

PSI-Impuls 10

(Version vom 17. 03. 2021)

Die Kontrollierbarkeitsverwechslung

*Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann,
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann,
und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.*

Reinhold Niebuhr

Im Alltag wie auch in weiten Teilen der naturwissenschaftlich ausgerichteten Persönlichkeitspsychologie versuchen wir das Verhalten der Menschen durch die Erkundung psychischer *Inhalte* zu erklären: Wenn ein Mitarbeiter es selten schafft, seine Vorsätze in die Tat umzusetzen, dann kann es an den Inhalten seines Denkens liegen: Vielleicht hat er ganz andere Ziele oder Präferenzen im Kopf? Vielleicht sind sein Selbstkonzept oder seine Kontrollüberzeugungen eher pessimistisch: Wer sich tatkräftiges Handeln nicht zutraut, der kann eher ins Aufschieben (Prokrastinieren) rutschen als jemand, der keine Zweifel an seiner Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit hat. Kognitive Konstruktionen können in der Tat einen enormen Einfluss auf unser Verhalten haben. Da liegt es nahe, bei Menschen, die Probleme haben, sich zu motivieren oder mit schmerzhaften Erfahrungen fertig zu werden, zu schauen, wie man ungünstige Konstruktionen durch günstigere ersetzen kann. Genau dies ist in verschiedenen psychotherapeutischen Schulen ausgearbeitet worden, ganz besonders konsequent in den sogenannten systemischen Ansätzen⁷⁶ und in der positiven Psychologie⁷⁷. Wenn Menschen allzu einseitig in negativen Gedanken versinken, an Widrigkeiten und schmerzhaften Erfahrungen denken, an eigene Schwächen und Fehler, dann kann es in der Tat Wunder bewirken, sie an Situationen zu erinnern, die sie gut gemeistert haben oder ihnen dazu verhelfen, positive Seiten bislang nur negativ interpretierter Erlebnisse zu sehen.

Trotz der großen Erfolge der Vermittlung günstiger kognitiver Konstruktionen kann die Fokussierung auf Inhalte aber auch an Grenzen stoßen. Wenn man letztlich alle mentale Prozesse als veränderbare Konstruktionen auffasst ("radikaler Konstruktivismus"), kann der Blick für objektive Prozesse und Kompetenzen verstellt werden. So war es mit der Frau aus einer Selbsthilfegruppe für Patienten mit einer Zwangserkrankung: Ich war als Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zwangserkrankungen eingeladen, über diese Erkrankung zu sprechen. Die Patientin wurde immer wieder von der zwanghaften Angst geplagt, ihr geliebtes Baby ungewollt (reflexartig) zu erstechen. Dass ich damals zögerte, ihr zu erklären, welche objektiven Störungen in einem bestimmten Hirnbereich bei Zwangskranken mit den damals neuen bildgebenden Verfahren nachgewiesen worden waren⁷⁸, hatte einen Grund: Würden die Patienten die hirnbiochemische Erklärung nicht als eine Stigmatisierung auffassen? Würde der "kalte" Blick aus der wissenschaftlichen Beobachterperspektive nicht das erschweren, was gesunde Menschen und besonders Patienten brauchen, nämlich den einführenden Blick auf der Ebene des subjektiven Verstehens? Die Reaktion der Patientin war für mich unerwartet: "Herr Professor, können Sie das nicht einmal meinem Mann sagen? Der sagt immer, ich solle mich mehr zusammennehmen." Offensichtlich fühlte sich diese Frau gerade durch die Diagnose einer objektiven "Behinderung" sehr gut verstanden. Ähnliche Reaktionen hatte ich in Zuschriften von depressiven Patienten erhalten, als ich — damals noch am Max-Planck-Institut für psychologische Forschung in München — meine Forschung veröffentlichte, die zeigte, dass Depression nicht auf einem primären Mangel an subjektiven Kontrollüberzeugungen (Selbstwirksamkeit) oder einem Motivationsmangel beruhte, wie es die damals populäre Theorie der gelernten Hilflosigkeit⁷⁹ postulierte, sondern auf einer Beeinträchtigung objekti-

⁷⁶ Bamberger, G.: Lösungsorientierte Beratung (5. überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz, 2015.

⁷⁷ Blickhan, D. (2015). Positive Psychologie. Ein Handbuch für die Praxis. Paderborn: Junfermann Verlag.

⁷⁸ Schwartz, J.M., Stoessel, P.W., Baxter, L.R., Martin, K.M. & Phelps, M.E. (1996). Systematic changes in cerebral glucose metabolic rate after successful behavior modification treatment of obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 53, 109-113.

⁷⁹ Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco, CA: Freeman.

ver Kompetenzen (z. B. erkennbar an nicht kontrollierbarem Grübeln oder an einer Belastung des Arbeitsgedächtnisses mit Gedanken an unerledigten Vorsätzen)^{80,81,82}. Natürlich schließen sich der objektive “funktionsanalytische” Blick und die subjektive Ebene des mitfühlenden Verstehens nicht aus. Aber kann es denn sein, dass sich ein Mensch durch objektive Informationen über die Funktionsweise der Psyche bzw. des Gehirns besser verstanden fühlt als durch das subjektive Mitfühlen oder durch die Anregung positiver Denkinhalte? Wenn Menschen spüren, dass sie an die Grenzen ihrer Kontrollmöglichkeiten stoßen, könnte das in der Tat der Fall sein: Eine depressive Person, die spürt, dass sie die Energie zum Handeln einfach nicht herbeizaubern kann, ist wenig damit geholfen, dass man sie ermuntert, die Dinge positiv zu sehen oder mehr an sich selbst zu glauben. Hier tut sich allerdings ein enormes Problem auf: Wie sollen Menschen im Alltag erkennen, ob ein Verhalten kontrollierbar ist oder nicht? Auf den ersten Blick scheint das vielleicht sogar ganz leicht zu sein: Menschen scheinen meist zu wissen, was sie kontrollieren können und was außerhalb ihrer Macht steht. Bei näherer Betrachtung wird es jedoch etwas schwieriger: Kann der eingangs erwähnte Mitarbeiter seine Aufschieberitis kontrollieren, d. h. muss er sich nur mehr anstrengen oder positivere Überzeugungen entwickeln? Oder fehlt ihm, vielleicht auch nur vorübergehend oder in bestimmten Situationen, irgendeine objektive Fähigkeit der Selbststeuerung? Kann ein Verhalten, das für viele Menschen durch Anstrengung oder durch positives Denken kontrollierbar ist, für einen anderen Menschen trotz aller Anstrengungen und positiver Überzeugungen viel schwerer oder kaum steuerbar sein (nicht wollen *können*)? Dann würde die Kompetenz, von der Reinhold Niebuhr spricht, gar nicht mehr so selbstverständlich sein — die “Weisheit”, das für eine Person Kontrollierbare vom Unkontrollierbaren zu unterscheiden.

... mehr

Welches psychische System könnte die Fähigkeit vermitteln, zwischen dem Kontrollierbaren und dem Unkontrollierbaren zu unterscheiden? Es müsste ein System sein, das auf sehr viele Lebensereignisse zurückgreifen kann, insbesondere natürlich Erfahrungen aus Situationen, in denen die Person alles Erdenkliche versucht hat, um eine gewünschte Verhaltensänderung zu bewirken. Hier bietet sich das ausgedehnte Erfahrungsgedächtnis (Extensionsgedächtnis) an, dessen persönlich relevanten Teil wir das *integrierte Selbst* nennen. Dabei sind zusätzlich objektive Kompetenzen zu berücksichtigen, von denen das konkrete Problemverhalten beeinflusst werden könnte. So hängt z. B. das Umsetzen von unangenehmen Vorsätzen von der Zusammenarbeit des Intentionsgedächtnisses und der intuitiven Verhaltenssteuerung ab (s. Impulse 1 und 2). Diese Zusammenarbeit wird ihrerseits von der Fähigkeit beeinflusst, positive handlungsbahnende Energie zu generieren (Selbstmotivierung). Jeder Mensch speichert unzählige Erfahrungen aus Situationen, in denen ihm die Umsetzung unangenehmer Vorsätze gelungen oder misslungen ist. Diese Erfahrungen können dann Teil des persönlichen Erfahrungsgedächtnisses, also des integrierten Selbst werden. Allerdings wird der Zugang zum Netzwerk persönlicher Erfahrungen (Selbstzugang) unter starkem Stress gehemmt, wenn es nicht gelingt den Stress herunterzuregulieren (Abb. 3). Das bedeutet: Wir müssen damit rechnen, dass es vielen Menschen in stressigen Situationen nicht leicht fällt, bei sich und anderen zwischen gut Kontrollierbarem und schwer oder gar nicht Kontrollierbarem zu unterscheiden. Wenn diese Unterscheidung fehlt, passiert es nicht selten, dass das problematische Verhalten einer Person als Zeichen für mangelndes Engagement oder schuldhaftes Versagen aufgefasst wird: Die Ehepartnerin kann doch im Büro ihre Termine im Blick halten, warum sollte sie das zuhause nicht können? Solche Einschätzungen können unter Umständen durchaus “Fehlattribuierungen” sein: Man hält die Aufschieberitis eines Menschen für kontrollierbar, also für einen Mangel an wirklichem, echten Wollen, weil wir doch aus eigener Erfahrung “wissen”, dass das Aufschieben mit etwas gutem Willen überwindbar ist. Diese Einschätzung drängt sich erst recht auf, wenn wir feststellen, dass die prokrastinierende Person schon zu anderen Zeitpunk-

⁸⁰ Kuhl, J. (1981). Motivational and functional helplessness: The moderating effect of state vs. action orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 155-170.

⁸¹ Lewinsohn, P.M., Steinmetz, J.L., Larson, D.W. & Franklin, J. (1981). Depression-related cognitions: Antecedent or consequence? *Journal of Abnormal Psychology*, 40, 213-219.

⁸² Kuhl, J., & Helle, P. (1986). Motivational and volitional determinants of depression: The degenerated-intention hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 247-251.

ten oder in anderen Situationen bewiesen hat, dass sie den fraglichen Vorsatz in die Tat umsetzen kann. Eine konsequente Anwendung der in diesem Abschnitt erwähnten funktionsanalytischen Überlegungen mündet jedoch in eine paradox klingende Frage: Kann es sein, dass das, was kontrollierbar ist, dass das, was Menschen an ihrem Verhalten ändern können oder auch nicht, sowohl innerhalb derselben Person als auch zwischen Personen variiert?

Aus psychofunktionaler Sicht müssen wir mit einer ständig fluktuierenden Grenze im Graubereich zwischen gut kontrollierbaren und weniger gut oder gar nicht kontrollierbaren Verhaltensänderungen rechnen. Wir wissen z. B. aus der empirischen Persönlichkeitsforschung, dass fremdgesteuertes Verhalten durch ganz andere Prozesse vermittelt wird als freiwilliges. Wenn der berufliche Kontext von Herrn Sadin wenig Autonomie ermöglicht, weil dort vieles nach festen Regeln abzulaufen hat, kann in Situationen, in denen die Freiheitsgrade größer sind (z. B. zu Hause), ein Verhalten, das am Arbeitsplatz leicht fällt, deutlich schwieriger sein. Psychofunktional betrachtet reicht dann zu Hause die intuitive Verhaltenssteuerung nicht mehr, die am Arbeitsplatz mit seinen festen Regeln ohne Beteiligung der Selbststeuerung auskommt. Wenn es zu Hause mehr Freiheitsgrade gibt, d. h. wenn Herr Sadin zu Hause auch ohne explizite Regel oder Erinnerung durch ein Familienmitglied "von selbst" an seine Aufgaben denken muss, ist eine Aktivierung des Extensionsgedächtnisses erforderlich, die z. B. unter Stress erschwert ist. Er müsste weiterhin einen entsprechenden Vorsatz in sein Intensionsgedächtnis laden (was z. B. dann erschwert ist, wenn eine einseitig positive Stimmung vorherrscht: vgl. Impuls 2: 1. Modulationsannahme, Abb. 2). Bei einer Festlegung auf positive Stimmung fällt die Bildung eines Vorsatzes schwer, weil die Aktivierung des Intensionsgedächtnisses erfordert, dass man die damit verbundene Dämpfung positiven Affekts aushalten kann und bereit ist, eine Dämpfung der positiven Stimmung hinzunehmen. Und drittens müsste jemand, der das Umsetzen seiner Vorsätze unter seine Kontrolle bringen will, über die Fähigkeit verfügen, die für die Vorsatzbildung notwendige Dämpfung der positiven Stimmung wieder aufzuheben (Selbstmotivierung). Die Prozessdynamik für Situationen mit verminderten Freiheitsgraden (z. B. feste Abläufe am Arbeitsplatz) ist deutlich einfacher: Solange das Verhalten, das Mitmenschen von einer Person fordern oder für sozial erwünscht halten, prinzipiell in ihrem Repertoire verfügbarer Handlungsrouninen ist (also in der intuitiven Verhaltenssteuerung), kann es direkt durch das IVS ausgeführt werden.

Wenn es schon von Unterschieden in der aktuellen Stimmung einer Person abhängt, ob für sie ein Verhalten leicht steuerbar ist oder nicht, müssten Fehleinschätzungen der Kontrollierbarkeit im Alltag häufig vorkommen. Ich vermute, dass ein großer Teil zwischenmenschlicher Konflikte und Missverständnisse auf der hier angesprochenen Kontrollierbarkeitsverwechslung beruhen. Wenn ein Schüler oder eine Mitarbeiterin schon wieder einmal "vergisst", die anstehenden Arbeiten zeitig zu erledigen, kann der Hinweis. "Oh je, ich habe es wieder vergessen" durchaus eine Ausrede sein. Es kann aber auch sein, dass das Vergessen auf einer objektiven Störung relevanter Systemfunktionen beruht. Vielleicht hat irgendeine, den beteiligten Personen nicht einmal bewusste, Stressquelle dazu geführt, dass das Extensionsgedächtnis gehemmt ist (vgl. Impuls 4, Abb. 3). Dieses System liefert ja einen ausgedehnten Überblick über alle persönlich relevanten Erfahrungen, bringt also auch eigene Vorsätze und aktuelle Ausführungsgelegenheiten auf den Schirm, ohne dass man explizit daran erinnert werden muss. Da diese Leistung wegen der enormen Ausdehnung und der zugrundeliegenden Parallelverarbeitung nicht vollständig bewusstseinsfähig und auch gar nicht bewusstseinspflichtig ist, kann es uns auch dann auf Ausführungsgelegenheiten aufmerksam machen, wenn wir gerade an etwas ganz Anderes denken. Wenn nun der Stress nachlässt (z. B. die Sorge um ein Familienmitglied oder die Diskrepanz zwischen bewussten Zielen und unbewussten Bedürfnissen sich auflöst), klappt es wieder. "Na also, geht doch! Warum nicht gleich so?", sind in solchen Situationen keine unüblichen Reaktionen, die die objektive Prozessgrundlage des problematischen Verhaltens übersehen. Die zwischenmenschlichen Folgen solcher Fehlattri-butionen liegen auf der Hand: Wenn wir das problematische Verhalten eines Menschen für kontrollierbar halten, schreiben wir es allzu rasch mangelnder Anstrengung oder bösem Willen zu. Das kann bei dem vom Kontrollverlust Betroffenen große Irritationen bis hin zu Zorn und Ärger auslösen, Gefühle die durchaus darauf beruhen können, dass die betroffene Person merkt, dass sie momentan nicht wollen *kann*, sich also irgendwie "unverstanden", vielleicht sogar unfair behandelt fühlt.

Es gibt einen naheliegenden Einwand gegen die Anerkennung der objektiven Beeinträchtigung von Selbstkompetenzen: Wird durch diese Anerkennung nicht das Problem chronifiziert (versteigt), so dass Veränderungsmöglichkeiten verdeckt werden? Das kann durchaus der Fall sein, vor allem, wenn man in das extreme Verständnis von objektiver Beeinträchtigung fällt, also von dem Glauben an der totalen Kontrollierbarkeit (z. B. durch positive Veränderungen von Überzeugungen) in die entgegengesetzte Überzeugung, dass objektive Beeinträchtigungen sich nicht verändern können. Objektive Kompetenzen darf man sich jedoch nicht als in Stein gemeißelt vorstellen. Auch sie sind veränderbar, wenn auch mit anderen Mitteln als die Veränderung von Überzeugungen und anderen mentalen Inhalten. So entsteht beispielsweise die Fähigkeit, sich selbst zu motivieren, dadurch dass die betreffende Person Ermutigungserlebnisse, die zunächst von außen kommen, verinnerlicht. Funktionsanalytisch beruht diese Verinnerlichung darauf, dass die zunächst von außen kommende Ermutigung ins persönliche Erfahrungsgedächtnis (d. h. ins Selbst) integriert wird, sodass sie dann auch "von selbst" eingesetzt werden kann. Damit eine solche Ermutigung von außen nicht zu einer chronischen Abhängigkeit führt, sondern eine Selbstkompetenz werden kann, muss eine weitere Bedingung hinzukommen: Das Selbst der "mutlosen" Person muss während der angebotenen Ermutigung aktiviert ("geöffnet") sein. Die Ermutigungserfahrung kann nur ins Selbst integriert werden, sie kann nur mit dem Selbst verknüpft werden, wenn es geöffnet ist. "Selbstöffnung" erhält hier eine objektive Systemgrundlage, die erklärt warum die Beziehungsqualität in pädagogischen und therapeutischen Kontexten, im Grunde in allen persönlichen Beziehungen so wichtig ist: Wenn sich eine Person verstanden, sich feinfühlig und wertschätzend behandelt fühlt, fällt es ihr leichter, sich zu öffnen. Funktionsanalytisch ist das nicht notwendig an das explizite Mitteilen eigener Gefühle gebunden: Funktionsanalytisch betrachtet ist das Selbst auch dann "geöffnet", wenn jemand Zugang zu den eigenen Gefühlen hat. Wenn Selbstkompetenzen durch die hier skizzierte Verinnerlichung von emotionsregulierendem Verhalten durch Bezugspersonen wachsen, wird ganz "von selbst" auch die subjektive Kontrollüberzeugung wachsen. Allerdings ist hier im Vergleich zum radikalen Konstruktivismus die Kausalrichtung umgekehrt: Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung wächst als *Folge* des Wachstums einer objektiven Kompetenz. Diese Reihenfolge ist nicht immer umkehrbar, wie es ein allzu einseitig verstandener Konstruktivismus nahelegen würde⁸³.

Diese Analyse der an objektiven Veränderungen gekoppelten Veränderungen subjektiver Überzeugungen relativiert die Vorstellung, dass der Blick auf objektive Beeinträchtigungen von Selbstkompetenzen zu einer Zementierung von Defiziten führt. Diese Sorge erscheint auf den ersten Blick ja durchaus plausibel: Wird der erwähnten Patientin, die an erschreckenden Zwangsgedanken litt, durch den Hinweis auf objektive Veränderungen in ihrem Gehirn, nicht der Mut genommen, sich überhaupt darum zu bemühen, von diesen Gedanken loszukommen? Wird sie sich nicht nur noch tiefer in ihrer Symptomatik einrichten? Paradoxerweise kann es sogar gerade umgekehrt sein: Die Anerkennung objektiver Beeinträchtigungen kann sogar förderlich sein für die Fähigkeit zur Veränderung, kann Selbstwachstum unterstützen. Ein zentrales Element psychologischer Interventionen in Beratung, Coaching und Psychotherapie ist eine gewisse Form der Distanzierung von der jeweiligen Symptomatik. Solange Betroffene ihre Beeinträchtigungen als Teil ihres Selbst betrachten, sich womöglich auch ihrer Symptome schämen, fällt es ihnen schwer, sich von ihnen zu lösen. Veränderungsprozesse können in solchen Fällen durch "Disidentifikation" gefördert werden⁸⁴. In meinen Weiterbildungsseminaren für Beraterinnen, Therapeutinnen und Pädagoginnen höre ich immer wieder, wie sehr Veränderungsprozesse in Gang kommen, wenn sie ihren Klienten die funktionsanalytische Blickweise vermitteln. Die Reflexion über psychische Systeme und ihre Interaktionen, erleichtert es, eine Beobachterperspektive einzunehmen und den Blick auf das Geschehen zu richten statt sich selbst immerzu als in dem Geschehen verwickelt zu erleben. Sogar Kinder im Grundschulalter können erstaunlich gut lernen, in welches der Systeme sie je nach Art der Aufgabe und der auftretenden Schwierigkeiten wechseln möchten (vgl. Abb. 1)⁸⁵. Distanzie-

⁸³ Kuhl, 1981; Lewinsohn et al. 1981

⁸⁴ Von Thun, F. S. (2013). *Miteinander reden 3: Das "Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation: Kommunikation, Person, Situation (Band 3)*. Reinbek: Rowohlt Verlag GmbH.

⁸⁵ Bruggmann, N. (2016). König/Königin im eigenen Hirnpalast werden. *news & science*, 42, 20-23. Österreichisches Zentrum für Begabtenförderung und Begabungsforschung. ISSN 1992-8823.

rung von Problemen muss nicht bedeuten, den Problemfokus gänzlich aufzugeben, sondern aus der Distanz auf das Problem zu schauen. Eine Person, die in ihrem ungestillten Anerkennungsbedürfnis so sehr “versinkt”, dass sie sich von jedem Menschen geliebt gemocht möchte, gewinnt eine neue Ebene des Umgangs, wo sie aufhört, das Anerkennungsbedürfnis zu *sein*, und beginnt, ein solches Bedürfnis zu *haben*.⁸⁶ Auch wenn ein solcher Blick (d. h. das “Haben” eines Symptoms) das Missverständnis fördern kann, etwas Unveränderlichem ausgeliefert zu sein⁸⁷, so kann er im Kontext der Systemanalyse unangebrachte Schuldzuschreibungen verringern (“die Zwangsgedanken sind nicht meine, sondern kommen aus einem mir fremden Teil meines Gehirns”) und die Fähigkeit erhöhen, mit dem Problem selbständig umzugehen. Wenn die Disidentifikation mit dem Problem ein zentrales Element der Behandlung Zwangserkrankter ist, lassen sich Zwangssymptome und die mit ihnen assoziierten Überfunktionen von Hirnregionen verringern und damit die Durchsetzungsfähigkeit von Regionen restituieren, die selbstbestimmtes Handeln ermöglichen.⁸⁸

⁸⁶ Kegan, R. (2011). Die Entwicklungsstufen des Selbst. München: Kindt.

⁸⁷ Simon, F. B., & Psychose, M. (2006). mein Fahrrad und ich. *Zur Selbstorganisation der Verrücktheit*, 9.

⁸⁸ Schwartz, J.M., Stoessel, P.W., Baxter, L.R., Martin, K.M. & Phelps, M.E. (1996). Systematic changes in cerebral glucose metabolic rate after successful behavior modification treatment of obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 53, 109-113.