalyse kann nun prinzipiell der gleiche Fall auftreten, d.h. das Gewicht b_1 der Kodiervariablen x_1 sowie das Gewicht b_3 des Interaktionsterms $x_1 \times x_2$ sind signifikant. Anders als beim F -Bruch der Varianzanalyse kann die Größe des Haupteffekts von x_1 aber nicht ohne weiteres an b_1 abgelesen werden. Vielmehr bezeichnet b_1 den *bedingten Effekt* der Variable x_1 für einen bestimmten Fall der Variable x_2 , nämlich $x_2 = 0$. Da x_1 an anderen Stellen von x_2 (bspw. $x_2 \pm 1\sigma$) auch einen anderen bedingten Effekt besitzt, kann von einem „Haupteffekt“ von x_1 höchstens insofern die Rede sein, als man damit den *mittleren bedingten Effekt* dieser Variablen über sämtliche Ausprägungen von x_2 versteht. Um den Bedeutungsüberschuß des Haupteffektbegriffs zu vermeiden, wird im folgenden von „einfachen Effekten“ gesprochen.

8.1.2 Methodisches Vorgehen: Kodierung und Modellbildung

Zur Anwendung der Regressionsanalyse in der vorliegenden Untersuchung wurden alle Faktoren des Versuchsplans nach Maßgabe des Allgemeinen Linearen Modells durch Indikatorvariablen verschlüsselt; die Kodierung wurde so gewählt, daß eine Vergleichbarkeit der regressionsanalytischen Ergebnisse mit denen der Varianzanalyse erreicht wird (Bortz, 1993).

Coping-Portrait. Der zweifach gestufte Faktor *Coping-Portrait* (Cop) wurde mit einer Indikatorvariablen x_{Cop} verschlüsselt, der für die Bedingung *mit Rumination* (mr) der Wert [+1], für die Bedingung *ohne Rumination* (or) der Wert [-1] zugeordnet wurde. Möchte man nun eine beliebige Kriterienvariable y durch den Faktor *Coping-Portrait* vorhersagen, so lautet die Regressionsgleichung:

$$(1) \quad \hat{y} = a + (b_{\text{Cop}} \times x_{\text{Cop}})$$

Die beste Schätzung des vorhergesagten Wertes \hat{y}_p eines beliebigen Probanden p liefert der Gruppenmittelwert \bar{y}_r derjenigen Bedingung r des Faktors *Coping-Portrait*, welcher der betreffende Proband zugeordnet war, d.h. \bar{y}_{mr} für die Bedingung *mit Rumination* und \bar{y}_{or} für die Bedingung *ohne Rumination*. Setzt man für x_{Cop} die zugehörigen Werte ein, so erhält man folgende bedingten Regressionsgleichungen zur Vorhersage der Gruppenmittelwerte:

$$(2a) \quad \text{mit Rumination:} \quad \bar{y}_{mr} = a + b_{\text{Cop}} \times [+1] = a + b_{\text{Cop}}$$

$$(2b) \quad \text{ohne Rumination:} \quad \bar{y}_{or} = a + b_{\text{Cop}} \times [-1] = a - b_{\text{Cop}}$$

Diese Regressionsgleichungen sind nun insofern mit den Ergebnissen einer Varianzanalyse vergleichbar, als (1) die Konstante a dem Gesamtmittelwert G der Varianzanalyse (d.h. dem *Grand Mean*) entspricht, und (2) der b -Koeffizient den Abstand des jeweiligen Gruppenmittelwerts \bar{y}_r vom dem Gesamtmittelwert angibt. Sofern ein z -standardisiertes Kriterium verwendet wird, beträgt $G = a \approx 0$. In diesem Falle gilt:

$$(3a) \quad \text{mit Rumination:} \quad \bar{y}_{mr} = +b_{\text{Cop}}$$

$$(3b) \quad \text{ohne Rumination:} \quad \bar{y}_{or} = -b_{\text{Cop}}$$

Geschlecht. Mit dem ebenfalls zweifach gestuften Faktor *Geschlecht* (Sex) wurde analog verfahren: Hier wurde eine Indikatorvariable x_{Sex} gebildet, und der Bedingung *männlich* (m) wurde der Wert [+1], der Bedingung *weiblich* (w) der Wert [-1] zugeordnet. Die bedingten Regressionsgleichungen zur Vorhersage der Gruppenmittelwerte lauten:

$$(4a) \quad \text{männlich:} \quad \bar{y}_m = a + b_{\text{Sex}} \times [+1] = a + b_{\text{Sex}}$$

$$(4b) \quad \text{weiblich:} \quad \bar{y}_w = a + b_{\text{Sex}} \times [-1] = a - b_{\text{Sex}}$$

Hilfeappell. Da in die Regressionsrechnung nur zweifach gestufte Merkmale eingehen können, wurde der dreifach gestufte Faktor *Hilfeappell* (App) durch zwei hierarchische orthogonale Kontrastvariablen x_{AppK1} und x_{AppK2} abgebildet (Pedhazur, 1982):

Bei dem *ersten Kontrast* x_{AppK1} wurde der Bedingung *ohne Appell* (oa) der Wert [-1] zugeordnet und den Bedingungen *impliziter Appell* (ia) und *expliziter Appell* (ea) jeweils der Wert [+.5]. Inhaltlich betrachtet vergleicht dieser Kontrast somit die Bedingung *ohne Appell* mit dem Mittel der Bedingungen *expliziter Appell* und *impliziter Appell*; m.a.W. wird der Fall, daß vom Prot. kein Hilfeappell eingesetzt wird, mit dem (künstlich gebildeten) Fall verglichen, daß vom Prot. überhaupt ein Hilfeappell eingesetzt wird, ohne dessen inhaltliche Ausformung zu differenzieren.

Bei dem *zweiten Kontrast* x_{AppK2} wurde der Bedingung *ohne Appell* der Wert [0] zugewiesen, der Bedingung *impliziter Appell* der Wert [-1] und der Bedingung *expliziter Appell* der Wert [+1]. Inhaltlich wird hier die Bedingung *expliziter Appell* mit der Bedingung *impliziter Appell* verglichen, und die Bedingung *ohne Appell* bleibt unberücksichtigt.

Möchte man die Kriterienvariable y durch den Faktor *Hilfeappell* vorhersagen, so lautet die Regressionsgleichung:

$$(5) \quad \hat{y} = a + (b_{\text{AppK1}} \times X_{\text{AppK1}}) + (b_{\text{AppK2}} \times X_{\text{AppK2}})$$

Die bedingten Regressionsgleichungen zur Vorhersage der Gruppenmittelwerte für die Bedingungen des Faktors *Hilfeappell* lauten:

$$(6a) \quad \text{ohne Appell: } \bar{y}_{\text{oa}} = a + (b_{\text{AppK1}} \times [-1]) + (b_{\text{AppK2}} \times [0]) = a - b_{\text{AppK1}}$$

$$(6b) \quad \text{impliziter Appell: } \bar{y}_{\text{ia}} = a + (b_{\text{AppK1}} \times [+.5]) + (b_{\text{AppK2}} \times [-1]) = a + \frac{b_{\text{AppK1}}}{2} - b_{\text{AppK2}}$$

$$(6c) \quad \text{expliziter Appell: } \bar{y}_{\text{ea}} = a + (b_{\text{AppK1}} \times [+.5]) + (b_{\text{AppK2}} \times [+1]) = a + \frac{b_{\text{AppK1}}}{2} + b_{\text{AppK2}}$$

Um die Übersichtlichkeit der Ergebnisdarstellung zu erhöhen, werden im folgenden jeweils nur signifikante Kontraste des Hilfeappells näher betrachtet: Falls nur der erste Kontrast einen signifikanten Effekt aufwies, d.h. expliziter und impliziter Hilfeappell sich nicht bedeutsam unterschieden, werden diese beiden Bedingungen kollabiert und ausschließlich die vorgesagten Mittelwerte für die Bedingung *ohne Appell* (\bar{y}_{oa}) sowie für die (künstliche) Bedingung *mit Appell* (\bar{y}_{ma}) betrachtet. Falls nur der zweite Kontrast signifikant wurde, so werden entsprechend ausschließlich die Mittelwerte für die Bedingungen *impliziter* und *expliziter* Appell mitgeteilt. Die übrigen Werte können jedoch den jeweiligen Regressionsgleichungen entnommen werden.

Interaktionseffekte. Zur Bestimmung von Interaktionseffekten wurden die Indikatorvariablen der einfachen Effekte jeweils multiplikativ verknüpft. Da der Faktor *Hilfeappell* durch zwei Variablen repräsentiert wird, entsprechen jeder Interaktion der Faktoren *Geschlecht* resp. *Coping-Portrait* mit dem Faktor *Hilfeappell* wiederum zwei Indikatorvariablen. Auf diese Weise wurden für die Interaktionseffekte 1. Ordnung insgesamt fünf Indikatorvariablen gebildet ($X_{\text{Sex} \times \text{Cop}}$; $X_{\text{Cop} \times \text{AppK1}}$; $X_{\text{Cop} \times \text{AppK2}}$; $X_{\text{Sex} \times \text{AppK1}}$; $X_{\text{Sex} \times \text{AppK2}}$), und für die Interaktion 2. Ordnung zwei Indikatorvariablen ($X_{\text{Sex} \times \text{Cop} \times \text{AppK1}}$; $X_{\text{Sex} \times \text{Cop} \times \text{AppK2}}$). Dieses scheinbar aufwendige Verfahren hat den Vorteil, daß bereits aus der Regressionsgleichung unmittelbar ersichtlich ist, auf welche Bedingungen des Hilfeappells ein Interaktionseffekt entfiel, was vor allem die Exploration von Interaktionen 2. Ordnung wesentlich erleichtert. Insgesamt entstand so ein Satz von elf Indikatorvariablen, die theoretisch *unkorreliert* sind. Bedingt durch die nicht perfekte Ausbalancierung des Versuchsplanes (vgl. Kap. 7.2.3) wichen zwar einige der insgesamt $n = 55$ Korrelationskoeffizienten geringfügig von Null ab, wurden aber niemals signifikant; die höchste Interkorrelation zweier Indikatorvariablen betrug

$|r| = .04$ ($p > .50$). Der gesamte Kodierplan kann im Anhang eingesehen werden (Tabelle A-9).

Bildung der Regressionsmodelle. Sofern nicht anders angegeben, wurden für jedes Kriterium *drei Regressionsmodelle* spezifiziert: In Modell 1 wurden die vier Indikatorvariablen der einfachen Effekte aufgenommen, in Modell 2 zusätzlich die fünf Indikatorvariablen der Interaktionen 1. Ordnung und in Modell 3 zusätzlich die beiden Indikatorvariablen der Interaktionen 2. Ordnung. Hierbei wurde nach der *enter*-Methode verfahren. Die Modelle 2 und 3 wurden nur dann interpretiert, wenn auf die darin zusätzlich aufgenommenen Prädiktoren signifikante Effekte entfielen. Der Ergebnisbericht wird nun eröffnet, indem die Effekte der quasi-experimentellen Faktoren auf die *Einschätzungen zum Protagonisten* dargestellt werden.

8.2 Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf Einschätzungen zum Protagonisten (*manipulation check*)

Die Einschätzungen zum Protagonisten wurden vor allem im Hinblick darauf analysiert, ob in ihnen die experimentelle Manipulation der Faktoren *Coping-Portrait* und *Hilfeappell* erkennbar war. Erwartet wurden zum einen substantielle Effekte des *Coping-Portraits* auf die *Wahrgenommene Belastung* des Protagonisten; diese sollte unter der Bedingung *Rumination* höher liegen als unter der Kontrollbedingung. Zum anderen wurden substantielle Effekte des *Hilfeappells* auf die *Wahrgenommene Adressiertheit* des Mobilisierungsverhaltens erwartet. Diese sollte erhöht sein, wenn ein Appell eingesetzt wird (vs. kein Appell eingesetzt wird; Kontrast 1); des weiteren sollte sie höher liegen, wenn ein expliziter Appell (vs. ein impliziter Appell) eingesetzt wird (Kontrast 2). Mit Blick auf die *Wahrgenommene Verantwortlichkeit* des Prot. wurden keine Effekte der experimentell manipulierten Variablen erwartet, da die Information zur Verantwortlichkeit des Protagonisten in der Vignette konstant gehalten wurde (vgl. Kap. 7.4.4). Diese Kriterien wurden nicht z -standardisiert, um die Effekte der Manipulation besser veranschaulichen zu können.

Wahrgenommene Belastung des Protagonisten. Für das Kriterium der *Wahrgenommenen Belastung des Prot.* ergab sich erwartungsgemäß ein hochsignifikanter Effekt des *Coping-Portraits* (Cop) mit positivem Gewicht, der 21 Prozent der Kriteriumsvarianz aufklärte; dies schlug sich in einem insgesamt signifikanten Regressionsmodell nieder (s. Tabelle 19). Gemäß Gleichung (2a,b) lagen die vorhergesagten Mittelwerte

der wahrgenommenen Belastung unter der Bedingung *mit Rumination* deutlich höher als unter Kontrollbedingung *ohne Rumination*:

$$\text{mit Rumination: } \bar{y}_{mr} = a + b_{Cop} = 4.30 + .40 = 4.70$$

$$\text{ohne Rumination: } \bar{y}_{or} = a - b_{Cop} = 4.30 - .40 = 3.90$$

Weder im ersten noch in den weiteren Regressionsmodellen ergaben sich darüber hinaus weitere signifikante Effekte auf dieses Kriterium ($p > .20$).

Wahrgenommene Adressiertheit. Auch für das Kriterium der *Wahrgenommenen Adressiertheit* des Mobilisierungsverhaltens wurde das erste Regressionsmodell signifikant (s. ebenfalls Tabelle 19). Es ergab sich erwartungsgemäß ein hochsignifikanter Effekt des *Hilfeappells*, der sowohl auf Kontrast 1 wie auch auf Kontrast 2 entfiel und insgesamt 20 Prozent der Kriteriumsvarianz aufklärte. Die vorhergesagten Mittelwerte bestimmen sich nach Gleichung (6a-c) wie folgt:

$$\text{ohne Appell: } \bar{y}_{oa} = a - b_{AppK1} = 3.43 - .62 = 2.81$$

$$\text{impliziter Appell: } \bar{y}_{ia} = a + \frac{b_{AppK1}}{2} - b_{AppK2} = 3.43 + .31 - .34 = 3.40$$

$$\text{expliziter Appell: } \bar{y}_{ea} = a + \frac{b_{AppK1}}{2} + b_{AppK2} = 3.43 + .31 + .34 = 4.08$$

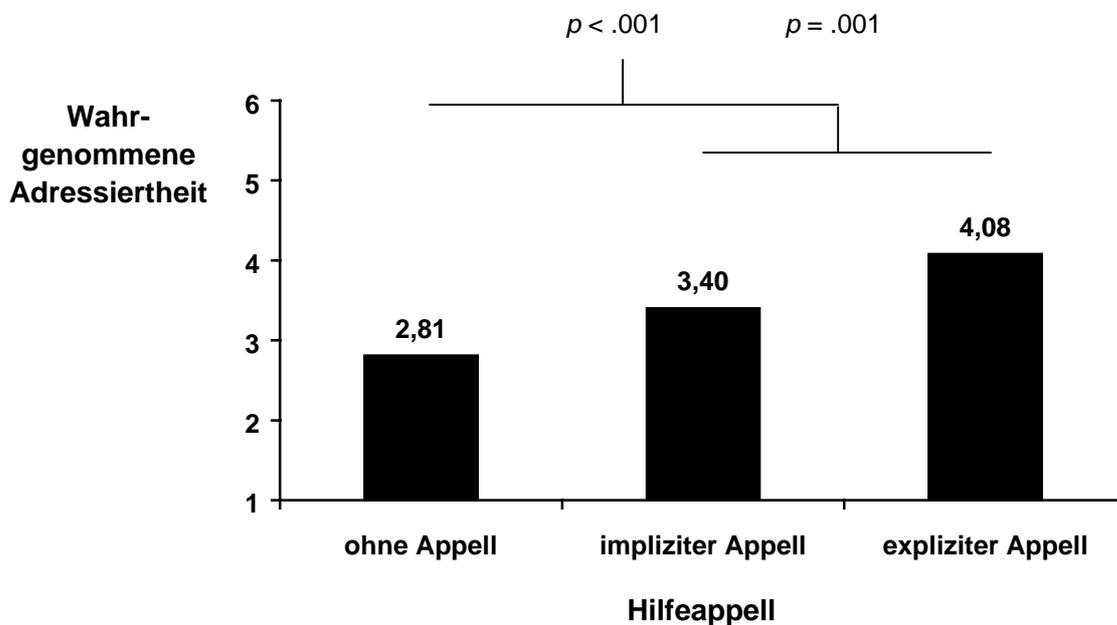


Abbildung 5. Vorhergesagte Mittelwerte der Bedingungen des Faktors Hilfeappell für Wahrgenommene Adressiertheit des Mobilisierungsverhaltens

Wie Abbildung 5 zeigt, bewirkte die Tatsache, daß der Prot. einen Hilfeappell (vs. keinen Hilfeappell) einsetzte (Kontrast 1), eine höhere wahrgenommene Adres-

siertheit des Mobilisierungsverhaltens. Darüber hinaus nahmen die Pbn bei einem expliziten Appell eine noch höhere Adressiertheit wahr als bei einem implizitem Appell (Kontrast 2). Signifikante Effekte weiterer Prädiktoren waren nicht zu beobachten. So war die Manipulation von *Coping-Portrait* und *Hilfeappell* als gelungen zu betrachten.

Tabelle 19

Multiple Regressionsanalysen von Einschätzungen des Protagonisten auf Geschlecht (Sex), Coping-Portrait (Cop) und Hilfeappell (App)

Prädiktoren	Einschätzungen zum Protagonisten (Kriterien)							
	Wahrgenommene Belastung (Modell 1)				Wahrgenommene Adressiertheit (Modell 1)			
	$R = .48; R^2 = .23; R^2_{\text{korr}} = .21$				$R = .45; R^2 = .20; R^2_{\text{korr}} = .18$			
	$F(4, 183) = 13.51^{***}$				$F(4, 183) = 11.45^{***}$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	4.30	.06		76.04 ***	3.43	.08		44.32 ***
Sex: männlich	-.03	.06	-.03	-0.38	-.02	.08	-.02	-0.23
Cop: Rumination	.40	.06	.47	7.15 ***	-.04	.08	-.03	-0.49
AppK ₁	.05	.08	.04	0.60	.62	.11	.38	5.68 ***
AppK ₂	-.10	.07	-.09	-1.40	.34	.10	.23	3.49 **

Anmerkungen. *R*: multipler Korrelationskoeffizient; R^2 : Determinationskoeffizient; R^2_{korr} : korrigiertes R^2 ; *F*: *F*-Wert für *R*; *b*: Regressionskoeffizient für den jeweiligen Prädiktor; *SE*: Standardschätzfehler; β : Standardpartialregressionskoeffizient; *t*: *t*-Wert für den jeweiligen Prädiktor.

*** $p < .001$; ** $p < .01$

Verantwortlichkeit. Erwartungsgemäß wurde für das Kriterium der *Wahrgenommenen Verantwortlichkeit* des Prot. weder ein signifikanter Effekt des *Coping-Portraits* ($b_{\text{Cop}} = -.02$; $p > .70$), noch des *Hilfeappells* ($b_{\text{AppK1}} = -.03$, $p > .70$; $b_{\text{AppK2}} = .07$; $p > .40$) sichtbar. Es zeigte sich jedoch ein signifikanter Effekt des *Geschlechts* ($b_{\text{Sex}} = .21$, $p < .01$). Demnach lag die wahrgenommene Verantwortlichkeit unter der Bedingung *männlich* höher ($\bar{y}_m = 2.72$) als unter der Bedingung *weiblich* ($\bar{y}_w = 2.28$). Das Regressionsmodell wurde insgesamt signifikant, $F(4, 183) = 2.71$ ($p < .05$; $R = .24$; $R^2 = .06$; $R^2_{\text{korr}} = .04$). In Modell 2 und 3 zeigten sich keine weiteren bedeutsamen Effekte.

8.3 Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf die Handlungsbereitschaften

Im Zentrum der Untersuchung stand nun die Frage, inwieweit die experimentell manipulierten Merkmale des Mobilisierungsverhaltens Effekte auf die Handlungsbereitschaften der Pbn gegenüber dem Protagonisten aufwiesen.

8.3.1 Kriterium „Nachhaltige Unterstützung“

Für die Bereitschaft zu *Nachhaltiger Unterstützung* (B_SUPP) wurde das erste Regressionsmodell signifikant, $F(4, 184) = 9.50$ ($p < .001$; $R = .41$; $R^2 = .17$; $R^2_{\text{kor}} = .15$), in dem sich ausschließlich der Faktor *Geschlecht* als bedeutsamer Prädiktor erwies. Modell 2 erbrachte demgegenüber eine inkrementelle Varianzaufklärung von $\Delta R^2 = .03$, die vor allem auf einen signifikanten Effekt der Interaktion von *Coping-Portrait* und *Hilfeappell* (Kontrast 2) zurückzuführen war. Signifikante Effekte von Interaktionen 2. Ordnung (Modell 3) waren nicht zu beobachten; daher wird Modell 2 interpretiert (s. Tabelle 20).

Mit Blick auf das *Geschlecht* lag dort unter der Bedingung *weiblich* die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung höher als unter der Bedingung *männlich* ($\bar{y}_w = 0.40$; $\bar{y}_m = -0.38$). Mit Blick auf das *Coping-Portrait* war ein marginal signifikanter einfacher Effekt zu beobachten, der – in Einklang mit der Ruminationshypothese – darauf hindeutete, daß unter der Bedingung *mit Rumination* die Unterstützungsbereitschaft niedriger lag als unter der Bedingung *ohne Rumination*. Dieser Effekt wurde jedoch durch die signifikante Interaktion mit dem Hilfeappell (Kontrast 2) qualifiziert; zu ihrer Exploration wurde die Regressionsgleichung für alle relevanten Prädiktoren ausmultipliziert:²

$$\begin{aligned}
 B_SUPP &= .01 - .12 \text{ Cop} + .04 \text{ AppK}_1 + .08 \text{ AppK}_2 - .06 \text{ Cop} \times \text{AppK}_1 + .17 \text{ Cop} \times \text{AppK}_2 \\
 &\text{für die Bedingung mit Rumination (Cop = +1):} \\
 B_SUPP &= -.11 - .02 \text{ AppK}_1 + .25 \text{ AppK}_2 \\
 &\quad \text{impliziter Appell:} \quad B_SUPP = -.11 - .01 - .25 = \quad -.37 \\
 &\quad \text{expliziter Appell:} \quad B_SUPP = -.11 - .01 + .25 = \quad +.13 \\
 &\text{für die Bedingung ohne Rumination (Cop = -1):} \\
 B_SUPP &= .13 + .10 \text{ AppK}_1 - .09 \text{ AppK}_2 \\
 &\quad \text{impliziter Appell:} \quad B_SUPP = .13 + .05 + .09 = \quad +.27 \\
 &\quad \text{expliziter Appell:} \quad B_SUPP = .13 + .05 - .09 = \quad +.09
 \end{aligned}$$

² Ergänzend sind die deskriptiven Mittelwerte sämtlicher Untersuchungsbedingungen für die Kriterien der Handlungsbereitschaften in Tabelle A-10 im Anhang einzusehen. Geringfügige Abweichungen zu den hier errechneten Mittelwerten sind rundungsbedingt.

Abbildung 6 veranschaulicht dieses Ergebnis. Demnach variierte die Richtung des Kontrastes von explizitem und implizitem Appell mit dem Coping-Portrait des Protagonisten. Bei einem Coping-Portrait *ohne Rumination* rief ein impliziter Appell eine geringfügig höhere Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung hervor. Unter dieser Bedingung wurde der Kontrast in einer bedingten Regressionsanalyse jedoch nicht signifikant ($p > .40$). Für ein Coping-Portrait *mit Rumination* lag die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung hingegen unter der Bedingung des *expliziten Appells* signifikant höher als unter der Bedingung des *impliziten Appells* ($p < .05$). Entsprechend der Transparenz- wie auch der Reaktanzhypothese rief der explizite Appell damit eine höhere Unterstützungsbereitschaft hervor als der implizite Appell. Daß sich dieser Effekt auf die Bedingung des *ruminativen* Coping-Portraits beschränkte, war mit der in Kapitel 6.2.2 formulierten Wechselwirkungshypothese in Einklang zu bringen: Da ein ruminatives Coping-Portrait mehr wahrgenommene Handlungsunsicherheit und/oder Vulnerabilisierung auslösen mag als ein Coping-Portrait ohne Rumination, fiel der Einsatz eines expliziten vs. impliziten Hilfeappells vor allem hier ins Gewicht. Da der erste Kontrast nicht signifikant wurde, konnte zwischen ($Rumination \times$)*Transparenz*- und ($Rumination \times$)*Reaktanz*-Hypothese allerdings nicht entschieden werden.

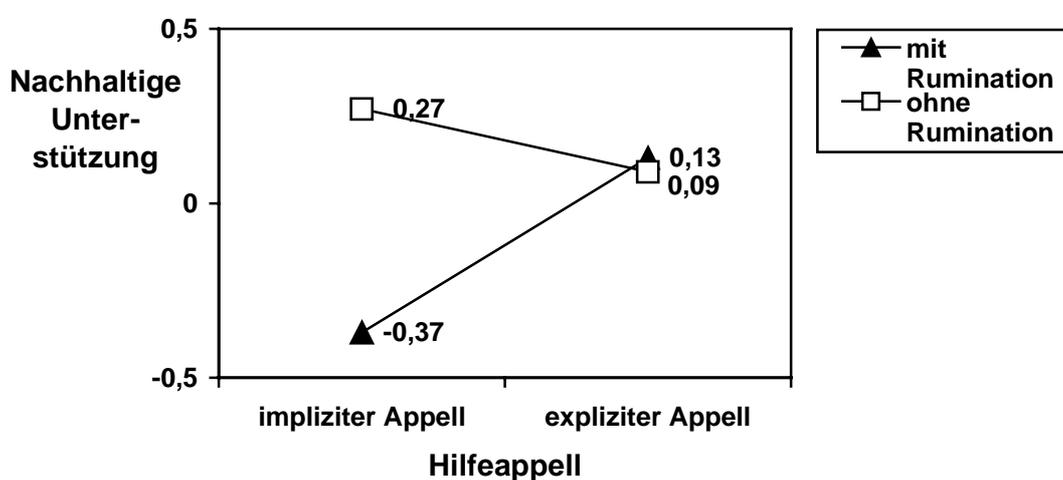


Abbildung 6. Interaktion zwischen Coping-Portrait und Hilfeappell (Kontrast 2) auf die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung

8.3.2 Kriterium „Punktuelle Aufmunterung“

Mit Blick auf die Bereitschaft zu *punktuellem Aufmunterung* wurde Modell 1 signifikant, $F(4, 184) = 2.85$ ($p < .05$; $R = .24$; $R^2 = .06$; $R^2_{\text{korr}} = .04$). Dies war auf be-

deutsame Regressionsgewichte der einfachen Effekte von *Coping-Portrait* und *Hilfeappell* (Kontrast 2) zurückzuführen. In Modell 2 bleiben diese erhalten; hinzu trat eine signifikante Interaktion des *Hilfeappells* (Kontrast 2) mit dem *Geschlecht*. Wie Tabelle 20 ausweist, wurde das Modell insgesamt marginal signifikant. Interaktionen 2. Ordnung (Modell 3) erlangten keine statistische Bedeutsamkeit. Die Interpretation von Modell 2 ergab zum einen, daß die Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung *höher* lag, wenn der Protagonist ein *Coping-Portrait mit Rumination* (vs. *ohne Rumination*) zeigte ($\bar{y}_{mr} = + 0.15$ vs. $\bar{y}_{or} = - 0.15$). Dies widersprach der Ruminationshypothese. Zur Bestimmung der hiervon unabhängigen Interaktion von *Geschlecht* × *Hilfeappell* (Kontrast 2) wurde die Regressionsgleichung ausmultipliziert:

$$B_MUNT = -.00 + .06 \text{ Sex} + .12 \text{ AppK}_1 - .20 \text{ AppK}_2 - .05 \text{ Sex} \times \text{AppK}_1 - .18 \text{ Sex} \times \text{AppK}_2$$

für die Bedingung *männlich* (Sex = +1):
 $B_MUNT = .06 + .07 \text{ AppK}_1 - .38 \text{ AppK}_2$
impliziter Appell: $B_MUNT = .06 + .04 + .38 = + .48$
expliziter Appell: $B_MUNT = .06 + .04 - .38 = - .28$

für die Bedingung *weiblich* (Sex = -1):
 $B_MUNT = -.06 + .17 \text{ AppK}_1 - .02 \text{ AppK}_2$
impliziter Appell: $B_MUNT = -.06 + .09 + .02 = + .05$
expliziter Appell: $B_MUNT = -.06 + .09 - .02 = - .01$

In Abbildung 7 wird erkennbar, daß sich expliziter und impliziter Appell nur unter der Bedingung *männlich* unterschieden ($p < .01$), nicht aber unter der *weiblichen* Bedingung ($p > .80$). Bei den männlichen Pbn lag die Bereitschaft zur punktuellen Aufmunterung des (gleichgeschlechtlichen) Protagonisten wesentlich höher, wenn ein *impliziter* Appell erfolgte, als wenn ein *expliziter* Appell geäußert wurde. Dieser Befund widerspricht ebenfalls den hierzu aufgestellten Hypothesen.

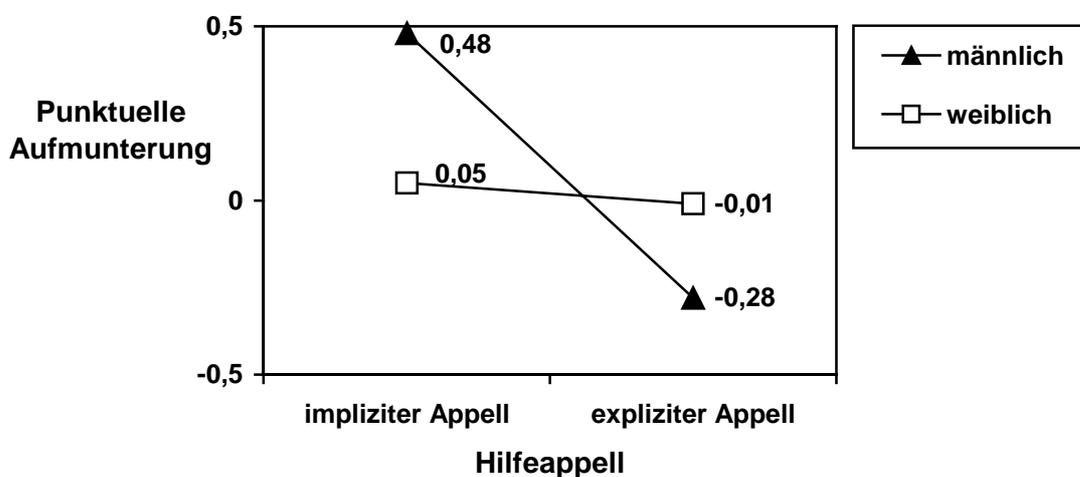


Abbildung 7. Interaktion von Geschlecht und Hilfeappell (Kontrast 2) auf die Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung

Tabelle 20

Multiple Regressionsanalysen von Handlungsbereitschaften auf Geschlecht (Sex), Coping-Portrait (Cop) und Hilfeappell (App) sowie ihre Interaktionen

Prädiktoren	Handlungsbereitschaften (Kriterien)							
	Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung (Modell 2)				Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung (Modell 2)			
	$R = .44; R^2 = .20; R^2_{\text{kor}} = .16$ $F(9, 179) = 4.85^{***}$				$R = .29; R^2 = .08; R^2_{\text{kor}} = .04$ $F(9, 179) = 1.57^+$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	.01	.07		0.10	-.00	.07		-0.13
Sex: männlich	-.39	.07	-.39	-5.74 ***	.06	.07	.06	0.80
Cop: Rumination	-.12	.07	-.12	-1.80 +	.15	.07	.15	2.09 *
AppK ₁	.04	.09	.03	0.46	.12	.10	.09	1.19
AppK ₂	.08	.08	.06	0.95	-.20	.09	-.16	-2.24 *
Sex × Cop	-.02	.07	-.02	-0.24	.00	.07	.00	-0.02
Sex × AppK ₁	.09	.09	.06	0.94	-.05	.10	-.03	-0.45
Sex × AppK ₂	.03	.08	.02	0.34	-.18	.09	-.15	-2.05 *
Cop × AppK ₁	-.06	.09	-.04	-0.62	.05	.10	.04	0.48
Cop × AppK ₂	.17	.08	.14	2.01 *	.03	.09	.03	0.36

Anmerkungen. *R*: multipler Korrelationskoeffizient; R^2 : Determinationskoeffizient; R^2_{kor} : korrigiertes R^2 ; *F*: *F*-Wert für *R*; *b*: Regressionskoeffizient für den jeweiligen Prädiktor; *SE*: Standardschätzfehler; β : Standardpartialregressionskoeffizient; *t*: *t*-Wert für den jeweiligen Prädiktor.

*** $p < .001$; * $p < .05$; + $p < .10$

Insgesamt konnten somit lediglich für das Kriterium der *nachhaltigen Unterstützung* hypothesenkonforme Effekte festgestellt werden, die den Kontrast von explizitem und implizitem Hilfeappell sowie die Wechselwirkung mit dem Coping-Portrait betrafen. Mit Blick auf das Kriterium der *punktuellen Aufmunterung* fiel der Vergleich dieser beiden Bedingungen indes gegenläufig aus: Während der implizite Appell die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung hemmte, förderte er (zumindest bei Männern) die Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung. Analoge Tendenzen ließen sich feststellen, wenn man die einfachen Effekte des Coping-Portraits betrachtete (s.a. Tabelle 20). Die beiden Kriterien wurden durch die untersuchten Faktoren des Mobilisierungsverhaltens somit nicht gleichsinnig beeinflusst, sondern schienen einander zu substituieren. Die Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung, so deutete sich

hier an, mochte von anderen motivationalen Grundtendenzen getragen sein als die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung (vgl. Kap. 8.5.1).

8.3.3 Kontrolle der Einschätzungen zum Protagonisten

Ergänzend sollte geprüft werden, inwieweit die gefundenen Regressionsmodelle ihre Stabilität bewahrten, wenn man die *Einschätzungen zum Protagonisten* kontrollierte. Hiermit wurden zwei Ziele verfolgt: Zum einen sollten eventuelle Störeinflüsse *Wahrgenommener Verantwortlichkeit des Prot.* bestimmt werden, und zum anderen sollten Hinweise auf mögliche vermittelnde Effekte *Wahrgenommener Belastung* und *Wahrgenommener Adressiertheit* gewonnen werden. Es wurden nochmals Regressionsanalysen von den beiden Kriterien der Handlungsbereitschaften durchgeführt, in die zunächst die bisherigen Prädiktoren (gemäß Modell 2) aufgenommen und in einen zusätzlichen Block die Einschätzungen zum Protagonisten als z -standardisierte Variablen eingeschlossen wurden.

Für die *Bereitschaft zur nachhaltigen Unterstützung* lag auf bivariater Ebene nur für die wahrgenommene Adressiertheit eine signifikante Korrelation mit nachhaltiger Unterstützung vor ($r = .25$; $p < .001$), nicht aber für die wahrgenommene Belastung ($r = .10$; $p > .15$) und die wahrgenommene Verantwortlichkeit ($r = .01$; $p > .80$). Im Regressionsmodell erhielten sowohl *Wahrgenommene Adressiertheit* wie auch *Wahrgenommene Belastung* ein signifikant positives Regressionsgewicht (s. Tabelle 21). Beide Effekte zusammengenommen erhöhten die im Kriterium aufgeklärte Varianz um $\Delta R^2 = .07$.

Ein Vergleich mit dem ursprünglichen Modell (s. Tabelle 20) zeigt, daß sich der Interaktionseffekt von *Coping-Portrait* \times *Hilfeappell* (Kontrast 2) ebenso wie der einfache Effekt des *Geschlechts von Pbn und Prot.* durch die Aufnahme der Einschätzungen zum Prot. in ihrer Höhe praktisch nicht veränderten. Allerdings konnte das marginal signifikante b -Gewicht des Coping-Portraits an Stärke gewinnen und überschritt die „Signifikanzgrenze“. Hier lag ein schwacher Suppressoreffekt vor, der darauf hinwies, daß die Wirkung des Coping-Portraits auf die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung durch solche Varianzanteile im Kriterium zustande kam, die weder durch die wahrgenommene Adressiertheit noch durch die wahrgenommene Belastung gebunden wurden.

Für die *Bereitschaft zur punktuellen Aufmunterung* waren (marginal) signifikante bivariate Korrelationen mit wahrgenommener Verantwortlichkeit ($r = .22$;

$p < .01$) sowie mit wahrgenommener Belastung ($r = .12$; $p = .09$) zu beobachten, nicht aber mit wahrgenommener Adressiertheit ($r = -.04$; $p > .50$). In der Regressionsgleichung erhielt lediglich die *Wahrgenommene Verantwortlichkeit* einen bedeutsamen Effekt ($\Delta R^2 = .03$; s. ebenfalls Tabelle 21). Wie ein Vergleich mit dem ursprünglichen Modell zeigt, sanken die dort bedeutsamen Effekte des Coping-Portraits sowie des Hilfeappells (Kontrast 2) und seiner Interaktion mit Geschlecht zwar jeweils geringfügig ab, blieben aber noch marginal signifikant.

Tabelle 21

Multiple Regressionsanalysen von Handlungsbereitschaften auf Geschlecht (Sex), Coping-Portrait (Cop), Hilfeappell (App) und ihre Interaktionen sowie Einschätzungen zum Protagonisten (z-standardisiert)

Prädiktoren	Kriterien							
	Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung				Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung			
	$R = .53$; $R^2 = .28$; $R^2_{\text{kor}} = .23$ $F(12, 175) = 5.55^{***}$				$R = .35$; $R^2 = .13$; $R^2_{\text{kor}} = .07$ $F(12, 175) = 2.09^*$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	.00	.07		0.07	-.01	.07		-0.07
Sex: männlich	-.40	.07	-.40	-5.98 ***	.01	.07	.01	0.10
Cop: Rumination	-.18	.07	-.18	-2.46 *	.14	.08	.14	1.68 +
AppK ₁	-.09	.10	-.06	-0.90	.15	.11	.11	1.36
AppK ₂	.03	.08	.03	0.42	-.16	.09	-.13	-1.77 +
Sex × Cop	.00	.07	.00	0.08	.01	.07	.01	0.14
Sex × AppK ₁	.08	.09	.06	0.91	-.09	.10	-.07	-0.91
Sex × AppK ₂	.02	.08	.02	0.29	-.17	.09	-.14	-1.90 +
Cop × AppK ₁	-.06	.09	-.05	-0.71	.05	.10	.04	0.55
Cop × AppK ₂	.16	.08	.13	2.02 *	.02	.09	.02	0.22
BELAST	.15	.08	.15	2.05 *	.04	.08	.04	0.52
ADRESS	.24	.08	.24	3.21 **	-.05	.08	-.05	-0.57
VERANT	.08	.07	.08	1.23	.21	.07	.21	2.81 **

Anmerkungen. R : multipler Korrelationskoeffizient; R^2 : Determinationskoeffizient; R^2_{kor} : korrigiertes R^2 ; F : F -Wert für R ; b : Regressionskoeffizient für den jeweiligen Prädiktor; SE : Standardschätzfehler; β : Standardpartialregressionskoeffizient; t : t -Wert für den jeweiligen Prädiktor; BELAST: Wahrgenommene Belastung des Prot.; ADRESS: Wahrgenommene Adressiertheit des Mobilisierungsverhaltens; VERANT: Wahrgenommene Verantwortlichkeit des Prot.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; + $p < .10$

Insgesamt sprachen diese Befunde zum einen gegen die Möglichkeit, daß die beobachteten Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf die Handlungsbereitschaften durch die *wahrgenommene Adressiertheit* sowie die *wahrgenommene Belastung* vermittelt waren; zum anderen wurden Störeinflüsse der *wahrgenommenen Verantwortlichkeit* des Protagonisten weitgehend ausgeschlossen.

8.3.4 Einflüsse von Stimmung, gesundheitlicher Belastung und Vorerfahrungen

Da es sich bei den Handlungsbereitschaften um die zentralen Kriterienvariablen der Untersuchung handelte, sollten die gewonnenen Befunde gegen weitere Störeinflüsse abgesichert werden. Hierzu waren Kontrollvariablen konstruiert worden, welche die Stimmung, die gesundheitliche Belastung sowie Vorerfahrungen mit der Thematik „Krebs“ betrafen (vgl. Kap. 7.5.5).

Stimmung. Die von den Probanden angegebene *Stimmung vor der Bearbeitung* des Untersuchungsmaterials variierte kaum mit den Handlungsbereitschaften. Die Korrelation mit der Bereitschaft zu *punktuellem Aufmunterung* betrug $r = .08$ und war nicht signifikant ($p > .30$), die Korrelation mit der Bereitschaft zu *nachhaltiger Unterstützung* betrug $r = .14$ ($p = .07$). Somitklärte die Stimmung weniger als zwei Prozent der Varianz dieses Merkmals auf. Da keine Wechselwirkungen der Stimmung mit den Faktoren des Mobilisierungsverhaltens zu erwarten waren, brauchte diese Variable nicht weiter berücksichtigt zu werden.

Gesundheitliche Belastung. Auch der gebildete Indikator der gesundheitlichen Belastung korrelierte nicht signifikant mit den Handlungsbereitschaften ($r \leq .11$; $p > .10$). Des weiteren zeigten sich in entsprechenden Regressionsanalysen keine signifikanten Interaktionen mit den Faktoren des Mobilisierungsverhaltens ($p > .20$).

Vorerfahrungen mit der Thematik „Krebs“. Wie in Kapitel 7.5.5 berichtet, bildete dieses Merkmal die Intensität sowohl beruflichen wie auch privaten Kontakts mit Krebspatienten ab. Es korrelierte nicht signifikant mit der Bereitschaft zu *punktuellem Aufmunterung* ($r = -.07$; $p > .30$), wies jedoch eine signifikant positive Korrelation mit der Bereitschaft zu *nachhaltiger Unterstützung* auf ($r = .25$; $p < .001$). Wie eine ergänzende Regressionsanalyse zeigte, blieb dieser Zusammenhang auch bei Kontrolle der erfaßten Dispositionsmerkmale (wie etwa *Wahrgenommene soziale Einbindung*) erhalten (vgl. Kap. 8.4.3).

Um den Einfluß des Merkmals *Vorerfahrungen* auf die Effekte des Mobilisierungsverhaltens zu prüfen, wurden Regressionsanalysen durchgeführt, in denen im er-

sten Block *Coping-Portrait*, *Hilfeappell* (Kontrast 1 und 2) sowie *Vorerfahrungen* (als z-standardisierte Variable) eingeschlossen und in den zweiten resp. dritten Block sämtliche Interaktionen ersten resp. zweiten Grades aufgenommen wurden. *Geschlecht* wurde im ersten Block kontrolliert, Interaktionen mit anderen Prädiktoren jedoch nicht betrachtet.

Für das Kriterium der *nachhaltigen Unterstützung* wurde das Merkmal *Vorerfahrungen* erwartungsgemäß in das erste Modell, $F(5, 182) = 9.79$ ($p < .001$; $R = .46$; $R^2 = .21$; $R^2_{\text{kor}} = .19$) aufgenommen ($b = .20$; $p < .01$). Während sich im zweiten Modell keine signifikanten Interaktionen 1. Ordnung mit Merkmalen des Mobilisierungsverhaltens ergaben, enthielt das dritte Modell (s. Tabelle 22) eine signifikante Interaktion 2. Ordnung von *Vorerfahrungen*, *Coping-Portrait* und *Hilfeappell* (Kontrast 1). Die bedingten vorhergesagten Werte der Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung für ein *Coping-Portrait mit vs. ohne Rumination* sowie für hohe (+1z) und niedrige (-1z) Ausprägungen von *Vorerfahrungen* (ERFAHR) lauten wie folgt (in Abbildung 8 sind darüber hinaus die Werte für ERFAHR = 0z abgetragen):

$$B_SUPP = -.02 -.12 \text{ Cop} + .05 \text{ AppK}_1 + .23 \text{ ERFAHR} - .08 \text{ Cop} \times \text{AppK}_1 + .10 \text{ Cop} \times \text{ERFAHR} + .02 \text{ AppK}_1 \times \text{ERFAHR} + .20 \text{ Cop} \times \text{AppK}_1 \times \text{ERFAHR}$$

für *Coping-Portrait mit Rumination*:

für ERFAHR = + 1z:

$$B_SUPP = .19 + .19 \text{ AppK}_1$$

ohne Appell:	B_SUPP =	.00
mit Appell:	B_SUPP =	+ .29

für ERFAHR = - 1z:

$$B_SUPP = -.47 - .25 \text{ AppK}_1$$

ohne Appell:	B_SUPP =	-.22
mit Appell:	B_SUPP =	-.60

für *Coping-Portrait ohne Rumination*:

für ERFAHR = + 1z:

$$B_SUPP = .23 - .05 \text{ AppK}_1$$

ohne Appell:	E B_SUPP =	+ .28
mit Appell:	E B_SUPP =	+ .20

für ERFAHR = - 1z:

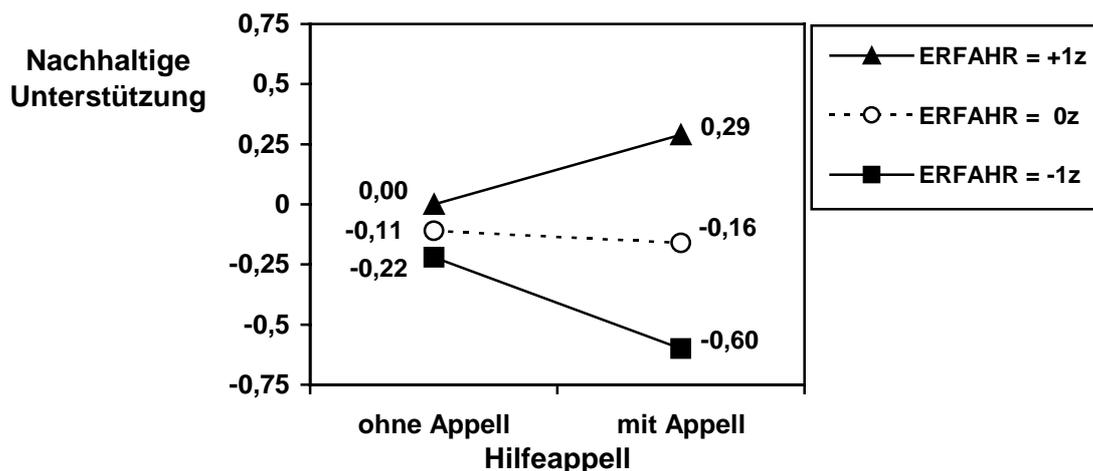
$$B_SUPP = -.03 + .31 \text{ AppK}_1$$

ohne Appell:	E B_SUPP =	-.34
mit Appell:	E B_SUPP =	+ .13

Wie Abbildung 8 zeigt, reagierten Personen je nach ihren Vorerfahrungen unterschiedlich auf den Hilfeappell eines ruminativen vs. nicht ruminativen Protagonisten: Unter der Bedingung des *ruminativen* Coping-Portraits vergrößerte der Einsatz eines Hilfeappells die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung bei Probanden, die intensive Vorerfahrungen aufwiesen, und verminderte sie bei Probanden mit weniger intensiven

Vorerfahrungen. Unter der Bedingung *ohne Rumination* zeigten sich die Probanden mit intensiven Vorerfahrungen unabhängig vom Einsatz eines Hilfeappells *stets* als vergleichsweise unterstützungsbereit, bei Probanden ohne intensive Vorerfahrungen konnte der Hilfeappell hingegen die Unterstützungsbereitschaft vergrößern.

für Coping-Portrait mit Rumination:



für Coping-Portrait ohne Rumination:

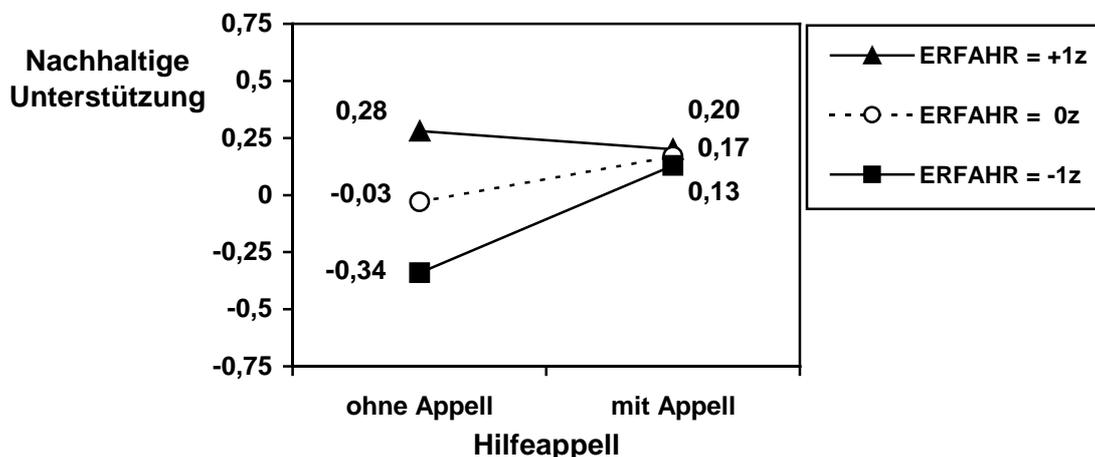


Abbildung 8. Interaktion von Vorerfahrungen mit der Thematik „Krebs“, Coping-Portrait und Hilfeappell (Kontrast 1) auf die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung

Bei Protagonisten *ohne Rumination* schien der Appell die postulierte „Transparenzfunktion“ insbesondere dann erfüllen zu können, wenn die Probanden über wenig intensive Erfahrungen mit Krebserkrankung verfügten, während die „erfahrenen“

Probanden ohnehin zur Unterstützung bereit waren. Wurde der Protagonist hingegen als *ruminativ* präsentiert, so schien der Appell bei den „erfahrenen“ Probanden die möglichen negativen Auswirkungen dieses Coping-Portraits im Sinne der Ruminations×Transparenz-Hypothese zu kompensieren, bei weniger „erfahrenen“ Probanden hingegen im Sinne der Ruminations×Reaktanz-Hypothese zu verstärken.

Tabelle 22

Multiple moderierte Regressionsanalysen von Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung auf Geschlecht (Sex), Coping-Portrait (Cop), Hilfeappell (App) und ihre Interaktionen sowie Kontrollvariablen zu Vorerfahrung mit Krebserkrankungen (VORERF)^a

Prädiktoren	Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung (Kriterium)							
	Moderator: Vorerfahrungen mit der Thematik „Krebs“ (Modell 3)				Moderator: Intrafamiliale Vorerfahrung mit Krebspatienten (Modell 2)			
	$R = .51; R^2 = .26; R^2_{\text{kor}} = .21$ $F(11, 175) = 5.03^{***}$				$R = .47; R^2 = .22; R^2_{\text{kor}} = .18$ $F(10, 178) = 5.01^{***}$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	-.02	.07		-0.19	.02	.07		0.20
Sex: männlich	-.36	.07	-.36	-5.37 ***	-.39	.07	-.39	-5.79 ***
Cop: Rumination	-.12	.07	-.12	-1.77 +	-.10	.07	-.10	-1.40
AppK ₁	.05	.09	.04	0.57	.04	.10	.02	0.44
AppK ₂	.09	.08	.08	1.14	.13	.09	.11	1.51
VORERF ^b	.23	.07	.23	3.31 **	.05	.07	.05	0.72
Cop × AppK ₁	-.08	.09	-.06	-0.90	-.05	.09	-.03	-0.48
Cop × AppK ₂	.16	.08	.13	1.98 +	.16	.08	.13	1.96 +
Cop × VORERF	.10	.07	.10	1.50	.09	.07	.09	1.32
AppK ₁ × VORERF	.02	.09	.01	0.16	-.05	.10	-.03	-0.48
AppK ₂ × VORERF	.09	.09	.01	0.11	.17	.09	.14	1.99 *
Cop × AppK ₁ × VOR.	.20	.09	.14	2.14 *				
Cop × AppK ₂ × VOR.	-.03	.09	-.02	-0.33				

Anmerkungen. *R*: multipler Korrelationskoeffizient; *R*²: Determinationskoeffizient; *R*²_{kor}: korrigiertes *R*²; *F*: *F*-Wert für *R*; *b*: Regressionskoeffizient für den jeweiligen Prädiktor; *SE*: Standardschätzfehler; β : Standardpartialregressionskoeffizient; *t*: *t*-Wert für den jeweiligen Prädiktor.

^a Mit dem Prädiktor *Geschlecht* wurden keine Interaktionsterme gebildet. ^b *Vorerfahrungen mit der Thematik „Krebs“* resp. *Intrafamiliale Vorerfahrungen mit Krebspatienten* (ja [+1] vs. nein [-1]).

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; + $p < .10$

Für das Kriterium der *punktuellen Aufmunterung* zeigte sich bei diesen Analysen lediglich eine marginal signifikante Interaktion des Merkmals *Vorerfahrungen* mit dem

Hilfeappell (Kontrast 2; $b = .16$; $p = .07$). Da das Regressionsmodell auch insgesamt nicht signifikant wurde, $F(10, 177) = 1.81$ ($p = .06$; $R = .30$; $R^2 = .09$; $R^2_{\text{korr}} = .04$) wird auf eine Interpretation verzichtet.

Intrafamiliale Vorerfahrung mit Krebspatienten. Bei denjenigen Probanden, die Erfahrungen als Angehörige von Krebspatienten gemacht haben (vs. nicht gemacht haben), zeigten sich wiederum Effekte für das Kriterium der *nachhaltigen Unterstützung*. Zwar kam dem Merkmal der *Intrafamilialen Vorerfahrung mit Krebspatienten* (FAMPAT; als kontrastkodierte Prädiktorvariable) im ersten Regressionsmodell kein signifikanter Effekt zu ($p > .40$), jedoch fand sich im zweiten Modell (s. Tabelle 22) eine signifikante Interaktion mit dem Hilfeappell (Kontrast 2). Im folgenden werden die vorhergesagten Werte für die relevanten Bedingungen des Hilfeappells für die Ausprägungen *mit Vorerfahrung* [+1] und *ohne Vorerfahrung* [-1] ermittelt:

$$B_SUPP = .02 + .04 \text{ AppK}_1 + .13 \text{ AppK}_2 + .05 \text{ FAMPAT} - .05 \text{ AppK}_1 \times \text{FAMPAT} + .17 \text{ AppK}_2 \times \text{FAMPAT}$$

mit intrafamilialer Vorerfahrung [+1]:

$$B_SUPP = .07 - .01 \text{ AppK}_1 + .30 \text{ AppK}_2$$

impliziter Appell:	B_SUPP =	-.24
expliziter Appell:	B_SUPP =	+.36

ohne intrafamiliale Vorerfahrung [-1]:

$$B_SUPP = -.03 + .09 \text{ AppK}_1 - .04 \text{ AppK}_2$$

impliziter Appell:	B_SUPP =	+.06
expliziter Appell:	B_SUPP =	-.02

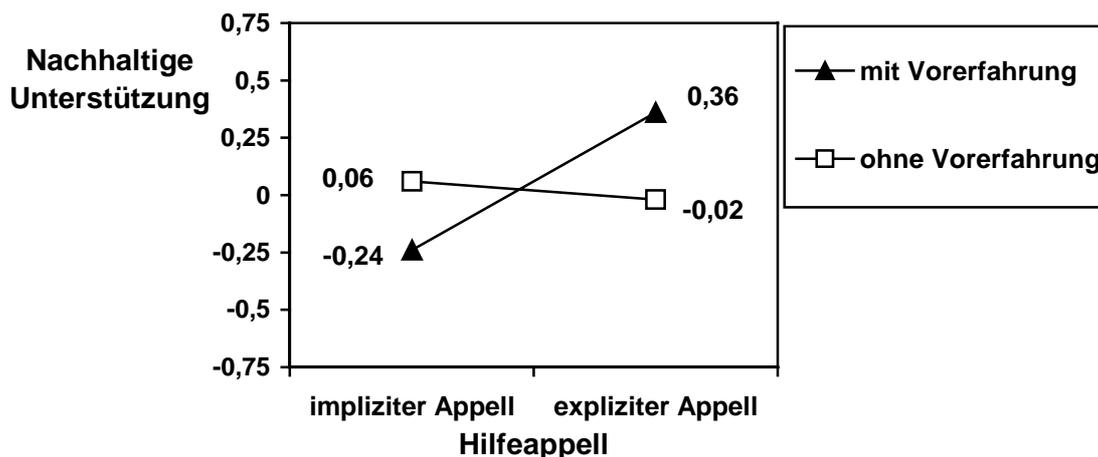


Abbildung 9. Interaktion von Intrafamilialer Vorerfahrung mit Krebspatienten und Hilfeappell (Kontrast 2) auf die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung

Wie Abbildung 9 zeigt, differierten die Reaktionen auf den Einsatz eines expliziten (vs. impliziten) Hilfeappells je nachdem, ob die Probanden in ihrem

familialen Umfeld mit Krebserkrankungen konfrontiert waren oder nicht. Während sich bei den Probanden ohne derartige Erfahrungen die Ausgestaltung des Hilfeappells praktisch nicht auf die Unterstützungsbereitschaft auswirkte, war dies bei den Probanden mit einschlägigen Erfahrungen sehr wohl der Fall: Im Sinne von Transparenz- resp. Reaktanzhypothese lag hier die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung beim *impliziten* Appell niedriger als beim *expliziten* Appell.

Für das Kriterium der *Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung* zeigten sich keine signifikanten Effekte der Kontrollvariablen ($p > .10$). Insgesamt erwies sich die – unterschiedlichen Quellen entsprungene – Vorerfahrung der Probanden mit der Thematik „Krebs“ als bedeutsame Einflußvariable des Mobilisierungsgeschehens. Je nach individuellem Erfahrungshintergrund schien das mehr oder weniger ruminative und appellative Verhalten des Protagonisten unterschiedlich interpretiert zu werden.

8.4 Dispositionsmerkmale als Moderatoren des Mobilisierungsgeschehens

Wie sich eben gezeigt hatte, wurden die Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf die Unterstützungsbereitschaft von der thematischen Vorerfahrung der Probanden moderiert. Nun sollte überprüft werden, inwieweit solche Moderatoreffekte auch für solche dispositionalen Merkmale zu beobachten waren, die nicht (unmittelbar) mit diesem spezifischen Erfahrungsbereich zu tun haben. Hierbei wurden *Wahrgenommene soziale Einbindung*, *Reaktanzneigung*, *Kompetenzüberzeugung* und *Glaube an eine gerechte Welt* betrachtet.³ Die hierzu aufgestellten Hypothesen (vgl. Kap. 6.2.3) berührten vor allem Wechselwirkungen mit dem Hilfeappell, beim Merkmal des Gerechte-Welt-Glaubens auch Interaktionen 2. Ordnung mit dem Coping-Portrait.

Um die Übersicht zu erleichtern, wurde eine einheitliche Analysestrategie verfolgt: Für jeden potentiellen Moderator wurden mehrere Regressionsmodelle bestimmt, in die zunächst die einfachen Effekte von *Geschlecht*, *Coping-Portrait*, *Hilfeappell* (Kontrast 1 und 2) sowie dem jeweiligen Dispositionsmerkmal eingeschlossen wurden (Modell 1), sodann sämtliche Interaktionsterme 1. Ordnung (Modell 2) und Interaktionsterme 2. Ordnung (Modell 3). Um die Zahl der Prädiktorvariablen zu begren-

³ Die Zusammenhänge zwischen diesen Dispositionsmerkmalen und den beiden Kontrollvariablen zur Vorerfahrung lagen insgesamt sehr niedrig: Lediglich in zwei Fällen ergaben sich signifikante Korrelationen von $r = -.17$ ($p < .01$; *Allgemeine Vorerfahrung mit der Thematik „Krebs“* und *Reaktanzneigung* sowie *Glaube an die gerechte Erkrankung*); alle anderen Korrelationen lagen bei $|r| \leq .14$ und waren nicht signifikant ($p > .05$). Die *Wahrgenommene Verantwortlichkeit des Prot.* war zu Kontrollzwecken ebenfalls daraufhin überprüft worden, ob sie Zusammenhänge zwischen Mobilisierungsverhalten und Handlungsbereitschaften moderierte. Hierbei fanden sich jedoch allenfalls marginale Effekte.

zen, wurden Interaktionen mit dem Geschlecht nicht geprüft. Außerdem wurden diese Analysen auf *Nachhaltige Unterstützung* als zentrale Kriterienvariable beschränkt.

8.4.1 Wahrgenommene soziale Einbindung

Das Merkmal der *Wahrgenommenen sozialen Einbindung* erwies sich erwartungsgemäß in Modell 1, $F(5, 182) = 5.83$ ($p < .001$; $R = .45$; $R^2 = .20$; $R^2_{\text{kor}} = .18$) als signifikanter Prädiktor einer höheren Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung ($b = .18$; $p < .01$). Auch das um die Interaktionsterme 1. Ordnung erweiterte zweite Modell wurde signifikant (s. Tabelle 23) und besaß eine inkrementelle Varianzaufklärung von $\Delta R^2 = .05$, die unter anderem auf einen (allerdings nur marginal) signifikanten Interaktionsterm von *Wahrgenommener sozialer Einbindung* \times *Hilfeappell* (Kontrast 1) zurückgeführt werden konnte. Die bedingten vorhergesagten Werte für die Bereitschaft zur nachhaltigen Unterstützung (B_SUPP) lauten:

$$B_SUPP = -.00 + .22 \text{ SOZBIND} + .04 \text{ AppK}_1 + .06 \text{ AppK}_2 - .19 \text{ SOZBIND} \times \text{AppK}_1 - .19 \text{ SOZBIND} \times \text{AppK}_2$$

für die Bedingung $\text{SOZBIND} = +1z$:

<i>ohne Appell:</i>	$B_SUPP = .22 + .15 =$	$+.37$
<i>mit Appell:</i>	$B_SUPP = .22 - .08 =$	$+.14$

für die Bedingung $\text{SOZBIND} = -1z$:

<i>ohne Appell:</i>	$B_SUPP = -.22 - .23 =$	$-.45$
<i>mit Appell:</i>	$B_SUPP = -.22 + .12 =$	$-.10$

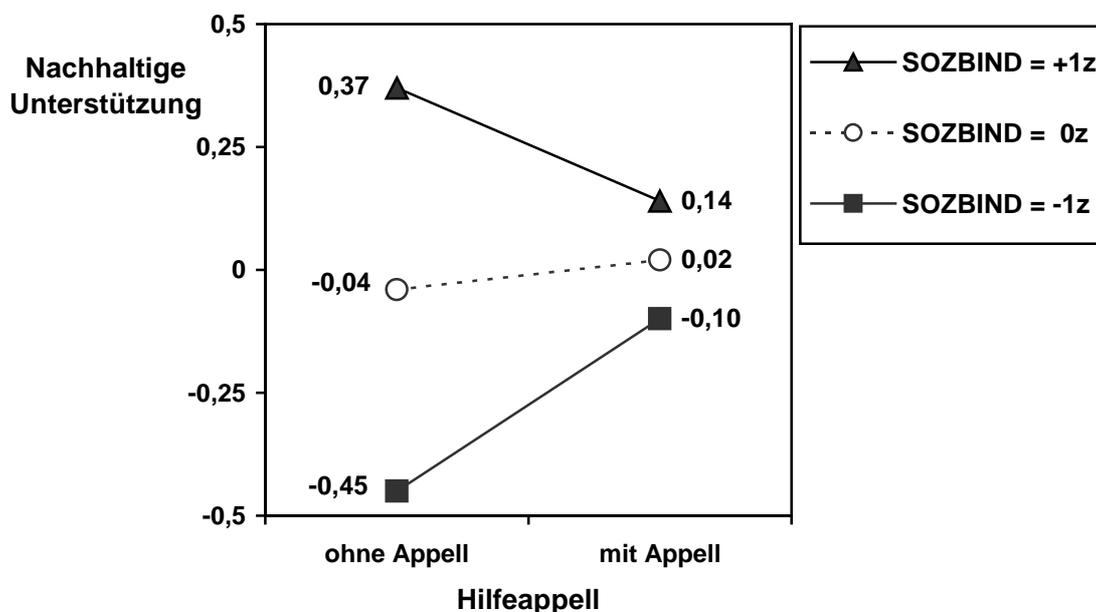


Abbildung 10. Moderatoreffekt Wahrgenommener sozialer Einbindung (SOZBIND) auf den Zusammenhang von Hilfeappell (Kontrast 1) und Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung

Tabelle 23

Multiple moderierte Regressionsanalysen von Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung auf Geschlecht (Sex), Coping-Portrait (Cop), Hilfeappell (App) und ihre Interaktionen sowie Dispositionsmerkmale^a

Prädiktoren	Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung (Kriterium)							
	<i>Dispositionsmerkmal:</i> Wahrg. soziale Einbindung (SOZBIND; Modell 2) $R = .50; R^2 = .25; R^2_{\text{korrr}} = .21$ $F(10, 177) = 5.83^{***}$				<i>Dispositionsmerkmal:</i> Kompetenzüberzeugung (KOMPET; Modell 1) $R = .48; R^2 = .23; R^2_{\text{korrr}} = .21$ $F(5, 182) = 10.81^{***}$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	-.00	.07		-0.10	.00	.07		0.03
Sex: männlich	-.33	.07	-.34	-4.97 ***	-.40	.07	-.40	-6.07 ***
Cop: Rumination	-.11	.07	-.11	-1.72 +	-.11	.07	-.11	-1.70 +
AppK ₁	.04	.09	.03	0.41	.07	.09	.05	0.79
AppK ₂	.06	.08	.05	0.69	.06	.08	.05	0.76
SOZBIND/KOMPET	.22	.07	.22	3.18 **	.25	.07	.24	3.73 ***
Cop × AppK ₁	-.09	.09	-.06	-0.98				
Cop × AppK ₂	.15	.08	.12	1.81 +				
Cop × SOZBIND	.06	.07	.06	0.83				
AppK ₁ × SOZBIND	-.19	.10	-.13	-1.84 +				
AppK ₂ × SOZBIND	.12	.08	.10	1.56				

Anmerkungen. *R*: multipler Korrelationskoeffizient; *R*²: Determinationskoeffizient; *R*²_{korrr}: korrigiertes *R*²; *F*: *F*-Wert für *R*; *b*: Regressionskoeffizient für den jeweiligen Prädiktor; *SE*: Standardschätzfehler; β : Standardpartialregressionskoeffizient; *t*: *t*-Wert den jeweiligen Prädiktor.

^aMit dem Prädiktor *Geschlecht* wurden keine Interaktionsterme gebildet.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; + $p < .10$

8.4.2 Reaktanzneigung

Das Merkmal der *Reaktanzneigung* erwies sich nicht als signifikanter Prädiktor der *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* ($b = -.10$; $p > .10$), und es konnten keine signifikanten Interaktionseffekte mit dem Mobilisierungsverhalten beobachtet werden.

8.4.3 Kompetenzüberzeugung

Die *Kompetenzüberzeugung* zeigte in Modell 1 erwartungsgemäß einen signifikant positiven Effekt auf die *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* (s. Tabelle 23). In den Modellen 2 und 3 wurden indes keine signifikanten Interaktionseffekte mit den Merkmalen des Mobilisierungsverhaltens sichtbar ($p > .10$). Auch die Annahme, wonach der Einfluß der Kompetenzüberzeugung bei Personen mit intensiveren

Vorerfahrungen abnehmen sollte, ließ sich in entsprechenden Moderatoranalysen nicht bestätigen ($p > .80$).

8.4.4 Glaube an eine gerechte Welt

Zwei Facetten des Gerechte-Welt-Glaubens waren unterschieden worden, nämlich ein (allgemeiner) *Glaube an die gerechte Welt* und ein (bereichsspezifischer) *Glaube an die „gerechte Erkrankung“*. Um die Annahme zu prüfen, daß ein ausgeprägter Gerechte-Welt-Glaube mit der Tendenz einhergeht, Opfern kritischer Lebensereignisse eine Mitschuld an ihrem Schicksal zuzuschreiben, wurde hier nicht nur die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung, sondern auch die *Wahrgenommene Verantwortlichkeit des Protagonisten* als Kriterienvariable untersucht (vgl. Kap. 6.2.3).

(Allgemeiner) Glaube an die gerechte Welt. Mit Blick auf die Bereitschaft zu *nachhaltiger Unterstützung* erreichte der *Glaube an die gerechte Welt* im ersten Regressionsmodell, $F(5, 182) = 9.27$ ($p < .001$; $R = .45$; $R^2 = .20$; $R^2_{\text{kor}} = .18$), einen signifikanten Effekt ($b = .17$; $p = .01$). Demnach waren Probanden mit ausgeprägten Werten in diesem Merkmal eher bereit, den Prot. nachhaltig zu unterstützen. In den weiteren Modellen wurden jedoch keine Interaktionseffekte signifikant ($p > .20$). Mit Blick auf das Kriterium der *Wahrgenommenen Verantwortlichkeit* des Prot. war im ersten Modell, $F(5, 181) = 3.18$ ($p < .01$; $R = .28$; $R^2 = .08$; $R^2_{\text{kor}} = .06$), ebenfalls ein signifikanter und positiver Effekt des Gerechte-Welt-Glaubens festzustellen ($b = .16$; $p < .05$). Obgleich sie den Protagonisten in höherem Maße für die Entstehung seiner Erkrankung verantwortlich machten, waren Probanden mit hohem Glauben an die gerechte Welt eher bereit, ihn nachhaltig zu unterstützen. Auf Basis der hier gewonnenen Daten bedeutete dies insofern keinen Widerspruch, als sich die wahrgenommene Verantwortlichkeit als statistisch unabhängig von der Bereitschaft zur nachhaltigen Unterstützung erwiesen hatte (vgl. Kap. 8.3.3).

Anders als bei der Unterstützungsbereitschaft wurde für das Kriterium der *wahrgenommenen Verantwortlichkeit* zudem in Modell 2 ein signifikanter Interaktionseffekt des *Glaubens an die gerechte Welt* mit dem *Coping-Portrait* sichtbar, wobei die inkrementelle Varianzaufklärung mit $\Delta R^2 = .01$ allerdings gering ausfiel (s. Tabelle 24). Die bedingten Regressionsgleichungen von wahrgenommener Verantwortlichkeit (VERANT) für hohe (+1z) und niedrige (-1z) Ausprägungen des Glaubens an die gerechte Welt (G_WELT) lauten:

$$\text{VERANT} = .01 + .14 \text{ G_WELT} - .02 \text{ Cop} - .16 \text{ G_WELT} \times \text{Cop}$$

für die Bedingung $\text{G_WELT} = +1z$:

$$\text{VERANT} = .15 - .18 \text{ Cop}$$

mit Rumination: VERANT = $-.03$
 ohne Rumination: VERANT = $+.33$

für die Bedingung $\text{G_WELT} = -1z$:

$$\text{VERANT} = -.13 + .14 \text{ Cop}$$

mit Rumination: VERANT = $+.01$
 ohne Rumination: VERANT = $-.27$

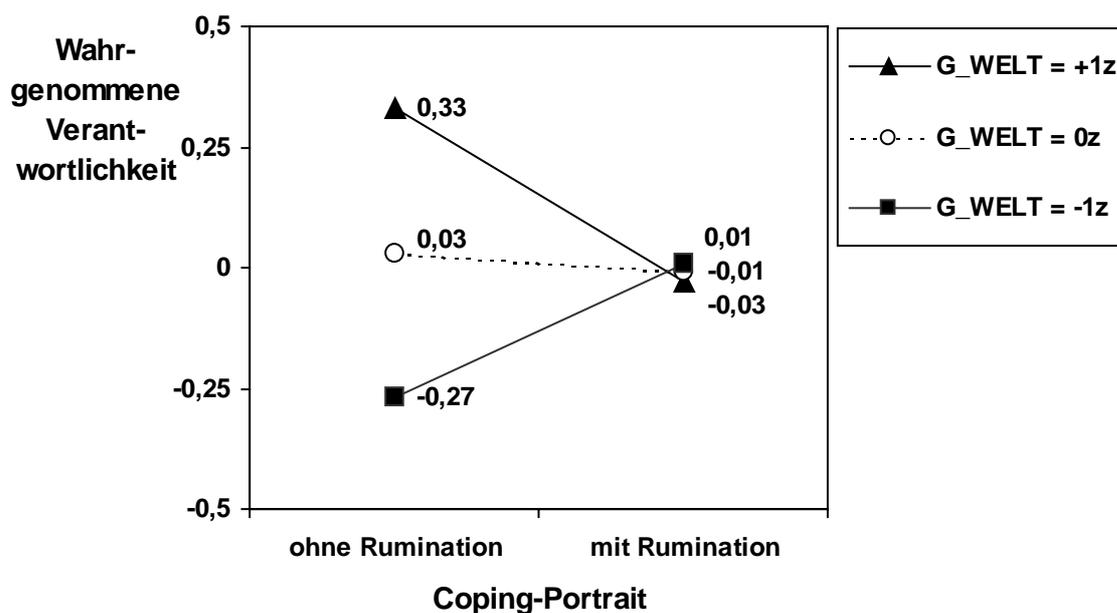


Abbildung 11. Moderatoreffekt des Glaubens an die gerechte Welt (G_WELT) auf den Zusammenhang von Coping-Portrait und Wahrgenommener Verantwortlichkeit des Protagonisten (VERANT)

Wie Abbildung 11 zeigt, nahmen Probanden mit hoch vs. gering ausgeprägtem *Glauben an die gerechte Welt* lediglich dann unterschiedliche Verantwortlichkeitszuschreibungen vor, wenn der Protagonist *kein* ruminatives Coping-Portrait zeigte. In diesem Falle betrachteten Probanden mit hohem Gerechte-Welt-Glauben den Protagonisten weitaus eher als verantwortlich für die Entstehung seiner Erkrankung als Probanden mit niedrigem Gerechte-Welt-Glauben dies taten.

(Bereichsspezifischer) Glaube an die gerechte Erkrankung. Dieses Merkmal wies mit Blick auf die Bereitschaft zur nachhaltigen Unterstützung (B_SUPP) im ersten Regressionsmodell keinen signifikanten Effekt auf ($b = .07$; $p > .20$). Allerdings zeigte sich ein signifikanter Effekt der Interaktion 2. Ordnung (Modell 3), der auf beide Kontraste des Hilfeappells entfiel (s. Tabelle 24). Die Regressionsgleichung wird im folgen-

den zunächst nach den beiden Bedigungen des *Coping-Portraits*, dann nach hohen (+ 1z) vs. niedrigen (- 1z) Ausprägungen des *Glaubens an die gerechte Erkrankung* (G_KRANK) ausmultipliziert:

$$B_SUPP = + .01 - .10 Cop + .03 AppK_1 + .07 AppK_2 + .08 G_KRANK - .06 Cop \times AppK_1 + .15 Cop \times AppK_2 - .02 Cop \times G_KRANK + .13 AppK_1 \times G_KRANK - .05 AppK_2 \times G_KRANK + .21 Cop \times AppK_1 \times G_KRANK - .26 Cop \times AppK_2 \times G_KRANK$$

für Coping-Portrait *mit Rumination*:

für G_KRANK = + 1z:

$$B_SUPP = - .03 + .31 AppK_1 - .09 AppK_2$$

<i>ohne Appell:</i>	B_SUPP =	-.34
<i>impliziter Appell:</i>	B_SUPP =	+.22
<i>expliziter Appell:</i>	B_SUPP =	+.04

für G_KRANK = - 1z:

$$B_SUPP = - .15 - .37 AppK_1 + .53 AppK_2$$

<i>ohne Appell:</i>	B_SUPP =	+.22
<i>impliziter Appell:</i>	B_SUPP =	-.87
<i>expliziter Appell:</i>	B_SUPP =	+.19

für Coping-Portrait *ohne Rumination*:

für G_KRANK = + 1z:

$$B_SUPP = + .20 + .01 AppK_1 + .13 AppK_2$$

<i>ohne Appell:</i>	B_SUPP =	+.19
<i>impliziter Appell:</i>	B_SUPP =	+.08
<i>expliziter Appell:</i>	B_SUPP =	+.34

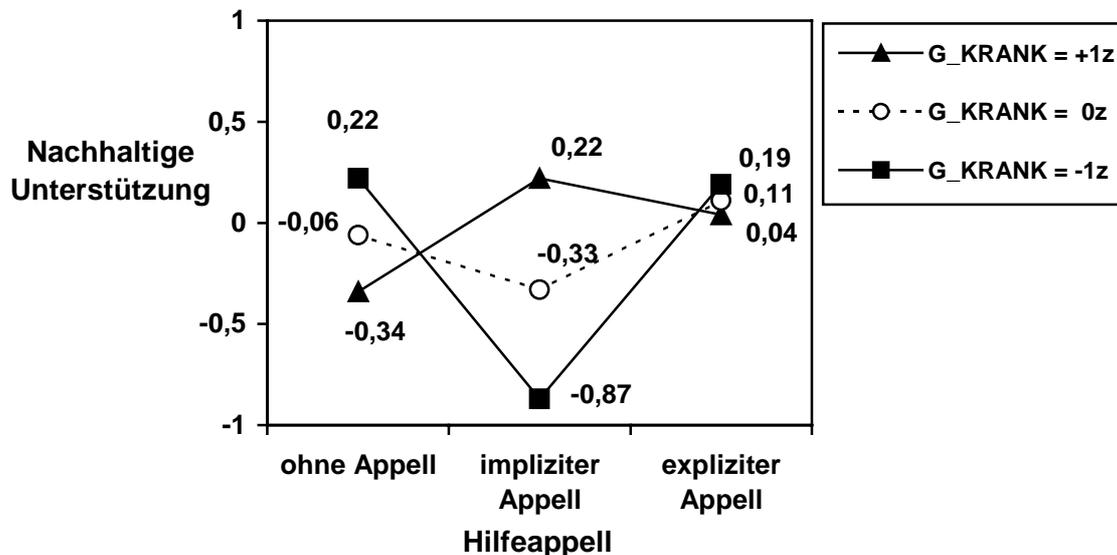
für G_KRANK = - 1z:

$$B_SUPP = + .17 AppK_1 - .29 AppK_2$$

<i>ohne Appell:</i>	B_SUPP =	-.17
<i>impliziter Appell:</i>	B_SUPP =	+.37
<i>expliziter Appell:</i>	B_SUPP =	-.21

Wie Abbildung 12 zeigt, schlug sich diese Interaktion lediglich unter der Bedingung des Coping-Portraits *mit Rumination* in markanten Effekten nieder; dies war auch erwartet worden (vgl. Kap 6.2.3.4). Für diese Bedingung zeigten sich Unterschiede zwischen Probanden mit hoch vs. niedrig ausgeprägtem *Glauben an die gerechte Erkrankung* vor allem in der Reaktion auf den *impliziten Appell*: Wenn der ruminative Protagonist einen impliziten Appell einsetzte, so waren die Probanden mit *hoch* ausgeprägtem *Glauben an die gerechte Erkrankung* weitaus eher bereit, den Protagonisten nachhaltig zu unterstützen, als die Probanden mit geringen Ausprägungen in diesem Merkmal.

für Coping-Portrait mit Rumination:



für Coping-Portrait ohne Rumination:

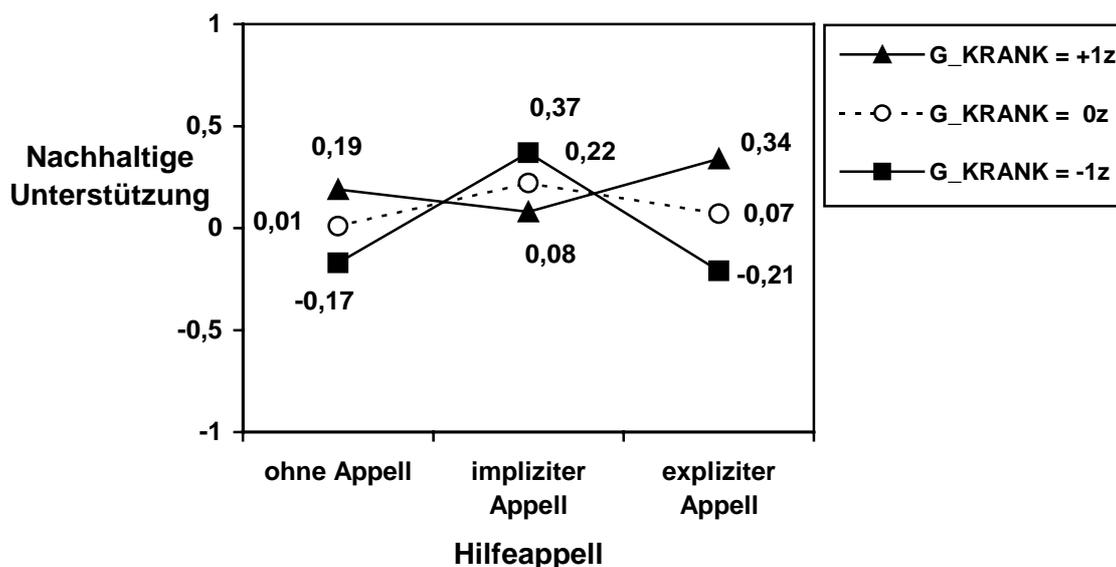


Abbildung 12. Interaktionseffekt von Coping-Portrait, Glaube an die gerechte Erkrankung (G_KRANK) und Hilfeappell (Kontrast 1 u. 2) auf Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung

Hier ergeben sich Bezüge zu den in Kapitel 8.3.1 geschilderten Befunden: Dort wurde deutlich, daß der Einsatz eines impliziten Appells unter der Bedingung des ruminativen Coping-Portraits die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung verminderte (vgl. Abbildung 6). Hier wird nun erkennbar, daß ein hoch ausgeprägter Glaube an die gerechte Erkrankung diesen negativen Effekt des impliziten Appells kompensieren

konnte, während er bei Personen mit niedrigen Werten in diesem Merkmal noch stärker ausgeprägt war.

Tabelle 24

Multiple moderierte Regressionsanalysen von Wahrgenommener Verantwortlichkeit des Prot. resp. Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung auf Geschlecht (Sex), Coping-Portrait (Cop), Hilfeappell (App) und ihre Interaktionen sowie Glauben an eine gerechte Welt^a

Prädiktoren	Kriterien							
	Wahrgenommene Verantwortlichkeit des Prot. (Modell 2) <i>Moderator: Glaube an die gerechte Welt</i> $R = .34; R^2 = .12; R^2_{\text{kor}} = .06$ $F(10, 176) = 2.28^*$				Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung (Modell 3) <i>Moderator: Glaube an die gerechte Erkrankung</i> $R = .37; R^2 = .14; R^2_{\text{kor}} = .09$ $F(10, 177) = 2.75^{**}$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	.01	.07		0.11	.01	.07		0.17
Sex: männlich	.23	.07	.23	3.17 **	-.41	.07	-.41	-6.23 ***
Cop: Rumination	-.02	.07	-.02	-0.29	-.10	.07	-.10	-1.59
AppK ₁	-.07	.10	-.05	-0.73	.03	.09	.02	0.32
AppK ₂	-.06	.09	-.05	-0.70	.07	.08	.07	0.91
G_WELT/G_KRANK	.14	.07	.14	1.83 +	.08	.07	.08	1.24
Cop × AppK ₁	.05	.10	.04	0.49	-.06	.09	-.04	-0.66
Cop × AppK ₂	.05	.09	.04	0.57	.15	.08	.12	1.88 +
Cop × G_W/G_K	-.16	.07	-.16	-2.22 *	-.02	.07	-.02	-0.24
AppK ₁ × G_W/G_K	-.09	.10	-.06	-0.86	.13	.09	.09	1.39
AppK ₂ × G_W/G_K	.02	.09	.01	0.19	-.05	.08	-.04	-0.54
Cop × AppK ₁ × G_W/G_K					.21	.09	.15	2.26 *
Cop × AppK ₂ × G_W/G_K					-.26	.08	-.21	-3.13 **

Anmerkungen. *R*: multipler Korrelationskoeffizient; *R*²: Determinationskoeffizient; *R*²_{kor}: korrigiertes *R*²; *F*: *F*-Wert für *R*; *b*: Regressionskoeffizient für den jeweiligen Prädiktor; *SE*: Standardschätzfehler; β : Standardpartialregressionskoeffizient; *t*: *t*-Wert den jeweiligen Prädiktor. G_W(ELT)/G_K(RANK): Glaube an die gerechte Welt resp. an die gerechte Erkrankung.

^aMit dem Prädiktor *Geschlecht* wurden keine Interaktionsterme gebildet.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; + $p < .10$

Schließlich wurden die Effekte des *Glaubens an die gerechte Erkrankung* auf das Kriterium der *Wahrgenommenen Verantwortlichkeit* des Prot. geprüft. Ebenso wie der (allgemeine) Glaube an die gerechte Welt zeigte auch der (bereichsspezifische) Glaube an die „gerechte Erkrankung“ in Modell 1, $F(5, 181) = 10.37$ ($p < .001$; $R = .47$;

$R^2 = .22$; $R^2_{\text{kor}} = .20$), einen hoch signifikant positiven Effekt ($b = .41$; $p < .001$). Signifikante Interaktionen mit den Faktoren des Mobilisierungsverhaltens kamen hier allerdings nicht vor ($p > .15$).

Trotz einer erhöhten Verantwortlichkeitszuschreibung im Sinne eines *blaming the victim* (vgl. Kap. 3.2.1), waren Personen mit hoch ausgeprägtem Glauben an die gerechte Welt eher bereit, den Protagonisten nachhaltig zu unterstützen. Dies war insbesondere unter den vergleichsweise belastenden Bedingungen eines ruminativen Coping-Portraits oder eines impliziten Appells der Fall, unter denen Personen mit niedrigem Gerechte-Welt-Glauben ihre Unterstützung eher versagten. Hiermit konnten die in Kapitel 6.2.3.4 aufgestellten Wechselwirkungshypothesen teilweise bestätigt werden.

Nachdem die Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf die handlungsbezogenen Indikatoren der Unterstützungsbereitschaft unter dem Einfluß verschiedener Randbedingungen geprüft wurden, wird im nächsten Kapitel der Blick auf emotionale Reaktionen als Kriterienvariablen gelenkt.

8.5 Mobilisierungsverhalten und emotionale Reaktionen

Die in dieser Studie betrachteten $k = 7$ spezifischen Emotionen waren *a priori* den beiden grundlegenden Handlungstendenzen des *sich Annäherns* an den Prot. vs. des *sich Entfernens* von dem Prot. zugeordnet worden. Vor diesem Hintergrund waren statistische Zusammenhänge der Emotionen mit den Handlungsbereitschaften zu erwarten, die in diesem Kapitel zunächst berichtet werden (Kap. 8.5.1). Danach werden Ergebnisse moderierter Regressionsanalysen vorgestellt, mit denen die Effekte der quasi-experimentell manipulierten Faktoren auf die Emotionen bestimmt wurden (Kap. 8.5.2). Danach werden ergänzende Analysen dargestellt, in denen die Einschätzungen zum Protagonisten kontrolliert (Kap. 8.5.3), und in denen Zusammenhänge mit den Dispositions- und Kontrollvariablen geprüft wurden (Kap. 8.5.4).

8.5.1 Zusammenhänge von Emotionen und Handlungsbereitschaften

Zur Prüfung der Zusammenhänge von Emotionen und Handlungsbereitschaften wurden zunächst bivariate Korrelationsanalysen unternommen. Anschließend wurde in multiplen Regressionsanalysen untersucht, inwieweit sich die Zahl der signifikanten Zusammenhänge bei multivariater Betrachtung reduzierte. Das Geschlecht von Pbn und Prot. wurde jeweils kontrolliert.

Mit Blick auf die *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* wiesen auf bivariater Ebene – mit einer Ausnahme – sämtliche Emotionen signifikante Zusammenhänge in der erwarteten Richtung auf (s. Tabelle 25). So gingen *Mitleid*, *Bewunderung für den Prot.* sowie *Freude über das Vertrauen des Prot.* mit einem Mehr an nachhaltiger Unterstützungsbereitschaft einher und können daher als *zuwendungsindikative Emotionen* bezeichnet werden. Hier war jedoch das vergleichsweise geringe Gewicht des Mitleids gegenüber den positiv valenten Emotionen Freude und Bewunderung auffällig. *Hilflosigkeit*, *Unbehagen* und *Angst vor eigener Belastung* können hingegen als *abwendungsindikative Emotionen* bezeichnet werden, da sie mit einem Weniger an Unterstützungsbereitschaft einhergingen. Dem Betrage nach waren diese Zusammenhänge jedoch ebenfalls geringer als für Freude und Bewunderung. Die Angst vor eigener Erkrankung korrelierte positiv, aber nicht signifikant mit der Unterstützungsbereitschaft.

Bei multivariater Betrachtung konnten sich Mitleid und Hilflosigkeit neben der Freude über das Vertrauen des Prot. als signifikante Prädiktoren der Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung behaupten. Um etwaige Geschlechtseffekte bereinigt, ließ sich dieses Kriterium somit durch drei spezifische Emotionen vorhersagen, die im Sinne der Strukturtheorie von Mees (1991) auf unterschiedlichen Einschätzungsdimensionen basieren, nämlich zum einen durch die Emotion des *Mitleids*, welche auf Einschätzungen der „Unerwünschtheit“ des Ereignisses für den Protagonisten gründen soll, des weiteren durch eine geringe *Hilflosigkeit*, d.h. eine Emotion, die eine negative Bewertung der eigenen Handlungsmöglichkeiten nahelegt, und vor allem durch die Emotion der *Freude über das Vertrauen des Prot.*, die eine positive Bewertung seines Mobilisierungsverhaltens und dessen Auswirkungen für die eigene Person beinhaltet. Diese drei Emotionen erbrachten eine inkrementelle Varianzaufklärung von $\Delta R^2 = .17$.

Wesentlich einfacher strukturierte sich hingegen das Vorhersagemodell der *Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung*. Auf bivariater Ebene wies hier lediglich die *Bewunderung für den Prot.* sowie die *Angst vor eigener Erkrankung* eine jeweils positive Korrelation auf. Die Probanden waren um so mehr bereit, den Protagonisten aufzumuntern, zu beruhigen und ihm Ratschläge zu erteilen, je mehr sie die Art und Weise seines Umganges mit der Erkrankung billigten und je mehr sie Angst davor verspürten, selbst an Krebs zu erkranken. In der multivariaten Betrachtung war jedoch lediglich für *Bewunderung* ein signifikanter Effekt zu verzeichnen ($\Delta R^2 = .12$).

Ogleich die meisten der hier erfaßten Emotionen auf unterschiedlichen Einschätzungsdimensionen beruhten und sich auch empirisch als voneinander weitge-

hend unabhängig erwiesen, waren sie durchweg von einer Handlungstendenz gekennzeichnet, den Protagonisten entweder nachhaltig zu unterstützen vs. sich von ihm und seinen Bedürfnissen zu distanzieren. Die Bereitschaft zur punktuellen Aufmunterung war hingegen in weitaus geringerem Maße vom Erleben der hier betrachteten Emotionen begleitet. Dieses differentielle Zusammenhangsmuster im Blick, werden die Emotionen nun als Kriterien des Mobilisierungsverhaltens betrachtet.

Tabelle 25

Bivariate Korrelationen und multiple Regressionsanalysen von Handlungsbereitschaften auf spezifische Emotionen (z-standardisiert) und Geschlecht (Sex)

Prädiktoren	Kriterien							
	Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung $R = .60; R^2 = .36; R^2_{\text{kor}} = .34$ $F(8, 180) = 12.87^{***}$				Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung $R = .40; R^2 = .16; R^2_{\text{kor}} = .12$ $F(8, 180) = 4.23^{***}$			
	<i>r</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>t</i>	<i>r</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>t</i>
Konstante		.06	.00	0.03		.07	-.00	-0.01
Sex: männlich		.06	-.29	-4.71 ***		.07	.11	1.50
Zuwendungsindikative Emotionen								
MITLEID	.19 *	.07	.16	2.25 *	.09	.08	-.11	-1.29
BEWUN	.27 ***	.07	.10	1.42	.34 ***	.08	.38	4.89 ***
FREUDE	.42 ***	.07	.26	3.94 ***	.06	.08	.01	0.18
KRANKH	.06	.07	.09	1.43	.15 *	.08	.12	1.57
Abwendungsindikative Emotionen								
UNANG	-.16 *	.07	-.07	-1.12	.11	.08	.14	1.86
HILFLOS	-.24 **	.07	-.22	-3.30 **	.02	.08	-.02	-0.27
MITNIM	-.16 *	.07	-.11	-1.65	.11	.08	.00	0.10

Anmerkungen. *R*: multipler Korrelationskoeffizient; R^2 : Determinationskoeffizient; R^2_{kor} : korrigiertes R^2 ; *F*: *F*-Wert für *R*; *r*: Korrelationskoeffizient; *b*: Regressionskoeffizient für den jeweiligen Prädiktor; *SE*: Standardschätzfehler; *t*: *t*-Wert für den jeweiligen Prädiktor; MITLEID: Mitleid mit dem Prot.; UNANG: Unbehagen; HILFLOS: Hilflosigkeit; BEWUN: Bewunderung für den Prot.; MITNIM: Angst vor eigener Belastung; FREUDE: Freude über Vertrauen des Prot.; KRANKH: Angst vor eigener Erkrankung.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

8.5.2 Emotionen als Kriterien des Mobilisierungsverhaltens

Um die Effekte des Mobilisierungsverhaltens auf die spezifischen Emotionen zu untersuchen, wurden analog zu dem Vorgehen bei den Handlungsbereitschaften jeweils drei Regressionsmodelle berechnet, in die einfache Effekte (Modell 1), erweitert um die

Interaktionen 1. und 2. Ordnung (Modell 2 und 3) eingeschlossen wurden. Im folgenden werden zunächst die *zuwendungsindikativen Emotionen* Mitleid, Bewunderung für den Prot., Freude über das Vertrauen des Prot. sowie Angst vor eigener Erkrankung betrachtet, sodann wird auf die *abwendungsindikativen Emotionen* Unbehagen, Hilflosigkeit und Angst vor eigener Belastung eingegangen. Sämtliche Analysen, in denen sich signifikante Effekte gezeigt hatten, sind zusammenfassend in Tabelle 26 aufgeführt.

Tabelle 26

Multiple Regressionsanalysen von spezifischen Emotionen auf Geschlecht (Sex), Coping-Portrait (Cop), Hilfeappell (App) und ihre Interaktionen sowie Einschätzungen zum Protagonisten

Prädiktoren	Kriterien							
	Mitleid (Modell 1) $R = .14; R^2 = .02; R^2_{\text{korr}} = .00$ $F(4, 184) < 1$				Mitleid (Modell 1; mit Einschätzungen zum Prot.) $R = .28; R^2 = .08; R^2_{\text{korr}} = .04$ $F(7, 180) = 2.21^*$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	-0.00	.07		-0.01	-0.01	.07		-0.11
Sex: männlich	-0.07	.07	-0.07	-0.91	-0.05	.07	.05	-0.69
Cop: Rumination	-0.09	.07	-0.09	-1.26	-0.19	.08	-0.19	-2.28 *
AppK ₁	.07	.10	.05	0.66	-0.02	.11	-0.01	-0.17
AppK ₂	.08	.09	.06	0.85	.07	.09	.06	0.79
BELAST	-	-	-	-	.22	.08	.22	2.70 **
ADRESS	-	-	-	-	.12	.08	.12	1.50
VERANT	-	-	-	-	-0.07	.07	-0.07	-0.93
	Bewunderung für den Prot. (Modell 1) $R = .23; R^2 = .05; R^2_{\text{korr}} = .03$ $F(4, 184) = 2.64^*$				Bewunderung (Modell 1; mit Einschätzungen zum Prot.) $R = .30; R^2 = .09; R^2_{\text{korr}} = .06$ $F(7, 180) = 2.55^*$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	.00	.07		0.02	-0.01	.07		-0.09
Sex: männlich	-0.15	.07	-0.15	-2.05 *	-0.17	.07	-0.17	-2.32 *
Cop: Rumination	-0.15	.07	-0.15	-2.08 *	-0.04	.08	-0.04	-0.46
AppK ₁	.13	.10	.09	1.27	.10	.11	.07	0.89
AppK ₁	-0.03	.09	-0.03	-0.38	-0.06	.09	-0.05	-0.67
BELAST	-	-	-	-	-0.22	.08	-0.22	-2.63 **
ADRESS	-	-	-	-	.07	.08	.07	0.86
VERANT	-	-	-	-	.04	.07	.04	0.56

(Fortsetzung)

Tabelle 26 (Fortsetzung)

Prädiktoren	Kriterien							
	Angst vor eigener Belastung (Modell 2)				Freude über Vertrauen des Prot. (Modell 3)			
	$R = .25; R^2 = .06; R^2_{\text{kor}} = .01$ $F(9, 179) = 1.28$				$R = .43; R^2 = .18; R^2_{\text{kor}} = .13$ $F(11, 177) = 3.60^{***}$			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Konstante	.00	.07		0.04	-.00	.07		0.02
Sex: männlich	.09	.07	.09	1.19	-.22	.07	-.22	-3.19 **
Cop: Rumination	.04	.07	.04	0.58	-.01	.07	-.01	-0.08
AppK ₁	-.00	.10	.00	-0.00	.07	.10	.05	0.76
AppK ₂	-.03	.09	-.03	-0.37	.22	.08	.18	2.65 **
Sex × Cop	-.07	.07	-.07	-0.98	-.08	.07	-.08	-1.19
Sex × AppK ₁	.10	.10	.07	1.01	.15	.10	.11	1.61
Sex × AppK ₂	.07	.09	.06	0.78	.02	.08	.01	0.21
Cop × AppK ₁	.05	.10	.04	0.49	-.05	.10	-.03	-0.49
Cop × AppK ₂	-.24	.09	-.19	-2.64 **	.02	.08	.02	0.24
Sex × Cop × AppK ₁	–	–	–	–	.29	.10	.20	2.98 **
Sex × Cop × AppK ₂	–	–	–	–	.22	.08	.18	2.63 **

Anmerkungen. *R*: multipler Korrelationskoeffizient; *R*²: Determinationskoeffizient; *R*²_{kor}: korrigiertes *R*²; *F*: *F*-Wert für *R*; *b*: Regressionskoeffizient für den jeweiligen Prädiktor; *SE*: Standardschätzfehler; β : Standardpartialregressionskoeffizient; *t*: *t*-Wert für den jeweiligen Prädiktor; BELAST: Wahrgenommene Belastung des Prot.; ADRESS: Wahrgenommene Adressiertheit des Mobilisierungsverhaltens; VERANT: Wahrgenommene Verantwortlichkeit des Prot.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

8.5.2.1 Zuwendungsindikative Emotionen

Mitleid. Im Hinblick auf die Emotion *Mitleid* wurde die multiple Korrelation weder für das Regressionsmodell 1 (s. Tabelle 26), noch für eines der weiteren Modelle signifikant (alle *F*s < 1), und auch keiner der einbezogenen Prädiktoren erhielt ein signifikantes Regressionsgewicht ($p > .20$). *Mitleid* wurde von den Merkmalen des Mobilisierungsverhaltens somit nicht beeinflusst; insbesondere ließen sich keine Effekte gemäß der Ruminationshypothese nachweisen (vgl. Kap. 6.2.2).

Bewunderung für den Prot. Mit Blick auf die Emotion *Bewunderung für den Prot.* wurde Modell 1 signifikant (s. Tabelle 26). Dies ging auf bedeutsame Effekte des *Geschlechts* sowie des *Coping-Portraits* zurück. Im Hinblick auf das Geschlecht

berichteten *männliche Pbn* (gegenüber dem männlichen Prot.) eine weniger intensive Bewunderung als *weibliche Pbn* (gegenüber dem weiblichen Prot.; $\bar{y}_m = -.15$ vs. $\bar{y}_w = +.15$). Unabhängig hiervon zeigte sich, daß dem Prot. unter der Bedingung des *ruminativen* Coping-Portraits weniger intensive Bewunderung entgegengebracht wurde als unter der Bedingung *ohne Rumination* ($\bar{y}_{mr} = -.15$ vs. $\bar{y}_{or} = +.15$). Für dieses Kriterium wurde somit die Ruminationshypothese bestätigt (vgl. Kap. 6.2.2). Signifikante Effekte des *Hilfeappells* waren nicht festzustellen; ebensowenig hatten die Interaktionsterme (Modell 2 und 3) zusätzliche Prädiktionskraft ($p \geq .20$).

Freude über das Vertrauen des Prot. Für *Freude über das Vertrauen des Prot.* wurde ebenfalls Modell 1 signifikant, $F(4, 184) = 4.56$ ($p < .01$; $R = 30$; $R^2 = .09$; $R^2_{\text{korrt}} = .07$). Dies beruhte einerseits auf einem bedeutsamen Effekt des *Geschlechts* ($b = -.22$; $p < .01$), wonach Männer gegenüber dem (männlichen) Prot. weniger Freude empfanden als Frauen (gegenüber dem weiblichen Prot.). Des weiteren erhielt Kontrast 2 des *Hilfeappells* einen signifikanten Effekt ($b = .22$; $p = .01$). Kombiniert mit dem Gewicht des ersten Kontrasts ($b = .08$; $p > .40$) ergab sich hieraus für die Bedingung *impliziter Appell* ein Mittelwert von $\bar{y}_{ia} = -.18$ und für die Bedingung *expliziter Appell* von $\bar{y}_{ea} = +.26$. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der Transparenz- sowie der Reaktanzhypothese, wonach der Einsatz eines expliziten Appells positivere Bewertungen erfahren sollte als der Einsatz eines impliziten Appells.

Während die Aufnahme der Interaktionen 1. Ordnung in Modell 2 für das Kriterium der *Freude über das Vertrauen des Prot.* (FREUDE) keine zusätzliche Varianz aufklärte, wurden beide in Modell 3 aufgenommenen Interaktionsterme 2. Ordnung hoch signifikant und erbrachten eine inkrementelle Varianzaufklärung von $\Delta R^2 = .06$ (s. Tabelle 26). Die beiden einfachen Effekte von *Geschlecht* und *Hilfeappell* wurden somit durch eine Dreifach-Interaktion mit dem *Coping-Portrait* qualifiziert, die im folgenden näher exploriert wird. Hierzu wird die Regressionsgleichung zunächst nach dem Geschlecht und anschließend nach dem Coping-Portrait aufgelöst:

$$\begin{aligned} \text{FREUDE} = & -.00 - .22 \text{ Sex} - .01 \text{ Cop} + .07 \text{ AppK}_1 + .22 \text{ AppK}_2 - .08 \text{ Sex} \times \text{Cop} + .15 \text{ Sex} \times \text{AppK}_1 \\ & + .02 \text{ Sex} \times \text{AppK}_2 - .05 \text{ Cop} \times \text{AppK}_1 + .02 \text{ Cop} \times \text{AppK}_2 + .29 \text{ Sex} \times \text{Cop} \times \text{AppK}_1 \\ & + .22 \text{ Sex} \times \text{Cop} \times \text{AppK}_2 \\ & \text{für Geschlecht } \textit{männlich} \text{ (Sex} = +1) \\ \text{FREUDE} = & -.22 - .09 \text{ Cop} + .22 \text{ AppK}_1 + .24 \text{ AppK}_2 + .24 \text{ Cop} \times \text{AppK}_1 + .24 \text{ Cop} \times \text{AppK}_2 \\ & \text{für die Bedingung mit } \textit{Rumination} \text{ (Cop} = +1): \\ \text{FREUDE} = & -.31 + .46 \text{ AppK}_1 + .48 \text{ AppK}_2. \\ & \textit{ohne Appell:} \quad \text{FREUDE} = \quad -.77 \\ & \textit{impliziter Appell:} \text{FREUDE} = \quad -.56 \\ & \textit{expliziter Appell:} \text{FREUDE} = \quad +.40 \end{aligned}$$

für die Bedingung *ohne Rumination* (Cop = -1):

$$\text{FREUDE} = -.13 \text{ Cop} - .02 \text{ AppK}_1 + .00 \text{ AppK}_2.$$

$$\text{ohne Appell: FREUDE} = -.11$$

$$\text{impliziter Appell: FREUDE} = -.14$$

$$\text{expliziter Appell: FREUDE} = -.14$$

für Geschlecht *weiblich* (Sex = -1)

$$\text{FREUDE} = .22 + .07 \text{ Cop} - .08 \text{ AppK}_1 + .20 \text{ AppK}_2 - .34 \text{ Cop} \times \text{AppK}_1 - .20 \text{ Cop} \times \text{AppK}_2.$$

für die Bedingung *mit Rumination* (Cop = +1):

$$\text{FREUDE} = .29 - .42 \text{ AppK}_1 + .00 \text{ AppK}_2.$$

$$\text{ohne Appell: FREUDE} = +.71$$

$$\text{impliziter Appell: FREUDE} = +.08$$

$$\text{expliziter Appell: FREUDE} = +.08$$

für die Bedingung *ohne Rumination* (Cop = -1):

$$\text{FREUDE} = .15 + .26 \text{ AppK}_1 + .40 \text{ AppK}_2.$$

$$\text{ohne Appell: FREUDE} = -.11$$

$$\text{impliziter Appell: FREUDE} = -.12$$

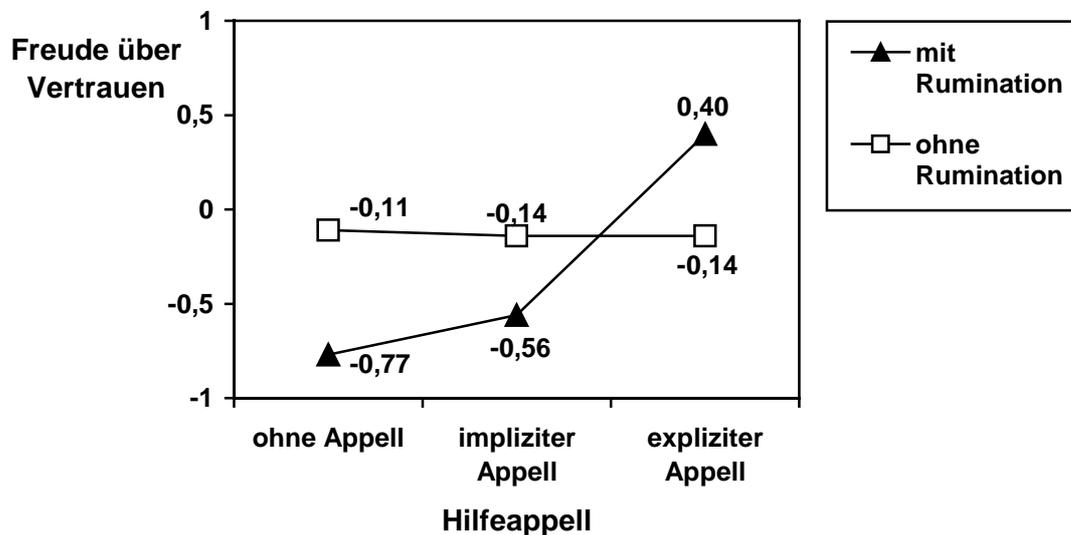
$$\text{expliziter Appell: FREUDE} = +.68$$

Wie Abbildung 13 ausweist und wie weitere bedingte Regressionsanalysen ergaben, wirkte sich die Manipulation des Hilfeappells unter der Bedingung *männlich* lediglich dann aus, wenn der Prot. mit einem *ruminativen* Coping-Portrait dargestellt wurde. In diesem Falle wurden sowohl der erste Kontrast ($p < .05$) wie auch der zweite Kontrast ($p = .01$) des Hilfeappells signifikant. In der männlichen Bedingung wurde durch einen (gleichgeschlechtlichen) Protagonisten, der mit ruminativem Coping-Portrait geschildert wurde, mehr Freude über sein Vertrauen hervorgerufen, wenn er einen Appell (vs. keinen Appell) einsetzte und wenn er einen expliziten (vs. einen impliziten) Appell äußerte. Dies entspricht der Ruminations×Transparenz-Hypothese (vgl. Kap. 6.2.2): Der Einsatz eines (expliziten) Hilfeappells konnte die negativen Auswirkungen der Rumination kompensieren und sogar ins Positive wenden, während er bei nicht-ruminativen Protagonisten keine Unterschiede bewirkte.

Unter der Bedingung *weiblich* präsentierte sich ein gänzlich anderes Ergebnismuster: Sofern kein Hilfeappell eingesetzt wurde, lag die Freude über das Vertrauen der Protagonistin unter der Bedingung des ruminativen Coping-Portraits wesentlich *höher* als unter der Bedingung ohne Rumination. Falls von der ruminativen Protagonistin ein Appell geäußert wurde, war die selbsteingeschätzte Freude der Probandinnen demgegenüber geringer; äußerte die nicht-ruminative Protagonistin einen (expliziten) Hilfeappell, so war eine höhere Freude zu beobachten. Somit zeigte der Hilfeappell unter der Bedingung des Coping-Portraits *mit Rumination* Effekte im Sinne der Reaktanzhypothese, unter der Bedingung *ohne Rumination* hingegen im Sinne der Transparenzhypothese. Zusammengefasst riefen in weiblichen Proband-Protagonist-Dyaden demnach *entweder* ein ruminatives Coping-Portrait (falls kein Appell

geäußert wurde) *oder* ein expliziter Appell (falls keine Rumination gezeigt wurde) in besonderem Maße die Freude der Probandinnen hervor.

für Geschlecht von Pbn und Prot.: männlich



für Geschlecht von Pbn und Prot.: weiblich

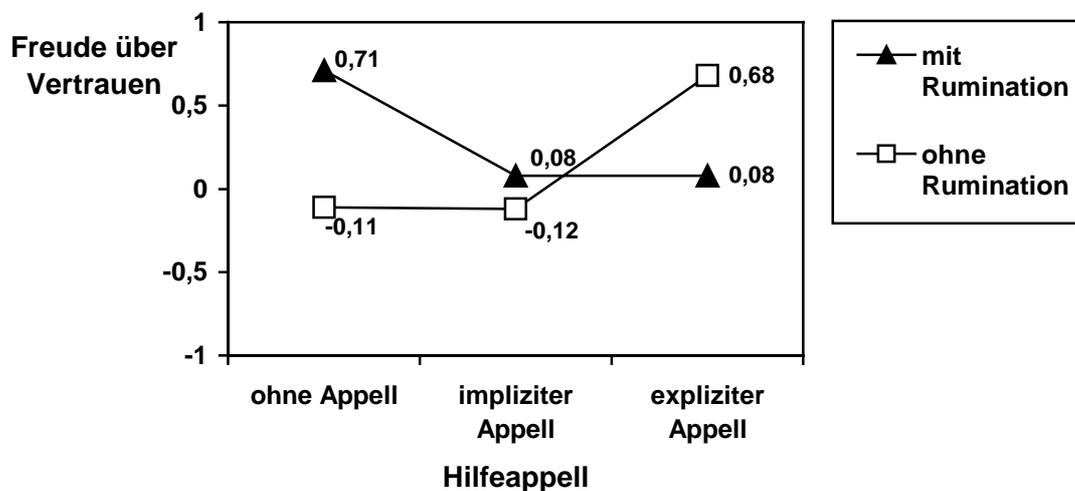


Abbildung 13. Interaktionseffekt von Geschlecht, Coping-Portrait und Hilfeappell (Kontrast 1 u. 2) auf Freude über das Vertrauen des Protagonisten

Angst vor eigener Erkrankung. Im Hinblick auf die Emotion *Angst vor eigener Erkrankung* wurde schließlich keines der drei Regressionsmodelle signifikant (alle $F_s < 1$ ($R \leq .23$; $R^2 \leq .05$; $R^2_{\text{kor}} = 0$), und es waren auch keinerlei signifikante Effekte einzelner Prädiktoren zu beobachten ($p > .10$).

8.5.2.2 Abwendungsindikative Emotionen

Unbehagen. Bei der abwendungsindikativen Emotion des *Unbehagens* wurde das Regressionsmodell 1 marginal signifikant, $F(4, 184) = 2.00$ ($p = .09$; $R = .20$; $R^2 = .04$; $R^2_{\text{kor}} = .02$); als einziger Prädiktor erreichte hierbei der Hilfeappell (Kontrast 1) ein signifikantes Regressionsgewicht von $b = -.23$ ($p < .05$). Demnach lag die Intensität des Unbehagens unter der Bedingung *mit Appell* ($\bar{y}_{\text{ma}} = -0.12$) niedriger als in der Kontrollbedingung *ohne Appell* ($\bar{y}_{\text{oa}} = 0.23$). Dies steht in Einklang mit der Transparenzhypothese. Signifikante Interaktionseffekte waren hier nicht zu beobachten.

Hilflosigkeit. Für die Emotion *Hilflosigkeit* wurde keines der drei Regressionsmodelle signifikant (alle F s < 1 ; $R^2 \leq .04$, $R^2_{\text{kor}} = 0$). Keiner der aufgenommenen Prädiktoren erreichte ein bedeutsames Regressionsgewicht ($p > .40$).

Angst vor eigener Belastung. Im Hinblick auf die *Angst vor eigener Belastung* wies in Modell 1 kein Prädiktor ein signifikantes Regressionsgewicht auf, $F(4, 184) < 1$ ($R = .10$, $R^2 = .01$, $R^2_{\text{kor}} = 0$). Bei Erweiterung des Modells um die Interaktionsterme 1. Ordnung war jedoch ein hoch signifikanter Effekt der Interaktion von *Coping-Portrait* und *Hilfeappell* zu verzeichnen, der auf den zweiten Kontrast entfiel. Hierdurch erreichte Modell 2 eine um fünf Prozent höhere Varianzaufklärung gegenüber Modell 1. Diese lag jedoch nach der Schrumpfungskorrektur nur noch bei $\Delta R^2_{\text{kor}} = .01$, so daß auch hier für das Gesamtmodell kein signifikanter F -Wert resultierte (s. Tabelle 26). Die Aufnahme der Interaktionsterme 2. Ordnung veränderten das Bild nicht, $F(11, 177) = 1.11$ ($p > .30$). Da in Analogie zur Varianzanalyse die mangelnde Passung des Gesamtmodells nicht zwingend gegen die Gültigkeit eines einzelnen Effekts spricht, wurde diese Interaktion für das Kriterium der *Angst vor eigener Belastung* (MITNIM) – unter Vorbehalt – näher betrachtet:

$$\text{MITNIM} = .00 + .04 \text{ Cop} - .00 \text{ AppK}_1 - .03 \text{ AppK}_2 + .05 \text{ Cop} \times \text{AppK}_1 - .24 \text{ Cop} \times \text{AppK}_2$$

für die Bedingung *mit Rumination* (Cop = +1):

$$\text{MITNIM} = .04 + .05 \text{ AppK}_1 - .27 \text{ AppK}_2$$

$$\text{impliziter Appell: MITNIM} = +.34$$

$$\text{expliziter Appell: MITNIM} = -.20$$

für die Bedingung *ohne Rumination* (Cop = -1):

$$\text{MITNIM} = -.04 - .05 \text{ AppK}_1 + .21 \text{ AppK}_2$$

$$\text{impliziter Appell: MITNIM} = -.28$$

$$\text{expliziter Appell: MITNIM} = +.14$$

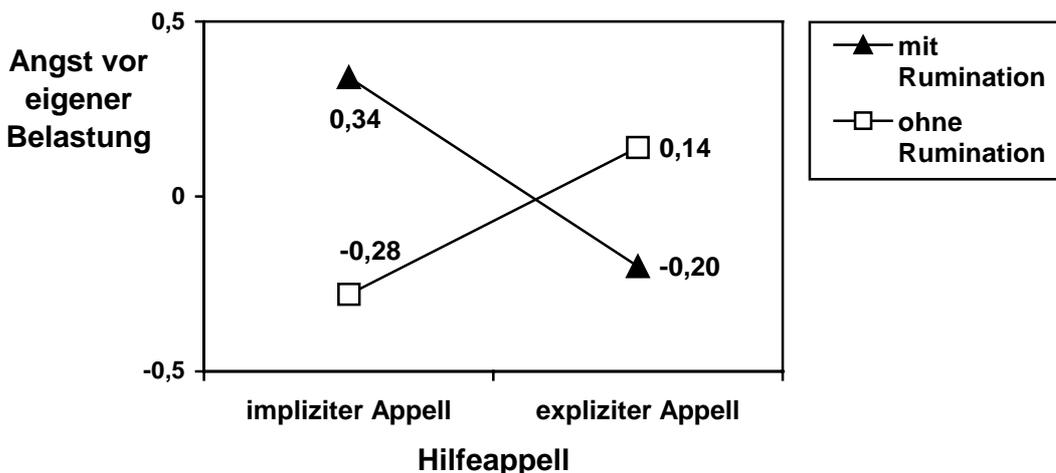


Abbildung 14. Interaktionseffekt von Coping-Portrait und Hilfeappell (Kontrast 2) auf Angst vor eigener Belastung

Wie Abbildung 14 zeigt, kehrte sich der Kontrast von explizitem und implizitem Hilfeappell um, je nachdem, ob der Prot. mit oder ohne ruminatives *Coping-Portrait* geschildert wurde. Unter Bedingung *mit Rumination* lag die Angst vor eigener Belastung deutlich niedriger, wenn der Prot. einen expliziten (vs. impliziten) Appell geäußert hatte, unter der Bedingung *ohne Rumination* hingegen höher. Diese Ergebnisse stehen zum Teil im Einklang mit der in Kapitel 6.2.2 formulierten Rumination×Transparenz-Hypothese, wonach der Einsatz eines expliziten (vs. impliziten) Appells unter der Bedingung des ruminativen Coping-Portraits mit einer geringeren Angst vor eigener Belastung einhergehen sollte (bei der Rumination×Reaktanzhypothese waren keine Effekte auf die Angst vor eigener Belastung erwartet worden). Das Ergebnis unter der Bedingung *ohne Rumination* lief dieser Hypothese allerdings zuwider, da der explizite Appell auch in diesem Falle eine niedrigere Angst zur Folge haben sollte. In einer bedingten Regressionsanalyse zeigte sich jedoch, daß der Effekt des Hilfeappells hier nicht signifikant war ($p > .25$).

Insgesamt wurden für einige der hier betrachteten spezifischen Emotionen hypothesenkonforme Ergebnisse erbracht. So konnte der Einsatz von Hilfeappellen etwa negative, abwendungsindikative Emotionen wie Unbehagen oder die Angst vor eigener Belastung im Sinne der Transparenzhypothese dämpfen, aber auch die Intensität der positiven, zuwendungsindikativen Emotion der Freude über das Vertrauen des Protagonisten konnte unter einigen Randbedingungen des Coping-Portraits und der Geschlechtskonstellation gesteigert werden. Die erwarteten Effekte des ruminativen Coping-Portraits wurden vor allem mit Blick auf eine geringere Intensität von

Bewunderung sichtbar, was eine vergleichsweise negative Evaluation dieses Bewältigungsverhaltens impliziert. Daß Ruminieren das Mitleid der Probanden hervorruft oder die Angst vor eigener Erkrankung erhöht, wie dies ebenfalls erwartet wurde, zeigte sich hingegen nicht.

8.5.3 Kontrolle der Einschätzungen zum Protagonisten

Analog zu den Handlungsbereitschaften wurde auch für die emotionalen Kriterien geprüft, inwieweit sich die Effekte des Mobilisierungsverhaltens bei Kontrolle der Einschätzungen zum Protagonisten verändern. Hierdurch sollte in Erfahrung gebracht werden, ob die wahrgenommene Belastung, Verantwortlichkeit und Adressiertheit bei der Genese dieser Emotionen eine Rolle spielten. Es sollte also beispielsweise herausgefunden werden, ob – wie Weiner (1986) dies postuliert – das empfundene Mitleid von der Verantwortlichkeitseinschätzung für die Problemursache tangiert wird, oder ob die wahrgenommene Adressiertheit im Sinne von Mees (1991) als Kriterium für die Einschätzung der „Löblichkeit“ eines Hilfeappells herangezogen wurde. Hierzu wurden die in Kapitel 8.5.2 dargestellten Analysen nochmals durchgeführt und in das jeweils interpretierte Regressionsmodell die drei Einschätzungsmerkmale zusätzlich aufgenommen.

Zuwendungsindikative Emotionen. Für die Emotion *Mitleid* wurde die *Wahrgenommene Belastung des Prot.* mit einem positiven Regressionsgewicht in die Gleichung (Modell 1) aufgenommen (s. Tabelle 26). Demnach lag das Mitleid um so höher, je belasteter der Protagonist eingeschätzt wurde, was aufgrund der Struktur dieser Emotion *a priori* zu erwarten war. Darüber hinaus erwies sich das Merkmal der wahrgenommenen Belastung als Suppressorvariable für das *Coping-Portrait*, dessen negativer Effekt sich bei Kontrolle der Belastungseinschätzung von $b = -.09$ ($p > .20$) auf $b = -.19$ ($p < .05$) verstärkte. Bei Probanden, die der Bedingung *Coping-Portrait mit Rumination* zugeordnet waren, lag das empfundene Mitleid nunmehr signifikant niedriger als unter der Bedingung *ohne Rumination*. Dies widerspricht der Ruminationshypothese, wonach das ruminative Coping-Portrait aufgrund der dadurch ausgedrückten höheren Belastung das Mitleid *anregen* sollte. Die wahrgenommene Verantwortlichkeit des Prot. schied als Grund für die Reduktion des Mitleids ebenfalls aus – sie wurde ja weder vom Coping-Portrait beeinflusst (vgl. Kap. 8.2), noch konnte sie Mitleid präzisieren ($p > .30$).

Auch für das Kriterium der *Bewunderung für den Prot.* lieferte die *Wahrgenommene Belastung des Prot.* einen signifikanten Vorhersagebeitrag (s. Tabelle 26). Hier fiel der Effekt allerdings negativ aus, d.h. mit höherer wahrgenommener Belastung

des Prot. sank die ihm gegenüber empfundene Bewunderung. Zugleich bewirkte die Aufnahme der wahrgenommenen Belastung in die Regressionsgleichung, daß sich das Gewicht des *Coping-Portraits* von $b = -.15$ ($p < .05$) auf einen nicht mehr signifikanten Wert von $b = -.05$ ($p > .50$) reduzierte. Der Effekt des Coping-Portraits auf die Bewunderung für den Prot. war somit zum Großteil durch die wahrgenommene Belastung vermittelt (vgl. Baron & Kenny, 1986). Die Verantwortlichkeitseinschätzung war hier wiederum belanglos.

Mit Blick auf die *Freude über das Vertrauen des Prot.* war Modell 3 interpretiert worden. Bei Aufnahme der Einschätzungsmerkmale erhielt die *Wahrgenommene Adressiertheit* ein positives Gewicht ($b = .36$; $p < .001$) und bewirkte eine Erhöhung des Determinationskoeffizienten um $\Delta R^2 = .12$ auf $R^2_{\text{kor}} = .26$ ($R = .56$; $R^2 = .31$), $F(14, 173) = 5.57$ ($p < .001$). Nahmen die Probanden das Mobilisierungsverhalten des Prot. an sie persönlich adressiert wahr, so wurde dies offensichtlich als positiv bewertet. Der Interaktionseffekt 2. Ordnung von Geschlecht, Coping-Portrait und Hilfeappell veränderte sich durch die Aufnahme der wahrgenommenen Adressiertheit allerdings nicht. Bei der Emotion *Angst vor eigener Erkrankung* spielten die erfaßten Einschätzungsmerkmale schließlich keine Rolle ($p > .30$).

Abwendungsindikative Emotionen. Beim Kriterium der *Angst vor eigener Belastung* wurde Modell 2 zugrundegelegt. Dort lieferten sowohl die *Wahrgenommene Belastung* des Prot. ($b = .24$; $p < .01$) wie auch die *Wahrgenommene Adressiertheit* ($b = -.22$; $p < .01$) signifikante Vorhersagebeiträge, die einen inkrementellen Varianzanteil von $\Delta R^2 = .06$ aufklärten. Das gesamte Regressionsmodell wurde nunmehr signifikant, $F(12, 175) = 2.23$ ($p < .05$; $R = .36$; $R^2 = .13$; $R^2_{\text{kor}} = .07$). Nahmen die Probanden die psychische Belastung des Prot. als hoch und sein Mobilisierungsverhalten als wenig an sie adressiert wahr, so begünstigte dies die Angst, im weiteren Verlauf der Begegnung selbst belastet zu werden. Der im ursprünglichen Modell beobachtete Interaktionseffekt von Coping-Portrait \times Hilfeappell (Kontrast 2) blieb hierdurch jedoch nahezu unverändert. Weder für *Unbehagen*, noch für *Hilflosigkeit* erhielten die Einschätzungsmerkmale signifikante Effekte ($p > .30$). Insgesamt ergab sich somit lediglich für die Emotion der *Bewunderung* ein Hinweis darauf, daß die erfaßten Einschätzungsmerkmale die Effekte des Mobilisierungsverhaltens vermitteln. Gleichwohl ließen sich manche Emotionen durch die Einschätzung wahrgenommener Belastung oder Adressiertheit, nicht aber durch die wahrgenommene Verantwortlichkeit des Prot. vorhersagen.

8.5.4 Zusammenhänge mit dispositionalen Merkmalen und Kontrollvariablen

Ergänzend sollten die Emotionen hinsichtlich ihrer Zusammenhänge mit den Dispositions- und Kontrollvariablen betrachtet werden. Wie Tabelle 27 zeigt, fielen die bivariaten Korrelationen zwischen *Dispositionsmerkmalen* und Emotionen insgesamt sehr niedrig aus. Einige Zusammenhänge wurden jedoch sichtbar, die gemäß der in Kap. 6.2.3 aufgestellten Hypothesen zu erwarten waren. So berichteten Personen mit hoher *Wahrgenommener sozialer Einbindung* eine geringere *Angst vor eigener Belastung*. Dies galt auch für Personen mit hoher *Kompetenzüberzeugung*, die zudem eine geringere *Hilflosigkeit* angaben. *Reaktanzneigung* sowie der *Glaube an eine gerechte Welt* korrelierte kaum mit dem hier erfassten Spektrum von Emotionen.

Tabelle 27

Bivariate Korrelationen von Dispositionsmerkmalen und spezifischen Emotionen

	SOZBIND	KOMPET	REAKT	G_KRANK	G_WELT
MITLEID	.06	.00	-.17 *	-.11	-.12 +
UNANG	-.17 *	-.09	.00	.12	.03
HILFLOS	-.09	-.22 **	-.01	.02	-.13 +
BEWUN	.12	.15 *	.03	-.06	.16 *
MITNIM	-.26 ***	-.20 **	-.11	.01	-.05
FREUDE	.09	.07	.03	-.04	.12 +
KRANKH	.01	-.04	-.01	.05	.11

Anmerkung. SOZBIND: Wahrgenommene soziale Einbindung; KOMPET: Kompetenzüberzeugung; REAKT: Reaktanzneigung; G_KRANK: Glaube an die gerechte Krankheit; G_WELT: Glaube an die gerechte Welt; MITLEID: Mitleid mit dem Prot.; UNANG: Unbehagen; HILFLOS: Hilflosigkeit; BEWUN: Bewunderung für den Prot.; MITNIM: Angst vor eigener Belastung; FREUDE: Freude über das Vertrauen des Prot.; KRANKH: Angst vor eigener Erkrankung. $N = 188$.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; + $p < .10$

Von den einbezogenen *Kontrollvariablen* wird an dieser Stelle lediglich die *Stimmung* betrachtet, welche die Genese kongruenter Emotionen begünstigen sollte (vgl. Batson, Shaw & Oleson, 1992). Wie sich zeigte, wirkte sich die Stimmung der Probanden vor Bearbeitung des Untersuchungsmaterials lediglich auf die Emotion der *Bewunderung* für den Prot. aus, welche von Probanden mit gehobener Stimmung eher berichtet wurde ($r = .16$; $p < .05$). Die Korrelationen für alle anderen Merkmale waren nicht signifikant.

8.6 Konfigurationen der spezifischen Emotionen

In einer facettenreichen Situation wie der hier betrachteten, dürften die meisten Personen nicht lediglich *eine* Emotion erleben, sondern es dürften „gemischte“ Gefühlslagen auftreten (vgl. Kap. 5.2). Ein weiteres Ziel der Untersuchung war es daher, typische Konfigurationen der betrachteten spezifischen Emotionen herauszufinden, wofür ein clusteranalytischer Zugang gewählt wurde. Im folgenden werden die Durchführung der Analyse und die gebildeten Cluster beschrieben (Kap. 8.6.1) und schließlich Zusammenhänge der Clusterzugehörigkeit mit weiteren Untersuchungsmerkmalen hergestellt (Kap. 8.6.2).

8.6.1 Bildung und Beschreibung der Cluster

Zur Typisierung der Probanden hinsichtlich ihrer emotionalen Reaktionen wurden zwei clusteranalytische Prozeduren kombiniert: Zunächst wurde eine hierarchisch-agglomerative Clusteranalyse nach der *Ward*-Methode durchgeführt, um Hinweise auf die angemessene Anzahl von Clustern zu erhalten. Die so gefundene Clusterlösung wurde anschließend mit Hilfe einer iterativen Clusteranalyse nach der *k-means*-Methode optimiert (vgl. Blashfield & Aldenderfer, 1988; Bortz, 1993).

Die *Ward*-Methode wurde zunächst an der per Zufallsauswahl halbierten Untersuchungsstichprobe durchgeführt ($n = 99$), da das Struktogramm bei kleineren Stichproben meist eindeutiger ausfällt. Es bot in der Tat eine brauchbare Entscheidungshilfe, indem es bei dem Fusionsschritt von vier zu drei Clustern einen sprunghaften Anstieg der Fehlerquadratsumme auswies, der auch bei der Durchführung in der Gesamtstichprobe noch erkennbar war. Ebenfalls indizierte Lösungen mit sechs oder sieben Clustern wurden nicht in Erwägung gezogen, da die Zahl der Personen pro Cluster dann sehr niedrig gelegen hätte. In der *k-means*-Analyse über die $k = 4$ in der Gesamtstichprobe gebildeten Cluster wurden $n = 157$ Pbn (83.1 % der Gesamtstichprobe) wieder ihrem ursprünglichen Cluster zugeordnet. Hierdurch ergab sich ein hoch signifikanter Kappa-Koeffizient von $\kappa = .77$ ($p < .001$), der für eine hinreichende Zuverlässigkeit der anfänglich gefundenen Clusterlösung sprach (Bortz & Döring, 1995).

Im folgenden werden die in der *k-means*-Analyse optimierten $k = 4$ Cluster anhand ihrer Mittelwerte auf den sieben clusterbildenden Emotionsvariablen inhaltlich beschrieben. Um signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den einzelnen Clustern auf diesen Merkmalen bestimmen zu können, wurden einfaktorielle Varianzanalysen

mit dem vierstufigen Faktor *Clusterzugehörigkeit* durchgeführt, an die sich *a posteriori*-Mittelwertsvergleiche mit dem *Tukey HSD* - Test anschlossen.

Tabelle 28

Varianzanalytischer Vergleich der Mittelwerte der spezifischen Emotionen zwischen den gebildeten Clustern

Emotion	Cluster 1 <i>Emotionale Distanz</i> (<i>n</i> = 59)		Cluster 2 <i>Sorgenvolle Hilfslosigkeit</i> (<i>n</i> = 40)		Cluster 3 <i>Empathische Zuwendung</i> (<i>n</i> = 52)		Cluster 4 <i>Unbehagliche Ambivalenz</i> (<i>n</i> = 38)		Varianzanalytischer Vergleich	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i> (3,185)	Post hoc-Tests (<i>Tukey HSD</i>) ^a
MITLEID	-0.84	0.99	0.09	0.83	0.54	0.56	0.49	0.73	34.73	1 < 2, 3, 4; 2 < 3
BEWUN	-0.47	0.98	-0.70	0.73	0.73	0.69	0.48	0.68	36.00	1 < 3, 4; 2 < 3, 4
FREUDE	-0.22	1.06	-0.97	0.85	0.63	0.57	0.41	0.68	29.13	1 > 2; 1 < 3, 4; 2 < 3, 4
KRANKH	-0.76	0.76	0.70	0.74	0.25	0.89	0.10	0.98	27.22	1 < 2, 3, 4; 2 > 3, 4
UNANG	-0.51	0.68	0.38	0.83	-0.62	0.54	1.24	0.74	69.35	1 < 2, 4; 2 > 3; 2 < 4; 3 < 4
HILFLOS	-0.71	0.65	0.49	0.96	0.10	1.03	0.44	0.84	20.65	1 < 2, 3, 4
MITNIM	-0.67	0.49	0.76	0.92	-0.36	0.76	0.73	0.97	41.98	1 < 2, 4; 2 > 3; 3 < 4

Anmerkung. *M*: Mittelwert; *SD*: Standardabweichung; *F*: *F*-Wert des Faktors *Clusterzugehörigkeit*; MITLEID: Mitleid mit dem Prot.; BEWUN: Bewunderung für den Prot.; FREUDE: Freude über Vertrauen des Prot.; UNANG: Unbehagen; HILFLOS: Hilflosigkeit; MITNIM: Angst vor eigener Belastung; KRANKH: Angst vor eigener Erkrankung.

^a Angegeben sind mit $p < .05$ signifikante Mittelwertsunterschiede.

Die *Clusterzugehörigkeit* bewirkte für jede der sieben Emotionen einen hoch signifikanten Effekt, $15.72 \leq F(3, 185) \leq 69.35$ ($p < .001$) und klärte zwischen 25 Prozent (*Angst vor eigener Erkrankung*) und 53 Prozent (*Unbehagen*) der Gesamtvarianz auf (partiell η^2). Tabelle 28 zeigt die Mittelwerte der (*z*-standardisierten) Emotionsvariablen in den einzelnen Clustern sowie die Ergebnisse der Mittelwertsvergleiche. In Abbildung 15 sind die Mittelwerte graphisch dargestellt, wobei zuwendungsindikative Emotionen links, abwendungsindikative Emotionen rechts angeordnet wurden.

Das *erste Cluster* war mit $n = 59$ Pbn (31.2 %) am besten besetzt. Alle sieben Emotionsvariablen wiesen hier Mittelwerte kleiner Null auf, waren also vergleichsweise gering ausgeprägt. Bis auf eine Ausnahme, nämlich *Freude über das Vertrauen des Prot.*, wiesen die Probanden des ersten Clusters in allen Emotionen (mit) die niedrigsten Werte auf. Da sich diese Pbn insbesondere auch durch ein sehr geringes *Mitleid* auszeichneten, läßt sich das Cluster mit *Emotionale Distanz* umschreiben.

Das *zweite Cluster* mit $n = 40$ Pbn (21.2 %) war durch eine Dominanz negativ valenter und abwendungsindikativer Emotionen charakterisiert, denen sehr niedrige Werte in den zuwendungsindikativen Emotionen *Bewunderung* und *Freude* gegenüberstanden. Zwar wurden diese Pbn hinsichtlich der Emotion *Unbehagen* noch von Cluster 4 übertroffen; mit diesem teilten sie jedoch die höchsten Werte in *Hilflosigkeit* und *Angst vor eigener Belastung* und wiesen hinsichtlich der *Angst vor eigener Erkrankung* allein die höchsten Werte auf. Daneben gaben die Pbn des zweiten Clusters relativ hohes *Mitleid* mit dem Prot. an, wenn auch in etwas geringerem Maße als die Pbn des Clusters 3. Insgesamt kann das Emotionsmuster der Probanden des zweiten Clusters als *Sorgenvolle Hilflosigkeit* beschrieben werden.

Das *dritte Cluster* ($n = 52$; 27.6 %) stellte in vielerlei Hinsicht ein Spiegelbild des zweiten Clusters dar, indem hier die zuwendungsindikativen Emotionen *Mitleid*, *Freude* und *Bewunderung* hoch, die abwendungsindikativen Emotionen hingegen gering ausgeprägt waren – wobei die Werte jedoch meist höher lagen als im ersten Cluster. Insbesondere berichteten die Pbn des dritten Clusters kaum *Unbehagen* und *Angst vor eigener Belastung*, obgleich sie sich relativ hilflos fühlten. Sie schienen damit vor allem das Wohlergehen des Prot. im Blick zu haben, ohne auf eigene Belastungen zu achten. So läßt sich das emotionale Erleben dieser Pbn als *Empathische Zuwendung* charakterisieren.

Die Mittelwerte des *vierten* und mit $n = 38$ Pbn (20.1 %) kleinsten Clusters verliefen hinsichtlich der zuwendungsindikativen Emotionen nahezu parallel mit denen des dritten Clusters und waren damit sehr hoch ausgeprägt. Zugleich wiesen die Probanden des vierten Clusters jedoch auch hohe Werte in den abwendungsindikativen Emotionen auf. Diese Probanden berichteten damit sowohl *Bewunderung*, *Freude* und *Mitleid* in Bezug auf den Protagonisten als auch *Hilflosigkeit* und *Angst vor eigener Belastung* und waren somit am deutlichsten von „gemischten Gefühlen“ geprägt. Die im Vergleich zu den anderen Clustern mit Abstand höchsten Werte wiesen die Pbn des vierten Clusters jedoch in der Emotion *Unbehagen* auf. Womöglich kulminierte das spannungsvolle und

widersprüchliche Gefühlserleben in dieser Emotion, die eine umfassende negative Evaluation des eigenen Wohlergehens in der imaginierten Situation widerspiegeln mag. Die Pbn dieses Clusters schienen somit unter dem Strich eine *Unbehagliche Ambivalenz* zu verspüren.

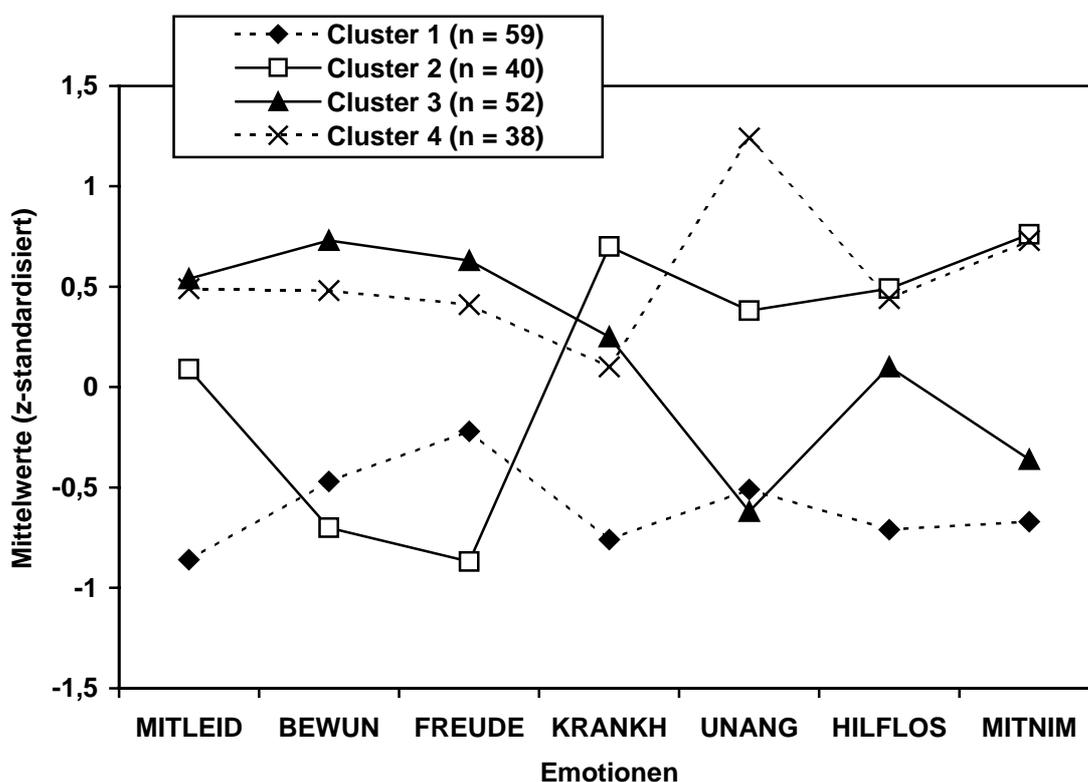


Abbildung 15. Mittelwerte der spezifischen Emotionen in den vier gebildeten Clustern (Erläuterung der Kurzbezeichnungen siehe Tabelle 28)

8.6.2 Clusterzugehörigkeit und Unterschiede in den weiteren Untersuchungsvariablen

Abschließend wurde untersucht, inwieweit die Clusterzugehörigkeit mit den quasi-experimentell variierten Faktoren des Mobilisierungsverhaltens sowie mit den Handlungsbereitschaften kovarierte.

Clusterzugehörigkeit und (quasi-)experimentelle Faktoren. Um zu prüfen, inwieweit sich die Probanden in Abhängigkeit von den quasi-experimentellen Bedingungen, denen sie zugeordnet waren, unterschiedlich über die vier gebildeten Cluster verteilten, wurden zweidimensionale *Chi-Quadrat*-Tests durchgeführt (s. Tabelle 29). Hierbei wurde zunächst der 2 (*Geschlecht*) × 4 (*Clusterzugehörigkeit*) - *Chi-Quadrat*-

Wert signifikant. Eine Betrachtung der Häufigkeiten in den einzelnen Clustern zeigte, daß im zweiten Cluster (*Sorgenvolle Hilfslosigkeit*) vor allem männliche Pbn zu finden waren, während im dritten Cluster (*Empathische Zuwendung*) die weiblichen Pbn auffallend häufig vertreten waren. In den beiden anderen Clustern waren männliche und weibliche Pbn entsprechend ihrem zahlenmäßigen Verhältnis in der Gesamtstichprobe nahezu gleich häufig anzutreffen.

Tabelle 29

Häufigkeitsverteilungen der quasi-experimentellen Bedingungen über die gebildeten Cluster^a

Bedingung	Cluster 1 <i>Emotionale Distanz</i> (n = 59)	Cluster 2 <i>Sorgenvolle Hilfslosigkeit</i> (n = 40)	Cluster 3 <i>Empathische Zuwendung</i> (n = 52)	Cluster 4 <i>Unbehagliche Ambivalenz</i> (n = 38)	Gesamt	Chi-Quadrat-Test	
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>df</i>	χ^2
Geschlecht von Pbn und Protagonist							
männlich	31	28	18	18	95	3	11.58 **
weiblich	28	12	34	20	94		
Coping-Portrait							
mit Rumination	30	24	24	16	94	3	2.87
ohne Rumin.	29	16	28	22	95		
Hilfeappell							
ohne Appell	22	11	12	19	64	6	10.29 †
impliziter App.	19	16	16	10	61		
expliziter App.	18	13	24	9	64		

^a Größere positive Abweichungen von den erwarteten Häufigkeiten sind fett markiert.

** $p < .01$; † $p = .11$

Hinsichtlich des *Coping-Portraits* war indes keine bedeutsame Abweichung von den erwarteten Häufigkeiten zu beobachten. Für den *Hilfeappell* ergab sich ebenfalls ein nicht signifikanter Chi-Quadrat-Wert. Gleichwohl ließen sich numerische Auffälligkeiten finden. So zeigte sich, daß Probanden in der Bedingung *ohne Appell* recht häufig im vierten Cluster der *Unbehaglichen Ambivalenz* zu finden waren, während das Cluster der *Empathischen Zuwendung* fast zur Hälfte von Probanden der Bedingung *expliziter Appell* besetzt war. In der Tat fiel ein Einzelvergleich der Bedingungen *ohne Appell* und

expliziter Appell signifikant aus, $\chi^2(3) = 8.14$ ($p < .05$), während die beiden anderen Einzelvergleiche nicht signifikant wurden ($p > .20$). Es liegen somit Anhaltspunkte vor, daß der Einsatz eines *expliziten Appells* (vs. *keines Appells*) die Wahrscheinlichkeit, ambivalente Gefühle zu erleben, zugunsten ausschließlich zuwendungsindikativer Emotionen reduzierte; dies stünde im Einklang mit der Transparenzhypothese.

Clusterzugehörigkeit und Handlungsbereitschaften. Um Effekte der Clusterzugehörigkeit auf die Handlungsbereitschaften zu ermitteln, wurden univariate Varianzanalysen durchgeführt (s. Abbildung 16).

Für die *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* zeigte sich ein hoch signifikanter Effekt, $F(3, 185) = 10.23$ ($p < .001$). Hierbei wiesen Probanden des zweiten Clusters *Sorgenvolle Hilflosigkeit* den niedrigsten, die Probanden des dritten Clusters *Empathische Zuwendung* den höchsten Mittelwert auf, die im *Tukey HSD*-Test hoch signifikant differierten. Die Mittelwerte der übrigen Cluster lagen dazwischen, wobei sich der Mittelwert des zweiten Clusters signifikant vom Mittelwert des ersten Clusters *Emotionale Distanz*, und der Mittelwert des dritten Clusters signifikant vom Mittelwert des vierten Cluster *Unbehagliche Ambivalenz* unterschied.

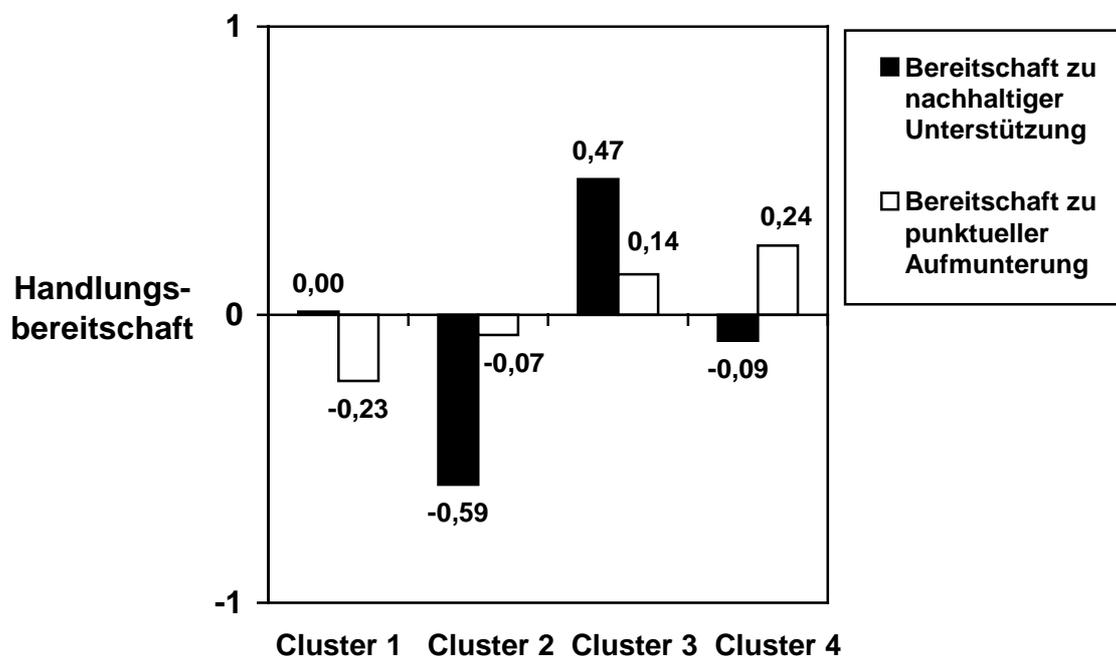


Abbildung 16. Mittelwerte der Handlungsbereitschaften in den vier gebildeten Clustern (Bezeichnungen der Cluster s. Tabelle 29)

Für die *Bereitschaft zur punktuellen Aufmunterung* erbrachte die Varianzanalyse lediglich einen marginal signifikanten Effekt, $F(3, 185) = 2.27$ ($p = .08$), der nicht mit signifikanten Einzelvergleichen korrespondierte. Setzte man das Signifikanzniveau auf $\alpha = .10$ herab, so wurde sichtbar, daß Probanden des vierten Clusters *Unbehagliche Ambivalenz* tendenziell eine höhere Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung zeigten als Probanden des ersten Clusters *Emotionale Distanz*.

Wenn das emotionale Reaktionsmuster der Probanden somit von zuwendungsindikativen Emotionen der Freude, des Mitleids und der Bewunderung gekennzeichnet war, schien dies die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung zu fördern; eine Dominanz ablehnungsindikativer Emotionen schien sie hingegen zu vermindern. Unabhängig hiervon war ein gleichzeitiges intensives Erleben positiver *und* negativer Gefühle mit einer Tendenz zur punktuellen Aufmunterung und Beruhigung des Protagonisten verknüpft. Auch auf dieser Betrachtungsebene wurden somit Unterschiede in der emotional-motivationalen Basis der beiden betrachteten Handlungsbereitschaften erkennbar. Was dies mit Blick auf die in Kapitel 8.3 berichteten Effekte des Mobilisierungsverhaltens bedeutet, ist – neben weiteren hier beantworteten und aufgeworfenen Fragen – Gegenstand der nachfolgenden Diskussion.

9 Diskussion

Verhaltensweisen auszuloten, mit denen im vis-a-vis eines kritischen Lebensereignisses die Hilflosigkeit und Vulnerabilität potentieller Unterstützungsgeber vermindert und wahrhaft unterstützende Reaktionen angeregt werden können, war das Anliegen dieser Untersuchung. Ausgehend von einer konzeptuellen Eingrenzung des Unterstützungsbegriffs wurde anhand vorliegender empirischer Befunde und unter Rückgriff auf relevante Theorieansätze nachgezeichnet, wie Mobilisierungsverhalten ausgestaltet sein kann, welche (vermeintlichen) Barrieren seinem Einsatz entgegenstehen und welche Reaktionen es bei seinen Adressaten hervorruft. Bezogen auf unterschiedliche situative Kontexte wurden Anhaltspunkte dafür gesammelt, daß direkte Mobilisierungsversuche von potentiellen Unterstützungsgebern positiver aufgenommen werden als dies aus der Perspektive der unterstützungsbedürftigen Person erscheinen mag. Denn sie verschaffen den Gebern Klarheit über die Bedürfnisse des Gegenübers und geben ihnen Anleitung für ihr Handeln. Fraglich blieb allerdings, ob diese „Katalysatorfunktion“ des Mobilisierungsverhaltens auch dann zum Tragen kommt, wenn es sich um ein so schwerwiegendes und stigmatisierendes Ereignis wie die Diagnose einer Krebserkrankung handelt. Insbesondere dann, wenn der Patient eine hohe psychische Belastung erkennen läßt, sollten die perzipierten Kosten des Unterstützungshandelns so hoch ausfallen, daß direkte Mobilisierungsversuche auch die gegenteilige Wirkung hervorrufen könnten.

Antworten auf diese Fragen wurden von einer quasi-experimentellen Studie erhofft, in der $N = 189$ weiblichen und männlichen Probanden im mittleren Erwachsenenalter fiktive Szenarien vorgelegt wurden. Sie sollten sich vorstellen, einem ehemaligen Schulfreund (dem Protagonisten) zu begegnen, der ihnen von einer Krebsdiagnose berichtet. In diese Problementhüllung eingebettet, wurden zwei Faktoren des Mobilisierungsverhaltens systematisch manipuliert: Zum einen bot der Protagonist ein ruminativ getöntes *Coping-Portrait* dar vs. gab keine Auskunft über seine bisherigen Bewältigungsanstrengungen; zum anderen richtete er einen expliziten vs. impliziten *Hilfeappell* an den Probanden vs. unterließ eine solche Aufforderung. Zusammen mit dem Kontrollfaktor *Geschlecht* (männliche vs. weibliche Proband-Protagonist-Dyaden) wurden diese beiden Faktoren zu einem vollständig gekreuzten Versuchsplan vereinigt. Als abhängige Variablen sollten die Probanden unter anderem ihre Bereitschaft zu konkreten Unterstützungshandlungen angeben und die Intensität spezifischer Emotionen einschätzen.

In Kapitel 6 wurden vier Untersuchungsziele formuliert, die in der folgenden Diskussion – in veränderter Reihenfolge – wieder aufgegriffen werden. In den einzelnen Unterkapiteln werden die im Hinblick auf diese Ziele wesentlichen Befunde in geraffter Form berichtet, unter Rückgriff auf den erarbeiteten theoretischen Rahmen interpretiert, und Ansatzpunkte für weiterführende Forschungsbemühungen aus ihnen abgeleitet. Zunächst wird erörtert, welche Aussagekraft den konstruierten Kriterienvariablen zuzubilligen ist (Kap. 9.1). Auf dieser Grundlage können dann die Effekte des Mobilisierungsverhaltens gewürdigt werden, wobei zuerst auf das Coping-Portrait (Kap. 9.2) und dann auf den Hilfeappell (Kap. 9.3) eingegangen wird. Außerdem wird der moderierende Einfluß der ausgewählten dispositionalen Merkmale der Probanden auf die Zusammenhänge von Mobilisierungsverhalten und Unterstützungsbereitschaft dargestellt (Kap. 9.4). Schließlich werden die Begrenzungen der vorliegenden Untersuchung besprochen (Kap. 9.5) sowie ein Fazit gezogen (Kap. 9.6).

9.1 Multidimensionale Erfassung der Unterstützungsbereitschaft: Stellenwert der konstruierten Kriterien

Möchte man etwas über die Effektivität des Mobilisierungsverhaltens erfahren, benötigt man geeignete Kriterien, die nicht nur im Ausmaß, sondern auch in der Qualität der geleisteten Unterstützung zu finden sind. Zur Qualität der Unterstützung kann vor allem der Unterstützungsempfänger gültige Auskunft geben. Wenn Empfängerurteile nicht verfügbar sind, stellt sich die Aufgabe, aus den vom Geber berichteten Handlungsbereitschaften Rückschlüsse auf die vermutliche Unterstützungsqualität zu ziehen. Aus diesem Grunde bestand ein Ziel der vorliegenden Untersuchung in einer multidimensionalen Erfassung der Unterstützungsbereitschaft, die neben konkreten, auf die geschilderte Situation bezogenen Unterstützungshandlungen auch spezifische Emotionen umfassen sollte. Von diesen wurden zusätzliche Informationen über die affektiv-motivationale Grundtendenz erhofft, die den angegebenen Handlungsbereitschaften zugrundeliegt.

Dimensionierung der Handlungsbereitschaften. Lange Zeit wurde der Unterstützungsforschung vorgeworfen, nur positive Funktionen sozialer Beziehungen im Auge zu haben und ablehnende, kritisierende, kontrollierende oder überfürsorgliche Verhaltensweisen auszublenden (vgl. Kap. 2.1). Hier sind in jüngster Zeit insofern Fortschritte zu verzeichnen, als Inventare zu nicht-supportivem Verhalten generiert wurden (z.B. Ingram et al., 2001) oder umfassende Konzeptualisierungen des Unterstützungs-

handelns vorgelegt wurden (z.B. Trobst, 2000). Das im Rahmen der vorliegenden Untersuchung verwendete Inventar läßt sich hier schlüssig einordnen, wobei es unmittelbar auf die Bewältigungsanforderungen bei Krebserkrankungen bezug nimmt. Zur Erstellung dieses Instruments waren *a priori* sechs Kategorien aufgestellt worden (vgl. Kap. 6.1.4), die unterschiedliche Formen emotionsbezogenen und problembezogenen Unterstützungshandelns, aber auch vermeidende und distanzierende Verhaltensweisen berücksichtigten. Die hierzu generierten Items wurden auf faktorenanalytischem Wege zu zwei orthogonalen Dimensionen gebündelt, nämlich der *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* und der *Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung* (vgl. Kap. 7.5.2).

Als Gradmesser der Qualität des Unterstützungshandelns wird häufig seine *Responsivität* genannt, also das Ausmaß, in dem auf die Bedürfnisse des Empfängers eingegangen wird (Feeney & N.L. Collins, 2001). In der vorliegenden Arbeit wurde hierfür das der psycholinguistischen Forschung entstammende Konzept des *attuning* herangezogen (Williams et al., 1990; vgl. Kap. 2.4). Es rückt die in der aktuellen Begegnung vom Empfänger kommunizierten Unterstützungsbedürfnisse in den Mittelpunkt, anstatt – wie etwa das Passungsmodell von Cutrona und Russell (1990) – auf die Struktur des zugrundeliegenden Problems zu rekurrieren. Blickt man auf die beiden hier extrahierten Dimensionen, so ist in der *Bereitschaft zur nachhaltigen Unterstützung* diese Akkommodationsleistung in weitaus höherem Maße erkennbar als in der *Bereitschaft zur punktuellen Aufmunterung*. Um hierüber weitere Aufschlüsse zu gewinnen, sollen nun die emotionalen Reaktionen betrachtet werden, von denen diese Handlungsbereitschaften begleitet wurden.

Spektrum emotionaler Reaktionen. Die auf seiten des potentiellen Gebers bei der Begegnung mit einer unterstützungsbedürftigen Person angeregten Emotionen wurden in der Literatur sowohl als Erklärungsvariablen negativer und nicht hilfreicher Verhaltensweisen (Wortman & Lehman, 1985) wie auch als Antezedenzbedingungen unterstützenden Verhaltens (Batson et al., 1987; Weiner, 1996) ins Spiel gebracht. Vor diesem Hintergrund wurden in der vorliegenden Untersuchung anhand des Strukturmodells von Mees (1991) zehn weitgehend unabhängige spezifische Emotionen herausgearbeitet, die in der betrachteten Situation für relevant erachtet wurden. Die empirische Prüfung ergab, daß zwei dieser Emotionen, nämlich *Ärger* und *Schuldgefühle*, von den Probanden so gut wie nicht genannt wurden (vgl. Kap. 7.5.1.2). Das Mobilisierungsverhalten des Protagonisten wurde somit nicht als „mutwillige“ Beeinträchtigung eigener Handlungsziele beurteilt (wie Ärger dies implizieren würde). Auch wurde es nicht

zum Anlaß genommen, eigene „moralische“ Versäumnisse zu antizipieren oder das Augenmerk darauf zu richten, unverdienterweise bessergestellt zu sein als der Protagonist (wie Schuldgefühle dies nahelegen würden; z.B. Dalbert et al., 1988). Das von den Probanden berichtete emotionale Spektrum reichte indes von *Mitleid* über positiv getönte Emotionen wie *Bewunderung* und *Freude*, bis hin zu negativ getönten Emotionen wie *Unbehagen*, *Hilflosigkeit* sowie der *Angst* vor eigener emotionaler Belastung durch die Begegnung mit dem Protagonisten und der Angst, selbst an Krebs zu erkranken.

Dem Mitleid kam hierbei eine herausgehobene Rolle zu, indem es erstens die höchsten Intensitätswerte aufwies und zweitens mit allen anderen Emotionen positiv interkorrelierte. Möglicherweise bildet das Mitleid einen Indikator dafür, inwieweit überhaupt eine emotionale Erregung durch die Situation ausgelöst wurde. Daß bei der Konfrontation mit einem Krebspatienten, wie in Kapitel 3.2.1 beschrieben, darüber hinaus negativ getönte Emotionen der Angst und Hilflosigkeit hervorgerufen werden, war zu erwarten. Auffällig war jedoch, daß von den meisten Probanden auch positive Emotionen angegeben wurden, die in diesem Situationskontext bislang unbeachtet blieben. So kann die Art und Weise, wie eine belastete Person mit ihrer Situation umgeht, die *Bewunderung* potentieller Geber hervorrufen, und die Tatsache, daß sie ihnen ihr Schicksal anvertraut, kann sogar *Freude* und Dankbarkeit hervorrufen.

Da sich die hier erfaßten positiv getönten Emotionen ausschließlich auf die Person des Protagonisten bezogen, liegt leider eine Konfundierung von Valenz und intentionalem Objekt vor. So wäre es aufschlußreich gewesen, zusätzlich etwa Selbstzufriedenheit oder Stolz bezüglich des eigenen Tuns als Unterstützungsgeber zu erfassen. Außerdem muß zu bedenken gegeben werden, daß die Emotionsitems im Untersuchungsmaterial vorgegeben waren, so daß die Pbn unter Umständen animiert wurden, Einschätzungen vorzunehmen, die sie normalerweise nicht in Betracht gezogen hätten. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, daß die positiven Emotionen aufgrund höherer sozialer Erwünschtheit eher berichtet wurden. Das in Kapitel 6.1.4 vorgebrachte Argument, Emotionen unterlägen diesem Einfluß weniger als explizite Einschätzungen zum Protagonisten, ist jedenfalls in Frage zu stellen.

Grundsätzlich ist bei einer strukturtheoretischen Konzeption von Emotionen die Verwendung von Intensitätsurteilen nicht unproblematisch. Zwar erleben Menschen Gefühle unterschiedlicher Stärke und damit auch unterschiedlich „drängende“ Handlungstendenzen (vgl. Frijda et al., 1992), gleichwohl läßt die Strukturtheorie nur Aussagen darüber zu, *ob* eine bestimmte Emotion auftritt, aber nicht, mit welcher Intensität

sie dies tut. Die Intensität wird wiederum durch eine Reihe akzidentieller Variablen bestimmt, die strenggenommen für jede Emotion einzeln zu spezifizieren und zu prüfen wären, was den Rahmen dieser Untersuchung gesprengt hätte (vgl. Ortony et al., 1988). Die Begegnung mit Opfern kritischer Lebensereignisse als Situationsklasse mit Blick auf spezifische Emotionen näher zu analysieren, scheint jedenfalls eine lohnende Aufgabe für die einschätzungs- oder intentionalitätstheoretische Emotionsforschung zu sein (vgl. Boll, 1999).

Konfigurationen der spezifischen Emotionen. Allerdings dürfte in einer so vielschichtigen Situation selten *eine* Emotion dominieren, sondern die meisten Personen mögen „gemischte Gefühle“ erleben (Oatley & Johnson-Laird, 1996; vgl. Kap. 5.2). Daher wurde auf clusteranalytischem Wege versucht, typische Konfigurationen der betrachteten Emotionen zu ermitteln. Hierbei zeichneten sich vier Cluster ab, die mit (1) *Emotionale Distanz*, (2) *Sorgenvolle Hilflosigkeit*, (3) *Empathische Zuwendung* und (4) *Unbehagliche Ambivalenz* bezeichnet wurden (vgl. Kap. 8.6.1). Cluster 1 umfaßt Personen, bei denen die Intensität sämtlicher Emotionen gering war, während Cluster 4 von Personen besetzt war, die durchweg eine hohe Intensität angaben. Vielleicht kommen hier dispositionale Merkmale der Affektintensität ins Spiel (Larsen & Diener, 1987), oder die unterschiedliche Offenheit, sich von emotionalen Elementen einer derartigen Situation ansprechen zu lassen (vgl. Colby & Emmons, 1997; Kap. 4.1.4). Daß mit den Unterschieden zwischen diesen beiden Clustern nicht ausschließlich eine Antworttendenz abgebildet ist, läßt sich jedoch daran ablesen, daß die widersprüchliche Gefühlslage der Probanden in der Emotion des *Unbehagens* kulminierte, die in Cluster 4 überproportional ausgeprägt war.

Die beiden anderen Cluster gruppierten sich indes vor allem hinsichtlich der Valenz der jeweiligen Emotionen. Diese spiegelt den Grad wider, in dem eine Situation die Erwartungen des Individuums erfüllt oder verletzt (Burgoon, 1993), resp. in dem eine Situation mit der Annäherung oder der Entfernung von (Handlungs-)Zielen in Verbindung gebracht wird (Carver & Scheier, 1981; Lazarus, 1991). Dieses Ergebnis unterfüttert hierarchische Einschätzungsmodelle, wonach die Einschätzung einer Situation im Hinblick darauf, inwieweit sie mit den Zielen und Wünschen des Individuums kongruent ist, die hedonistische Tönung der Emotion bestimmt und weiterführenden Einschätzungsprozessen vorgelagert ist (Reisenzein, 2000).

Emotionen als Indikatoren der motivationalen Grundlage des Unterstützungshandelns. Mit der Erfassung spezifischer Emotionen verband sich unter anderem

die Hoffnung, Aufschluß über die motivationale Tendenz zu gewinnen, die den erfaßten Handlungsbereitschaften unterliegt. Auf bivariater Ebene wiesen fast alle Emotionen einen Zusammenhang mit der *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* auf (vgl. Kap. 8.5.1), der sich bei multivariater Betrachtung auf die drei Emotionen *Mitleid*, *Freude* über Vertrauen (mit positivem Gewicht) und *Hilflosigkeit* (mit negativem Gewicht) reduzierte. Dieses Ergebnis läßt den Schluß zu, daß die Dimension der Nachhaltigen Unterstützung von der motivationalen Tendenz des *Sich Annäherns* vs. *Sich Entfernen* bezüglich des Protagonisten und seiner Problemsituation getragen ist und damit einen guten Indikator der Unterstützungsbereitschaft darstellt (vgl. Kap. 5.1.2).

Markant war hierbei der relativ starke Einfluß der positiv getönten Emotion der *Freude* gegenüber den negativ getönten Emotionen des *Mitleids* und der *Hilflosigkeit*. Während *Mitleid* vor allem mit der Einschätzung der „(Un)erwünschtheit“ des Ereignisses für die *andere Person* verknüpft sein soll, und *Hilflosigkeit* vor allem (nicht) perceived Handlungsoptionen der *eigenen Person* widerspiegelt, nimmt die *Freude* über das Vertrauen des Protagonisten die *Beziehung* zwischen Unterstützungsgeber und -empfänger in den Blick. Eine positive Evaluation der Tatsache, daß die belastete Person dem Geber ihr Problem anvertraut und der Art, wie sie dies tut (vgl. Kap. 9.3), konnte unterstützendes Handeln weitaus nachdrücklicher anregen als Einschätzungen, die lediglich einen der beiden Beteiligten im Blick haben. Dies unterstreicht den „beziehungs-förderlichen“ Charakter von Selbstenthüllungen, wie sie in der entsprechenden Forschung (s. Kap. 4.2.2) stets betont worden ist.

Diese Akzentuierung der *Freude* als unterstützungsbahnende Emotion mag angesichts der geschilderten Situationsumstände jedoch besonders naheliegend sein. Die *Freude* mochte sich im wesentlichen darauf gegründet haben, daß mit dem geäußerten Unterstützungsgesuch zugleich eine bislang weitgehend „brachliegende“ Beziehung zu dem Protagonisten als „ehemaligem Schulfreund“ reaktiviert wurde. Diese Emotion könnte somit in Beziehungen weniger relevant sein, die durch ein alltägliches Miteinander gekennzeichnet sind. Dort könnte sich die *Freude* indes auf andere intentionale Objekte richten, etwa dem anderen „etwas Gutes tun zu können“.

Die hier gewonnenen Befunde brechen die um *empathy* (d.h. *Mitleid*) vs. *personal distress* (d.h. negative Emotionen wie Angst und *Hilflosigkeit*) zentrierte Altruismusdebatte (vgl. Batson, 1998) insofern auf, als mit *Freude* eine hiervon weitgehend unabhängige dritte emotionale Dimension eröffnet wird: Dieser Dimension könnte man neben der „altruistischen Motivation“ (*empathy*) und der „egozentrischen Motivation“

(*personal distress*) eine „*beziehungszentrierte*“ Motivation zuschreiben. In unterstützendem Handeln, das von dieser Motivation geleitet ist, verbindet sich der Nutzen für den Empfänger untrennbar mit dem Nutzen für den Geber. Dies spiegelt beispielsweise die von Cialdini, S.L. Brown, Lewis, Luce und Neuberg (1997) eingebrachte Überlegung wider, wonach Hilfehandeln stets einer wahrgenommenen Verschmelzung des eigenen Selbst mit dem der anderen Person entspringe. Auch für eine kommunikationstheoretische Rekonstruktion des Unterstützungshandelns (vgl. Kap. 2.4) ist eine solche Sichtweise angemessen: So ist aus der Perspektive dialogorientierter Ansätze Kommunizieren eine Aktivität, „... *in which participants jointly work to achieve a common purpose that cannot be accomplished individually*“ (Krauss & Chiu, 1998, p. 47). Sofern Unterstützungshandeln kommunikativ verwirklicht wird, bezieht sich das hierbei zu erreichende Ziel somit stets auf das Zusammenwirken beider Beteiligten.

Im Gegensatz zu Nachhaltiger Unterstützung war *Punktuelle Aufmunterung* als zweite Dimension der Handlungsbereitschaften weder von Freude, noch von Mitleid oder anderen negativ getönten Emotionen geleitet. Ihr liegt demnach keine klare Tendenz der Annäherung oder Entfernung bezüglich der unterstützungsbedürftigen Person zugrunde. Die einzige markante (positive) Korrelation war mit der Emotion der *Bewunderung* für das Verhalten des Protagonisten zu beobachten: So erfuhren insbesondere diejenigen Protagonisten Aufmunterung und Bagatellisierung, deren Bewältigungskompetenz positiv evaluiert wurde. Somit schien diese Dimension des Unterstützungshandelns durchaus auf einen perzipierten *geringeren* Unterstützungsbedarf des Protagonisten abgestimmt zu sein. Daß der Bereitschaft zu punktueller Aufmunterung auch eine Motivation unterliegt, die eigene Person zu schützen, deutet die positive Korrelation mit *Angst* vor eigener Erkrankung an: Personen, die sich selbst als vulnerabel betrachten, reagieren auf das Mobilisierungsverhalten des Patienten möglicherweise deshalb beschwichtigend, um die wahrgenommene Bedrohung auch für sich selbst zu reduzieren. Hierfür spricht auch, daß tendenziell vor allem die Probanden des Clusters *Unbehagliche Ambivalenz* versucht haben, ihre hohe emotionale Erregung durch aufmunternde und bagatellisierende Handlungen zu reduzieren.

Einfluß der Verantwortlichkeitseinschätzung. Neben den Emotionen kann auch das Merkmal der *Wahrgenommenen Verantwortlichkeit* des Protagonisten herangezogen werden, um den Status der Handlungsbereitschaften zu bestimmen (vgl. Kap. 8.3.3). Denn gemäß der Theorie Weiners (1986) sollte diese Einschätzung mit einer geringeren Unterstützungsbereitschaft einhergehen. Anders als bei den zahlreichen Studien in der

Weinerschen Tradition reduzierte eine hohe wahrgenommene Verantwortlichkeit des Protagonisten für die Entstehung seiner Erkrankung in der vorliegenden Untersuchung aber *nicht die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung*. Dies mag daher rühren, daß die Verantwortlichkeit des Protagonisten im Untersuchungsdesign – aufgrund der vorliegenden empirischen Evidenz – nicht variiert worden war. Damit verringerte sich sicherlich die Varianz dieses Merkmals und damit auch seine möglichen Effekte.

Allerdings deckt sich dieser Befund mit einer kürzlich von MacGeorge (2001) vorgelegten Untersuchung, in der die Unterstützungsbereitschaft gegenüber (hypothetischen) Zielpersonen, welche für die Entstehung eines Problems als hoch vs. niedrig verantwortlich beschrieben wurden, hinsichtlich mehrerer Dimensionen erfaßt wurde. Nennenswerte Effekte der Verantwortlichkeitsmanipulation ließen sich lediglich für solche Verhaltensweisen erkennen, mit denen die Zielperson unmittelbar zu einer Anerkennung ihrer Verantwortlichkeit bewegt resp. von einer fälschlichen Abschiebung der Verantwortung auf andere abgebracht werden sollte. Keine signifikanten Effekte ließen sich hingegen für *Problemlösen* und nur sehr geringe Effekte für *Emotionale Unterstützung* aufdecken. Die eindimensionale Erfassung der Unterstützungsbereitschaft, wie sie bislang meist der Fall war, mag dazu beigetragen haben, daß der Einfluß der Verantwortlichkeitsattribution auf das Unterstützungshandeln überschätzt wurde.

Resümee. Insgesamt kann die multidimensionale Erfassung der Unterstützungsbereitschaft als geglückt angesehen werden. Durch die Analyse der Zusammenhänge von Handlungsbereitschaften und Emotionen konnte dem Kriterium *Nachhaltige Unterstützung* eine klare Handlungstendenz der Zu- vs. Abwendung bezüglich des Protagonisten unterlegt werden, die mit den darin gebündelten Verhaltensweisen korrespondiert: So zeichnen sich Probanden mit hohen Ausprägungen in diesem Merkmal durch einführendes Verstehen aus und machen Angebote zu krankheitsbezogenen Gesprächen, während Probanden mit niedrigen Ausprägungen versuchen, sich auf subtile Weise von der Thematik zu distanzieren. Demgegenüber präsentierte sich das Kriterium *Punktuelle Aufmunterung* als mehrdeutig. Mit dem hier subsumierten Verhalten mag zwar durchaus auf perzipierte Bedürfnisse des Gegenübers eingegangen werden; dies ist aber mit einer eher geringen emotionalen Anteilnahme verbunden. Nachdem emotionale und aktionale Kriterien der Unterstützungsbereitschaft in diesem Kapitel gewürdigt wurden, können nun die hierauf entfallenen Effekte des Mobilisierungsverhaltens diskutiert werden.

9.2 Reaktionen auf das Coping-Portrait: Rumination als aversiver sozialer Stimulus

Ein zweites Untersuchungsziel bestand darin zu prüfen, inwieweit die Unterstützungsbereitschaft durch ein Coping-Portrait als „ruminativer Bewältiger“ beeinflusst wird (vgl. Kap. 6.1.2). Zwar ließ das Coping-Portrait einige der postulierten Effekte auf spezifische Emotionen vermissen, jedoch konnte insgesamt hinreichend Evidenz gewonnen werden, welche die in Kapitel 6.2.2 aufgestellte Ruminationshypothese bestätigt: So ließen sich (vergleichsweise) negative soziale Reaktionen auf die Selbstdarstellung ruminativen Bewältigungsverhaltens erkennen. Bereits im *manipulation check* (vgl. Kap. 8.2) erweckte das ruminative Coping-Portrait bei den Probanden den Eindruck, der Protagonist sei von dem Ereignis relativ stark belastet. Dies kam zustande, obwohl die explizite Aussage des Protagonisten zu seiner emotionalen Belastung in der zugehörigen Textpassage konstant gehalten wurde. Die höhere Ereignisbelastung scheinen die Unterstützungsgeber vielmehr im Sinne inferentieller Kommunikation (vgl. Kap. 2.4) aus verschiedenerlei Bemerkungen des Protagonisten erschlossen zu haben, etwa zu seiner pessimistischen Zukunftsperspektive oder zu seiner gedanklichen Okkupiertheit von den Implikationen der Erkrankung.

Rumination und verringertes Mitleid. Die im *manipulation check* geprüfte Einschätzung einer höheren Ereignisbelastung wies einen positiven Zusammenhang mit dem *Mitleid* der Probanden auf, wie dies bspw. Trobst et al. (1994) in ihrer experimentellen Studie gefunden haben (vgl. Kap. 4.2.2). Überraschenderweise ließen sich für das Coping-Portrait jedoch zunächst *keine* Effekte auf die Emotion des Mitleids beobachten. Solche Effekte wurden erst sichtbar, sobald die *Wahrgenommene Belastung* des Protagonisten auf statistischem Wege kontrolliert wurde (vgl. Kap. 8.5.3): Unter dieser Voraussetzung ging das Coping-Portrait mit *geringerem* Mitleid einher. Dies lief der hierzu aufgestellten Hypothese zuwider, nach der das ruminative Coping-Portrait das Mitleid der Probanden anregen sollte, sofern die Belastung des Protagonisten als höher beurteilt wird (vgl. Kap. 6.2.2). Hier wird erkennbar, daß neben der Einschätzung der „(Un)Erwünschtheit“ eines Ereignisses sensu Mees (1991) noch weitere Bedingungen in die Genese von Mitleid einfließen.

Zur Erklärung des Befundes könnte man annehmen, daß die *Wahrgenommene Belastung* des Protagonisten in den Augen der Probanden sein ruminatives Verhalten rechtfertigte. Ließ man diesen Aspekt per statistischer Kontrolle außer Acht, so blieb

vermutlich ein „grundloses“ Ruminieren zurück. Ruminatives Bewältigungsverhalten mag somit Elemente in sich bergen, die das Mitgefühl potentieller Unterstützungsgeber reduzieren, sofern sie nicht durch eine hohe perzipierte Ereignisbelastung aufgefangen werden. Es wäre denkbar, dieses Befundmuster in die Nähe der von Schwarzer und Weiner (1990) getroffenen Annahme zu rücken, der Patient signalisiere durch sein ruminatives Verhalten eine mangelnde Verantwortlichkeitsübernahme für die „Lösung“ seines Problems (vgl. Kap. 5.2). Jedoch ist fraglich, ob in dem betrachteten Ereigniskontext eine solche Zuschreibung vorgenommen wird. Angesichts der weithin fehlenden Möglichkeiten, durch aktionales Bewältigungsverhalten eine „Problemlösung“ zu erwirken (vgl. Kap. 3.1), muß Rumination nicht notwendigerweise Passivität signalisieren. Vielmehr mag die Rumination als aktives gedankliches Ringen um eine Neuanpassung aufgefaßt werden.

Naheliegender erscheint es daher, die negativen Effekte von Rumination mit präskriptiven Bewältigungsannahmen zu erklären (Aymanns & Philipp, 1997; vgl. Kap. 3.2.3). So legen die potentiellen Unterstützungsgeber dem Patienten sein ruminatives Verhalten möglicherweise zwar nicht zur Last, halten es aber schlichtweg für eine dysfunktionale Bewältigungsstrategie und erachten stattdessen eine Haltung der „Bedrohungsabwehr“ als angemessener. Unter diesem Blickwinkel wird einsichtig, daß das ruminative Coping-Portrait auch die *Bewunderung* der Probanden reduzierte, die sie dem Bewältigungsverhalten des Protagonisten zollten (vgl. Kap. 8.5.2.1). Dies wurde im Rahmen der Ruminationshypothese erwartet. Der Effekt des Coping-Portraits auf die *Bewunderung* wurde nun in der Tat über die *Wahrgenommene Belastung* des Protagonisten vermittelt (vgl. Kap. 8.5.3): Anscheinend beurteilen Unterstützungsgeber die Funktionalität von Bewältigungsverhalten in einer akuten und unkontrollierbaren Belastungssituation vor allem danach, inwieweit es in der Lage ist, eine *palliative Funktion* zu erfüllen – und Rumination wird hierfür als ungeeignet angesehen.

Rumination und verringerte Unterstützungsbereitschaft. Vor diesem Hintergrund wird nachvollziehbar, warum das ruminative Coping-Portrait – wiederum unter statistischer Kontrolle der Belastungseinschätzung – die nachhaltige Unterstützungsbereitschaft der Probanden reduzierte, ihre Bereitschaft, den Protagonisten punktuell aufzumuntern, jedoch erhöhte (vgl. Kap. 8.3.3). Diese Ergebnisse validieren die Studie von Nolen-Hoeksema und C.G. Davis (1999), in der negative Zusammenhänge von Rumination und erhaltener sozialer Unterstützung im Selbstbericht der Probanden gefunden wurden. Außerdem legen sie den – noch zu überprüfenden – Zusammenhang nahe, daß

die negativen sozialen Effekte der Rumination daher rühren, daß die belastete Person ihre Gedanken mit anderen teilt (vgl. Rimé, 1995), und daß dieses *social sharing* von seinen Adressaten als aversiv empfunden wird.

Mit Blick auf Rumination zeigt sich somit deutlich, daß gerade diejenigen Personen weniger Unterstützung erhalten, die am meisten von ihr profitieren könnten. Statt sich mit den Gedanken der ruminierenden Person in einer Weise auseinanderzusetzen, die ihnen zur Generierung nützlicher Neueinschätzungen verhelfen könnte (Burlison & Goldsmith, 1998), werden sie unter anderem mit eher pauschalen Beschwichtigungsversuchen konfrontiert, die ihnen zu verstehen geben mögen, daß alles „halb so schlimm“ sei. Es ist gut denkbar, daß derartige Reaktionen der Netzwerkmitglieder von den ruminierenden Personen als *social constraints* im Sinne von Lepore und Helgeson (1998) wahrgenommen werden, nämlich als implizite Aufforderungen, über ihre Gedanken *nicht* noch ausführlicher zu berichten. Auf seiten der Patienten könnte dies wiederum zu Versuchen führen, die wiederkehrenden Gedanken zu unterdrücken, was diese auf Dauer verstärken sollte (Wegner, 1994).

So lassen sich die vergleichsweise negativen Reaktionen auf das ruminative Coping-Portrait durchaus als Element eines sich wechselseitig aufschaukelnden Prozesses verstehen, wie er etwa von Vertretern einer interaktionalen Depressionstheorie (Coyne, 1976b) postuliert worden ist (vgl. Kap. 3.3.1). Derart weitreichende Schlußfolgerungen können jedoch aus den vorliegenden Befunden nicht gezogen werden. Um die Kausalkette „kritisches Lebensereignis – Rumination (d.h. Erhöhung der Selbstaufmerksamkeit) – depressive Verstimmung – „übersteigertes“ Mitteilungsbedürfnis (im Sinne von *social sharing*) – ablehnende und ambivalente Reaktionen der Umgebung – wahrgenommenes Unterstützungsdefizit – Verstärkung der Depression“ nachzuweisen zu können, ist noch eine Vielzahl von Forschungsbemühungen notwendig.

Aber noch in einer zweiten Hinsicht regen die vorliegenden Befunde weiterführende Studien an: Denn unter einer sozial-kognitiven Perspektive wäre es aufschlußreich zu klären, inwieweit die Beschreibung einer Person als „ruminierend“ Prozesse der sozialen Kategorisierung in Gang setzt. Ähnlich wie im Bereich des Altersstereotyps für die *age markers* beschrieben (vgl. Filipp & A.-K. Mayer, 1999), mag es auch „*coping markers*“ geben, d.h. Merkmale, deren Erwähnung genügt, um das prototypische Bild einer depressiven, klagsamen und belasteten Person vor dem inneren Auge entstehen zu lassen. Ist man mit einer solchen Person konfrontiert, reagiert man nicht nur auf die tatsächlich geäußerten Inhalte, sondern auch auf diejenigen Merkmale, die

mit dieser Kategorie des „inkompetenten Bewältigers“ verknüpft sind (vgl. Wegner & Bargh, 1998; Wyer & Srull, 1989).

Resümee. Wie bereits von Silver et al. (1990) demonstriert, ließen sich auch in der vorliegenden Untersuchung negative Effekte eines „armseligen“ Coping-Portraits nachweisen. Anders als in der Studie von Silver et al. (1990) war die hier verwendete Operationalisierung allerdings konzeptuell klar umrissen und vermied etwa Konfundierungen mit dem Ärgerausdruck. Rumination erwies sich auch in dieser quasi-experimentellen Versuchsanordnung als aversiver sozialer Stimulus, eventuell sogar als soziales Kategorisierungsmerkmal und reduzierte auf diesem Wege die Unterstützungsbereitschaft potentieller Geber. In Anbetracht dieser Implikationen des Coping-Portraits nimmt es nicht wunder, daß die Effekte des Hilfeappells, die im folgenden Kapitel diskutiert werden, in hohem Maße mit der Bewältigungs-Selbstdarstellung des Protagonisten variierten.

9.3 Direktes vs. indirektes Mobilisierungsverhalten: Differentielle Effekte im Kontext des Coping-Portraits

Das primäre Ziel der vorliegenden Untersuchung bestand darin, Hinweise auf die Effektivität direkter vs. indirekter Mobilisierungsstrategien zu erhalten (vgl. Kap. 6.1.1). Hierfür war die dreistufige Manipulation eines *Hilfeappells* des Protagonisten vorgenommen worden, da diese „Sprechakte“ die Dimension der *Direktheit* vollständig abdecken (vgl. Kap. 4.3.1). Für die regressionsanalytische Auswertung waren zwei hierarchische orthogonale Kontraste gebildet worden: Im ersten Kontrast wurde der Effekt des Hilfeappells (ungeachtet seiner inhaltlichen Ausformung) mit einer Bedingung *ohne* Appell verglichen; der zweite Kontrast stellte einem *expliziten* einen *impliziten* Appell gegenüber (vgl. Kap. 7.4.3).

Zwei partiell konkurrierende Hypothesen waren aufgestellt worden: Zum einen wurde gemäß der *Transparenzhypothese* von einer erwartungsklärenden und handlungsleitenden Funktion des Hilfeappells ausgegangen, der auf diesem Wege eine höhere Unterstützungsbereitschaft hervorrufen sollte. Demgegenüber wurde in der *Reaktanzhypothese* ebenso denkbaren negativen Auswirkungen des Hilfeappells nachgegangen und vermutet, daß der Einsatz eines Hilfeappells als Freiheitseinschränkung wahrgenommen werden kann (vgl. Kap. 6.2.1). Was den Vergleich zwischen explizitem und implizitem Appell betraf, so deckten sich die beiden Hypothesen hinsichtlich der erwarteten Effekte: Implizite Appelle sollten den expliziten Appellen in jedem Falle un-

terlegen sein, da sie einerseits intransparenter sind und andererseits als Versuche unterschiedlicher sozialer Einflußnahme betrachtet werden können. Diese partielle Konfundierung von Reaktanz- und Transparenzhypothese ist insofern tragbar, als es sich hier um die erste Untersuchung handelt, in der überhaupt Effekte direkter vs. indirekter Mobilisierungsversuche im Unterstützungskontext experimentell überprüft wurden. Hinweise darauf, welche der beiden Erklärungsmöglichkeiten zu präferieren ist, sollten durch die Betrachtung der emotionalen Reaktionen gewonnen werden: Denn die handlungsleitende Funktion des Hilfeappells sollte sich auch in Emotionen wie *Angst vor eigener Belastung* oder *Hilflosigkeit* zeigen, für die gemäß der Reaktanzhypothese keine Effekte zu erwarten waren.

Funktion von Hilfeappellen: Transparenz oder Reaktanz? Mit Blick auf die spezifischen Emotionen wurden in der Tat Effekte sichtbar, die Fingerzeige in die eine oder andere Richtung bieten (vgl. Kap. 8.5.2). So war der Einsatz eines Hilfeappells mit einem geringeren *Unbehagen* verknüpft, was eindeutig die Transparenzhypothese stützte. Unter bestimmten Randbedingungen des Coping-Portraits und zum Teil auch des Geschlechts (s.u.) waren darüber hinaus für die Emotionen der *Freude über das Vertrauen des Protagonisten* sowie der *Angst vor eigener Belastung* Effekte zu beobachten, die ebenfalls mit der Transparenzhypothese in Einklang zu bringen sind. Lediglich für zwei emotionale Kriterien, nämlich *Hilflosigkeit* und *Bewunderung für den Protagonisten* ließen sich keine Effekte des Hilfeappells feststellen, obwohl dies erwartet worden war. Entsprechend der Formulierung des verwendeten Items bezogen die Probanden *Bewunderung* anscheinend vornehmlich auf die Einschätzung des Coping-Portraits (s.o.). *Hilflosigkeit* wurde generell von den hier untersuchten Faktoren nicht beeinflusst. Sie indiziert womöglich eine generalisierte negative Situations-Handlungserwartung, die besonders eng mit dem Ereignis „Krebserkrankung“ verknüpft sein mag (vgl. Kap. 3.2.2) und darüber hinaus dispositionalen Charakter aufweisen kann (vgl. Burns & Seligman, 1991).

Implizite Appelle als „Risikofaktor“ bei Rumination. Wie bereits angedeutet, differierten die Effekte des Hilfeappells zumeist mit dem Coping-Portrait, so auch beim zentralen Kriterium *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* (vgl. Kap. 8.3.1): Die Selbstdarstellung als ruminativer Bewältiger verminderte die Unterstützungsbereitschaft insbesondere dann, wenn sie mit einem impliziten Appell verbunden war, während durch den Einsatz eines expliziten Appells die negativen Effekte der Rumination vollständig kompensiert werden konnten. Falls ein expliziter Appell geäußert wurde, rief

das ruminative Coping-Portrait ebenso viel Unterstützung hervor wie das Coping-Portrait ohne Rumination. Zur Beantwortung der Frage, ob dieses Befundmuster eher auf den positiven Einfluß des expliziten Appells oder auf den negativen Einfluß des impliziten Appells zurückzuführen war, lassen sich zusätzlich die vorhergesagten Mittelwerte für die Bedingung *ohne Appell* in Tabelle A-10 betrachten. Da sich unter dieser Bedingung das ruminative und nicht-ruminative Coping-Portrait ebenfalls kaum unterscheiden, kann der Einsatz eines *impliziten Appells* im Kontext des ruminativen Coping-Portraits als „Risikofaktor“ eingekreist werden. Die mit Blick auf das Kriterium *Angst vor eigener Belastung* gewonnenen Befunde weisen ebenfalls in diese Richtung.

Wie läßt sich diese negative Funktion des impliziten Appells erklären? Zum einen könnte der implizite Appell als Hinweis der belasteten Person aufgefaßt worden sein, daß sie bereits über eine ausreichende Zahl von Unterstützungsgebern verfüge und der Beitrag des Gegenübers somit nicht benötigt werde. Diese Argumentation kann durch die Ergebnisse des *manipulation check* entkräftet werden: Dort wurde beim impliziten Appell eine wesentlich höhere Adressiertheit wahrgenommen als unter der Bedingung ohne Appell (vgl. Kap. 8.2). Der implizite Appell ließ also durchaus erkennen, daß durch ihn ein spezifisches Anliegen vermittelt werden sollte.

Naheliegender ist daher die Vermutung, daß die Form, in welche dieses Anliegen gekleidet war, als Zeichen mangelnden Vertrauens beurteilt wurde (und daher auch die Intensität der Emotion *Freude über das Vertrauen* erniedrigte). Dies deckt sich mit der Studie von Goldsmith und Parks (1990; vgl. Kap. 4.2.2), in der Anwender „vorsichtiger Strategien“ der Selbstöffnung mit der daraufhin erhaltenen Unterstützung weniger zufrieden waren. Ebenso konvergiert dies mit den Befunden von Holtgraves und Yang (1990; vgl. Kap. 4.3.2), wonach Andeutungen als weniger „höflich“ empfunden werden als vergleichsweise direktere Mobilisierungsversuche.

Als weitere Erklärungsmöglichkeit läßt sich anführen, daß der implizite Appell die potentiellen Geber besonders hohe Kosten ihrer Unterstützung erwarten ließ, was an der erhöhten Angst vor eigener Belastung abgelesen werden kann (vgl. Dovidio et al., 1991). Da die Wünsche, welche der potentielle Empfänger mit dem Unterstützungsgesuch verbindet, beim impliziten Appell weniger klar umrissen werden, erscheint dieser Appell im Sinne Nadlers (1997) womöglich als *full request* (vgl. Kap. 4.2.1), so daß die potentiellen Geber befürchten müssen, einen Großteil der Bewältigungslast selbst schultern zu müssen, wenn sie darauf eingehen. Die bislang gesammelten Hinweise für

den Stellenwert von Hilfeappellen im Mobilisierungsgeschehen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen.

Hilfeappelle und Unterstützungsbereitschaft: Versuch eines Resümees. Zunächst ist weitgehend auszuschließen, daß ein expliziter Appell Effekte im Sinne der Reaktanzhypothese produziert. Explizite Appelle beeinträchtigen nicht Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung und ziehen auch keine negativen Evaluationen nach sich, die sich an entsprechenden Emotionen hätten ablesen lassen. Auch die Prüfung des Einflusses einer situationsübergreifenden *Reaktanzneigung*, die zur Unterfütterung der Reaktanzhypothese herangezogen wurde, erbrachte keine Hinweise in dieser Richtung (vgl. Kap. 8.4.2). Unterstützung, die auf einen expliziten Appell hin erfolgt, trägt damit ebenso „freiwilligen“ Charakter wie Unterstützung, die durch indirektere Mobilisierungsstrategien angeregt wird. Das Ausbleiben eines „Reaktanzeffekts“ könnte allerdings daher rühren, daß der explizite Appell, der in Form einer *Frage* formuliert war, eben noch nicht drängend genug gewesen ist. Dies darf insofern der Spekulation überlassen bleiben, als unter Einhaltung gängiger Höflichkeitsregeln im Alltag kaum jemals eine noch direktere Aufforderung verwendet wird (vgl. Kap. 4.3.1). Umgekehrt konnte nur ausschnittsweise belegt werden, daß der explizite Appell im Sinne der Transparenzhypothese die Mobilisierungsfunktion der vorangegangenen Problementhüllung übersteigt. Dies deutete sich allenfalls für einige emotionale Kriterien an, nicht aber für die Bereitschaft zu unterstützendem Handeln.

Insgesamt traten Hilfeappelle in den vorliegenden Befunden weniger als invariante Größen im Mobilisierungsgeschehen zu Tage, sondern erwiesen sich als hochgradig abhängig von dem kommunikativen Kontext, in den sie eingebettet sind. So vermögen explizite Appelle negative Effekte eines ruminativen Coping-Portraits zu kompensieren; mehr noch vermögen implizite Appelle diese Effekte zu verstärken. Hier findet sich ein weiteres Indiz dafür, daß die Schilderung des ruminativen Coping-Portraits soziale Kategorisierungsprozesse anregt. So fügt sich der implizite Appell anscheinend nahtlos in das gewonnene Bild des „armseligen Bewältigers“ ein. Ruminative Gedanken kreisen keineswegs nur um die Ursachen und Implikationen der Erkrankung, sondern auch andere Personen können zum Objekt der Rumination werden (vgl. Kap. 3.3.3). Dementsprechend drückte der ruminative Protagonist seine Zweifel an der Fähigkeit des medizinischen Personals aus, ihm wirksam helfen zu können. Ein indirekter Mobilisierungsversuch, wie er durch den impliziten Appell verwirklicht wurde, signalisiert womöglich, daß die ruminative Person solche Zweifel auch gegenüber der Unter-

stützungskompetenz der Personen ihres privaten Umfelds hegt, während der explizite Appell hierzu einen deutlichen Kontrapunkt setzt.

Um solche Schlußfolgerungen zu untermauern, sind jedoch Kontrolluntersuchungen notwendig, in denen Varianten der hier verwendeten Operationalisierungen eingesetzt werden. Nur damit kann der Verdacht der „*language-as-fixed-effect fallacy*“ (H.H. Clark, 1973) ausgeräumt werden: daß die gefundenen Ergebnisse in Wahrheit nicht den Effekt einer bestimmten Phänomenklasse (etwa des impliziten Appells) abbilden, sondern lediglich durch die konkret gewählte sprachliche Formulierung und inhaltliche Ausgestaltung zustande kommen.

9.4 Dispositionsmerkmale der Probanden als Moderatoren des Mobilisierungs-geschehens

Die bisher diskutierten Befunde legen nahe, daß Individuen zu dem perzipierten Mobilisierungsverhalten „Deutungen“ vornehmen, die unter anderem auf ihrem Wissen zum adäquaten Umgang mit Belastungssituationen gründen. Die hierbei involvierten kognitiven Wissensstrukturen sind jedoch nicht universeller Natur, sondern sollten interindividuelle Varianz aufweisen. Diese könnte zum einen aus unterschiedlichen Vorerfahrungen herrühren, die Personen mit der zugrundeliegenden Problemsituation – hier etwa als Angehörige von Krebspatienten – gemacht haben. Sie mag aber auch anderweitigen dispositionalen Merkmalen entspringen, welche die Einschätzung und Interpretation unterstützungsthematischer Situationen leiten (z.B. T. Pierce & Lydon, 2001; vgl. Kap. 2.4). Außerdem können dispositionale Merkmale dann ins Spiel kommen, wenn es darum geht, sich für konkrete Unterstützungshandlungen zu entscheiden (z.B. Krampen, 2000; vgl. Kap. 3.2.2). Ein letztes Ziel der Untersuchung bestand nun darin, den moderierenden Einfluß ausgewählter Dispositionsmerkmale auf den Zusammenhang von Mobilisierungsverhalten und Unterstützungsbereitschaft zu klären. Außerdem sollten Kontrollvariablen, u.a. zur Vorerfahrung der Probanden, überprüft werden (vgl. Kap. 6.2.3).

Wahrgenommene soziale Einbindung. Mit *Wahrgenommener sozialer Einbindung* wurde in der vorliegenden Untersuchung die Überzeugung umschrieben, im Bedarfsfalle auf die Unterstützung nahestehender Menschen zurückgreifen zu können. Laut Sommer und Fydrich (1991) spiegelt dieses Merkmal die „generalisierte Erfahrung“ mit sozialer Unterstützung wider (vgl. Kap. 7.5.4.1) und wurde daher als Indikator eines hoch ausgeprägten „Unterstützungsschemas“ aufgefaßt (Lakey et al., 1992;

vgl. Kap. 2.2). Als solches sollte es jedoch nicht nur die Einschätzung erhaltener oder verfügbarer Unterstützung in der Rolle des Empfängers bestimmen, sondern ebenso die Interpretation des Mobilisierungsverhaltens aus der Perspektive des Unterstützungsgebers leiten (Mankowski & Wyer, 1997).

In Kapitel 6.2.3.1 wurde die Hypothese gewagt, daß Personen mit reichhaltigen Unterstützungserfahrungen, die sich im Merkmal der *Wahrgenommenen sozialen Einbindung* ausdrücken, eine höhere Sensitivität für implizite Signale der Unterstützungsbedürftigkeit besitzen. In der Tat zeigten Personen mit hohen Werten in dieser Variable bereits auf die Problementhüllung des Protagonisten hin eine vergleichsweise hohe Unterstützungsbereitschaft, ohne daß hierfür der Einsatz eines Hilfeappells notwendig gewesen wäre. Bei Personen mit niedrigen Werten in diesem Merkmal trug der Hilfeappell hingegen wesentlich zur Anregung der Unterstützungsbereitschaft bei: Im Sinne der postulierten Transparenzfunktion schien erst die mehr oder weniger explizite Deklaration des Unterstützungswunsches dieser Personengruppe hinreichende Handlungssicherheit zu vermitteln (vgl. Kap. 8.4.1).

Dies deckt sich soweit mit Befunden, die im Rahmen der bindungstheoretischen Erforschung von Mobilisierungsprozessen gewonnen wurden (vgl. Kap. 4.4.2). So reagierten in der Studie von N.L. Collins und Feeney (2000) „unsicher-ängstlich gebundene“ Personen kongruent auf Mobilisierungsversuche, die ihr Partner in einer Laborinteraktion anstellte: Die von ihnen geleistete emotionale Unterstützung nahm in dem Maße zu, in dem beim Partner Mobilisierungsversuche beobachtet werden konnten. Sicher gebundene Individuen gewährten hingegen stets ein hohes Niveau an Unterstützung.

Die hier gewonnenen Ergebnisse akzentuieren diesen Befund allerdings und zeigten weiter, daß bei Personen mit hoher *Wahrgenommener sozialer Einbindung* die Unterstützungsbereitschaft sogar abnahm, wenn direkte Mobilisierungsversuche vorgenommen wurden. Als erfahrene Unterstützungsgeber mag bei ihnen bereits durch die Problemschilderung des Protagonisten die Motivation geweckt worden sein, ihn zu unterstützen. Diese „selbstinitiierte“ Unterstützung wurde nun möglicherweise durch die mehr oder weniger direkte Aufforderung des Protagonisten unterminiert (G.R. Pierce et al., 1996). In der Studie von N.L. Collins und Feeney (2000) kam dieser Effekt womöglich deshalb nicht zum Tragen, da dort lediglich indirektes Mobilisierungsverhalten beobachtet wurde.

Diese Befunde zeigen, daß auch ohne Rückgriff auf die letztlich unbewiesene Annahme, Mobilisierungs- und Unterstützungsprozesse im Erwachsenenalter stellen ein Rudiment des kindlichen Bindungsverhaltens dar, vergleichbare Befunde gewonnen werden können. Zweifel am Konzept des *adult attachment* werden etwa durch Befunde von Baldwin et al. (1996) genährt: Hier wurden Personen aufgefordert, die zehn wichtigsten Beziehungen in ihrem Leben hinsichtlich des darin verwirklichten Bindungsstils zu charakterisieren: Fast die Hälfte aller Personen verwendete dabei sämtliche drei zur Verfügung stehenden Beschreibungen eines sicheren resp. unsicheren Bindungsstils. Individuen scheinen somit nicht *einen* Bindungsstil aufzuweisen, sondern machen im Laufe ihrer Entwicklung verschiedenartige Beziehungserfahrungen, die sich zu einem hierarchischen System globaler und spezifischer Beziehungsschemata konfigurieren (vgl. Kap. 2.2). Eine neuere Studie von Feeney und N.L. Collins (2001) zeigt darüber hinaus, daß Effekte des Bindungsstils auf Unterstützungsverhalten *vollständig* durch Maße des „Unterstützungswissens“, der „Netzwerkorientierung“ oder des „interpersonalen Vertrauens“ vermittelt wurden. Was von den Autoren als Validierung der Bindungstheorie gewertet wurde, kann ebenso als Gegenargument herangezogen werden: daß sich in den Angaben zum Bindungsstil nämlich lediglich eine summarische Beurteilung interpersonal relevanter Persönlichkeitsdispositionen abbildet, die wesentlich weniger detaillierte Vorhersagen erlaubt als die Betrachtung der einzelnen Merkmale.

Vorerfahrungen mit Krebserkrankungen. Geht man davon aus, daß die unter der Rubrik der *Wahrgenommenen sozialen Einbindung* erfaßten Überzeugungen vor allem geronnene interpersonale Erfahrungen darstellen, so verwundert es nicht, daß auch für *themenspezifische* Vorerfahrungen, die als Kontrollvariablen erfaßt wurden (vgl. Kap. 7.5.5), Wechselwirkungen mit dem Mobilisierungsverhalten festgestellt werden konnten. Hierzu waren allerdings keine Hypothesen aufgestellt worden, so daß hier ausschließlich *post hoc*-Erklärungen angestellt werden können. Wie sich Kapitel 8.5.4 entnehmen läßt, steigerte der Einsatz eines Hilfeappells die Unterstützungsbereitschaft derjenigen Probanden, die sich ihren Angaben nach intensiv mit der Thematik „Krebs“ auseinandergesetzt hatten; bei Probanden, die sich weniger mit dem Thema beschäftigt hatten, bewirkte der Hilfeappell das Gegenteil. Diese Effekte zeigten sich jedoch nur gegenüber Protagonisten mit ruminativem Coping-Portrait: Erst der gesammelte Erfahrungsschatz schien den Probanden zu ermöglichen, die handlungsleitende Funktion des Hilfeappells unter dieser erschwerenden Randbedingung zu nutzen, während Probanden mit geringen Erfahrungen den Appell hier eher als bedrängend erlebten.

Des weiteren zeigten sich Probanden, die in ihrem *familialen Umfeld* mit Krebspatienten zu tun hatten, als weitaus sensitiver für die Ausgestaltung von Hilfeappellen als Probanden, die nicht über solche Erfahrungen verfügten: Die Unterstützungsbereitschaft der „erfahrenen“ Probanden wurde durch den impliziten Appell geschmälert, durch den expliziten Appell jedoch erhöht. Das Coping-Portrait des Protagonisten war hierbei nicht ausschlaggebend. In ihrer Rolle als Angehörige von Krebspatienten waren diese Probanden wahrscheinlich mit ruminativem Verhalten als Begleiterscheinung des Anpassungsprozesses vertraut. Daher mögen auch die in Kapitel 9.2 diskutierten automatischen Kategorisierungsprozesse nicht aktiviert worden sein, sondern die höhere personale Involviertheit dieser Probanden könnte zu einer kontrollierten und datengestützten Verarbeitung der dargebotenen Informationen geführt haben (Brewer, 1988).

Glaube an eine gerechte Welt. Während die bisher betrachteten personalen Merkmale im weitesten Sinne als „erfahrungsgespeist“ verstanden werden können, wurden mit Blick auf die Genese des *Glaubens an eine gerechte Welt* zwar Sozialisationseinflüsse angenommen, aber noch nicht befriedigend belegt (Maes, 1996). Gleichwohl erwies sich dieses Merkmal als bedeutsamer Moderator des Mobilisierungsgeschehens. Aufschlußreich sind die hier gewonnenen Befunde vor allem insofern, als sie zeigen, daß Verantwortlichkeitszuschreibungen im Sinne eines *blaming the victim* (vgl. Kap. 3.2.1) und die Bereitschaft, das Opfer zu unterstützen, einander nicht ausschließen müssen: So waren Probanden mit ausgeprägtem *Glauben an eine gerechte Welt* trotz einer erhöhten *Wahrgenommenen Verantwortlichkeit* des Protagonisten eher bereit, ihn nachhaltig zu unterstützen (vgl. Kap. 8.3.3).

Diese höhere *Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung* kam insbesondere unter den vergleichsweise belastenderen Bedingungen des ruminativen Coping-Portraits resp. des impliziten Appells zum Tragen, unter denen Personen mit niedrig ausgeprägtem Gerechte-Welt-Glauben ihre Unterstützung eher versagten. Hiermit konnten die in Kapitel 6.2.3.4 aufgestellten Wechselwirkungshypothesen teilweise bestätigt werden, wonach durch das ruminative Coping-Portrait Illusionen der eigenen Unverwundbarkeit eher tangiert werden, und daher die Motivation, Gerechtigkeit wiederherzustellen, an Bedeutung gewinnt.

Effekte auf die (hier als ergänzendes Kriterium untersuchte) *Wahrgenommene Verantwortlichkeit* des Protagonisten zeigten sich hingegen nur beim Coping-Portrait ohne Rumination. Womöglich signalisierten die ruminativen Unterstützungsempfänger gerade dadurch, daß ihre Gedanken um mögliche Ursachen der Erkrankung kreisten, die

Anerkenntnis einer gewissen Mitverantwortlichkeit, so daß ihnen diese von Probanden mit ausgeprägtem Gerechte-Welt-Glauben nicht noch ausdrücklich zugeschrieben werden mußte. Eventuell fiel es diesen Personen auch leichter, sich dem ruminativen Protagonisten gegenüber innerlich zu distanzieren, indem sie sich ihm gegenüber als *unähnlich* konstruierten. Dann mag es für sie nicht notwendig gewesen sein, ihre Invulnerabilitätsillusion durch eine Zuschreibung von Verantwortlichkeit an den Protagonisten zu schützen (vgl. Pyszczynski et al., 1995; Kap. 3.2.1).

Kompetenzüberzeugung. Effekte der *Kompetenzüberzeugung* blieben schließlich aus: Das generalisierte Selbstkonzept eigener Fähigkeiten ist wohl ein zu globales Maß, um hier relevant zu werden. Um eine moderierende Wirkung dieses Merkmals feststellen zu können, hätte der Einsatz eines Hilfeappells die imaginierte Begegnung von einer *mehrdeutigen* in eine *eindeutige* Situation verwandeln müssen. Offensichtlich reichte die Tragweite der vorgenommenen Manipulation hierfür nicht aus. Vermutlich wäre es aufschlußreicher gewesen, eine *bereichsspezifische* Kompetenzüberzeugung zu erfassen, wie dies etwa Kuijer et al. (2000) getan haben (vgl. Kap. 3.2.2).

Geschlechtseffekte. Schließlich bleiben noch Geschlechtseffekte zu diskutieren. Die Geschlechtsvariable hatte in der vorliegenden Untersuchung den Status eines Kontrollmerkmals. Da Moderatoreffekte des Geschlechts jedoch nicht ausgeschlossen werden konnten, wurden sie zum Teil überprüft und damit „mehr oder weniger zufällig“ auch entdeckt (M. Schmitt, 1991, S. 6). Der auffälligste Effekt fand sich für die Emotion der *Freude über das Vertrauen* des Protagonisten (vgl. Kap. 8.5.1.2): Sofern weibliche, ruminative Protagonisten auf einen Hilfeappell verzichteten, konnten sie – entgegen der bisher berichteten Befunde – bei den Probandinnen höhere Freude auslösen als nicht-ruminative Protagonistinnen. In männlichen Proband-Protagonist-Dyaden war dies umgekehrt. Das Offenlegen ruminativen Bewältigungsverhaltens wird von Frauen somit weniger negativ bewertet als von Männern und anscheinend sogar als besonderer „Vertrauensbeweis“ interpretiert. Durch den Einsatz eines expliziten Hilfeappells wurde diese Selbstenthüllung sogar entwertet, während der Appell bei den Männern die negativen Folgen des ruminativen Coping-Portraits, wie oben berichtet, kompensieren konnte.

Unterstellt man eine höhere „interpersonale Sensitivität“ von Frauen (vgl. Snodgrass, 1992) oder einen höheren „Spezialisierungsgrad“ hinsichtlich unterstützungsrelevanter Fähigkeiten (vgl. Kunkel & Burluson, 1999), so könnte sich hier der gleiche „Reaktanzeffekt“ gezeigt haben, wie er für Probanden mit hoher *Wahrgenommener so-*

zialer Einbindung beobachtet wurde. Für diese Erklärung spricht, daß auf die Wahrgenommene soziale Einbindung als einzigem der untersuchten Dispositionsmerkmale signifikante Geschlechtsunterschiede entfielen. Männer scheinen hingegen die Transparenzfunktion des expliziten Appells eher zu nutzen und reagieren, wie am Kriterium *Punktuelle Aufmunterung* abzulesen war, auf implizite Appelle mit mehrdeutigen Reaktionen (vgl. Kap. 8.3.2). Festzuhalten ist jedoch, daß sich mit Blick auf das zentrale Kriterium *Nachhaltige Unterstützung* kein Moderatoreffekt des Geschlechts zeigte, sondern lediglich eine *generell* höhere Unterstützungsbereitschaft der weiblichen Probanden beobachtet werden konnte. Daneben berichteten Frauen in höherem Maße positiv valente Emotionen und waren dementsprechend im Cluster *Empathische Zuwendung* besonders häufig anzutreffen. Beides entspricht gängigen Geschlechtsrollenerwartungen (vgl. M.G. Alexander & Wood, 2000; George, Carroll, Kersnick & Calderon, 1998).

Resümee. Anders als in den meisten bisher durchgeführten Studien zum Mobilisierungsverhalten wurde es in dieser Untersuchung nicht dabei belassen, die Bedingungen der Interaktionssituation zu variieren, auf die der potentielle Unterstützungsgeber trifft. Vielmehr wurden Wechselwirkungen situativer Faktoren (d.h. des Mobilisierungsverhaltens) mit personalen Merkmalen der Probanden geprüft und damit eine Verhaltensklärung auf den „dritten Blick“ ermöglicht. Die in diesem Kapitel 9.4 präsentierten Befunde lassen diese Erweiterung insgesamt als in höchstem Maße gerechtfertigt erscheinen. Neben dem *Glauben an eine gerechte Welt* haben sich insbesondere Merkmale, die allgemeine Vorerfahrungen der Probanden mit Unterstützungssituationen sowie mit der speziellen hier betrachteten Thematik widerspiegeln, als einflußreiche Moderatoren des Mobilisierungsgeschehens erwiesen.

Da das Schwergewicht der theoretischen Erörterung in dieser Arbeit auf das empfängerseitige Mobilisierungsverhalten und seine Effekte auf emotionale Reaktionen und Handlungsbereitschaften gelegt wurde, konnte in ihrem Rahmen nur angedeutet werden, auf welche Weise die hier betrachteten Dispositionsmerkmale in die Einschätzungs- und Entscheidungsprozesse auf seiten des Unterstützungsgebers eingreifen. Versuche, sämtliche denkbaren Einflußfaktoren zu einem Gesamtmodell des Unterstützungshandelns zu vereinigen (z.B. Eisenberg, 1986), ersticken jedoch an der Vielzahl der hierbei zu betrachtenden Variablen und Querverbindungen und sind als Ganzes nicht mehr empirisch prüfbar. Es bleibt eine Herausforderung zukünftiger Forschung, die *relevanten* Einflußpfade herauszuarbeiten.

9.5 Methodische und inhaltliche Begrenzungen der Untersuchung

Nachdem die wesentlichen Befunde diskutiert worden sind, ist es an der Zeit, auf einige kritische Punkte der Untersuchung hinzuweisen und die Grenzen ihrer Aussagekraft abzustecken.

Begrenzungen durch den Ereigniskontext. Sieht man von den Ergebnissen des *manipulation check* ab, so wurden meist relativ *kleine* Effekte des Mobilisierungsverhaltens gefunden. Die beiden untersuchten Faktoren gingen dabei oftmals komplexe Wechselwirkungen ein, die mit Blick auf die Emotionen und Handlungsbereitschaften jeweils unterschiedlich konfiguriert waren. Daher war es nicht möglich, die spezifischen Emotionen als vermittelnde Variablen von Mobilisierungsverhalten und Handlungsbereitschaften zu prüfen, so daß diesbezügliche Vermutungen (z.B. der explizite Appell erhöht die Freude über das Vertrauen und *daher* auch die Unterstützungsbereitschaft) spekulativ bleiben müssen.

Bei der Betrachtung der erreichten Effektgrößen ist allerdings in Rechnung zu stellen, daß sowohl der Ereigniskontext als auch der Situationskontext inklusive der Problemschilderung des Protagonisten in der Vignette konstant gehalten wurden, so daß lediglich die *inkrementelle Wirkung* des Mobilisierungsverhaltens erfaßt wurde; insofern handelte es sich um einen strengen Test der diesbezüglichen Hypothesen. Erschwerend kommt hinzu, daß die Konfrontation mit einem Krebspatienten als „starke Situation“ anzusehen ist, bei der die Gestaltung einzelner Kommunikationselemente eine vergleichsweise geringe Rolle spielen mag (vgl. Hill, 1991). Eine Generalisierung der Befunde auf weitere, weniger schwerwiegende Ereignisklassen, ist daher sicherlich eine naheliegende Erweiterungsmöglichkeit dieser Untersuchung. Hierbei sollten auch kontrollierbare Problemlagen berücksichtigt werden, bei denen sowohl das ruminative Coping-Portrait wie auch der Hilfeappell einen anderen Stellenwert besitzen dürften.

Begrenzungen der internen Validität. Insgesamt wurde durch das vorgelegte Szenario eine „künstliche“ Situation geschaffen, die kaum jemand so erlebt haben dürfte. Gleichwohl erschien diese Situation den Probanden der Pilotstudie durchaus als realistisch (vgl. Kap. 7.4.5). Nun stellt die Mobilisierung sozialer Unterstützung einen Vorgang dar, der im Alltag häufig anzutreffen ist, meist aber nicht bewußt als solcher registriert wird (vgl. M.K. Barnes & Duck, 1994). Die Konstruktion eines derartigen Szenarios ist daher notwendig, um diese Prozesse der Alltagskommunikation zu enthe-

ben und zuverlässig abzubilden. Dabei wurde – ähnlich dem Laborsetting – sicherlich die interne zugunsten der externen Validität begünstigt.

Trotz der systematischen Manipulation der interessierenden Faktoren des Mobilisierungsverhaltens kann der Untersuchung jedoch lediglich der Status eines *Quasi-Experiments* zugebilligt werden (vgl. Bortz & Döring, 1995). Zwar erfolgte, vom Geschlechtsfaktor abgesehen, eine randomisierte Zuordnung der Probanden zu den Zellen des Versuchsplans. Bedingt durch die postalische Befragung konnte aber keine standardisierte Untersuchungssituation hergestellt werden. Daher war auch die Trennung von unabhängigen und abhängigen Variablen nicht gewährleistet: Die Probanden könnten beispielsweise die Möglichkeit genutzt haben, zurückzublättern und sich die Vignette nochmals durchzulesen, falls sie sich bei der Beantwortung eines Items nicht schlüssig gewesen sind.

Charakteristika der Stichprobe. Der Verzicht auf die Kontrolle der Untersuchungssituation wurde jedoch in Kauf genommen, um eine hinreichend große, annähernd bevölkerungsrepräsentative Stichprobe im mittleren Erwachsenenalter zu gewinnen, was im Laborsetting kaum realisierbar gewesen wäre. Fast alle bisherigen Untersuchungen zu Effekten des Mobilisierungsverhaltens wurden mit studentischen Stichproben durchgeführt, deren durchschnittliches Alter meist nur knapp über 20 Jahren lag. Angesichts der Altersgebundenheit von Krebserkrankungen (vgl. Kap. 7.4.4) dürfte dieser Personenkreis aber selten zum extrafamilialen Unterstützungsnetzwerk von Patienten gehören. Dementsprechend hatten sich in der unternommenen Pilotstudie zum Teil beträchtliche Unterschiede zwischen Studierenden- und „Erwachsenen“-Stichprobe gezeigt, die vor allem auf den unterschiedlichen Erfahrungshintergrund zurückzuführen waren. Genau dieses Merkmal scheint aber Effekte des Mobilisierungsverhaltens wesentlich mitzubestimmen (vgl. Kap. 9.4), so daß die Generalisierbarkeit von Studien mit studentischen Stichproben im betrachteten Forschungsfeld anzuzweifeln ist.

Gleichwohl sind auch bei der vorliegenden Untersuchung stichprobenbedingte Einschränkungen der Gültigkeit anzumelden. Diese liegen vor allem in einer Selbstselektion der Probanden, die an der geringen *response rate* abgelesen werden kann (vgl. Kap. 7.2.2). Es haben vermutlich vor allem Personen mitgewirkt, die der Thematik gegenüber grundsätzlich aufgeschlossen waren, so daß sowohl die Bereitschaft zu nachhaltiger Unterstützung wie auch die Prävalenz positiver Emotionen in der vorliegenden Studie überschätzt worden sein könnte. Falls dies der Fall gewesen ist, mag umgekehrt

die Bedeutung des Mobilisierungsverhaltens als aktivierender Faktor der Unterstützungsbereitschaft *unterschätzt* worden sein.

Begrenzungen durch den Beziehungskontext. Diese Problematik wurde womöglich dadurch noch verschärft, daß mit Freundschaftsbeziehungen eine Kategorie vorgegeben worden war, für die gegenseitige Unterstützung einen verpflichtenden Charakter besitzen soll (Argyle & Henderson, 1985; vgl. Kap. 2.1). Andererseits ist „*supporting friends in need*“ (Adelman et al., 1987) gerade *die* Domäne der Unterstützungsforschung! Um die normative Verpflichtung zur Unterstützungsleistung zu verringern, wurde der Protagonist als „ehemaliger Freund“ eingeführt, zu dem aber noch ein loser Kontakt besteht. Angesichts dieser vagen Beschreibung ist es durchaus vorstellbar, daß die Probanden sich eine konkrete Person vorgestellt haben, um die vorgegebene „Schablone“ des Protagonisten zu füllen. Daher wäre es höchst wünschenswert gewesen, ein Maß der *wahrgenommenen Nähe* zu der imaginierten Person erhoben zu haben, um die hierdurch entstandene Fehlervarianz kontrollieren zu können.

Momentaufnahme des Mobilisierungsverhaltens. Mit der vorliegenden Untersuchung wurde der Versuch unternommen, einen „prototypischen“ Mobilisierungsversuch abzubilden, der aus einer Demonstration der Unterstützungsbedürftigkeit und einer mehr oder weniger expliziten Aufforderung an den potentiellen Geber besteht. Wie bereits in Kapitel 2.3 dargestellt, wurde damit nicht annähernd die Zahl von Verhaltensweisen ausgeschöpft, die im Dienste der Mobilisierung sozialer Unterstützung stehen können. Über die bislang betrachteten Dimensionen der *Direktheit* und *Verbalität* (vgl. Barbee et al., 1993) hinaus werden erweiterte Taxonomien des Mobilisierungsverhaltens benötigt, die bspw. die Dimension der Problem- vs. Emotionsfokussiertheit (vgl. L.M. Horowitz et al., 2001) oder den Umgang mit dem *positive* resp. *negative face* des Adressaten (z.B. Goldsmith, 1994) systematisch abbilden. Dies konnte in der vorliegenden Untersuchung nicht geleistet werden.

Des weiteren wurde die zeitliche Dimension des Mobilisierungsgeschehens vernachlässigt, indem lediglich eine Momentaufnahme vorgenommen wurde. Um den Probanden keine Aussagen in den Mund legen zu müssen, die sie unter Umständen „so“ nie gesagt hätten, wurde der gesamte Mobilisierungsversuch des Protagonisten in einen Monolog gekleidet. Wie in Kapitel 4.2.2 beschrieben, werden Personen im Alltag gerade bei einem so heiklen Thema zu Strategien der schrittweisen Selbstenthüllung greifen, die Reaktionen der potentiellen Geber jeweils registrieren und die Wahl ihres weiteren Vorgehens darauf abstimmen. An zukünftige Forschungsarbeiten wäre die

Anforderung zu stellen, solche kommunikativen Prozesse nachzuzeichnen und eventuell unter Einsatz computergestützter Apparaturen Sequenzen eines Dialogs von Geber und Empfänger zu simulieren.

Als weniger triftig ist hingegen die Nichtbeachtung non- und paraverbalen Ausdrucksmittel zu werten: Hier hat sich in Untersuchungen zur Kommunikation mit älteren Menschen gezeigt, daß Probanden in der Lage sind, aus Beschreibungen verbaler Äußerungen die hierzu passenden nonverbalen Verhaltensweisen zu erschließen (E.B. Ryan, Maclean & Orange, 1994). Die genannten Punkte treffen insgesamt nicht das Mark dieser Untersuchung; gleichwohl sind Folgeuntersuchungen nötig, um die Generalisierbarkeit der gewonnenen Befunde abzusichern. An Gewicht gewinnen die Ergebnisse dieser quasi-experimentellen Untersuchung insofern, als sie sich in ein vorhandenes Netz empirischer Evidenz einordnen lassen, das – insbesondere mit Blick auf die Effekte direkter vs. indirekter Mobilisierung – bislang lediglich aus Beobachtungs- und Feldstudien geknüpft war (vgl. Kap. 5.3).

9.6 Fazit

Trotz eines recht schillernden Befundmusters lassen die gewonnenen Ergebnisse eines klar erkennen: Selbst Personen, die von einem schweren, gar als stigmatisierend geltenden Lebensereignis betroffen sind, besitzen einen gewissen Spielraum, um den Unterstützungsgehalt ihrer Umgebung anzuregen – oder auch zu vermindern. Im Sinne von Brickman et al. (1982) tragen sie Mitverantwortung dafür, prinzipiell verfügbare soziale Bewältigungsressourcen auch tatsächlich zu erhalten. Gerade für depressiv und ruminativ verstimmte Personen scheinen Signale an die Netzwerkmitglieder, diese Verantwortung übernehmen zu wollen, von Bedeutung zu sein. Die Gestaltungsmöglichkeiten der unterstützungsbedürftigen Person finden ihre Grenzen dort, wo Deutungs- und Bewertungsmuster des potentiellen Gebers ins Spiel kommen, die er aus seinem persönlichen Erfahrungsschatz destilliert hat. „Sozial kompetentes“ Mobilisierungsverhalten (vgl. Kap. 4.1.4) dürfte sich deshalb vor allem dadurch auszeichnen, daß die individuellen Charakteristika des Gebers bei der Auswahl von Verhaltensweisen berücksichtigt werden.

Auf Grundlage der hier vorgestellten Befunde ist sicherlich die Empfehlung nicht vermessen, hierbei im Zweifelsfalle einen eher „direkten“ Weg einzuschlagen und insbesondere auf den strategischen Einsatz von Anspielungen und Verkläuserungen zu verzichten. Die Dankbarkeit der Netzwerkmitglieder für eine klare Kommunikation

von Unterstützungsbedürfnissen scheint jedenfalls größer zu sein als der Unmut über damit eventuell verbundene Einschränkungen ihrer Handlungsfreiheit. So liefert die Untersuchung wesentliche Anregungen für die Unterstützungsforschung, die den Adressaten der Unterstützungsleistungen lange Zeit eher als passiven Empfänger, denn als aktiv Handelnden betrachtet hat. Die hier gewonnenen Erkenntnisse können darüber hinaus im Beratungs- und Interventionskontext implementiert werden, wenn es darum geht, die „... Bereitschaft und/oder Fähigkeit der Individuen, Unterstützung von anderen zu suchen und anzunehmen“ zu stärken (Pearson, 1997, S. 28).

Darüber hinaus mögen Mobilisierungsversuche sogar ein Weg sein, um „lose“ Kontakte zu intensivieren und brachliegende Freundschaften zu stärken. Sie erweisen sich damit, wie in Kapitel 2.1 für Unterstützungsprozesse generell beschrieben wurde, als „Motor“ sozialer Beziehungen. Die Enthüllung einer Problemlage stellte zumindest für die Probanden der hier rekrutierten Stichprobe keineswegs in erster Linie eine Bedrohung dar, sondern löste sogar positive Emotionen aus. Solche Gefühle mögen, wie Mickelson et al. (2001) es ausdrücken, dazu beitragen, die „Fluidität“ sozialer Bewältigungsressourcen zu erhöhen. Denn der Umfang an Ressourcen, die Netzwerkmitglieder einander zur Verfügung stellen können, ist keineswegs eine unverrückbare Größe. Vielmehr ist dieser Ressourcen-„Vorrat“ das Produkt eines Einschätzungsprozesses, in den die wahrgenommene Qualität der Beziehung und ihre Entwicklungsmöglichkeiten einfließen: *„Resources are never fixed like the amount of gasoline in a fuel tank; rather, resources expand or contract based on both personal confidence about the situation and the inspiration that individuals can provide for each other“* (Mickelson et al., 2001, p. 190).

Literaturverzeichnis

- Abbey, A., Andrews, F. M. & Halman, L. J. (1995). Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital quality of infertile and fertile couples? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 455-469.
- Abrams, D. & Hogg, M. A. (1988). Comments on the motivational status of self-esteem in social identity and intergroup discrimination. *European Journal of Social Psychology*, 18, 317-334.
- Adelman, M. B., Parks, M. R. & Albrecht, T. L. (1987). Supporting friends in need. In T. L. Albrecht & M. B. Adelman (Eds.), *Communicating social support* (pp. 105-125). Newbury Park, CA: Sage.
- Aiken, L. S. & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albrecht, T. L. & Adelman, M. B. (1987). Communicating social support: A theoretical perspective. In T. L. Albrecht & M. B. Adelman (Eds.), *Communicating social support* (pp. 18-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Alexander, C. S. & Becker, H. J. (1978). The use of vignettes in survey research. *Public Opinion Quarterly*, 42, 93-104.
- Alexander, M. G. & Wood, W. (2000). Women, men, and positive emotions: A social role interpretation. In A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives. Studies in emotion and social interaction* (pp. 189-210). New York: Cambridge University Press.
- American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597-1611.
- Anders, S. L. & Tucker, J. S. (2000). Adult attachment style, interpersonal communication competence, and social support. *Personal Relationships*, 7, 379-389.
- Andersen, P. A. & Guerrero, L. K. (1998). Principles of communication and emotion in social interaction. In P. A. Andersen & L. K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts* (pp. 49-96). San Diego, CA: Academic Press.
- Antonucci, T. C. & Akiyama, H. (1995). Convoys of social relations: Family and friendships within a life span context. In R. Blieszner & V. H. Bedford (Eds.), *Handbook of aging and the family* (pp. 355-371). Westport, CT: Greenwood.
- Antonucci, T. C. & Jackson, J. S. (1990). The role of reciprocity in social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 173-198). New York: Wiley.
- Appel, E. & Hahn, A. (1997). Krankheitsbewältigung bei Krebspatienten: Zur Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 5, 109-129.
- Argyle, M. & Henderson, M. (1985). The rules of relationships. In S. Duck & D. Perlman (Eds.), *Understanding personal relationships: An interdisciplinary approach* (pp. 63-84). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality*. New York: Columbia University Press.
- Asendorpf, J. B. & Banse, R. (2000). *Psychologie der Beziehung*. Bern: Huber.
- Asendorpf, J. B. & Wilpers, S. (2000). Attachment security and available support: Closely linked relationship qualities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 115-138.
- Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003.

- Auhagen, A. E. (1993). Freundschaft unter Erwachsenen. In A. E. Auhagen & M. von Salisch (Eds.), *Zwischenmenschliche Beziehungen* (pp. 215-233). Göttingen: Hogrefe.
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with words* (2nd ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Averill, J. R. (1997). The emotions: An integrative approach. In R. Hogan, J. A. Johnson & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 513-541). San Diego, CA: Academic Press.
- Aymanns, P. (1992). *Krebserkrankung und Familie: Zur Rolle familialer Unterstützung im Prozeß der Krankheitsbewältigung*. Bern: Huber.
- Aymanns, P. (1995). Soziale Netzwerke und kritische Lebensereignisse. In R. Ningel & W. Funke (Hrsg.), *Soziale Netze in der Praxis* (S. 24-39). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Aymanns, P. & Filipp, S.-H. (1995). Bewältigungsprozesse bei Krebspatienten: Stabilisierende und moderierende Effekte familialer Unterstützung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 3, 268-283.
- Aymanns, P. & Filipp, S.-H. (1997). Elemente subjektiver Theorien über Krebspatienten aus der Sicht von Angehörigen, Pflegekräften und Nicht-Betroffenen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 5, 17-32.
- Aymanns, P. & Filipp, S.-H. (1998). Soziale Wahrnehmungsprozesse als Vorläufer sozialer Unterstützung bei Krebspatienten. In U. Koch & J. Weis (Hrsg.), *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung* (S. 131-140). Stuttgart: Schattauer.
- Aymanns, P., Winkeler, M. & Brassat, T. (1998). *Bereitschaft zur Selbstöffnung und soziale Unterstützung*. Poster präsentiert auf dem 41. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Dresden.
- Bach, K. & Harnish, R. (1979). *Linguistic communication and speech acts*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (1994). *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung* (7. Aufl.). Berlin: Springer.
- Badr, H., Acitelli, L., Duck, S. & Carl, W. J. (2001). Weaving social support and relationships together. In B. R. Sarason & S. Duck (Eds.), *Personal relationships: Implications for clinical and community psychology* (pp. 1-14). Chichester: Wiley.
- Badura, B. (1981). Zur sozialepidemiologischen Bedeutung sozialer Bindung und Unterstützung. In B. Badura (Hrsg.), *Soziale Unterstützung und chronische Krankheit: Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung* (S. 13-39). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Baider, L., Cooper, C. L. & Kaplan De-Nour, A. (Eds.). (1996). *Cancer and the family*. New York: Wiley.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V. & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social-cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 94-109.
- Baltes, M. M. & Wahl, H. W. (1996). Patterns of communication in old age: The dependency-support and independence-ignore script. *Health Communication*, 8, 217-231.
- Barbee, A. P. (1990). Interactive coping: The cheering-up process in close relationships. In S. Duck & R. C. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support* (pp. 46-65). London: Sage.
- Barbee, A. P., Cunningham, M. R., Winstead, B. A., Derlega, V. J., Gulley, M. R., Yankeelov, P. A. & Druen, P. B. (1993). Effects of gender role expectations on the social support process. *Journal of Social Issues*, 49, 175-190.
- Barbee, A. P., Gulley, M. R. & Cunningham, M. R. (1990). Support seeking in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 531-540.

- Barbee, A. P., Rowatt, T. L. & Cunningham, M. R. (1998). When a friend is in need: Feelings about seeking, giving, and receiving social support. In P. A. Andersen & L. K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts* (pp. 281-301). San Diego, CA: Academic Press.
- Barnes, J. A. (1954). Class and committees in a Norwegian island parish. *Human Relations*, 7, 39-58.
- Barnes, M. K. & Duck, S. (1994). Everyday communicative contexts for social support. In B. R. Burleson, T. Albrecht & I. G. Sarason (Eds.), *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community* (pp. 175-194). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barr, C. L. & Kleck, R. E. (1995). Self-other perception of the intensity of facial expressions of emotion: Do we know what we show? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 608-618.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Barrera, M. & Baca, L. M. (1990). Recipient reactions to social support: Contributions of enacted support, conflicted support and network orientation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 541-551.
- Barrera, M., Sandler, I. N. & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9, 435-447.
- Bartholomew, K., Cobb, R. J. & Poole, J. A. (1997). Adult attachment patterns and social support processes. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason, B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 359-378). New York: Plenum Press.
- Batson, C. D. (1998). Altruism and prosocial behavior. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology, Vol. 2* (4th ed., pp. 282-316). Boston, MS: McGraw-Hill.
- Batson, C. D., Fultz, J. & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality*, 55, 19-39.
- Batson, C. D. & Oleson, K. C. (1991). Current status of the empathy-altruism hypothesis. *Review of Personality and Social Psychology*, 12, 62-85.
- Batson, C. D., O'Quin, K., Fultz, J., Vanderplas, M. & Isen, A. M. (1983). Influence of self-reported distress and empathy on egoistic versus altruistic motivation to help. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 706-718.
- Batson, C. D., Shaw, L. L. & Oleson, K. C. (1992). Differentiating affect, mood, and emotion: Toward functionally based conceptual distinctions. *Review of Personality and Social Psychology*, 13, 294-326.
- Baum, A., Cohen, L. & Hall, M. (1993). Control and intrusive memories as possible determinants of chronic stress. *Psychosomatic Medicine*, 55, 274-286.
- Baumeister, R. F. (1982). A self-presentational view of social phenomena. *Psychological Bulletin*, 91, 3-26.
- Baumeister, R. F. (1998). The self. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology, Vol. 1* (4th ed., pp. 680-740). Boston, MS: McGraw-Hill.
- Baumeister, R. F., Stillwell, A. M. & Heatherton, T. F. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115, 243-267.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Becker, N. & Wahrendorf, J. (1998). *Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland 1981-1990* (3. Aufl.). Berlin: Springer.

- Benazon, N. R. & Coyne, J. C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology, 14*, 70-79.
- Berkman, L. F. & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology, 109*, 186-204.
- Bertram, H. (Hrsg.). (1991). *DJI Familiensurvey 1*. Leverkusen: Leske & Budrich.
- Betancourt, H. (1990). An attribution-empathy model of helping behavior: Behavioral intentions and judgments of help-giving. *Personality and Social Psychology Bulletin, 16*, 573-591.
- Bierhoff, H. W. (1990). *Psychologie hilfreichen Verhaltens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blanchard, C. G., Albrecht, T. L., Ruckdeschel, J. C., Grant, C. H. & Hemmick, R. M. (1995). The role of social support in adaptation to cancer and to survival. *Journal of Psychosocial Oncology, 13*, 75-95.
- Blaney, P. H. (1986). Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin, 99*, 229-246.
- Blashfield, R. K. & Aldenderfer, M. S. (1988). The methods and problems of cluster analysis. In J. R. Nesselrode & R. B. Cattell (Eds.), *Handbook of multivariate experimental psychology* (2nd ed., pp. 447-473). New York: Plenum Press.
- Bloom, J. R. & Kessler, L. (1994). Emotional support following cancer: A test of the stigma and social activity hypotheses. *Journal of Health and Social Behavior, 35*, 118-133.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology, 54*, 34-49.
- Bolger, N., Foster, M., Vinokur, A. D. & Ng, R. (1996). Close relationships and adjustment to a life-crisis: The case of breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 283-294.
- Bolger, N., Zuckerman, A. & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 953-961.
- Boll, T. (1998). *Analyse kognitiver und motivationaler Aspekte spezifischer Emotionen: Am Beispiel von Schuldgefühlen und Empörung nach Führerscheinentzug*. Hamburg: Dr. Kovač.
- Boll, T. (1999). Emotionen aus intentionalitätstheoretischer Sicht: Implikationen für psychologische Forschungsprogramme. *Trierer Psychologische Berichte, 26*(4), 1-37.
- Boll, T. & Filipp, S.-H. (in Druck). Vorhersage elternbezogener Schuldgefühle bei Kindern im mittleren Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*.
- Borkenau, P. (1991). Gibt es eine altruistische Motivation? *Psychologische Rundschau, 42*, 195-205.
- Borkovec, T. D., Roemer, L. & Kinyon, J. (1995). Disclosure and worry: Opposite sides of the emotional processing coin. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure & health* (pp. 47-70). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bortz, J. (1993). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Brady, S. S. & Helgeson, V. S. (1999). Social support and adjustment to recurrence of breast cancer. *Journal of Psychological Oncology, 17*, 37-55.
- Brandstädter, J. (1985). Emotion, Kognition, Handlung: Konzeptuelle Beziehungen. In L. H. Eckensberger & E.-D. Lantermann (Hrsg.), *Emotion und Reflexivität* (S. 252-264). München: Urban & Schwarzenberg.
- Brandstädter, J. (1993). Strukturelle Implikationen und empirische Hypothesen in handlungs-, emotions- und moralbezogenen Forschungsprogrammen: Wechselbeziehungen und Verwechslungen. In L. H. Eckensberger & U. Gähde (Hrsg.), *Ethische Norm und empirische Hypothese* (S. 244-267). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

- Brandtstädter, J. (1998). Action perspectives on human development. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 807-863). New York: Wiley.
- Brandtstädter, J. (1999). The self in action and development: Cultural, biosocial, and ontogenetic bases of intentional self-development. In J. Brandtstädter & R. M. Lerner (Eds.), *Action & self-development: Theory and research through the life span* (pp. 37-65). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brandtstädter, J. (2000). Emotion, cognition, and control: Limits of intentionality. In W. J. Perig & A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer* (pp. 3-16). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Brandtstädter, J. & Greve, W. (1999). Intentionale Aspekte und nichtintentionale Aspekte des Handelns. In J. Straub & H. Werbik (Hrsg.), *Handlungstheorie. Begriff und Erklärung des Handelns im interdisziplinären Diskurs* (S. 185-212). Frankfurt a. M.: Campus.
- Brandtstädter, J. & Renner, G. (1992). Coping with discrepancies between aspirations and achievements in adult development: A dual-process model. In L. Montada, S.-H. Filipp & M. J. Lerner (Eds.), *Life crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 301-319). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Braukmann, W. & Filipp, S.-H. (1984). Strategien und Techniken der Lebensbewältigung. In U. Baumann, H. Berbalk & G. Seidenstücker (Hrsg.), *Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis* (Band 6, S. 52-87). Bern: Huber.
- Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic Press.
- Brewer, M. (1988). A dual process model of impression formation. *Advances in Social Cognition, 1*, 1-36.
- Brickman, P., Rabinowitz, V. C., Karuza, J., Coates, C., Cohn, E. & Kidder, L. (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist, 37*, 368-384.
- Brissette, I., Cohen, S. & Seeman, T. E. (2000). Measuring social integration and social networks. In S. Cohen, L. G. Underwood & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 53-85). New York: Oxford University Press.
- Brown, B. B. (1978). Social and psychological correlates of help-seeking behavior among urban adults. *American Journal of Community Psychology, 6*, 425-439.
- Brown, G. W. & Harris, T. (1978). *The social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.
- Brown, P. & Lewinsohn, S. (1987). *Politeness: Some universals in language usage*. New York: Cambridge University Press.
- Buller, D. B. & Aune, R. K. (1992). The effects of speech rate similarity on compliance: Application of communication accommodation theory. *Western Journal of Communication, 56*, 37-53.
- Burger, E. & Milardo, R. M. (1995). Marital interdependence and social networks. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*, 403-415.
- Burgoon, J. K. (1993). Interpersonal expectations, expectancy violations, and emotional communication. *Journal of Language and Social Psychology, 12*, 30-48.
- Burgoon, J. K. & Hale, J. L. (1988). Nonverbal expectancy violations: Model elaboration and application to immediacy behaviors. *Communication Monographs, 55*, 58-79.
- Burleson, B. R. (1994). Comforting messages: Significance, approaches, and effects. In B. R. Burleson, T. Albrecht & I. G. Sarason (Eds.), *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community* (pp. 3-28). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burleson, B. R., Albrecht, T. L., Goldsmith, D. J. & Sarason, I. G. (1994). Introduction: The communication of social support. In B. R. Burleson & T. Albrecht & I. G. Sarason (Eds.), *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community* (pp. xi-xxx). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Burleson, B. R., Albrecht, T. L. & Sarason, I. G. (Eds.). (1994). *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burleson, B. R. & Goldsmith, D. J. (1998). How the comforting process works: Alleviating emotional distress through conversationally induced reappraisals. In P. A. Andersen & L. K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts* (pp. 245-280). San Diego, CA: Academic Press.
- Burns, M. O. & Seligman, M. E. P. (1991). Explanatory style, helplessness, and depression. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 267-284). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research, Vol. 1* (pp. 169-220). New York: Academic Press.
- Canary, D. J., Spitzberg, B. H. & Semic, B. A. (1998). The experience and expression of anger in interpersonal settings. In P. A. Andersen & L. K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts* (pp. 189-213). San Diego, CA: Academic Press.
- Canter, D. (Ed.). (1985). *Facet theory: Approaches to social research*. New York: Springer.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Pasadena, CA: Behavioral Publications.
- Carlson, L. E., Bultz, B. D., Speca, M. & St Pierre, M. (2000). Partners of cancer patients: I. Impact, adjustment, and coping across the illness trajectory. *Journal of Psychosocial Oncology, 18*, 39-63.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R. & Jaffe, K. (1996). Attachment, caregiving, and relationship functioning in couples: Effects of self and partner. *Personal Relationships, 3*, 257-277.
- Carpenter, B. N. & Scott, S. M. (1992). Interpersonal aspects of coping. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 93-109). Westport, CT: Praeger/Greenwood.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology, 104*, 107-123.
- Chesler, M. A. & Barbarin, O. A. (1984). Difficulties of providing help in a crisis: Relationships between parents of children with cancer and their friends. *Journal of Social Issues, 40*, 113-134.
- Cheuk, W. H. & Rosen, S. (1992). Helper reactions: When help is rejected by friends or strangers. *Journal of Social Behavior and Personality, 7*, 445-458.
- Cialdini, R. B., Brown, S. L., Lewis, B. P., Luce, C. & Neuberg, S. L. (1997). Reinterpreting the empathy-altruism relationship: When one into one equals oneness. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 481-494.
- Cialdini, R. B. & Trost, M. R. (1998). Social influence: Social norms, conformity and compliance. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology, Vol. 2* (4th ed., pp. 151-192). Boston, MS: McGraw-Hill.
- Clark, H. H. (1973). The language-as-fixed-effect fallacy: A critique of language statistics in psychological research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 12*, 335-359.
- Clark, M. S. & Mills, J. (1993). The difference between communal and exchange relationships: What it is and is not. *Personality and Social Psychology Bulletin, 19*, 684-691.
- Clark, M. S., Pataki, S. P. & Carver, V. H. (1996). Some thoughts and findings on self-presentation of emotions in relationships. In G. O. Fletcher & J. Fitness (Eds.), *Knowledge structures in close relationships: A social psychological approach* (pp. 247-274). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Classen, C., Koopman, C., Angell, K. & Spiegel, D. (1996). Coping styles associated with psychological adjustment to advanced breast cancer. *Health Psychology, 15*, 434-437.

- Cline, R. J. & McKenzie, N. J. (2000). Interpersonal roulette and HIV/AIDS as disability: Stigma and social support in tension. In D. O. Braithwaite & T. L. Thompson (Eds.), *Handbook of communication and people with disabilities: Research and application* (pp. 467-483). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Clore, G. L., Schwarz, N. & Conway, M. (1994). Affective causes and consequences of social information processing. In R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition, Vol. 1: Basic processes* (2nd ed., pp. 323-417). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Coble, H. M., Gantt, D. L. & Mallinckrodt, B. (1996). Attachment, social competency, and the capacity to use social support. In G. R. Pierce, B. R. Sarason & I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp. 141-172). New York: Plenum Press.
- Cohen, J. (1968). Multiple regression as a general data-analytic system. *Psychological Bulletin*, 70, 426-443.
- Cohen, J. & Cohen, P. (1975). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H. & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.
- Cohen, S., Sherrod, D. R. & Clark, M. S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 963-973.
- Cohen, S. & Syme, S. L. (Eds.). (1985). *Social support and health*. San Diego, CA: Academic Press.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Colby, P. M. & Emmons, R. A. (1997). Openness to emotion as predictor of perceived, requested, and observer reports of social support. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 445-472). New York: Plenum Press.
- Collins, N. L. & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1053-1073.
- Collins, N. L. & Miller, L. C. (1994). Self-disclosure and liking: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 116, 457-475.
- Collins, N. L. & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Collins, R. L. & Di Paula, A. (1997). Personality and the provision of support: Emotions felt and signaled. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 429-443). New York: Plenum Press.
- Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D. & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 105-130). New York: Plenum Press.
- Conn, M. K. & Peterson, C. (1989). Social support: Seek and ye shall find. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6, 345-358.
- Coriell, M. & Cohen, S. (1995). Concordance in the face of a stressful event: When do members of a dyad agree that one person supported the other? *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 289-299.
- Coyne, J. C. (1976a). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 186-193.
- Coyne, J. C. (1976b). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry*, 39, 28-40.

- Coyne, J. C. (1999). Thinking interactionally about depression: A radical restatement. In T. Joiner & J. C. Coyne (Eds.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches* (pp. 365-392). Washington, DC: American Psychological Association.
- Coyne, J. C. & Bolger, N. (1990). Doing without social support as an explanatory concept. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*, 148-158.
- Coyne, J. C., Burchill, S. A. L. & Stiles, W. B. (1991). An interactional perspective on depression. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 327-349). New York: Pergamon Press.
- Coyne, J. C. & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 545-460.
- Coyne, J. C. & Fiske, V. (1992). Couples coping with chronic and catastrophic illness. In T. J. Akamatsu, M. A. P. Stephens, S. E. Hobfoll & J. H. Crowther (Eds.), *Family health psychology* (pp. 129-149). Washington, DC: Hemisphere.
- Crocker, J., Major, B. & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology, Vol. 2* (4th ed., pp. 504-553). Boston, MS: McGraw-Hill.
- Cutrona, C. E., Cohen, B. B. & Igram, S. (1990). Contextual determinants of the perceived supportiveness of helping behaviors. *Journal of Social and Personal Relationships, 7*, 553-562.
- Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: Wiley.
- Cutrona, C. E., Suhr, J. A. & McFarlane, R. (1990). Interpersonal transactions and the sense of social support. In S. Duck & R. C. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support* (pp. 30-45). London: Sage.
- Dakof, G. A. & Taylor, S. E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom? *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 80-89.
- Dalbert, C., Steyer, R. & Montada, L. (1988). *Die konzeptuelle Differenzierung zwischen Emotionen mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen: Existentielle Schuld und Mitleid* (Berichte aus der Arbeitsgruppe „Verantwortung, Gerechtigkeit, Moral“ Nr. 42). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.
- Davidson, J. R. & Foa, E. B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: Considerations for the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 346-355.
- Davis, D. (1982). Determinants of responsiveness in dyadic interaction. In W. Ickes & E. S. Knowles (Eds.), *Personality, roles, and social behavior* (pp. 85-139). New York: Springer.
- Davis, M. H., Morris, M. M. & Kraus, L. A. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: Associations with well-being and attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 468-481.
- Davis-Ali, S. H., Chesler, M. A. & Chesney, B. K. (1993). Recognizing cancer as a family disease: Worries and support reported by patients and spouses. *Social Work in Health Care, 19*, 45-65.
- DePalma, M. T., Madey, S. F., Tillman, T. C. & Wheeler, J. (1999). Perceived patient responsibility and belief in a just world affect helping. *Basic and Applied Social Psychology, 21*, 131-137.
- DePaulo, B. M. (1982). Social psychological processes in informal help seeking. In T. A. Wills (Ed.), *Basic processes in helping relationships* (pp. 255-279). New York: Academic Press.
- DePaulo, B. M. (1992). Nonverbal behavior and self-presentation. *Psychological Bulletin, 111*, 203-243.

- DePaulo, B. M. & Friedman, H. S. (1998). Nonverbal communication. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology, Vol. 2* (4th ed., pp. 3-40). Boston, MS: McGraw-Hill.
- Derlega, V. J., Barbee, A. P. & Winstead, B. A. (1994). Friendship, gender, and social support: Laboratory studies of supportive interactions. In B. R. Burleson, T. L. Albrecht & I. G. Sarason (Eds.), *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community* (pp. 136-151). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Derlega, V. J., Metts, S., Petronio, S. & Margulis, S. T. (1993). *Self-disclosure*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Fetting, J., Penman, D., Piasetski, S., Schmale, A. M., Henrichs, M. & Carnicke, C. (1983). The prevalence of psychiatric symptoms among cancer patients. *Journal of the American Medical Association, 249*, 751-757.
- Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. (2001, April). *Krebsinformationsdienst* [online-Publikation]. Verfügbar: http://www.krebsinformation.de/f_a.html.
- Dindia, K. (1997). Self-disclosure, self-identity, and relationship development: A transactional/dialectical perspective. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 411-426). New York: Wiley.
- Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Gaertner, S. L., Schroeder, D. A. & Clark, R. D. (1991). The arousal: cost-reward model and the process of intervention: A review of the evidence. *Review of Personality and Social Psychology, 12*, 86-118.
- Dunkel-Schetter, C. (1984). Social support and cancer: Findings based on patient interviews and their implications. *Journal of Social Issues, 40*, 77-98.
- Dunkel-Schetter, C. & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 267-296). New York: Wiley.
- Dunkel-Schetter, C., Blasband, D. E., Feinstein, L. G. & Herbert, T. B. (1992). Elements of supportive interactions: When are attempts to help effective? In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *Helping and being helped: Naturalistic studies* (pp. 83-114). Newbury Park, CA: Sage.
- Dunkel-Schetter, C., Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1987). Correlates of social support receipt. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 71-80.
- Dunkel-Schetter, C. & Skokan, L. A. (1990). Determinants of social support provision in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 7*, 437-450.
- Eckenrode, J. & Wethington, E. (1990). The process and outcome of mobilizing social support. In S. Duck & R. C. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support* (pp. 83-103). London: Sage.
- Eisenberg, N. (1986). Altruistic emotion, cognition, and behavior. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology, 51*, 665-697.
- Eisenberg, N. & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin, 101*, 91-119.
- Ekman, P. (1976). Movements with precise meanings. *Journal of Communication, 26*, 14-26.
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. In T. Dagleish & M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 45-60). New York: Wiley.
- Ell, K., Nishimoto, R., Mediansky, L., Mantell, J. & Hamovitch, M. B. (1992). Social relations, social support and survival among patients with cancer. *Journal of Psychosomatic Research, 36*, 531-541.
- Emmons, R. A. & Colby, P. M. (1995). Emotional conflict and well-being: Relation to perceived availability, daily utilization, and observer reports of social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 947-959.
- Faul, F. & Erdfelder, E. (1992). *GPOWER: A priori, post-hoc, and compromise power analyses for MS-DOS* [computer programm]. Bonn: University, Department of Psychology.

- Feeney, B. C. & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 972-994.
- Feldman, P. J., Ullman, J. B. & Dunkel-Schetter, C. (1998). Women's reactions to rape victims: Motivational processes associated with blame and social support. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 469-503.
- Ferring, D. & Filipp, S.-H. (2000). Coping as a "reality construction": On the role of attentive, comparative, and interpretative processes in coping with cancer. In J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (pp. 146-165). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Ferring, D., Sommer, C. & Filipp, S.-H. (1996). Veränderungsmuster im Bewältigungsverhalten von Krebspatienten und Korrelate von Veränderungen: Ein person-orientierter Ansatz. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 4, 290-313.
- Filipp, S.-H. (1990). Bewältigung schwerer körperlicher Erkrankungen: Möglichkeiten der theoretischen Rekonstruktion und Konzeptualisierung. In F. A. Muthny (Hrsg.), *Krankheitsverarbeitung. Hintergrundtheorien, klinische Erfassung und empirische Ergebnisse* (S. 27-40). Berlin: Springer.
- Filipp, S.-H. (1992). Could it be worse? The diagnosis of cancer as a prototype of traumatic life events. In L. Montada, S.-H. Filipp & M. J. Lerner (Eds.), *Life crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 23-56). Hillsdale, NJ.: Erlbaum.
- Filipp, S.-H. (1995). Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (3. Aufl., S. 1-52). München: Psychologie Verlags Union.
- Filipp, S.-H. (1999). A three-stage model of coping with loss and trauma: Lessons from patients suffering from severe and chronic disease. In A. Maercker, M. Schützwohl & Z. Solomon (Eds.), *Posttraumatic stress disorder. A lifespan developmental perspective* (pp. 43-78). Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (1987). Die Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 16, 383-396.
- Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (1996). Bewältigungsstrategien (Coping). In R. H. Adler, J. M. Hermann, O. W. Schonecke, T. von Uexküll & W. Wesiak (Hrsg.), *Psychosomatische Medizin* (5. Aufl., S. 277-290). München: Urban & Schwarzenberg.
- Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (1997). Subjektive Krankheitstheorien. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch* (2. Aufl., S. 1-21). Göttingen: Hogrefe.
- Filipp, S.-H. & Klauer, T. (1988). Ein dreidimensionales Modell zur Klassifikation von Formen der Krankheitsbewältigung. In H. Kächele & W. Steffens (Hrsg.), *Bewältigung und Abwehr. Beiträge zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten* (S. 51-68). Berlin: Springer.
- Filipp, S.-H., Klauer, T. & Ferring, D. (1993). Self-focused attention in the face of adversity and threat. In H. W. Krohne (Ed.), *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness* (pp. 267-294). Göttingen: Hogrefe.
- Filipp, S.-H. & Mayer, A.-K. (1999). *Bilder des Alters: Altersstereotype und die Beziehung zwischen den Generationen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Filipp, S.-H., Winkeler, M. & Aymanns, P. (in Druck). Die Bedeutung der Altersinformation in einer unterstützungsthematischen Situation: Eine quasi-experimentelle Studie. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*.
- Finch, J. F., Okun, M. A., Pool, G. J. & Ruehlman, L. S. (1999). A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress. *Journal of Personality*, 67, 581-622.
- Fisher, J. D., Goff, B. A., Nadler, A. & Chinsky, J. M. (1988). Social psychological influences on help seeking and support from peers. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Marshaling social support: Formats, processes, and effects* (pp. 267-304). Newbury Park, CA: Sage.

- Fiske, S. T. & Taylor, S. E. (1984). *Social cognition*. New York: Random House.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., Hicken, D. J. & Watson, M. S. (1995). Social support and help-seeking in daily hassles versus major life events stress. *Journal of Applied Social Psychology, 25*, 49-58.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. J. (1986). The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 992-1003.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., Klein, C. D. & Arikian, N. J. (2000). Testing theoretical models of the relations between social support, coping, and adjustment to stressful life events. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*, 314-335.
- Fridlund, A. J. (1994). *Human facial expression: An evolutionary view*. San Diego, CA: Academic Press.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. New York: Cambridge University Press.
- Frijda, N. H., Kuipers, P. & ter Schure, E. (1989). Relations among emotion, appraisal, and emotional action readiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 212-228.
- Frijda, N. H., Ortony, A., Sonnemans, J. & Clore, G. L. (1992). The complexity of intensity: Issues concerning the structure of emotion intensity. *Review of Personality and Social Psychology, 13*, 60-89.
- George, D. M., Carroll, P., Kersnick, R. & Calderon, K. (1998). Gender-related patterns of helping among friends. *Psychology of Women Quarterly, 22*, 685-704.
- Gibbs, R. W. (1981). Your wish is my command: Convention and context in interpreting indirect requests. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 20*, 431-444.
- Gignac, M. A. M. & Gottlieb, B. H. (1997). Changes in coping with chronic stress: The role of caregivers' appraisals of coping efficacy. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 245-267). New York: Plenum Press.
- Giles, H., Coupland, N. & Coupland, J. (1991). Accommodation theory: Communication, context, and consequence. In H. Giles, N. Coupland & J. Coupland (Eds.), *Contexts of accommodation: Developments in applied sociolinguistics. Studies in emotion and social interaction* (pp. 1-68). New York: Cambridge University Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes to the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Goffman, E. (1967). *Interaction ritual: Essays on face-to-face behavior*. Garden City, NY: Doubleday Anchor.
- Goldman, M., Broll, R. & Carrill, R. (1983). Requests for help and prosocial behavior. *Journal of Social Psychology, 119*, 55-59.
- Goldsmith, D. J. (1992). Managing conflicting goals in supportive interaction: An integrative theoretical framework. *Communication Research, 19*, 264-286.
- Goldsmith, D. J. (1994). The role of facework in supportive communication. In B. R. Burleson, T. Albrecht & I. G. Sarason (Eds.), *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community* (pp. 29-49). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Goldsmith, D. J. (2000). Soliciting advice: The role of sequential placement in mitigating face threat. *Communication Monographs, 67*, 1-19.
- Goldsmith, D. J. & Parks, M. R. (1990). Communicative strategies for managing the risks of seeking social support. In S. Duck & R. C. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support* (pp. 104-121). London: Sage.
- Gore, S. (1985). Social support and styles of coping with stress. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 263-278). San Diego, CA: Academic Press.
- Gourash, N. (1978). Help-seeking: A review of the literature. *American Journal of Community Psychology, 6*, 413-423.
- Graham, S. & Weiner, B. (1991). Testing judgements about attribution-emotion-action linkages: A lifespan approach. *Social Cognition, 9*, 252-276.

- Granovetter, M. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78, 1360-1380.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. & Elliott, R. K. (1996). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford.
- Greenberg, M. & Westcott, D. (1983). Indebtedness as a mediator of reactions to aid. In J. D. Fisher, A. Nadler & B. M. DePaulo (Eds.), *New directions in helping, Vol.1: Recipient reactions to aid* (pp. 85-112). New York: Academic Press.
- Greve, W. (2000). Das erwachsene Selbst. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 96-114). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Griffin, D. W. & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. *Advances in Personal Relationships*, 5, 17-52.
- Hahlweg, K. (1991). Interpersonelle Faktoren bei depressiven Erkrankungen. In C. Mundt (Hrsg.), *Depressionskonzepte heute: Psychopathologie oder Pathopsychologie?* (S. 268-279). Berlin: Springer.
- Hall, A. & Wellmann, B. (1985). Social networks and social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 23-41). San Diego, CA: Academic Press.
- Hansson, R. O., Jones, W. H. & Carpenter, B. N. (1984). Relational competence and social support. *Review of Personality and Social Psychology*, 5, 265-284.
- Harber, K. D. & Pennebaker, J. W. (1992). Overcoming traumatic memories. In S.-A. Christianson (Ed.), *The handbook of emotion and memory: Research and theory* (pp. 359-387). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Harlow, R. E. & Cantor, N. (1995). To whom do people turn when things go poorly? Task orientation and functional social contacts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 329-340.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Helgeson, V. S. & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15, 135-148.
- Heller, K. & Rook, K. S. (1997). Distinguishing the theoretical functions of social ties: Implications for support interventions. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 649-670). New York: Wiley.
- Herbert, T. B. & Dunkel-Schetter, C. (1992). Negative social reactions to victims: An overview of responses and their determinants. In L. Montada, S.-H. Filipp & M. J. Lerner (Eds.), *Life crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 497-518). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hill, C. A. (1991). Seeking emotional support: The influence of affiliative needs and partner warmth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 112-121.
- Hinde, R. (1993). Auf dem Wege zu einer Wissenschaft zwischenmenschlicher Beziehungen. In A. E. Auhagen & M. von Salisch (Hrsg.), *Zwischenmenschliche Beziehungen* (S. 7-36). Göttingen: Hogrefe.
- Hinson, J. A. & Swanson, J. L. (1993). Willingness to seek help as a function of self-disclosure and problem severity. *Journal of Counseling and Development*, 71, 465-470.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y. & Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22, 49-82.
- Hobfoll, S. E. & Stokes, J. P. (1988). The process and mechanics of social support. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 497-517). Chichester: Wiley.
- Holtgraves, T. & Yang, J.-N. (1990). Politeness as universal: Cross-cultural perceptions of request strategies and inferences based on their use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 719-729.
- Horowitz, L. M., Krasnoperova, E. N., Tatar, D. G., Hansen, M. B., Person, E. A., Galvin, K. L. & Nelson, K. L. (2001). The way to console may depend on the goal: Experimental studies of social support. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37, 49-61.

- Horowitz, M. J. (1979). Psychological responses to serious life events. In V. Hamilton & D. M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition: An information processing approach* (pp. 235-263). Chichester: Wiley.
- House, J. S., Landis, K. R. & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, *241*, 540-545.
- Hupcey, J. E. (1998). Social support: Assessing conceptual coherence. *Qualitative Health Research*, *8*, 304-318.
- Ingram, K. M., Betz, N. E., Mindes, E. J., Schmitt, M. M. & Smith, N. G. (2001). Unsupportive responses from others concerning a stressful life event: Development of the unsupportive social interactions inventory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *20*, 173-207.
- Isen, A. M. (1970). Success, failure, attention, and reaction to others: The warm glow of success. *Journal of Personality and Social Psychology*, *15*, 294-301.
- Janoff-Bulman, R. (1998). From terror to appreciation: Confronting chance after extreme misfortune. *Psychological Inquiry*, *9*, 99-101.
- Janoff-Bulman, R. & Schwartzberg, S. S. (1991). Toward a general model of personal change. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 488-508). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Johnson-Laird, P. N. (1983). *Mental models*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Joiner, T. E. & Coyne, J. C. (Eds.). (1999). *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Joiner, T. E., Alfano, M. S. & Metalsky, G. I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*, 165-173.
- Joiner, T. E. & Katz, J. (1999). Contagion of depressive symptoms and mood: Meta-analytic review and explanations from cognitive, behavioral, and interpersonal viewpoints. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *6*, 149-164.
- Joiner, T. E. & Metalsky, G. I. (1995). A prospective test of an integrative interpersonal theory of depression: A naturalistic study of college roommates. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 778-788.
- Joiner, T. E., Metalsky, G. I., Katz, J. & Beach, S. R. H. (1999). Depression and excessive reassurance-seeking. *Psychological Inquiry*, *10*, 269-278.
- Jordan, J. M. & Roloff, M. E. (1990). Acquiring assistance from others: The effect of indirect requests and relational intimacy on verbal compliance. *Human Communication Research*, *16*, 519-555.
- Jourard, S. M. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self*. New York: Wiley.
- Juhnke, R., Barmann, B., Cunningham, M. & Smith, E. (1987). Effects of attractiveness and nature of request on helping behavior. *Journal of Social Psychology*, *127*, 317-322.
- Jung, J. (1987). Toward a social psychology of social support. *Basic and Applied Social Psychology*, *8*(1-2), 57-83.
- Jurg, S. (Ed.). (1995). *Therapeutic and everyday discourse as behavior change: Towards a micro-analysis in psychotherapy process research*. Stamford, CT: Ablex.
- Kaniasty, K. & Norris, F. H. (1995). In search of altruistic community: Patterns of social support mobilization following Hurricane Hugo. *American Journal of Community Psychology*, *23*, 447-477.
- Karuza, J., Zevon, M. A., Gleason, T. G., Karuza, C. M. & Nash, L. (1990). Models of helping and coping, responsibility attributions, and well-being in community elderly and their helpers. *Psychology and Aging*, *5*, 194-208.
- Katz, J., Beach, S. R. H., Smith, D. A. & Myers, L. B. (1997). Personality and the marital context: The case for interactive conceptualizations of needs for spousal support. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 257-278). New York: Plenum Press.

- Kelley, H. H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (pp. 192-238). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Kepplinger, J. & Stegie, R. (1998). Psychosoziale Belastungen und soziale Unterstützung bei Partnern von Krebskranken. In U. Koch & J. Weis (Hrsg.), *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung* (S. 107-113). Stuttgart: Schattauer.
- Klauer, T. (1997). Vom allgemeinen Adaptationsyndrom zu dyadischem Coping. In C. Tesch-Römer, C. Salewski & G. Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung* (S. 93-104). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Klauer, T. (2000). Das Selbst und die Nutzung sozialer Ressourcen. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 149-166). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Klauer, T. & Philipp, S.-H. (1993). *Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Klauer, T. & Winkeler, M. (in press). Gender, mental health status, and social support during a stressful event. In G. Weidner, M. Kopp & M. Kristenson (Eds.), *Heart disease: Environment, stress, and gender*. Amsterdam: IOS Press.
- Kleinke, C. L. (1980). Interaction between gaze and legitimacy of request on compliance in a field setting. *Journal of Nonverbal Behavior*, 5, 3-12.
- Koch, U. & Weis, J. (Hrsg.). (1998). *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung*. Stuttgart: Schattauer.
- Krampen, G. (1991). *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (2000). *Handlungstheoretische Persönlichkeitspsychologie* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Krauss, R. M. & Chiu, C. Y. (1998). Language and social behavior. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology, Vol. 2* (4th ed., pp. 41-88). Boston, MS: McGraw-Hill.
- Krauss, R. M. & Fussell, S. R. (1996). Social psychological models of interpersonal communication. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social Psychology: Handbook of Basic Principles* (pp. 655-701). New York: Guilford.
- Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In H. W. Krohne (Ed.), *Attention and avoidance. Strategies in coping with aversiveness* (pp. 19-50). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Krohne, H. W. (1996). Individual differences in coping. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 381-405). New York: Wiley.
- Kuhl, J. (1985). Volitional mediators of cognition-behavior consistency: Self-regulatory processes and action versus state orientation. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control. From cognition to behavior* (pp. 101-128). Berlin: Springer.
- Kuijjer, R. G., Ybema, J. F., Buunk, B. P., De Jong, G. M., Thijs-Boer, F. & Sandermann, R. (2000). Active engagement, protective buffering, and overprotection: Three ways of giving support by intimate partners of patients with cancer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 256-275.
- Kunce, L. J. & Shaver, P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. *Advances in personal relationships*, 5, 205-237.
- Kunkel, A. W. & Burleson, B. R. (1999). Assessing explanations for sex differences in emotional support: A test of the different cultures and skill specialization accounts. *Human Communication Research*, 25, 307-340.
- Kurzban, R. & Leary, M. R. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychological Bulletin*, 127, 187-208.
- Laireiter, A. (1993). Begriffe und Methoden der Netzwerks- und Unterstützungsforschung. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung* (S. 15-44). Bern: Huber.

- Lakey, B. & Drew, J. B. (1997). A social-cognitive perspective on social support. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 107-140). New York: Plenum Press.
- Lakey, B., Moineau, S. & Drew, J. B. (1992). Perceived social support and individual differences in the interpretation and recall of supportive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 11*, 336-348.
- Lakey, B., Ross, L. T., Butler, C. & Bentley, K. (1996). Making social support judgments: The role of similarity and conscientiousness. *Journal of Social and Clinical Psychology, 15*, 283-304.
- Larsen, R. J. & Diener, E. (1987). Affect intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of Research in Personality, 21*, 1-39.
- Latané, B. & Darley, J. M. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* New York: Appleton-Century-Crofts.
- Laurenceau, J.-P., Barrett, L. F. & Pietromonaco, P. R. (1998). Intimacy as an interpersonal process: The importance of self-disclosure, partner disclosure, and perceived partner responsiveness in interpersonal exchanges. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1238-1251.
- Laux, L. & Weber, H. (Hrsg.). (1993). *Emotionsbewältigung und Selbstdarstellung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1996). The role of coping in the emotions and how coping changes over the life course. In C. Magai & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 289-306). San Diego, CA: Academic Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leary, M. R. (1996). *Self-presentation: Impression management and interpersonal behavior*. Madison, WI: Brown and Benchmark.
- Leatham, G. & Duck, S. (1990). Conversations with friends and the dynamics of social support. In S. Duck & R. C. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support* (pp. 1-29). London: Sage.
- Lee, F. (1997). When the going gets tough, do the tough ask for help? Help seeking and power motivation in organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 72*, 336-363.
- Lee, G. R., Seccombe, K. & Shehan, C. L. (1991). Marital status and personal happiness: An analysis of trend data. *Journal of Marriage and the Family, 53*, 839-844.
- Lehman, D. R., Ellard, J. H. & Wortman, C. B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 438-446.
- Lenk, H. (1978). Handlung als Interpretationskonstrukt. In H. Lenk (Hrsg.), *Handlungstheorien interdisziplinär, Band 2,1* (S. 279-350). München: Fink.
- Lepore, S. J. & Helgeson, V. S. (1998). Social constraints, intrusive thoughts, and mental health after prostate cancer. *Journal of Social and Clinical Psychology, 17*, 89-106.
- Lepore, S. J., Ragan, J. D. & Jones, S. (2000). Talking facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 499-508.
- Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B. & Wayment, H. A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 271-282.
- Lerner, M. J. (1970). The desire for justice and reactions to victims. In J. Macaulay & L. Berkowitz (Eds.), *Altruism and helping behavior* (pp. 205-228). New York: Academic Press.
- Lerner, M. J. & Miller, D. T. (1978). Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin, 85*, 1030-1051.

- Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Lewis, M. & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). (2000). *Handbook of emotions* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Lienert, G. A. (1969). *Testaufbau und Testanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Lin, N. & Peek, M. K. (1999). Social networks and mental health. In A. V. Horwitz & T. Scheid (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 241-258). New York: Cambridge University Press.
- Lin, N. & Westcott, J. (1991). Marital engagement/disengagement, social networks, and mental health. In J. Eckenrode (Ed.), *The social context of coping* (pp. 213-237). New York: Plenum Press.
- Lovejoy, M. C. & Busch, L. M. (1993). Emotional and behavioral responses to aversive interpersonal behaviors. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 494-497.
- Lowenthal, M. F. & Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review, 33*, 20-30.
- Lüscher, K. & Pillemer, K. (1996). *Die Ambivalenz familialer Generationsbeziehungen. Konzeptuelle Überlegungen zu einem aktuellen Thema der familienwissenschaftlichen Forschung*. Konstanz: Universität, Sozialwissenschaftliche Fakultät, Forschungsschwerpunkt „Gesellschaft und Familie“.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D. & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 166-177.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 339-349.
- MacGeorge, E. L. (2001). Support providers' interaction goals: The influence of attributions and emotions. *Communication Monographs, 68*, 72-97.
- Maes, J. (1992). *Konstruktion und Analyse eines mehrdimensionalen Gerechte-Welt-Fragebogens* (Berichte aus der Arbeitsgruppe „Verantwortung, Gerechtigkeit, Moral“ Nr. 64). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.
- Maes, J. (1996). *Reaktionen auf die Viktimisierung anderer am Beispiel schwerer Krebserkrankungen: Der Einfluß von Gerechte-Welt- und Kontrollüberzeugungen* (Unveröffentlichte Dissertation). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.
- Maes, J. (1998). *Die Geschichte der Gerechte-Welt-Forschung: Eine Entwicklung in acht Stufen?* (Berichte aus der Arbeitsgruppe „Verantwortung, Gerechtigkeit, Moral“ Nr. 111). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.
- Malo, C. (1994). Ex-partner, family, friends, and other relationships: Their role within the social network of long-term single mothers. *Journal of Applied Social Psychology, 24*, 60-81.
- Mankowski, E. S. & Wyer, R. S. (1997). Cognitive causes and consequences of perceived social support. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 141-165). New York: Plenum Press.
- Manne, S. L. (1999). Intrusive thoughts and psychological distress among cancer patients: The role of spouse avoidance and criticism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 539-546.
- Manne, S. L., Alfieri, T., Taylor, K. L. & Dougherty, J. (1999). Spousal negative responses to cancer patients: The role of social restriction, spouse mood, and relationship satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 352-361.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology, 35*, 63-78.
- Martin, L. L. & Tesser, A. (1989). Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 306-326). New York: Guilford.
- Martin, L. L. & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. *Advances in Social Cognition, 9*, 1-47.

- Mayer, A.-K. (2001). *Alt und Jung im Dialog: Intergenerationelle Kommunikation außerhalb und innerhalb von Familienbeziehungen* (Dissertation). Trier: Universitätsbibliothek (<http://ub-dok.uni-trier.de/diss/diss11/20010724/20010724.htm>).
- McGuire, A. M. (1994). Helping behaviors in the natural environment: Dimensions and correlates of helping. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 45-56.
- McIntosh, W. D. (1996). When does goal nonattainment lead to negative emotional reactions, and when doesn't it? The role of linking and rumination. In L. L. Martin & A. Tesser (Eds.), *Striving and feeling: Interactions among goals, affect, and self-regulation* (pp. 53-77). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Mees, U. (1991). *Die Struktur der Emotionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Meier, P. (1992). *Sinnsuche und Sinnfindung im Umfeld eines kritischen Lebensereignisses: Die Krebserkrankung als Sinnkrise*. Regensburg: Roderer.
- Merz, J. (1983). Fragebogen zur Messung der psychologischen Reaktanz. *Diagnostica*, 29, 75-82.
- Metts, S. (1997). Face and facework: Implications for the study of personal relationships. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 373-390). New York: Wiley.
- Meyer, W.-U., Schützwohl, A. & Reisenzein, R. (1993). *Einführung in die Emotionspsychologie. Band I*. Bern: Huber.
- Mickelson, K. D., Lyons, R. F., Sullivan, M. J. L. & Coyne, J. C. (2001). Yours, mine, ours: The relational context of communal coping. In B. R. Sarason & S. Duck (Eds.), *Personal relationships: Implications for clinical and community psychology* (pp. 181-200). Chichester: Wiley.
- Mikulincer, M. & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 321-331.
- Miller, L. C. & Read, S. J. (1987). Why am I telling you this? Self-disclosure in a goal-based model of personality. In V. J. Derlega & J. H. Berg (Eds.), *Self-disclosure: Theory, research, and therapy* (pp. 35-58). New York: Plenum Press.
- Miller, S. M. (1992). Monitoring and blunting in the face of threat: Implications for adaptation and health. In L. Montada, S.-H. Filipp & M. J. Lerner (Eds.), *Life crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 255-273). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Mongrain, M. (1998). Parental representations and support-seeking behaviors related to dependency and self-criticism. *Journal of Personality*, 66, 151-173.
- Montada, L. & Lerner, M. J. (Eds.). (1998). *Responses to victimizations and belief in a just world*. New York: Plenum Press.
- Moos, R. H. & Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (pp. 212-230). New York: Free Press.
- Moyer, A. & Salovey, P. (1999). Predictors of social support and psychological distress in women with breast cancer. *Journal of Health Psychology*, 4, 177-191.
- Müller, R. & Baumann, U. (1999). Das SASB-Modell: Ein Konzept für Soziale Unterstützung und Soziale Belastung. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 20, 272-289.
- Nadler, A. (1987). Determinants of help seeking behaviour: The effects of helper's similarity, task centrality and recipient's self esteem. *European Journal of Social Psychology*, 17, 57-67.
- Nadler, A. (1997). Personality and help seeking: Autonomous versus dependent seeking of help. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 379-407). New York: Plenum Press.
- Neff, J. A. (1979). Interactional versus hypothetical others: The use of vignettes in attitude research. *Sociology and Social Research*, 64, 105-125.
- Neumann, R. & Strack, F. (2000). "Mood contagion": The automatic transfer of mood between persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 211-223.

- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, *101*, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 92-104.
- Northouse, L. L., Templin, T., Mood, D. & Oberst, M. (1998). Couples' adjustment to breast cancer and benign breast disease: A longitudinal analysis. *Psycho-Oncology*, *7*, 37-48.
- Oatley, K. & Johnson-Laird, P. N. (1996). The communicative theory of emotions: Empirical tests, mental models, and implications for social interaction. In L. L. Martin & A. Tesser (Eds.), *Striving and feeling: Interactions among goals, affect, and self-regulation* (pp. 363-393). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- O'Brien, T. B. & DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem-, emotion- and relationship-focused coping: The role of the big five personality factors. *Journal of Personality*, *64*, 775-813.
- Ognibene, T. C. & Collins, N. L. (1998). Adult attachment styles, perceived social support and coping strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*, *15*, 323-345.
- Ortony, A., Clore, G. L. & Collins, A. (1988). *The cognitive structure of emotions*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, *19*, 2-21.
- Pearson, R. E. (1997). *Beratung und soziale Netzwerke: Eine Lern- und Praxisanleitung zur Förderung sozialer Unterstützung* (F. Nestmann, Übers.). Weinheim: Beltz.
- Pedhazur, E. J. (1982). *Multiple regression in behavioral research: Explanation and prediction* (2nd ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition, and disease. *Advances in Experimental Social Psychology*, *22*, 211-244.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F. & Albrecht, T. L. (2000). Helping victims of loss and trauma: A social psychological perspective. In J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (pp. 62-85). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Peters-Golden, H. (1982). Breast cancer: Varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science and Medicine*, *16*, 483-491.
- Petronio, S. (2000). The boundaries of privacy: Praxis of everyday life. In S. Petronio (Ed.), *Balancing the secrets of private disclosures* (pp. 37-49). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Pierce, G. R., Lakey, B., Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Joseph, H. J. (1997). Personality and social support processes: A conceptual overview. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 3-17). New York: Plenum Press.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R. & Sarason, I. G. (1990). Integrating social support perspectives: Working models, personal relationships, and situational factors. In S. Duck & R. C. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support* (pp. 173-189). London: Sage.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R. & Sarason, I. G. (1992). General and specific support expectations and stress as predictors of perceived supportiveness: An experimental study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*, 297-307.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., Sarason, I. G., Joseph, H. J. & Henderson, C. A. (1996). Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. In G. R. Pierce, B. Lakey, B. R. Sarason & I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp. 3-23). New York: Plenum Press.

- Pierce, G. R., Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 1028-1039.
- Pierce, T., Baldwin, M. W. & Lydon, J. E. (1997). A relational schema approach to social support. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 19-47). New York: Plenum Press.
- Pierce, T. & Lydon, J. E. (2001). Global and specific relational models in the experience of social interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*, 613-631.
- Pistrang, N., Barker, C. & Rutter, C. (1997). Social support as conversation: Analysing breast cancer patients' interactions with their partners. *Social Science and Medicine*, *45*, 773-782.
- Planalp, S. (1998). Communicating emotion in everyday life: Cues, channels, and processes. In P. A. Andersen & L. K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts* (pp. 29-48). San Diego, CA: Academic Press.
- Powell, J. L., Meil, W., Patterson, M. L. & Chouinard, E. F. (1994). Effects of timing of touch on compliance to a request. *Journal of Social Behavior and Personality*, *9*, 153-162.
- Ptacek, J. T. & Gross, S. (1997). Coping as an individual difference variable. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 69-91). New York: Plenum Press.
- Ptacek, J. T., Pierce, G. R., Dodge, K. L. & Ptacek, J. J. (1997). Social support in spouses of cancer patients: What do they get and to what end? *Personal Relationships*, *4*, 431-449.
- Pyszczynski, T. & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseverance and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, *102*, 122-138.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Cather, C., Gat, I. & Sideris, J. (1995). Defensive distancing from victims of serious illness: The role of delay. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *21*, 13-20.
- Reis, H. T., Collins, W. A. & Berscheid, E. (2000). The relationship context of human behavior and development. *Psychological Bulletin*, *126*, 844-872.
- Reis, H. T. & Shaver, P. R. (1987). Intimacy as an interpersonal process. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships* (pp. 367-389). Chichester: Wiley.
- Reisenzein, R. (1986). A structural equation analysis of Weiner's attribution-affect model of helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 1123-1133.
- Reisenzein, R. (1996). Emotional action generation. In W. Battmann & S. Dutke (Eds.), *Processes of the molar regulation of behavior* (pp. 151-165). Lengerich: Pabst.
- Reisenzein, R. (2000). Einschätzungstheoretische Ansätze in der Emotionspsychologie. In J. H. Otto, H. A. Euler & H. Mandl (Hrsg.), *Handbuch der Emotionspsychologie* (S. 117-138) Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Rhodes, G. L. & Lakey, B. (1999). Social support and psychological disorder: Insights from social psychology. In R. Kowalski & M. R. Leary (Eds.), *The social psychology of emotional and behavioral problems: Interfaces of social and clinical psychology* (pp. 281-309). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rickwood, D. J. & Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social Science and Medicine*, *39*, 563-572.
- Riggio, R. E., Watring, K. P. & Throckmorton, B. (1994). Social skills, social support, and psychosocial adjustment. *Personality and Individual Differences*, *15*, 275-280.
- Riggio, R. E. & Zimmerman, J. (1991). Social skills and interpersonal relationships: Influences on social support and support seeking. *Advances in Personal Relationships*, *2*, 133-155.
- Rimé, B. (1995). Mental rumination, social sharing, and the recovery from emotional exposure. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 271-291). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston, MS: Houghton Mifflin.

- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Röhrle, B. & Sommer, G. (1994). Social support and social competences: Some theoretical and empirical contributions to their relationship. In F. Nestmann & K. Hurrelmann (Eds.), *Social networks and social support in childhood and adolescence* (pp. 111-129). Berlin: De Gruyter.
- Röhrle, B., Sommer, G. & Nestmann, F. (Hrsg.). (1998). *Netzwerkintervention*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Romer, D., Gruder, C. L. & Lizzadro, T. (1986). A person-situation approach to altruistic behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1001-1012.
- Rook, K. S. (1990). Parallels in the study of social support and social strain. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *9*, 118-132.
- Roseman, I. J., Antoniou, A. A. & Jose, P. E. (1996). Appraisal determinants of emotions: Constructing a more accurate and comprehensive theory. *Cognition and Emotion*, *10*, 241-277.
- Roseman, I. J., Wiest, C. & Swartz, T. S. (1994). Phenomenology, behaviors, and goals differentiate discrete emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 206-221.
- Rosenberg, M. (1962). The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, *1*, 135-152.
- Ross, L. T., Lutz, C. J. & Lakey, B. (1999). Perceived social support and attributions for failed support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *25*, 896-909.
- Rossi, P. H. & Nock, S. L. (Eds.). (1982). *Measuring social judgements: The factorial survey approach*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R. & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*, 5-37.
- Rotter, J. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Journal of Personality*, *35*, 651-665.
- Ryan, E. B., Hummert, M. L. & Boich, L. H. (1995). Communication predicaments of aging: Patronizing behavior toward older adults. *Journal of Language and Social Psychology*, *14*, 144-166.
- Ryan, E. B., Maclean, M. & Orange, J. B. (1994). Inappropriate accommodation in communication to elders: Inferences about nonverbal correlates. *International Journal of Aging and Human Development*, *39*, 273-291.
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*. New York: Pantheon.
- Sacco, W. P. & Dunn, V. K. (1990). Effect of actor depression on observer attributions: Existence and impact of negative attributions toward the depressed. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*, 517-524.
- Sacco, W. P. & Macleod, V. A. (1990). Interpersonal responses of primary caregivers to pregnant adolescents differing on depression level. *Journal of Clinical Child Psychology*, *19*, 265-270.
- Sacco, W. P., Milana, S. & Dunn, V. K. (1985). Effect of depression level and length of acquaintance on reactions of others to a request for help. *Journal of Personality and Social Psychology*, *49*, 1728-1737.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, *9*, 185-211.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G. & Gurung, R. A. R. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 15-41). New York: Wiley.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., Hacker, T. A. & Basham, R. B. (1985). Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, *49*, 469-480.

- Sarason, I. G., Pierce, G. R. & Sarason, B. R. (1990). Social support and interactional processes: A triadic hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 495-506.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Brock, D. M. & Pierce, G. R. (1996). Social support: Current status, current issues. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, J. M. T. Brebner, E. Greenglass, P. Laungani & A. M. O'Roark (Eds.), *Series in stress and emotion: Anxiety, anger, and curiosity*, Vol. 16 (pp. 3-27). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Pierce, G. R. (1994). Social support: Global and relationship-based levels of analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 295-312.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Shearin, E. N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 845-855.
- Schachter, S. (1959). *The psychology of affiliation: Experimental studies of the sources of gregariousness*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Schank, R. C. & Abelson, R. P. (1977). *Scripts, plans, goals and understanding: An inquiry into human knowledge structures*. Potomac, MD: Erlbaum.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K. & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Scherer, K. R. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. In K. R. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 293-318). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schmalt, H.-D. (1996). Zur Kohärenz von Motivation und Kognition. In J. Kuhl & H. Heckhausen (Hrsg.), *Emotion, Volition und Handlung. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C, Theorie und Forschung, Serie IV, Motivation und Emotion, Band 4* (S. 241-273). Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt, N. B., Schmidt, K. L. & Young, J. E. (1999). Schematic and interpersonal conceptualizations of depression: An integration. In T. Joiner & J. C. Coyne (Eds.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches* (pp. 127-148). Washington, DC: American Psychological Association.
- Schmitt, M. (1991). Differentielle Differentielle Psychologie: Ursachen individueller Konsistenzunterschiede und Probleme der Moderatorforschung. *Trierer Psychologische Berichte*, 18(2), 1-23.
- Schneider, H.-D. (1988). Helfen als Problemlöseprozeß. In H. W. Bierhoff & L. Montada (Hrsg.), *Altruismus: Bedingungen der Hilfsbereitschaft* (S. 7-35). Göttingen: Hogrefe.
- Schneider, W. & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological Review*, 84, 1-66.
- Schroeder, D. A., Penner, L. A., Dovidio, J. F. & Piliavin, J. A. (1995). *The psychology of helping and altruism: Problems and puzzles*. New York: McGraw-Hill.
- Schulz, K.-H., Schulz, H., Schulz, O. & von Kerekjarto, M. (1998). Familienstruktur und psychosozialer Stress in Familien mit Krebspatienten. In K.-H. Schulz, H. Schulz, O. Schulz & M. von Kerekjarto (Hrsg.), *Krebspatienten und ihre Familien: Wechselseitige Belastung und Unterstützung* (S. 141-160). Stuttgart: Schattauer.
- Schütz, A. (2000). *Psychologie des Selbstwertgefühls. Von Selbstakzeptanz bis Arroganz*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwartz, J. E., Neale, J., Marco, C., Shiffman, S. S. & Stone, A. A. (1999). Does trait coping exist? A momentary assessment approach to the evaluation of traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 360-369.
- Schwarzer, R., Dunkel-Schetter, C., Weiner, B. & Woo, G. (1992). Expectancies as mediators between recipient characteristics and social support intentions. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 65-87). Washington, DC: Hemisphere.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse*. Göttingen: Hogrefe.

- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1992). Social support and mental health: A conceptual and empirical overview. In L. Montada, S.-H. Filipp & M. J. Lerner (Eds.), *Life crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 435-458). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schwarzer, R. & Weiner, B. (1990). Die Wirkung von Kontrollierbarkeit und Bewältigungsverhalten auf Emotionen und soziale Unterstützung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 21, 118-125.
- Searle, J. R. (1975). Indirect speech acts. In P. Cole & J. L. Morgan (Eds.), *Syntax and semantics. Vol 3: Speech acts* (pp. 59-82). New York: Academic Press.
- Segrin, C. & Abramson, L. Y. (1994). Negative reactions to depressive behaviors: A communication theories analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 655-668.
- Segrin, C. & Dillard, J. P. (1992). The interactional theory of depression: A meta-analysis of the research literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11, 43-70.
- Shannon, C. E. & Weaver, W. (1949). *The mathematical theory of communication*. Champaign, IL: University of Illinois Press.
- Shaw, L. L., Batson, C. D. & Todd, R. M. (1994). Empathy avoidance: Forestalling feeling for another in order to escape the motivational consequences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 879-887.
- Shumaker, S. A. & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36.
- Silver, R. C. & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. In J. Garber & M. E. P. Seligman (Eds.), *Human helplessness* (pp. 279-345). New York: Academic Press.
- Silver, R. C., Wortman, C. B. & Crofton, C. (1990). The role of coping in support provision: The self-presentational dilemma of victims of life crises. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 397-426). New York: Wiley.
- Simpson, J. A. & Rholes, W. S. (Eds.). (1998). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S. & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434-446.
- Smith, J. & Goodnow, J. J. (1999). Unasked-for support and unsolicited advice: Age and the quality of social experience. *Psychology and Aging*, 14, 108-121.
- Smith, M. Y., Redd, W. H., Peysner, C. & Vogl, D. (1999). Post-traumatic stress disorder in cancer: A review. *Psycho-Oncology*, 8, 521-537.
- Snodgrass, S. E. (1992). Further effects of role versus gender on interpersonal sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 154-158.
- Somerfield, M. R. & McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research: Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, 55, 620-625.
- Sommer, G. & Fydrich, T. (1991). Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SOZU). *Diagnostica*, 37, 160-178.
- Sperber, D. & Wilson, D. (1986). *Relevance: Communication and cognition*. Oxford: Blackwell.
- Sperling, M. B. & Berman, W. (Eds.). (1994). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: Guilford.
- Statistisches Bundesamt. (2000, Dezember). *Datenreport 1999* [online-Publikation]. Verfügbar: http://www.statistik-bund.de/allg/d/veroe/d_datend.htm.
- Staub, E. (1978). *Positive social behavior and morality: I. Social and personal influences*. New York: Academic Press.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Stiles, W. B. (1987). "I have to talk to somebody": A fever model of disclosure. In V. J. Derlega & J. H. Berg (Eds.), *Self-disclosure: Theory, research, and therapy* (pp. 257-282). New York: Plenum Press.
- Stiles, W. B. (1995). Disclosure as a speech act: Is it psychotherapeutic to disclose? In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 71-91). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, W. & Stroebe, M. (1996). The social psychology of social support. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 597-621). New York: Guilford.
- Suls, J. & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology, 4*, 249-288.
- Tait, R. & Silver, R. C. (1989). Coming to terms with major negative life events. In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 351-382). New York: Guilford.
- Tardy, C. H. (1994). Counteracting task-induced stress: Studies of instrumental and emotional support in problem-solving contexts. In B. R. Burleson, T. Albrecht & I. G. Sarason (Eds.), *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community* (pp. 71-87). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*, 1161-1173.
- Taylor, S. E. & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 103*, 193-210.
- Terry, D. J., Rawle, R. & Callan, V. J. (1995). The effects of social support on adjustment to stress: The mediating role of coping. *Personal Relationships, 2*, 97-124.
- Tesser, A. (1988). Toward a self-evaluation maintenance model of social behavior. *Advances in experimental social psychology, 21*, 181-227.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 416-423.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior, Extra Issue*, 53-79.
- Tolhuizen, J. H. (1989). Communication strategies for intensifying dating relationships: Identification, use and structure. *Journal of Social and Personal Relationships, 6*, 413-434.
- Tracey, T. J. (1994). An examination of the complementarity of interpersonal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 864-878.
- Trobst, K. K. (2000). An interpersonal conceptualization and quantification of social support transactions. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*, 971-986.
- Trobst, K. K., Collins, R. L. & Embree, J. M. (1994). The role of emotion in social support provision: Gender, empathy and expressions of distress. *Journal of Social and Personal Relationships, 11*, 45-62.
- Turner, R. J. (1999). Social support and coping. In A. V. Horwitz & T. L. Scheid (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 198-210). New York: Cambridge University Press.
- Uehara, E. S. (1995). Reciprocity reconsidered: Gouldner's "moral norm of reciprocity" and social support. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*, 483-502.
- Vaux, A. & Harrison, D. (1985). Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. *American Journal of Community Psychology, 13*, 245-268.
- Vickberg, S. M. J., Bovbjerg, D. H., DuHamel, K. N., Currie, V. & Redd, W. H. (2000). Intrusive thoughts and psychological distress among breast cancer survivors: Global meaning as a possible protective factor. *Behavioral Medicine, 25*, 152-160.
- Vinokur, A. D., Schul, Y. & Caplan, R. D. (1987). Determinants of perceived social support: Interpersonal transactions, personal outlook, and transient affective states. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 1137-1145.

- Walster, E. (1966). Assignment of responsibility for an automobile accident. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 73-79.
- Waltz, E. M. (1981). Soziale Faktoren bei der Entstehung und Bewältigung von Krankheit: Ein Überblick über die empirische Literatur. In B. Badura (Hrsg.), *Soziale Unterstützung und chronische Krankheit: Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung* (S. 40-119). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1969). *Human communication: Forms, disturbances, paradoxes*. Bern: Huber.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52.
- Wegner, D. M. & Bargh, J. A. (1998). Control and automaticity in social life. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology, Vol. 1* (4th ed., pp. 446-496). Boston, MS: McGraw-Hill.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of achievement motivation and emotion*. New York: Springer.
- Weiner, B. (1996). Searching for order in social motivation. *Psychological Inquiry*, 7, 199-216.
- Weiner, B., Perry, R. P. & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 738-748.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Westmaas, J. L. & Silver, R. C. (2001). The role of attachment in responses to victims of life crises. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 425-438.
- Wethington, E. & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.
- Wheaton, B. (1999). The nature of stressors. In A. V. Horwitz & T. L. Scheid (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 176-197). New York: Cambridge University Press.
- Willems, E. P. (1967). Behavioral validity of a test for measuring social anxiety. *Psychological Reports*, 21, 433-442.
- Williams, A., Giles, H., Coupland, N., Dalby, M. & Manasse, H. (1990). The communicative contexts of elderly social support and health: A theoretical model. *Health Communication*, 2, 123-143.
- Williamson, G. M., Clark, M. S., Pegalis, L. J. & Behan, A. (1996). Affective consequences of refusing to help in communal and exchange relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 34-47.
- Wills, T. A. (1987). Help-seeking as a coping mechanism. In C. R. Snyder & C. E. Ford (Eds.), *Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives* (pp. 19-50). New York: Plenum Press.
- Wills, T. A. (1992). The helping process in the context of personal relationships. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *Helping and being helped: Naturalistic studies*. Newbury Park, CA: Sage.
- Wills, T. A. & DePaulo, B. M. (1991). Interpersonal analysis of the help-seeking process. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 350-375). New York: Pergamon Press.
- Winkeler, M. (1996). *Soziale Unterstützungsdefizite bei depressiven Personen: mangelnde Nutzung oder dysfunktionale Mobilisierung? Eine Studie an Patient-Bezugsperson-Dyaden* (Unveröffentlichte Diplomarbeit). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.
- Winkeler, M. (1997). *Methodologie des Vignetten-Ansatzes* (Unveröffentlichtes Arbeitspapier). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.
- Winkeler, M., Becker, S., Mück, C., Schulz, S., Wilkes, B. & Willke, M. M. (2001). *Einmal depressiv – nie wieder unterstützt? Coping-Selbstpräsentation und erfahrene Zuwendung bei Depressiven* (Unveröffentlichtes Arbeitspapier). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.

- Winkeler, M., Filipp, S.-H. & Boll, T. (2000). Positivity in the aged's perceptions of intergenerational relationships: A "stake" or "leniency" effect? *International Journal of Behavioral Development*, 24, 173-182.
- Winkeler, M., Himpel, E., Just, A. K., Kehrig, S., Thome, J. & Wilhelm, I. (2001). *Alter und Coping-Portrait als Bedingungen sozialer Unterstützung* (Unveröffentlichtes Arbeitspapier). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.
- Winkeler, M. & Klauer, T. (2001). Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden (ISU-DYA): Konstruktionshintergrund und erste Ergebnisse zu Reliabilität und Validität. *Manuskript eingereicht bei Diagnostica*.
- Winkeler, M., Klauer, T., Broda, M. & Filipp, S.-H. (1998). Soziale Unterstützung und die Chronifizierung depressiver Störungen: Eine Untersuchung an Dyaden. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 6, 19-32.
- Winkeler, M., Wiehe, K., Aymanns, P. & Filipp, S.-H. (2000). *Determinanten der Unterstützungsbereitschaft im Umfeld eines kritischen Lebensereignisses: Pilotstudie* (Unveröffentlichtes Arbeitspapier). Trier: Universität, Fachbereich I - Psychologie.
- Wortman, C. B. & Lehman, D. R. (1985). Reactions to victims of life crises: Social support attempts that fail. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research, and applications* (pp. 463-489). Dordrecht: Martinus Nijhoff.
- Wortman, C. B. & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.
- Wyer, R. S. & Srull, T. K. (1989). *Memory and cognition in its social context*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Yankeelov, P. A., Barbee, A. P., Cunningham, M. R. & Druen, P. B. (1995). The influence of negative medical diagnoses and verbal and nonverbal support activation strategies on the interactive coping process. *Journal of Nonverbal Behavior*, 19, 243-260.
- Yee, J. L. & Greenberg, M. S. (1998). Reactions to crime victims: Effects of victims' emotional state and type of relationship. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 209-226.
- Yee, P. L., Santoro, K. E., Paul, J. S. & Rosenbaum, L. B. (1996). Information processing approaches to the study of relationship and social support schemata. In G. R. Pierce, B. R. Sarason & I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp. 25-42). New York: Plenum Press.
- Yep, G. A. (2000). Disclosure of HIV infection in interpersonal relationships: A communication boundary management approach. In S. Petronio (Ed.), *Balancing the secrets of private disclosures* (pp. 83-96). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Yinon, Y. & Dovrat, M. (1987). The reciprocity-arousing potential of the requester's occupation, its status and the cost and urgency of the request as determinants of helping behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 429-435.
- Zeidner, M. & Endler, N. S. (Eds.). (1996). *Handbook of coping: Theory, research, applications*. New York: Wiley.
- Zeigarnik, B. (1927). Das Behalten erledigter und unerledigter Handlungen. *Psychologische Forschung*, 9, 1-85.