

Medizinische Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation
Leiter: Prof. Dr. med. M. Linden

WEISHEITSTRAINING ZUR STEIGERUNG DER BELASTUNGS-
VERARBEITUNGSKOMPETENZ BEI REAKTIVEN PSYCHISCHEN
STÖRUNGEN MIT VERBITTERUNGSAFFEKTEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Grades
Doctor rerum medicarum
der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin

vorgelegt von Dipl.-Psych. Kai Baumann
aus Münster/Westfalen

Referent: Prof. Dr. med. M. Linden

Korreferent: Prof. Dr. med. et phil. G. Danzer

Gedruckt mit Genehmigung der Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin

Promoviert am: 22.05.2007

Vielen Dank...

... an Herrn Prof. Dr. Michael Linden, der mir die Teilnahme am Projekt ermöglichte, mich dabei stets unterstützte und immer Zeit für Fragen hatte.

... an Elke Kitzhofer und die Mitglieder der Forschungsgruppe Dr. Susanne Böhmig-Krumhaar, Christine Kühn, Barbara Lieberei, Max Rotter und Dr. Rüdiger Spielberg, die mich fachlich, praktisch und motivational unterstützt haben.

„If your pictures aren't good enough, you aren't close enough“

Robert Capa

Gliederung

1.	Einführung	10
2.	Theoretischer Hintergrund	12
2.1.	Reaktionen auf Belastungen und Anpassungsstörungen	12
2.1.1.	Anpassungsstörungen	12
2.1.2.	Posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED)	14
2.2.	Zusammenhang zwischen Belastung, Coping und Ressourcen	16
2.2.1.	Coping	17
2.2.2.	Kohärenzgefühl	17
2.2.3.	Erlernte Hilflosigkeit und Attributionsstil	19
2.2.4.	Kognitive Intelligenz	19
2.2.5.	Komplexes Problemlösen	20
2.2.6.	Emotionale Intelligenz	21
2.2.7.	Vergebung	26
2.2.8.	Moral	28
2.3.	Weisheit	30
2.3.1.	Theoretische Ansätze zur Weisheit	32
2.3.1.1.	Philosophische Weisheitstheorien	32
2.3.1.2.	Implizite Weisheitstheorien	38
2.3.1.3.	Explizite Weisheitstheorien	39
2.3.1.3.1.	Berliner Weisheitsparadigma	42
2.3.1.3.2.	Balance-Theorie der Weisheit	44
2.3.1.3.3.	Dreidimensionale Weisheitstheorie	46
2.3.2.	Empirische Ergebnisse der Weisheitsforschung	48
2.3.3.	Ansätze zur Messung weisheitsbezogener Kompetenzen	52
2.3.3.1.	Berliner Weisheitsparadigma	52
2.3.3.1.1.	Faktenwissen	52
2.3.3.1.2.	Prozedurales Wissen	53
2.3.3.1.3.	Lifespan-Kontextualismus: Kenntnis von Lebenskontexten und ihrer zeitlichen (entwicklungsbezogenen) Einbettung	54
2.3.3.1.4.	Wertrelativismus: Wissen um die Unterschiede in Werten und Lebenszielen	56
2.3.3.1.5.	Ungewissheit: Wissen um die relative Unbestimmtheit des Lebens und die Art, damit umzugehen	57
2.3.3.2.	Three-Dimensional Wisdom Scale (3D-WS)	59
2.3.3.3.	Reflective Judgement Interview (RJI)	59
2.3.3.4.	Self-Assessed Wisdom Scale (SAWS)	60
2.3.4.	Ansätze zur Modifikation weisheitsbezogener Kompetenzen	60
2.3.4.1.	Die Sinnperspektive bei Alfred Adler und Viktor Frankl	60
2.3.4.2.	„Wolkenreise durch die Welt“	64
3.	Fragestellung	66
4.	Methode	68
4.1.	Studie zur Diagnostik der PTED	68
4.1.1.	Versuchsplan, abhängige und unabhängige Variablen	68
4.1.2.	Versuchsbedingungen	70
4.2.	Probanden: Indexgruppe und Kontrollgruppe	70

4.3.	Entwicklung eines Ratingverfahrens zur Messung von Weisheit	72
4.3.1.	Operationalisierung der Weisheitskompetenzen	73
4.3.1.1.	Perspektivwechsel	74
4.3.1.2.	Empathie	75
4.3.1.3.	Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz	76
4.3.1.4.	Emotionale Ausgeglichenheit (Serenität)	76
4.3.1.5.	Fakten- und Problemlösewissen	78
4.3.1.6.	Kontextualismus	79
4.3.1.7.	Wertrelativismus	79
4.3.1.8.	Nachhaltigkeit	79
4.3.1.9.	Ungewissheitstoleranz	82
4.3.2.	Ratingskala für Weisheit	82
4.3.3.	Reliabilität der Weisheitsratings	82
4.4.	Entwicklung des Weisheitstrainings	84
4.4.1.	Fiktive Lebensprobleme	84
4.4.2.	Multipler Perspektivwechsel	86
4.4.3.	Nachhaltigkeit	86
4.4.4.	Prototypen	87
4.4.5.	Modellsuche	89
4.4.6.	Trainingsfragen	90
4.5.	Randomisierung für das Weisheitstraining	92
4.5.1.	Zuweisung zu den 4 Versuchsbedingungen	92
4.5.2.	Zuweisung der Lebensprobleme	92
4.6.	Instruktion, Material, Hilfsmittel und Geräte	92
4.6.1.	Instruktionen	93
4.6.2.	Interview zur Weisheitsmessung	93
4.6.3.	Hilfsmittel und Geräte	94
4.7.	Versuchsdurchführung	94
4.7.1.	Versuchsleiter	94
4.7.2.	Voruntersuchung	95
5.	Ergebnisse	96
5.1.	Zusammenfassung	96
5.2.	Unterschiede im Niveau der Weisheitskompetenzen zwischen PTED und Kontrollgruppe	99
5.3.	Stabilität der Weisheitskompetenzen: Prä-Post-Vergleich ohne Train- ning	101
5.4.	Effekte des Weisheitstrainings: Prä-Post-Vergleich nach Weisheits- training	102
5.4.1.	Effekte des Weisheitstrainings bei PTED-Patienten	102
5.4.2.	Effekte des Weisheitstrainings bei der Kontrollgruppe	103
5.5.	Unterschiede zwischen PTED und Kontrollgruppe nach Weisheits- training	104
5.5.1.	Zusammenfassende Darstellung	104
5.5.2.	Posttest-Vergleich beider Gruppen bei allgemeinen Lebens- problemen	105
5.5.3.	Posttest-Vergleich beider Gruppen bei persönlichen Lebens- problemen	106
5.5.4.	Differentielle Unterschiede bei den Weisheitskompetenzen von PTED-Patienten	108

6.	Diskussion	110
6.1.	Diskussion der Ergebnisse	110
6.1.1.	Unterschiede bei den Weisheitskompetenzen zwischen untrainierten PTED-Patienten und der klinischen Kontrollgruppe	110
6.1.1.1.	Niveau der allgemeinen Weisheitskompetenz	110
6.1.1.2.	Vergleich von PTED-Patienten mit der klinischen Kontrollgruppe	110
6.1.1.3.	Leistungsunterschiede zwischen allgemeinem und persönlichem Problem bei der Kontrollgruppe	111
6.1.1.4.	Leistungsunterschiede zwischen allgemeinem und persönlichem Problem bei PTED-Patienten	111
6.1.1.5.	Differentielle Unterschiede bei den einzelnen Weisheitskompetenzen	112
6.1.2.	Untersuchung der Stabilität von Weisheitskompetenzen	113
6.1.3.	Kompetenzveränderungen durch das Weisheitstraining	113
6.1.4.	Niveauunterschiede bei den Weisheitskompetenzen im Posttest-Vergleich von PTED und Kontrollgruppe	115
6.1.4.1.	Niveauunterschiede bei den Weisheitskompetenzen im Posttest-Vergleich von PTED und Kontrollgruppe bei allgemeinen Lebensproblemen	115
6.1.4.2.	Niveauunterschiede bei den Weisheitskompetenzen im Posttest-Vergleich von PTED und Kontrollgruppe bei persönlichen Lebensproblemen	117
6.2.	Begrenzungen der Arbeit	118
6.3.	Forschungsperspektiven	120
7.	Zusammenfassung	123
8.	Literaturverzeichnis	125
9.	Anhang	134
9.1.	Interview zur Posttraumatischen Verbitterungsstörung	134
9.2.	Trainingsmaterialien	138
9.2.1.	Kurze Einführung	138
9.2.2.	Allgemeine Lebensprobleme (A1 bis A8)	138
9.2.3.	Persönliches Lebensproblem	142
9.2.4.	Trainingsinstruktion	142
9.2.5.	Trainingsprobleme mit Trainingsfragen (T1 bis T8)	142
9.2.6.	Weitere Trainingsfragen	146

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Stichprobencharakteristika von PTED und Kontrollgruppe	71
Tabelle 2	Zusammenstellung der verwendeten „allgemeinen Lebensprobleme“	86
Tabelle 3	Definition der ausgewählten Prototypen	88
Tabelle 4	Liste der dargebotenen Prototypen	89
Tabelle 5	Zusammenstellung der auf ein konkretes allgemeines Lebensproblem bezogenen Fragen für das Weisheitstraining	91
Tabelle 6	Auflistung von allen Prä-Post-Summenwerten und der Differenzen für alle Versuchsbedingungen	96
Tabelle 7	Vergleich von PTED-Patienten mit der klinischen Kontrollgruppe im Prätest bei allgemeinen Lebensproblemen	99
Tabelle 8	Vergleich von PTED-Patienten mit der klinischen Kontrollgruppe im Prätest bei persönlichen Lebensproblemen	100
Tabelle 9	Korrelationen der Prä-Post-Werte bei allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen ohne Training	101
Tabelle 10	Prä-Post-Vergleich der Weisheitsleistungen von PTED-Patienten bei allgemeinen und persönlichen Problemen nach dem Weisheitstraining	102
Tabelle 11	Prä-Post-Vergleich der Weisheitsleistungen der Kontrollgruppe bei allgemeinen und persönlichen Problemen nach dem Weisheitstraining	103
Tabelle 12	Darstellung der berechneten Einzelvergleiche jeweils für allgemeine und persönliche Lebensprobleme	106
Tabelle 13	Zusammenfassung aller berechneten Kontraste zur einfaktoriellen Varianzanalyse	107

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Untersuchungsdesign mit 4 Versuchsbedingungen	70
Abbildung 2	Prozentuale Diagnosehäufigkeiten akuter Diagnosen nach MINI Neuropsychiatric Interview bei Patienten mit PTED und klinischer Kontrollgruppe	72
Abbildung 3	Ratingskalen für Weisheit	83
Abbildung 4	Beispiel für ein allgemeines Lebensproblem	93
Abbildung 5	Prä-Post-Vergleich der 4 Versuchsbedingungen bei allgemeinen Lebensproblemen	98
Abbildung 6	Prä-Post-Vergleich der 4 Versuchsbedingungen bei persönlichen Lebensproblemen	98
Abbildung 7	Prättest-Vergleich der Weisheits-Summenwerte von PTED und Kontrollgruppe bei allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen	100
Abbildung 8	Differenzen der Versuchsbedingungen im Posttest	105
Abbildung 9	Posttestvergleich der Weisheitskompetenzen bei persönlichen Problemen von trainierten und untrainierten PTED-Patienten	108

1. EINFÜHRUNG

Anpassungsstörungen werden in der ICD-10 als „Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung bezeichnet, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit auftreten“ (WHO, 1992). Anpassungsstörungen sind häufige Erkrankungen, die schwer zu behandeln sind und eine hohe Tendenz zur Chronifizierung haben mit der Folge von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Aus klinischer Erfahrung hat sich dabei ein Subtyp abgrenzen lassen, der gekennzeichnet ist durch den Leitaffect der Verbitterung im Zusammenhang mit einer durch ein traumatisches Lebensereignis ausgelösten Verletzung zentraler Grundannahmen. Dieser Erkrankungstyp ist unter klinischer Betrachtung als „Posttraumatische Verbitterungsstörung“ (Posttraumatic Embitterment Disorder, PTED) beschrieben (Linden, 2003; Linden, Schippan, Baumann & Spielberg, 2004).

Unabhängig von klinischen Fragestellungen hat sich die Forschung vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft mit Möglichkeiten einer Ressourcenaktivierung im höheren Erwachsenenalter befasst und dabei auf das Konzept der Weisheit zurückgegriffen. Dieses Konzept scheint in der Lage zu sein, das Ausmaß der allgemeinen Fähigkeit zur Lebensbewältigung zu erfassen (Staudinger & Baltes, 1996). Die Übertragung des Weisheitskonzepts auf klinische Probleme ist relativ neu und wurde bislang nur vereinzelt durchgeführt (z. B. Erdheim, 1991, Maercker, 1995).

Wenn Anpassungsstörungen und hier insbesondere die Posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED) als Folge eines dysfunktionalen Umgangs mit Lebensproblemen gesehen werden, liegt es nahe, zum theoretischen Verständnis und später zur Behandlung dieser Störungen das Weisheitskonzept heranzuziehen, das sich mit dem Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens befasst.

Das übergeordnete Ziel der vorliegenden Studie besteht in dem Transfer des Weisheitsparadigmas auf die Behandlung von klinischen Gruppen (hier hauptsächlich PTED). Es soll untersucht werden, ob ein Mangel an Weisheitskompetenzen, im Sinne einer „Expertise im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens“ (Staudinger & Baltes, 1996), als Vulnerabilitätsfaktor angesehen werden kann, und ob durch kognitive Interventionen unter Bezug auf neuere Konzepte der Weisheitspsychologie Ansätze für eine psychotherapeutische Behandlung dieser Störung gefun-

den werden können. Durch diese Untersuchung soll damit für eine epidemiologisch, klinisch und sozialmedizinisch wichtige Störung ein Behandlungsansatz entwickelt werden, der zu einer besseren Diagnostik und Therapie der betroffenen Patienten beitragen kann.

Die vorliegende Arbeit versucht zu klären, ob bei gekränkten und tief verletzten Menschen Weisheitskompetenzen verringert sind, und ob sich Weisheitskompetenzen durch Anwendung von Konzepten aus der Weisheitspsychologie verbessern lassen können. Dazu sollen zunächst die Weisheitskompetenzen von Patienten, die an einer Posttraumatischen Verbitterungsstörung (PTED) leiden, mit denen einer klinischen Kontrollgruppe verglichen werden (Prätest). Anschließend sollen beide Gruppen je zur Hälfte ein kurzes „Weisheitstraining“ bekommen. Nach dem Weisheitstraining soll erneut eine Messung der Weisheitskompetenzen durchgeführt werden (Posttest). Schließlich soll die Höhe der erhobenen Weisheitskompetenzen vor dem Training mit der Höhe nach dem Training verglichen werden, um zu sehen, ob das Training die Weisheitskompetenzen verbessern konnte.

Dazu wird im Theorieteil zunächst das Störungsbild der PTED erläutert (2.1.2.). Dann werden verschiedene psychologische Konzepte vorgestellt, die Ressourcen zur Bewältigung von belastenden Lebensereignissen bereitstellen können (2.2.). Dabei wird ausführlicher auf das Konzept der emotionalen Intelligenz (2.2.6.) und auf das Weisheitskonzept (2.3.) eingegangen. Zur Messung der Weisheitskompetenzen soll auf die im Berliner Weisheitsparadigma (Baltes & Smith, 1990) entwickelten Ratingskalen zurückgegriffen werden (2.3.3.1.). Diese werden zur Anwendung bei klinischen Gruppen um einzelne Komponenten erweitert (4.3.1.) und die Reliabilität der erweiterten Ratingskala untersucht (4.3.3.). Mit dieser erweiterten Ratingskala sollen schließlich die Weisheitskompetenzen der PTED-Patienten und der Kontrollgruppe gemessen werden. Zur Veränderung der Weisheitskompetenzen wird ein kurzes Weisheitstraining konstruiert (4.4.). Weil das Weisheitsrating (4.3.2.) und das Weisheitstraining (4.4.) sowohl Methode als auch ein Ergebnis dieser Arbeit sind, befinden sie sich im Methodenteil (4.).

Diese Untersuchung ist Teil eines umfangreichen Forschungsprogramms, das durch eine Forschungszuwendung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VI ermöglicht wurde.

2. THEORETISCHER HINTERGRUND

2.1. Reaktionen auf Belastungen und Anpassungsstörungen

2.1.1. Anpassungsstörungen

In der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, ICD-10 (WHO 1992) gibt es ein eigenes Kapitel (F43) zu „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“. Hierunter werden solche Störungen zusammengefasst, für deren Zustandekommen ein einschneidendes Lebensereignis beigetragen hat. In diese Kategorie fällt zum einen die „akute Belastungsreaktion (ICD-10 F 43.0)“, die im Sinne einer akuten abnormen Erlebnisreaktion eine vorübergehende Störung von nur wenigen Tagen Dauer ist.

Die zweite Erkrankung in dieser Störungsgruppe ist die Posttraumatische Belastungsstörung, PTSD (ICD-10 F 43.1). Das ICD-10 verlangt für diese Diagnose eine auslösende Situation „außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmaßes“ bzw. „eine Konfrontation mit Ereignissen, die lebensbedrohlich sind, oder die mit ernsthaften Verletzungen oder einer Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen“ einhergehen. Es treten die drei Hauptsymptomgruppen Intrusionen, Hyperarousal und Vermeidungsverhalten auf. Der Beginn einer solchen Störung kann bis sechs Monate nach dem belastenden Ereignis erfolgen, der Verlauf ist häufig chronisch. Diese Erkrankungen entwickeln sich typischerweise weiter zu Phobien und anderen Angsterkrankungen.

Als dritte Störung in dieser Obergruppe führt die ICD-10 die Anpassungsstörungen (ICD-10 F 43.2) auf. Hierbei muss ebenfalls ein identifizierbarer Stressor oder eine einschneidende Veränderung des Lebens vorhanden sein. Die Schwere und Art des Ereignisses ist nicht näher definiert. Es handelt sich in Abgrenzung zur Posttraumatischen Belastungsstörung jedoch nicht um akute Bedrohungsereignisse, die eine akute Panik- und Schreckreaktion auslösen, sondern eher um emotional belastende Erlebnisse wie der Tod eines Angehörigen, gravierende Lebensumstellungen oder eine schwere körperliche Krankheit. Die Symptomatik kann sehr vielgestaltig sein. Sie ist vor allem durch depressive Stimmung, Angst, eine Mischung aus beiden oder auch Ärger gekennzeichnet. Es wird auch das Gefühl beobachtet, als stehe der Betroffene kurz vor einem dramatischen Verhalten oder Gewaltausbruch, wozu es in der Realität jedoch selten kommt. Einschränkungen bei der Bewältigung der täglichen Routine können ebenso vorkommen. Speziell bei Jugendlichen treten auch Störungen des Sozialverhaltens auf. Die Dauer der

Anpassungsstörung ist nach der ICD-10 auf sechs Monate nach Beendigung der Belastungssituation begrenzt. Keines der Symptome darf zudem so schwer sein, dass es eine spezifischere Diagnose wie z. B. eine depressive Episode oder eine Agoraphobie rechtfertigt.

Im Gegensatz zur PTSD ist die Definition der Anpassungsstörungen eher unscharf. Sie umfasst sehr verschiedenartige Störungen und stellt so etwas wie eine Restkategorie dar. Dennoch zeigen empirische Untersuchungen, dass Anpassungsstörungen erheblich häufiger vorkommen als PTSD (Strain et al., 1998). Es wird z. B. in einer Studie an Flüchtlingen aus dem Iran berichtet, dass 60% eine Anpassungsstörung aufwiesen, hingegen nur 10% eine PTSD. Eine Studie mit Verbrennungspatienten zeigte in 62 % Anpassungsstörungen im Vergleich zu 8 % PTSD. Strain et al. (1998) kommen zu dem Ergebnis, dass es sich bei den Anpassungsstörungen um eine der wichtigsten diagnostischen Kategorien im Rahmen des psychiatrischen Konsiliardienstes handelt. Dabei lassen sich die Anpassungsstörungen auch klar gegenüber der „Major Depression“ abgrenzen und es kann auch von einer guten Kriteriumsvalidität der Diagnose ausgegangen werden, wenn sich auch die Episodendauer abhängig von der untersuchten Population nicht so klar festlegen lässt, wie es die Kriterien vorgeben (Snyder et al., 1990, Bronisch & Hecht, 1989, Despland et al., 1995).

Nach dem gegenwärtigen Forschungsstand lässt sich feststellen, dass es sich bei den Anpassungsstörungen um häufige Erkrankungen handelt, und dass sie eine Tendenz zur Chronifizierung und somit erhebliche sozialmedizinische Konsequenzen haben. Nach der Jahresstatistik der Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik im Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung - Bund leiden immerhin 28% der Patienten, die wegen einer Gefährdung der Erwerbsprognose in eine Rehabilitationsklinik eingewiesen wurden, unter Störungen aus der Gruppe der Belastungs- und Anpassungsstörungen (Linden, 2000).

Die derzeitige Definitionsunschärfe erschwert allerdings sowohl die differentialdiagnostische Abgrenzung dieser Störungen wie auch das psychopathologische Verständnis und die Therapie. In Abgrenzung zur PTSD ist zu klären, welche Rolle bei den Anpassungsstörungen Intrusionen bzw. traumatische Erinnerungen, Hyperarousal und Vermeidungsverhalten spielen. Da es sich bei den Anpassungsstörungen um Erkrankungen mit vorherrschend emotionaler Symptomatik handelt, ist vordringlich zu klären, inwieweit im Vergleich zu depressiven oder Angststörungen andere oder zusätzliche Affektqualitäten oder spezifische kognitive Schemata zu identifizieren sind.

2.1.2. Posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED)

Verbitterungsaffekte haben in der wissenschaftlichen Forschung bislang wenig Aufmerksamkeit gefunden. Verbitterungsemotionen scheinen eine wichtige Rolle in der Folge von Erlebnissen mit sozialer Ungerechtigkeit (Pirhacova, 1997), lang andauernder Arbeitslosigkeit (Zempel & Frese, 1997) und schwerwiegenden Lebensereignissen im Rahmen einer Extremtraumatisierung (Baures, 1996) zu spielen. Tausch (1992) postuliert, dass der seelische Vorgang des Vergebens eine wesentliche Rolle bei der Minderung von Bitterkeitsaffekten spielt, was Hinweise auf spezifische Psychotherapieerfordernisse gibt.

Im klinischen Alltag findet man eine Form von Anpassungsstörung mit vorherrschendem Verbitterungsaffekt, die weder durch die jetzige Definition einer Anpassungsstörung noch durch die Vergabe einer anderen Achse-I-Diagnose hinreichend präzise abgedeckt werden kann. Diese Störungen können auf den ersten Blick wie eine endogene Depression wirken. Allerdings ist im Gegensatz zur Depression die affektive Modulation ungestört. Tatsächlich liegt jedoch ein prolongiertes Verbitterungssyndrom infolge einer Psychotraumatisierung vor. Die auftretenden Affekte sind Hilflosigkeit, Ärger, Beleidigtsein, Selbstaggression, Vorwürflichkeit gegen sich und andere. Dabei ist die Modulationsfähigkeit der Stimmung erhalten. Der Patient hadert mit dem Schicksal; es kommt zu einer Blockade und zum Teil zur Ablehnung von Hilfsangeboten. Rückzug aus Sozialbeziehungen und dem beruflichen Leben sind eine weitere Folge. Orte und Personen, die mit dem traumatischen Ereignis zu tun haben, werden vermieden, was vordergründig wie eine Phobie erscheinen kann. Im Gegensatz zur Phobie und zur PTSD kommt es dabei nicht zum Symptombild des vegetativen Hyperarousals, sondern eher zu Verzweiflung und Wut. Das beschriebene Syndrom ist als Anpassungsstörung und länger dauernde abnorme Erlebnisreaktion einzuordnen. Die jetzige Definition der Anpassungsstörung ist aber weder hinsichtlich der beschriebenen Affektkonstellation noch hinsichtlich des postulierten Sechs-Monats-Kriteriums mit dem hier geschilderten Bild kompatibel. Solche Patienten stellen sich nicht selten mit der Vordiagnose einer Depression oder Phobie vor.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Literatur und der klinischen Alltagserfahrung ist zusammenfassend festzustellen, dass die Klassifikation der reaktiven Störungen, posttraumatischen Störungen und Anpassungsstörungen trotz einer langen Forschungstradition weiterhin unbefriedigend ist. Dies gilt insbesondere für einen Reaktionstyp, der in der Folge außergewöhnlicher, wenn auch lebensüblicher Belastungen entsteht und der durch Verbitterung, Rückzug,

Entwicklung einer multiformen Symptomatik, Chronizität und sozialmedizinisch erhebliche Negativfolgen zu charakterisieren ist und der durch die vorliegenden Klassifikationssysteme nicht hinreichend zu erfassen ist. Auf der Basis von eigener klinischer Erfahrung wurde diese Störung als „Posttraumatische Verbitterungsstörung (Posttraumatic Embitterment Disorder, PTED)“ bezeichnet und dafür diagnostische Kriterien vorgeschlagen (Linden, 2003; Linden, Schippan, Baumann & Spielberg, 2004), wobei zwischen Kernkriterien und Zusatzsymptomen unterschieden wird:

A Kernkriterien der PTED

1. Es ist ein einmaliges schwerwiegendes negatives Lebensereignis zu identifizieren, in dessen Folge sich die psychische Störung entwickelt hat.
2. Dem Patienten ist dieses Lebensereignis bewusst, und er sieht seinen Zustand als direkte und anhaltende Konsequenz aus dem Ereignis.
3. Der Patient erlebt das kritische Lebensereignis als „ungerecht“.
4. Wenn das kritische Ereignis angesprochen wird, reagiert der Patient mit Verbitterung und emotionaler Erregung.
4. Der Patient berichtet wiederholte intrusive Erinnerungen an das Ereignis. Teilweise ist es ihm sogar wichtig, nicht zu vergessen.
5. Die emotionale Schwingungsfähigkeit ist nicht beeinträchtigt. Der Patient zeigt normalen Affekt, wenn er abgelenkt wird oder kann beim Gedanken an Rache lächeln.
6. Es trat keine manifeste psychische Störung im Jahr vor dem kritischen Lebensereignis auf. Der gegenwärtige Zustand ist kein Rezidiv einer vorbestehenden psychischen Erkrankung.

B Zusatzsymptome der PTED

1. Der Patient nimmt sich als Opfer und hilflos wahr und sieht sich nicht in der Lage, das Ereignis oder seine Ursache zu bewältigen.
2. Der Patient macht sich selbst Vorwürfe, das Ereignis nicht verhindert zu haben oder nicht damit umgehen zu können.
3. Der Patient meint, dass es ihm „egal“ sei, wie es ihm gehe, und dass er nicht wisse, ob er die Wunde heilen lassen wolle.
4. Der Patient kann Suizidgedanken äußern.
5. Die emotionale Grundstimmung ist dysphorisch-aggressiv-depressiv getönt und erinnert prima vista an eine Depression mit somatischem Syndrom (sog. endogene Depression).

6. Patienten können eine Reihe unspezifischer somatischer Beschwerden zeigen, z. B. Schlafstörungen, Appetitverlust oder Schmerzen.
7. Der Patient berichtet über eine phobische Symptomatik, die eng mit dem Ort oder Urheber des kritischen Ereignisses verbunden ist.
8. Der Antrieb ist reduziert und wirkt blockiert. Der Patient erlebt sich weniger als antriebsgehemmt, sondern eher im Sinne einer Antriebsverharrung als antriebsunwillig.

2.2. Zusammenhang zwischen Belastung, Coping und Ressourcen

Das eine Anpassungsstörung auslösende Ereignis ist als alleinige Ursache nicht ausreichend, weil die meisten Personen auf den gleichen Auslöser nicht mit einer Anpassungsstörung reagieren würden. Aus diesem Grund müssen zu einem bestimmten Auslöser noch weitere eine Anpassungsstörung begünstigende Faktoren auf Seiten der betroffenen Person dazukommen. Dazu zählen individuelle Dispositionen, Vulnerabilitäten und insbesondere unterschiedliche Coping-Stile. Gerade bei letzteren ist dann bei einer genaueren Betrachtung nicht das auslösende Ereignis, sondern dessen individuelle Verarbeitung und Bewertung ausschlaggebend. Während z. B. der eine die fortgesetzte Kritik seines Vorgesetzten an seiner Arbeitsleistung als Ausdruck seiner Sachzwänge oder seiner Rolle sieht, könnte sich ein anderer tief gekränkt und abgelehnt fühlen. Damit wirkt sich die objektiv gleiche Situation subjektiv in Abhängigkeit von ihrer Bewertung völlig unterschiedlich aus. Umgekehrt können Menschen über bestimmte Ressourcen verfügen, die den Umgang mit Belastungen erleichtern und die Entstehung einer Anpassungsstörung erschweren. Dazu zählen eigene soziale Fertigkeiten, ein tragfähiges soziales Netzwerk, das den Betroffenen im Krisenfall auffangen und trösten kann, sowie die Fähigkeit und Möglichkeit, im Krisenfall (vorübergehend) Verstärker aus anderen Lebensbereichen zu erlangen. Wer sich z. B. hauptsächlich über seinen Beruf identifiziert und nur hier entsprechende Verstärker bekommt, läuft im Falle der Gefährdung des Berufes durch z. B. Kündigung eher in Gefahr, eine Anpassungsstörung zu entwickeln.

Dieser Gedanke wird durch die Unterscheidung zwischen Eustress und Distress deutlich (Selye, 1977). Bei Eustress handelt es sich um eine allgemeine Stress-Belastung, die von den Beteiligten angenehm erlebt wird, jedoch die stresstypischen Symptome hervorruft. Dazu kann z. B. die Aufregung vor einem Urlaub, vor einer Hochzeit, in der Achterbahn oder während eines Gruselfilms zählen - alle Situationen, die zumeist positiv bewertet werden. Unter Distress wird die Reaktion einer Person auf ihr unangenehme Belastungen wie Ärger, Konflikte usw. verstanden, die jedoch die gleichen Symptome produzieren wie der Eustress.

In der Literatur werden verschiedene psychologische Konzepte wie Coping-Vermögen, Kohärenzgefühl, Erlernte Hilflosigkeit, Attributionsstil, Intelligenz, Komplexes Problemlösen, Emotionale Intelligenz, Vergebung, Moral und Weisheit diskutiert. Diese können einer subjektiv belastenden Bewertung zugrunde liegen und damit eine theoretische Basis für psychotherapeutische Veränderungen liefern. Die Konzepte werden hier nacheinander aufgeführt, dabei wird auf die Emotionale Intelligenz und die Weisheit etwas ausführlicher eingegangen.

2.2.1. Coping

Konzepte im unmittelbaren Bezug zur Bewältigung von Lebensbelastungen sind Coping und Stress. Lazarus (1966) begreift Stress als eine Auseinandersetzung des Menschen mit bestimmten Umweltbedingungen und fasst dabei sowohl die auslösenden Bedingungen als auch die Reaktionen darauf unter dem Stressbegriff zusammen. Danach entsteht Stress durch die Wahrnehmung einer Diskrepanz zwischen Anforderungen und Handlungsmöglichkeiten und damit verbundenen Antizipationen negativer Konsequenzen. In diesem so genannten „transaktionalen Stressmodell“ hat die Reaktion einen antizipatorischen Charakter, indem eine Situation notwendigerweise als bedrohlich eingeschätzt wird und dann das zur Verfügung stehende Coping-Vermögen bewertet wird. Das nachfolgende Verhalten ist dann das Produkt dieser beiden Komponenten. Dieses Coping-Verhalten kann entweder direkt in der Beseitigung der Ursache der Bedrohung bzw. Flucht (aktive Copingstrategie), oder indirekt im Leugnen der Bedrohung bzw. Ablenkungsstrategien bestehen (palliative Copingstrategie). Sowohl für die Bedrohung als auch für Coping-Strategien ist also die Einschätzung der Situation ausschlaggebend (z. B. Semmer, 1983, Traue, 1998). Wenn die Art der Bewertung den Grad der Bedrohung determiniert, bietet der Bewertungsstil einen brauchbaren Ansatz für psychotherapeutische Interventionen.

2.2.2. Kohärenzgefühl

Ein umfangreich diskutiertes und untersuchtes Konzept der Widerstandsfähigkeit gegen Belastungen ist das Modell des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (1997). Antonovsky kritisiert mit seinem Konzept der Salutogenese eine ausschließlich auf Krankheit orientierte Betrachtungsweise und beschäftigt sich statt mit der Suche nach Krankheitsursachen mit der Frage, unter welchen Bedingungen Menschen ihre Gesundheit erhalten können. Zunächst ersetzt sein Konzept der Salutogenese die dichotome Sichtweise von Gesundheit und Krankheit durch ein Kontinuum, deren Pole meist nicht erreicht werden können, d. h. dass jeder sowohl gesunde wie auch kranke Anteile hat.

Den Kern seines Modells bildet das Kohärenzgefühl (sense of coherence) als „eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar werden, und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen“ (Antonovsky, 1997). Er nimmt an, dass die Position auf dem Kontinuum durch persönliche, kognitive Determinanten bestimmt wird, die Art und Weise, wie jemand mit der Welt und seinem Leben umgeht und vorhandene Ressourcen zum Erhalt der Gesundheit nutzt.

Das Kohärenzgefühl besteht damit aus 3 Komponenten:

1. Gefühl von Verstehbarkeit (sense of comprehensibility): Die kognitive Fähigkeit, auch unbekannte Stimuli als geordnete, konsistente und strukturierte Informationen verarbeiten zu können.
2. Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability): Die Überzeugung einer Person, geeignete Ressourcen zur Problembewältigung zur Verfügung zu haben (einschließlich Glaube an Hilfe oder höhere Mächte).
3. Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness): Diese besonders wichtige motivationale Komponente bezieht sich auf das „Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre“ (Antonovsky, 1997).

Ein gut ausgeprägtes Kohärenzgefühl befähigt dazu, flexibel auf Anforderungen reagieren zu können, indem es problemadäquate Ressourcen als Copingstrategien aktiviert. Es entwickelt sich im Laufe von Kindheit und Jugend und ist ab 25-30 Jahren relativ stabil und dann nur noch schwer zu verändern. Die Ausprägung des Kohärenzgefühls hängt hauptsächlich von der Verfügbarkeit sog. generalisierter Widerstandsressourcen ab. Dazu zählen individuelle (z. B. körperliche Faktoren, Intelligenz, Bewältigungsstrategien) als auch soziale und kulturelle Faktoren (z. B. soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten, kulturelle Stabilität). Widerstandsressourcen befähigen zum Sammeln von Lebenserfahrung, prägen die Lebenserfahrungen, bilden eine Bewältigungskompetenz und beeinflussen das Kohärenzgefühl. Das Kohärenzgefühl beeinflusst die Gesundheit durch Aktivierung verschiedener Systeme (z. B. Zentralnervensystem, Im-

munsystem, Hormonsystem), durch die positive oder negative Bewertung von Situationen, durch Aktivierung spannungsverringender Ressourcen und durch Wahl eines angemessenen Gesundheitsverhaltens (z. B. kein Alkohol, gesunde Ernährung usw.).

2.2.3. Erlernte Hilflosigkeit und Attributionsstil

Dysfunktionale Reaktionen auf Belastungen können nach dem Modell der Erlernten Hilflosigkeit (Seligman, 1975) erklärt werden. Sie ergibt sich dann, wenn subjektiv kein erkennbarer Zusammenhang zwischen eigenem Verhalten und Verhaltenskonsequenzen erlebt wird. Das Konzept der Erlernten Hilflosigkeit wird als ein Modell zur Entstehung von Depressionen diskutiert. Eine Ursache für Erlernte Hilflosigkeit kann ein dysfunktionaler Attributionsstil sein:

Nach Six (1987) lässt sich Attribution „als jener Interpretationsprozess der Erfahrungswelt definieren, durch den der Einzelne sozialen Ereignissen und Handlungen Gründe bzw. Ursachen zuschreibt“. Es lassen sich grob drei Attributionsmerkmale für angenommene Ursachen eines Konfliktes oder Misserfolgs unterscheiden: Lokalisation, Stabilität und Globalität. Eine Attribution ist (1) internal, wenn die Ursache für den Misserfolg in der eigenen Person liegt, oder external, wenn sie in der Umwelt lokalisiert wird. Sie ist (2) stabil, wenn angenommen wird, dass sich die angenommene Ursache nicht ändern wird, oder variabel, wenn eine Änderung möglich erscheint. Schließlich ist (3) eine Attribution global, wenn die angenommene Ursache umfassend und bedeutungsvoll ist, oder spezifisch, wenn die Ursache nur in spezifischen Eigenschaften gesehen wird (Weiner, 1972). Wird beispielsweise ein Scheitern bei einer Aufgabe auf einen speziellen Begabungsmangel zurückgeführt ist der Attributionsstil internal, stabil und spezifisch. Wird dagegen ein Mangel an Intelligenz angenommen ist er internal, stabil und global (Heckhausen, 1980). Dies entspricht einem typischen depressionsverstärkenden Attributionsstil. Wird ein Problem dagegen external, variabel und spezifisch attribuiert, ist eine subjektiv deutlich geringere Belastung und damit eine geringere Auftretenswahrscheinlichkeit einer Anpassungsstörung zu erwarten. Verhaltenstherapeutische Techniken wie z. B. die Reattribution können den Attributionsstil ändern (z. B. Linden & Hautzinger, 1996).

2.2.4. Kognitive Intelligenz

Eine wissenschaftlich umstrittene Frage ist, welche Rolle die kognitive Intelligenz spielt. Spearman (1927) hat aufgrund von faktorenanalytischen Untersuchungen zwischen einem allgemeinen Intelligenzfaktor „g“ und mehreren spezifischen Faktoren unterschieden, die mit dem g-Faktor zusammen wirksam werden. Thurstone (1938) hat dagegen postuliert, dass 7 voneinander unabhängige Primärfaktoren (passiver Wortschatz, aktiver Wortschatz, rechnerisches Denken, räum-

liches Vorstellen, Wahrnehmungstempo, deduktives oder induktives Denken, Merkfähigkeit) zusammen die Intelligenz bilden.

Cattell (1971) hat das Zweifaktorenmodell von Spearman (1927) und das Gruppenfaktorenmodell von Thurstone (1938) zu einem hierarchischen Intelligenzmodell zusammengefasst. Cattells hierarchisch aufgebautes Modell unterscheidet zwei allgemeine Intelligenzfaktoren, die so genannte „fluide Intelligenz“ und die feste oder „kristalline Intelligenz“ (z. B. Fisseni, 1998). Die flüssige Intelligenz ist besonders wirksam in Situationen, die Umstellungen erfordern. Sie ist eine auf der vererbten Funktionstüchtigkeit der hirneigenen Prozesse beruhenden Komponente des geistigen Leistungsvermögens (Conrad, 1983). Sie selbst ist von Bildung unabhängig, beeinflusst aber den Erwerb von Bildung erheblich. Es handelt sich um die Fähigkeit, sich neuen Problemen oder Situationen anzupassen, ohne wesentlich auf frühere Lernerfahrungen zurückgreifen zu müssen (Amelang & Bartussek, 1990). Die kristalline (oder kristallisierte) Intelligenz ist größtenteils bildungs- und erziehungs- und damit umweltabhängig. Sie ist „gewissermaßen das Endprodukt dessen, was flüssige Intelligenz und Schulbesuch gemeinsam hervor gebracht haben“ (Cattell, 1963).

2.2.5. Komplexes Problemlösen

Auch wenn sich das Intelligenzkonzept als Maß für die geistige Leistungsfähigkeit einer Person in der Psychologie fest etabliert hat, hat sich gezeigt, dass die Korrelation zwischen Intelligenz und Erfolg bzw. Lebensbewältigung eher gering sind. Ein Versuch, dafür einen besseren Prädiktor zu finden, ist das Konzept des komplexen Problemlösens.

Zur Erfassung der subjektiven Repräsentation der Aufgabenumwelt haben Newell & Simon (1972) drei wichtige Bestandteile festgelegt. Demnach enthält ein Problemraum (1) das allgemeine Wissen des Problemlösers und (2) das Wissen über eine Menge von verfügbaren Handlungen, auch Operatoren genannt, mit denen aus vorhandenem Wissen durch Neuverbindung neues Wissen generiert werden kann, also z. B. das Wissen darüber, wie und wo sich hilfreiche Informationen besorgen lassen. Schließlich zählt (3) noch das Problem selbst zu den Hauptbestandteilen, das aus dem gewünschten Zielzustand besteht, gleichzeitig aber Lücken verschiedener Art im Problemraum offenbart (Lür & Spada, 1990). Nach Staudinger & Baltes (1996) sind beim komplexen Problemlösen wie auch im Bereich der fundamentalen Pragmatik des Lebens (siehe unten) weder der Wissensbereich, noch die Problemstellungen oder die Lösungsräume definiert.

Dörner et al. (1983) haben die Informationsverarbeitungsprozesse bei der Bewältigung komplexer Probleme untersucht und dadurch versucht, realitätsnähere Problemlösungen zu simulieren. Sie ließen beispielsweise Probanden als Bürgermeister über eine auf einem PC simulierte Stadt „Lohausen“ walten. Ziel war dabei, die Situation der Stadt in vielfältigen Belangen zu verbessern. Das Problem dieser Aufgabe besteht darin, über 2000 Variablen mit jeweils mehreren Zuständen und unzähligen Verknüpfungen zu überschauen, also in dem Umgang mit Unbestimmtheit. Darüber hinaus wurde es jedem Probanden selbst überlassen festzulegen, was eine Verbesserung für die Stadt bedeutet (Lüer & Spada, 1990).

Zusätzliche Eigenschaften, die diese komplexen Probleme charakterisieren sind: (1) Eine große Komplexität durch eine riesige Anzahl von Variablen, durch die sich Problemzustände beschreiben lassen, (2) häufige nichtlineare Vernetztheit der Variablen untereinander, (3) Intransparenz der Problemzustände und der sie kennzeichnenden Variablen, (4) Eigendynamik, d. h. einige Variablen verändern sich auch dann, wenn der Problemlöser selbst nichts verändert und (5) Polytelie, d. h. viele verschiedene Ziele, die sich während des Problemlöseprozesses auch ändern können (Dörner et al., 1983).

Interessanterweise erwiesen sich Trainingsbemühungen beim Lösen komplexer Probleme als wirkungslos, wenngleich die Trainierten subjektiv meinten, profitiert zu haben. Erfolgreiche Problemlöser versuchen (1) gezielt, Systemwissen zu gewinnen, (2) evaluieren vor weiteren Schritten die Folgen der vorangegangenen und (3) reflektieren bislang getroffene Entscheidungen und Strategien immer wieder kritisch (Dörner & Schölkopf, 1991). Das komplexe Problemlösen ist ein wichtiger Bestandteil des Weisheitskonzept (siehe unten).

2.2.6. Emotionale Intelligenz

Ein direkter Bezug zur Lebens- und Belastungsbewältigung wird für die emotionale Intelligenz diskutiert (Mayer & Salovey, 1995). In der allgemeinen Psychologie wurden Unterschiede zwischen Laien und Experten (z. B. bei Schachspielern) nicht allgemein mit Intelligenzunterschieden oder unterschiedlichen Gedächtnisleistungen erklärt, sondern mit der größeren Kapazität des Kurzzeit- bzw. Arbeitsgedächtnisses bei Experten, die durch Chunkbildungen erreicht wird. Dieses geschieht in einem so genannten „kognitiven Stadium“ zunächst mit großem Aufwand bis dies im zweiten „automatischen Stadium“ weitgehend ohne bewusste Kontrolle geschieht. Über die Jahre entsteht dann Expertentum, das durch automatische Verarbeitungsprozesse, sehr große Wissensmengen und durch die Fähigkeit charakterisiert ist, Wissen und Verarbeitungsprozesse sehr schnell und zuverlässig auf neue Situationen anwenden zu können (Lüer & Spada, 1990).

Interessanterweise ignoriert dieses Modell vollständig die Beteiligung von Emotionen oder Weisheit und erklärt Expertentum ausschließlich mit einer hervorragend organisierten und jahrelang automatisierten Rationalität.

Damasio (1997) unterscheidet dagegen zwei unterschiedliche Methoden zur Entscheidungsfindung: Die erste leitet sich z. B. nach Platon, Descartes und Kant aus dem traditionellen höheren Vernunftbegriff ab. Vernunft gehorcht dabei den Gesetzen der formalen Logik. Sie findet sich in jedem Computer wieder, der alle Möglichkeiten durchrechnet und schließt Gefühle als mögliche Störvariablen für die Zielerreichung möglichst aus. Von der Überlegung ausgehend, dass dieser Vernunftbegriff bei komplexen Entscheidungen wegen der Schwierigkeit, die zahlreichen Alternativen und Kombinationen im Gedächtnis zu repräsentieren, letztlich nicht möglich und anwendbar ist, grenzt er davon die „Hypothese der somatischen Marker“ ab, bei der Entscheidungen bzw. die Durchführung komplexer Handlungen, bei denen sich nicht alle Möglichkeiten durchrechnen lassen, erst durch die Bildung von die Entscheidung beeinflussenden Emotionen gesteuert werden.

Nach Damasio (1997) lässt sich die „rationale“ Art der Entscheidungsfindung bzw. das Scheitern durch sie bei Patienten mit präfrontalen Schädigungen beobachten, die eine Unterstützung der Entscheidungsfindung durch Emotionen verringern oder sogar verhindern.

Schon Leeper (1948) wies darauf hin, dass Emotionen auf klares Denken und Verhalten eine eher organisierende als desorganisierende Wirkung haben. Verschiedene theoretische Ansätze postulieren, dass Emotionen Energie mobilisieren und damit zu einem motivationalen Faktor werden. Emotionen können, wenn sie Überhand gewinnen, das Wahrnehmungsfeld jedoch auch einschränken und folglich kognitive und Verhaltensalternativen reduzieren. Daraus folgt die Notwendigkeit, Fähigkeiten zur Regulation von Emotionen zu entwickeln, die unter dem Begriff der Emotionalen Intelligenz zusammengefasst werden (Mayer & Salovey, 1993, 1995, Goleman, 1999).

Zur Frage, was Emotionen sind, bemerkt Sutherland (1995): “It is a term that is impossible to define and about which no two psychologists agree”. Durch diese Erkenntnis erleichtert, wird auch hier die Auffassung vertreten, dass Emotionen zur Steuerung von komplexem Verhalten notwendig sind.

In seiner Theorie der multiplen Intelligenzen (MI-Theorie) unterscheidet Gardner mittlerweile 9 verschiedene Formen der Intelligenz, (1) die sprachliche, (2) die logisch-mathematische, (3) die

musikalische, (4) die räumliche, (5) die körperlich-kinästhetische, (6) die interpersonelle, (7) die intrapersonelle, (8) die naturalistische und (9) die existentielle Intelligenz. Die „interpersonale Intelligenz“ umfasst im Kern die Fähigkeit, Stimmungen, Temperamente, Motivationen und Wünsche anderer Menschen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Zur „intrapersonalen Intelligenz“ - dem Schlüssel zur Selbsterkenntnis - zählt der Zugang zu den eigenen Gefühlen und die Fähigkeit, zwischen ihnen zu unterscheiden und sein Verhalten von ihnen leiten zu lassen (Gardner 1983, 1993, 2001).

Salovey & Mayer (1990) integrieren Gardners interpersonale und intrapersonale Intelligenz in ihr Konzept der „Emotionalen Intelligenz“ und definieren es als "the ability to monitor one's own and others' feelings and emotions, to discriminate among them and to use this information to guide one's thinking and actions". Dabei unterscheiden sie 5 Fähigkeiten, die zusammen die Emotionale Intelligenz bilden (Mayer & Salovey, 1995, 1997):

(1) „Eigene Gefühle erkennen können“ ist die Fähigkeit, Emotionen wahrzunehmen, einzuschätzen und angemessen auszudrücken. Die Selbstwahrnehmung von Emotionen ist die Voraussetzung für die meisten nachfolgenden Bestandteile der Emotionalen Intelligenz. Das ist die Fähigkeit, eigene Emotionen aufgrund von körperlichen Signalen und eigenen Gedanken oder Emotionen in anderen Gesichtern oder in nonverbaler Kommunikation wahrzunehmen und dabei zwischen z. B. ehrlichen und gestellten Emotionen unterscheiden zu können.

(2) „Emotionen handhaben können“ ist die Fähigkeit, mit Emotionen umgehen, bzw. sie bewältigen zu können und sie so einzusetzen, dass sie das Denken erleichtern. Mit dieser Fähigkeit kann man sich selbst beruhigen oder Angst, Schwermut oder Gereiztheit in den Griff bekommen. Dazu zählen beispielsweise die Fähigkeiten, Emotionen zur Fokussierung der Aufmerksamkeit auf wichtige Informationen und zur Erleichterung der Urteilsbildung, Entscheidungsfindung oder der Problemlösung einzusetzen.

(3) „Emotionen in Expressivität und Handeln umsetzen können“ ist die Fähigkeit, Emotionen zur Wachstumsförderung zu regulieren und sie so für die Erreichung von Zielen einsetzen zu können. Voraussetzung dafür ist die emotionale Selbstbeherrschung, also die Fähigkeit, Gratifikationen hinausschieben, mit Rückschlägen umgehen und Impulsivität unterdrücken bzw. Impulse kontrollieren zu können. Diese wiederum hängt von der oben genannten Fähigkeit ab, mit Emotionen umgehen bzw. sie bewältigen zu können. Emotionen können dann ebenso zu Höchstleis-

tungen motivieren, wie sie umgekehrt z. B. bei Prüfungsangst die Leistungsfähigkeit verringern können. Aus einer anderen Perspektive betrachtet, geht es hier um die Fähigkeit, Sachverhalte mit dem Ziel einer Beruhigung oder Gelassenheit zu bewerten (Reframing), was z. B. mit der ABC-Technik (Ellis, 1977) eingeübt werden kann. Als höchste Form der Emotionalen Intelligenz betrachtet Goleman (1999) das „Fließen“, das unbeschwerte und von positiven Gefühlen begleitete, produktive, zu Höchstleistungen geeignete Versunkensein in eine Aufgabe oder (körperliche) Tätigkeit.

(4) „Empathisch reagieren zu können“ ist zu wissen, was andere fühlen - eine weitere Fähigkeit, die auf der oben genannten emotionalen Selbstwahrnehmung aufbaut - ist die Grundlage der „Menschenkenntnis“ und der moralischen Entwicklung (siehe unten). Eine weitere Voraussetzung dazu ist, Wissen über Emotionen zu haben, es einsetzen zu können, Emotionen benennen und zwischen ähnlichen Emotionen unterscheiden zu können.

Flavell (1977) unterscheidet 3 Arten des Erkennens von Emotionen bei anderen, (1) die „nicht-empathische Inferenz“, bei der ein Beobachter schlussfolgernd aus Informationen über Ausdrucksverhalten und situativen Kontext auf die mögliche Emotion der anderen Person schließt, (2) die „inferentielle Empathie“, bei der jemand die gleichen Emotionen wie ein anderer erlebt und darüber auf das Erleben des anderen schließen kann und (3) die „nicht-inferentielle Empathie“, die z. B. bei Kindern aus Nachahmung besteht. Empathie liegt vielen Aspekten des moralischen Urteilens und Handelns zugrunde. Umgekehrt ist ein Empathiemangel ein wichtiges Kriterium von bestimmten psychischen Störungen wie z. B. der dissozialen Persönlichkeitsstörung (z. B. Fiedler, 2001). Neuerdings wird mit der Entdeckung von Spiegelneuronen versucht, eine neurobiologische Grundlage für Empathie zu bilden. Spiegelneurone sind in verschiedenen Hirnregionen liegende Nervenzellen, die es ermöglichen, innere Zustände und Absichten anderer Menschen mitzuerleben. Diese Nervenzellen reagieren beispielsweise, wenn eine Person einer anderen Person bei einer bestimmten Handlung zuschaut. Z. B. kann das Beobachten von Gähnen eigenes Gähnen oder das Beobachten von Schmerzen eigenes Schmerzempfinden auslösen (Bauer, 2005).

(5) Die Fähigkeit, „Beziehungen gestalten können“ setzt wiederum die Kenntnis der Emotionen von anderen Personen, also Empathie, voraus. Sie ist die Grundlage für Beliebtheit, Führung und interpersonale Effektivität (Goleman 1999). Ein Teilaspekt davon ist das Ausmaß der gelernten

sozialen Kompetenz (Pfungsten & Hinsch, 1991). Zu diesem Punkt der Emotionalen Intelligenz zählt auch die Fähigkeit zur komplementären Beziehungsgestaltung nach Grawe (2000).

Mayer et al. (2004) sehen die Emotionale Intelligenz als Bestandteil eines Intelligenzkonzeptes, das soziale, praktische und personale Intelligenzen umfasst, die auch als „hot intelligences“ bezeichnet werden. Emotionale Intelligenz soll mit dem Alter korrelieren. Für alle Teilaspekte der Emotionalen Intelligenz gilt, dass die unterschiedlichen Ausprägungen einzelner Kompetenzen variieren können. Die Komplexität der fünf Fähigkeiten kann durch verschiedene Abstufungen von nicht-bewusst bis reflektiert jeweils unterschiedlich ausgeprägt sein (Averill, 1999). Es gibt große Überschneidungen zwischen dem Konstrukt der Emotionalen Intelligenz und dem der „Emotionalen Kreativität“. Beide setzen die Kenntnis und die Sensibilität für eigene Gefühle und Gefühle von anderen voraus und betonen die Wirksamkeit von emotionalen Reaktionen. Da Intelligenz und Kreativität relativ unabhängig voneinander sind, ist das auch für Emotionale Intelligenz und Intelligenz zu erwarten (Averill, 1999).

Ein aktuelles Instrument zur Messung der Emotionalen Intelligenz ist der Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) von Mayer et al. (2002). Dieser enthält Aufgaben aus folgenden Bereichen: (1) Identifikation von Emotionen in Gesichtern oder Landschaften, (2) Identifikation von Emotionen, die Denken und Handeln in einer bestimmten Situation erleichtern, und Aufgaben zum Vergleich von Emotionen mit anderen taktilen oder sensorischen Reizen, (3) Wissen darum, unter welchen Umständen Emotionen sich steigern oder nachlassen, und die Fähigkeit, Emotionen in komplexen affektiven Zuständen zu identifizieren, und (4) Fähigkeit der Probanden, Emotionen in hypothetischen Szenarios zu verändern oder beizubehalten und die Fähigkeit, bei anderen Personen bestimmte Emotionen auszulösen. Die Gütekriterien werden als zufrieden stellend angegeben. Eine Auswahl von Untersuchungen zur Emotionalen Intelligenz findet sich bei Mayer et. al. (2004): Danach haben begabte Studenten höhere EI-Werte als weniger begabte. EI verhält sich invers zu Verhaltensweisen wie Schlägerei, Gewalttätigkeit, Rauchen, und Drogenmissbrauch. Personen mit höheren Punkten beim Emotionsmanagement berichten von besseren Freundschaften und erleben mehr Wertschätzung vom anderen Geschlecht. Ein mütterlicher EI-Wert (insbesondere bei der Emotionswahrnehmung) korreliert mit der Empathie des Kindes und dessen prosozialem Verhalten.

Das Konzept der Emotionalen Intelligenz ist häufig kritisiert worden. Kritisiert wurde die fehlende Begründung für die Einführung eines neuen Konzeptes, das sich mit bestehenden Konzep-

ten wie z. B. Gardners interpersonaler und intrapersonaler Intelligenz (Gardner, 2001) überschneidet. Es wurde auch die Verwendung des Intelligenz-Begriffs kritisiert, bei dem es sich um ein gut untersuchtes und fest etabliertes psychologisches Konzept handelt, zumal Goleman (1995) in seinem Bestseller die Emotionale Intelligenz als besseren Prädiktor als Intelligenz für Lebenserfolg einführt und die Erlernbarkeit durch jedermann postuliert. Dabei ist z. B. fraglich, ob die Emotionale Intelligenz emotionale Leistungen gleichermaßen in eine Rangordnung bringen kann, wie ein Intelligenztest das bei kognitiven Leistungen erreicht (Matthews et al., 2004).

2.2.7. Vergebung

Vergebung als psychologisches Konzept ist Bestandteil der positiven Psychologie. Ihr wird eine wichtige Rolle bei der Bewältigung von Kränkungen, Grenzüberschreitungen und Beleidigungen zugeschrieben. Dabei wird das Opfer durch eine Umstrukturierung von Emotionen, Gedanken und/oder Handlungen gegenüber dem Täter entlastet. Dies geschieht sowohl durch Verringerung von negativen Gefühlen wie Unversöhnlichkeit, Verbitterung, Ärger usw., als auch durch Steigerung von positiven Gefühlen wie Liebe, Mitgefühl, Mitleid und Sympathie. Vergebung bedeutet nicht notwendigerweise Versöhnung, Toleranz, Duldung oder Entschuldigung des Täterverhaltens (Wade, 2005). Die Bereitschaft zur Vergebung korreliert negativ mit dem Grad der dem Täter zugeschriebenen persönlichen Verantwortung (Bradfield & Aquino, 1999).

Es gibt verschiedene Stufenmodelle für den psychotherapeutisch unterstützten Erwerb von Vergebung, das 20-stufige Modell der Enright-Gruppe (Enright & Fitzgibbons, 2000) und das 5-stufige REACH-Modell der Worthington-Gruppe (Worthington, 2001). Von einer unterschiedlichen Reihenfolge und einer unterschiedlichen Schwerpunktsetzung bei einzelnen Therapieschritten abgesehen, haben die verschiedenen Ansätze folgende sechs grundlegende Gemeinsamkeiten:

- (1) Patienten sollen selbst definieren, was sie genau unter Vergebung verstehen. Damit lässt sie sich von anderen ähnlichen Konzepten wie z. B. Versöhnung, Vergessen oder Duldung besser abgrenzen. Vergebung bedeutet z. B. nicht Versöhnung, sie wäre dafür lediglich eine Vorbedingung.
- (2) Beim Recalling üben die Patienten das Ansprechen des Traumas in einer ruhigen und geschützten Umgebung. Den Betroffenen wird dadurch erleichtert, Gedanken und Gefühle auszudrücken. Dieses Vorgehen verbessert in der Regel die therapeutische Beziehung, weil Vertrauen und Nähe entstehen. Außerdem ist das Schreiben oder Verbalisieren von traumatischen Erfah-

rungen eine wichtige Bewältigungsstrategie (Walborn, 1996), bei der traumatische Erfahrungen reorganisiert und negative Einflüsse verringert werden können (Pennebaker & Seagal, 1999).

(3) Durch einen Perspektivwechsel wird eine Verbesserung der Empathie erreicht. Sowohl Empathie wie auch die Fähigkeit zum Perspektivwechsel stehen mit dem Vergeben-Können in einem engen Zusammenhang (McCullough et al., 1998). Eine Verbesserung der Empathiefähigkeit wie auch der Fähigkeit zum Perspektivwechsel erleichtern das Vergeben (Schwennen, 2004). Beides führt zur Verringerung von Attributionsfehlern, weil die Probanden ermuntert wurden, Kontextbedingungen, Motive, Gefühle und Gedanken des Täters zu reflektieren. Das Täterverhalten wird so nachvollziehbarer und menschlicher. Möglicherweise kann das Opfer auch eine eigene Ähnlichkeit mit dem Täterverhalten entdecken.

(4) Eine ähnliche Strategie ist die Reflexion von eigenem Täterverhalten: Hierbei handelt es sich um ein paradoxes Vorgehen, das das Ziel hat, Demut bzw. Bescheidenheit durch ein gesundes Empfinden für Schuld zu entwickeln. Die Reflexion eigenen Täterverhaltens kann sowohl in Form einer Selbstreflexion, wie auch als öffentliches Bekenntnis geschehen. Patienten können dazu z. B. eine Liste mit eigenen Verfehlungen erstellen. Der hier relevante Wirkmechanismus ist die Verringerung von Attributionsfehlern („When I make a mistake it is because I did something wrong; when you make a mistake it is because there is something wrong with you“) und die Erkenntnis, selbst nicht unfehlbar und grundsätzlich anders als der Täter zu sein. In diesem Zusammenhang reflektieren die Betroffenen an eigenen Beispielen, wie es ist, sich von jemandem Vergebung zu wünschen und wie man sich fühlt, wenn man sie schließlich bekommen hat.

(5) Der Kern des Behandlungskonzeptes ist die Festlegung auf Vergebung des Täterverhaltens. Den Patienten wird nahe gelegt, sich durch eine bewusste Entscheidung evtl. sogar öffentlich auf das Ziel zur Vergebung festzulegen. Die Festlegung kann schriftlich, in Form eines Vertrages, eines Briefes an den Täter (der nicht unbedingt abgeschickt werden muss) oder im Rahmen einer Diskussion über Vor- und Nachteile einer Vergebung erfolgen. Damit legen die Patienten ein Ziel für den schwierigen Therapieprozess fest und motivieren sich zum Durchhalten.

(6) Die Bewältigung von Unversöhnlichkeit (Unforgiveness) besteht aus Übungen zur Kontrolle von Ärger und Rachedgedanken. Genau genommen sind das keine Strategien zum Aufbau von positiven Gefühlen wie Vergebung, sondern Strategien zur Bewältigung von negativen Gefühlen. Die Autoren empfehlen diese Strategien besonders dann, wenn sich Patienten entlasten wollen, aber (noch) nicht zur Vergebung bereit sind. Geübt wird z. B. die Suche nach einer historischen oder persönlich bekannten Person, die Unforgiveness erfolgreich bewältigt hat. Eine andere Strategie besteht aus kognitivem Reframing (Wade, 2005).

Der Behandlungsansatz wird meist in psychoedukativen Gruppensettings angewendet. Das ist besonders hilfreich, weil Patienten so die Möglichkeit haben, ihr Trauma und nachfolgende Therapiefortschritte anderen mitzuteilen. Die Autoren betonen die Notwendigkeit einer ausreichenden Zeit für die Durchführung der verschiedenen Therapieschritte. Die Übungen verlangen vom Therapeuten große Sensibilität, weil schnell Missverständnisse über Opfer- und Täterrollen entstehen können oder das Ziel der Vergebung des Täters Patienten unter Druck setzen kann (Wade, 2005).

2.2.8. Moral

Bei dem Versuch, psychische Reaktionen auf komplexe Lebenssituationen zu erklären, gewinnt das Konzept der Moral zunehmende Beachtung. Hierbei gibt es auch Überschneidungen mit dem Weisheitskonzept. Unter Moral werden in der Entwicklungspsychologie eine Vielzahl von Verhaltensweisen, Fähigkeiten und Motiven untersucht wie z. B. Urteile über Recht und Unrecht, Gut und Böse, Versuchungen widerstehen oder andere Arten selbst kontrollierten Verhaltens wie z. B. die Beherrschung sexueller oder aggressiver Impulse usw. (Trautner, 1997). Trautner (1997) nennt drei Kriterien, die den meisten Ansätzen gemeinsam sind, (1) das Vorhandensein und die Internalisierung von Normen, (2) ein Gerechtigkeitsempfinden und (3) die Zurückstellung eigener Bedürfnisse und Interessen.

Hoffmann (1979) hat eine integrative, also affektive, kognitive und motivationale Komponenten berücksichtigende Theorie der moralischen Entwicklung entworfen, die in der Empathiefähigkeit des Menschen die wesentliche motivationale Grundlage der Moralentwicklung, insbesondere der Internalisierung moralischer Werthaltungen sieht. Er unterscheidet 6 Empathietypen, deren fortgeschrittenster die „Rollenübernahme“ ist und die Vorstellung erlaubt, wie man sich selbst in der Situation des Anderen fühlen würde. Dabei wird das gedankliche Sich-hinein-versetzen in eine andere Person an eigene frühere Erlebnisse einer entsprechenden emotionalen Reaktion assimiliert. Es existieren für Hoffman (1979) zwei wichtige Faktoren, die das Auftreten von Empathie beeinflussen. Eine wesentliche Voraussetzung ist erstens, dass die andere Person als Opfer von z. B. Krankheit, Unfall oder Verbrechen wahrgenommen wird. Wird die Situation des Anderen als selbst verschuldet angenommen, ist ein Ausbleiben einer empathischen Reaktion möglich (Trautner, 1997). Therapeutisch folgt daraus für die Steigerung der Empathiefähigkeit die Notwendigkeit, z. B. durch einen Perspektivwechsel die Sachzwänge hervorzuheben bzw. erarbeiten zu lassen, denen der Andere im Sinne eines Opfers unterliegt. Der zweite Empathie steigernde Faktor ist die Ähnlichkeit zwischen empathischer Person und dem Anderen. Auch diese lässt

sich psychotherapeutisch durch die Suche nach Gemeinsamkeiten (z. B. Rollendruck oder Druck durch Vorgesetzte) steigern.

Moral ist für Kohlberg nicht durch die Übernahme der kulturell vorherrschenden Normen (-inhalte) definiert, sondern durch grundlegende Orientierungen und Maßstäbe der Beurteilung moralischer Sachverhalte, die in ihrer höchsten Form Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit folgen. Die Moralität einer Person wird hauptsächlich danach beurteilt, welches Verhalten sie bei verschiedenen moralischen Dilemmata jeweils richtig findet und warum (Trautner, 1997). Kohlberg (1974) differenziert drei Niveaus mit je zwei Stufen (also insgesamt 6 Stadien) der Moralentwicklung, die sich vor allem darin unterscheiden, dass jeweils spezifische Orientierungspunkte bei der Lösungssuche bevorzugt werden. Das (1) vorkonventionelle Niveau mit einer hedonistischen Orientierung an externen Handlungskonsequenzen, ein (2) konventionell-konformistisches Niveau mit einer Orientierung an wichtigen Partnern in Primärgruppen (Familie, Freunde) oder an tradierten Werten einer Gesellschaft und das (3) postkonventionelle Niveau mit vorherrschender Orientierung an Prinzipien, die zwischen den Betroffenen entweder im Sinne eines Sozialkontraktes vereinbart oder unter Anlegung bestimmter Gerechtigkeitsgrundsätze autonom konstruiert werden.

Auf der 1. und 2. Stufe werden Konfliktlösungen gewählt, die gute Sozialbeziehungen zu wichtigen Sozialpartnern erhalten oder wieder herstellen, auf der 3. Stufe werden solche Lösungen angestrebt, die auf gute Beziehungen zu subjektiv bedeutsamen Personen oder Gruppen abzielen. Auf der 4. Stufe wechselt die Orientierung auf übergreifende Systeme wie Familie, Staat oder Religionsgemeinschaft („law and order-Haltung“). Gehorsam gegenüber deren Regeln wird zum obersten Gebot. Auf der 5. Stufe werden die Regeln dieser Systeme verstanden als Gesellschaftsvertrag, der prinzipiell zwischen den Beteiligten vereinbar und wieder veränderbar ist. Auf der 6. Stufe werden moralische Urteile nach allgemeinen Prinzipien der Fairness getroffen. Dabei sollen Urteile universeller Gültigkeit gesucht werden, die jeder Betroffene akzeptieren kann, sofern er die Entscheidungslage objektiv und unvoreingenommen auch aus der Lage aller anderen Betroffenen betrachtet, was voraussetzt, dass er sich in andere hineinversetzen kann. Hier wird eine ideale Form der Betrachtung einer Entscheidung oder Konfliktlage aus der Sicht aller Betroffenen vorausgesetzt. Damit ist die Voraussetzung für den kategorischen Imperativ Kants gegeben: „Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könnte“ (aus: Kritik der praktischen Vernunft). Kohlberg postuliert, dass eine Entwicklung von der ersten zur 6. Stufe verlaufen kann, aber nicht muss, und dass ein Rückschritt auf eine frühere Stufe nicht möglich ist (Oerter & Montada, 1982). Kohl-

berg (1973) hat noch über eine 7. Stufe nachgedacht, die den Sinn des Lebens betraf und die eine kosmische oder unendliche Perspektive repräsentierte.

Yussen (1976) konnte bei Jugendlichen und Studenten nachweisen, dass die Stellungnahme zu einem Lebensproblem aus einer anderen Perspektive deutlich über der eigenen Entwicklungsstufe liegen kann. Lempert (1988) hat Änderungsbedingungen für die beiden Stufenübergänge bei Kohlberg sowie stufenunspezifische Bedingungen zusammengestellt und dabei zwischen Anrengungsbedingungen und Hemmbedingungen unterschieden. Anrengungsbedingungen für den Übergang von der konventionellen zur postkonventionellen Stufe sind (1) Konfrontation mit sich widersprechenden Rollen bzw. Normen, (2) die Erfahrung mit Verantwortung bzw. Partizipation und (3) Selbständigkeit. Hemmbedingungen sind die Konfrontation mit diffusen sozialen Strukturen oder völlig unverträgliche Standards sowie das Fehlen jeder Verantwortung. Die Beachtung dieser Anregungs- bzw. Hemmbedingungen empfiehlt sich daher für die Konstruktion eines Trainings, das die Verbesserung moralischer Kompetenzen zum Ziel hat. Da sich die Konzepte Moral und Weisheit überschneiden, sind diese Ideen auch für die Konstruktion eines Weisheitstrainings von Bedeutung.

2.3. Weisheit

Führende Entwicklungspsychologen wie Erikson (1976) sehen es als eine zentrale Entwicklungsaufgabe im Erwachsenenalter an, das eigene Lebensschicksal zu akzeptieren. Gelingt dies nicht, kommt es zu Verzweiflung. Diese Akzeptanz setzt offenbar eine gewisse „Reife“ des Menschen voraus, wie sie schon Freud (1923) als zentrales Ziel klinisch-psychologischen Handelns beschrieb. Reifes Denken wurde in der Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters als sogenanntes relativierendes, dialektisches und komplementäres Denken (Oser & Reich, 1987) beschrieben. Dieses Denken setzt die Fähigkeit zur Distanz zum eigenen Standpunkt, zur Offenheit für neue Erfahrungen, zur Empathie und zum Perspektivenwechsel voraus sowie die Fähigkeit, auch widersprüchliche kognitive und emotionale Aspekte von Lebensproblemen in Lösungen und Entscheidungen integrieren zu können. Ein solches Denken wird in der psychologischen Entwicklungsforschung in seiner höchsten Form als „Weisheit“ (Baltes & Smith, 1990, Staudinger & Baltes, 1996) definiert und als Ressource zur Konflikt- bzw. Stressbewältigung empirisch untersucht und in den letzten Jahren als Ziel therapeutischer Interventionen betrachtet (Maercker, 1997).

Weisheit war eine bis dahin wenig untersuchte, sehr komplexe Eigenschaft, die empirisch nur schwer erfassbar schien. Weisheit wird einem rigiden, dogmatischen und unflexiblen Denken, das Gefühle der Verbitterung und Verärgerung wahrscheinlich macht, gegenübergestellt. Psychotherapeuten sehen Weisheit als wichtiges Lebensziel an (Maercker et al. 1998) und verstehen darunter trotz aller theoretischer Unterschiede der verschiedenen Ansätze eine pragmatische und durch Erfahrung erworbene Fähigkeit, die zusammen mit der psychometrisch operationalisierten Intelligenz die Fähigkeit des Menschen zur Adaptation an komplexe Anforderungen bestimmt (Clayton 1982). Nach Clayton (1982) sind sowohl Weisheit als auch Intelligenz Fähigkeiten zur Adaptation und basieren auf Kompetenzen, die die Beschaffung von Informationen erleichtern. Sie unterscheiden sich in ihrer Anwendung und in der zugrunde liegenden logischen Struktur. Während Intelligenz logisches Denken und abstrakte Problemlösungen ermöglicht, ist Weisheit die Fähigkeit, die Widersprüche einer konkreten Situation zu bewältigen. Weisheit ist darüber hinaus die Fähigkeit, die Konsequenzen einer Handlung für sich selbst und für andere abzuschätzen.

Die Psychologie hatte sich in den vergangenen 20 Jahren mit Weisheit vor dem Hintergrund einer steigenden Lebenserwartung im Rahmen der gerontopsychologischen Untersuchung von Kompetenzveränderungen im höheren Alter bzw. mit der Kompensation von altersabhängigen Abbauprozessen befasst (Staudinger & Baltes, 1996).

Weisheit lässt sich definieren als „Expertise (im Sinne von Expertentum) im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens, wie zum Beispiel Fragen der Lebensplanung, Lebensgestaltung und Lebensdeutung“ (Baltes & Smith, 1990; Staudinger & Baltes, 1996). Aufgrund dieser Definition liegt es nahe zu prüfen, inwieweit das Weisheitskonzept auch einen Bezug zu Anpassungsstörungen hat.

Bei traumatischen Lebensereignissen geht es zusätzlich um eine emotionale Neuverarbeitung oder überhaupt erst Verarbeitung der emotionalen Kränkung und Entwürdigung der erlebten Hilflosigkeit und Erschütterung von Grundannahmen über das Selbst und die Welt. Weisheitsbezogenes Wissen ließ sich durch kognitive Interventionen aktivieren und erhöhen (Böhmig-Krumhaar, 1998). Daher liegt es nahe zu prüfen, inwieweit eine Förderung von Weisheit auch zur Überwindung bzw. Therapie von Anpassungsstörungen genutzt werden kann.

2.3.1. Theoretische Ansätze zur Weisheit

Nach Sternberg (1990) lassen sich in der Weisheitsforschung drei unterschiedliche Forschungsrichtungen unterscheiden, die (1) philosophischen, die (2) impliziten und (3) die expliziten psychologischen Weisheitstheorien.

2.3.1.1. Philosophische Weisheitstheorien

Auf die philosophischen Theorien kann hier nur cursorisch eingegangen werden. Sie sind für dieses Thema nur bedingt relevant. Da sie jedoch zu einem besseren Verständnis des Weisheitskonzepts beitragen können, werden sie im Folgenden ohne Anspruch auf Vollständigkeit erwähnt.

„Wer volle Einsicht besitzt, beherrscht sich selbst; wer sich selbst beherrscht, bleibt sich gleich; wer sich gleich bleibt, ist ungestört; wer ungestört ist, ist frei von Betrübnis; wer frei von Betrübnis ist, ist glücklich: also ist der Einsichtige glücklich, und die Einsicht genügt zum glücklichen Leben“ (Seneca; zitiert aus Helferich, 1985).

Weisheit ist ein besonderes Wissen, ein Common-sense-Konzept. Ihr Gegenteil sind Dummheit, Laster, Torheit oder Unglück. Das Kriterium für Weisheit ist Freude. Unglück ist ihr Gegenteil (Panikkar, 2002). Menschen sind niemals ausschließlich weise oder unweise, d. h. Weisheit bezieht sich immer auf einzelne Denk- oder Handlungsweisen. Nur wenige Menschen werden als weise bezeichnet, obwohl viele dazu in der Lage sind, etwas als weise zu betrachten. Die Etikettierung von Denken oder Handeln als weise geschieht in der Regel durch andere und nicht durch den Handelnden selbst. Weisheit gehört nicht jemandem, sie wird jemandem von einer anderen Person zugeschrieben. Damit wird sie zu einem interpersonalem Etikett. Ihre Entdeckung ist ein Teil von ihr selbst.

Assmann (1994) unterscheidet mit (1) dem Umfang, (2) der Tiefe, (3) der Zugänglichkeit und (4) der Nützlichkeit vier Aspekte von Weisheit:

Umfang: In der Antike bedeutete Weisheit ein umfangreiches, allumfassendes und integriertes Wissen und damit auch ein gutes Gedächtnis. Ein weiser Mensch wusste mehr als ein einfacher Mensch. Cicero definierte Weisheit als Wissen über göttliche und menschliche Angelegenheiten: „sapientia est rerum divinarum et humanarum scientia“ (De Officiis, II, ii, 5). Dieses Verständnis von Weisheit galt auch in der Renaissance und ist das Gegenteil von einem spezialisierten und fragmentierten Wissen aus Büchern.

Tiefe: In einer gebildeten und spezialisierten Gesellschaft ist der Umfang von Wissen nicht mehr entscheidend, sondern dessen Tiefe. Weisheit gewährt einen Einblick in das Wesentliche. Weisheit in diesem Sinne ist etwas, was unter der Oberfläche liegt. Der Dichter Vergil ging nicht in die Laboratorien, sondern beschäftigte sich mit den Musen, um sich mit den verborgenen Lebensfragen zu beschäftigen (rerum cognoscere causas).

Zugänglichkeit: Unter diesem Gesichtspunkt ist Weisheit geheimnisvoll, esoterisch und nicht jedem zugänglich. Sie kann durch ein Literaturstudium oder irgendeine andere klar umrissene Methode nicht im Sinne eines Besitzes erreicht werden. Sie ist andererseits aber nicht exklusiv, kann z. B. auch von ungebildeten Menschen verstanden werden und bleibt damit immer offen. Beispielsweise hat der bekannte Fotograf August Sander (2002) in seinem Hauptwerk „Menschen des 19. Jahrhunderts“ typische Berufe oder Standesvertreter dokumentiert und das Bild eines einfach gekleideten „Weisen“ dem eines Philosophen gegenübergestellt.

Nützlichkeit: Weisheit ist das Wissen darum, was für jemanden oder andere gut ist, also die Fähigkeit, ein gutes Leben zu führen. Weisheit wird an den Konsequenzen einer Handlung gemessen und wird damit im weitesten Sinne praktisch. Nur solche Handlungen, die ein bestimmtes Ziel erreicht haben, können so nachträglich als weise bezeichnet werden. Allgemein gesagt, stellt Weisheit so eine verloren gegangene Balance wieder her. Dies kann einmal auf der Problemlöseebene geschehen oder auf der Ebene von Motivation und Werten. Weisheit in diesem Sinne entwickelt in Kenntnis von immanenten Lebensgesetzen eine die Balance haltende heilsame Kraft durch Selbstbeschränkung und Selbstreflexion, den Tugenden. „Die Wahrheit der Weisheit liegt in ihrer Bewährung. Sie ist weder schön (wie die Kunst) noch gut (wie die Moral), sie ist auch nicht heilig (wie die Religion) oder interessant (wie die Wissenschaft).“ „Weisheit ist Wissen um ein gelingendes Leben unter den Bedingungen menschlicher Unvollkommenheit und Gebrechlichkeit. Wissen und Handeln sind deshalb untrennbar verbunden.“ (Assmann, 1991).

Ein typisches Beispiel für Weisheit ist die folgende Geschichte von Watzlawick (aus: Assmann, 1991):

Ein Vater lag im Sterben. Da rief er seine drei Söhne zu sich und sprach zu ihnen: Ich fühle mein Ende nahen. Deshalb will ich euch mitteilen wie ihr mit meinem Erbe verfahren sollt. Ich hinterlasse euch 17 Kamele. Davon soll der

Älteste die Hälfte erhalten, der Mittlere ein Drittel und der Jüngste ein Neuntel. Darauf starb er. Als die Söhne sich nun nach dem Tode des Vaters an die Aufteilung ihres Erbes machen wollten, gerieten sie in arge Verlegenheit. Sie konnten sich nicht entschließen, das Blutbad anzurichten, welches mit der getreuen Ausführung der väterlichen Weisung unweigerlich verbunden gewesen wäre.

Wie sie so ratlos dastanden, kam ein Fremder auf einem Kamel daher geritten. Er sah die drei Brüder und erkundigte sich nach dem Grund ihrer Sorgen, die ihnen ins Gesicht geschrieben waren. „Wenn's weiter nichts ist“, meinte er zuversichtlich, als er sie angehört hatte. Er stellte sein Kamel zu denen des Vaters dazu und bat die Söhne, die Teilung vorzunehmen. Der Älteste erhielt 9 Kamele, der Mittlere 6 und der Jüngste 2. Eines aber blieb noch stehen. Das war das Kamel des Fremden, das er bestieg und auf dem er davon ritt.

Im Kern besteht diese Geschichte aus einem Dilemma, das zunächst durch die Weisung des Vaters entsteht und durch den Rat des Unbekannten aufgelöst wird. Die Lösung entsteht nicht durch eine revolutionäre Veränderung von Strukturen oder Regeln (hier: der Weisung des Vaters bzw. der Regelung der Verteilung), sondern aus einem geschickten Wechsel der Perspektive, der die Strukturen und Regeln grundsätzlich anerkennt und akzeptiert, hier jedoch etwas anders auslegt. Dabei gilt die gewählte „weise“ Strategie nur für einen bestimmten Zeitpunkt und nur für diesen Einzelfall. Sie lässt sich nicht auf andere Problemstellungen verallgemeinern, also nicht zu einer Regel oder einem Gesetz zusammenfassen. Das Kriterium für den Erfolg ist die Bewährung bei der Lösung dieses konkreten Problems (Assmann, 1991). Weisheit bedeutet Problemlösung oder noch mehr Problembewältigung: Weisheit besteht nicht darin, die Welt verändern zu wollen, auch nicht in der Hoffnung, grundlegende Lebensbedingungen verändern oder Probleme endgültig lösen zu wollen, sondern vielmehr aus der Akzeptanz, dass es oft keine einfache Lösung gibt, dass sich viele Dinge unvorhersagbar entwickeln können, und dass Dilemmata und Krisen drohen können.

Die Existenz von Weisheit ist an bestimmte Bedingungen geknüpft. Weisheit kann in einer Welt, in der alles vorbestimmt, institutionell geregelt und kontrolliert ist, nicht existieren. Dort wo wissenschaftliche, juristische oder ethische Gesetze vorherrschen, ist wenig Raum für Weisheit (z. B. Problemlösung beim Turm von Hanoi). Ebenso kann Weisheit nicht existieren, wenn alle Dinge beliebig, zufällig oder unvorhersehbar sind. Damit befindet sie sich immer irgendwo zwi-

schen den Polen ‚völlige Ordnung‘ und ‚Zufälligkeit‘. In diesem Sinne könnte Weisheit als die Fähigkeit betrachtet werden, in einer Ordnung, die nicht voll einsehbar ist, die richtigen Regeln auszuwählen. „Sie ist eher eine Sache des Vertrauens als der klaren Übersicht“ (Assmann, 1991). Dieser Zusammenhang erklärt auch, warum Weisheit nicht einfach umfangreiches Wissen bedeutet bzw., warum Computer nicht weise sein können. Diese Erkenntnis findet sich auch in dem gelegentlich zu hörendem Satz wieder, dass die größte Seuche der Gegenwart die Flucht des Denkens in das Wissen ist. Aus psychopathologischer Perspektive lässt sich vermuten, dass besonders strukturierte bzw. anankastische, sich an Regeln orientierende Menschen ebenso wie besonders wenig strukturierte Menschen besondere Schwierigkeiten haben müssten, weise zu denken und zu handeln. Wenn Weisheit wiederum ein Prädiktor zum Schutz vor Anpassungsstörungen bzw. hier der posttraumatischen Verbitterungsstörung ist, müssten solche Menschen dafür besonders anfällig sein, was zumindest mit der klinischen Erfahrung übereinstimmt.

Der Begriff „Weisheit“ lässt sich in dieser Form in vielen Kulturen nicht finden. Assmann (1991) zieht daraus den Schluss, Weisheit nicht im Singular zu formulieren und unterscheidet 4 verschiedene weisheitliche Wissensformen:

(1) Die herrscherliche Weisheit, die Verbindung aus Wissen und Macht, liegt in archaischen Gesellschaften beim König. Wissen ist hier auf verschiedene Funktionsträger verteilt und läuft beim weisen Herrscher zusammen, der darauf Zugriff hat. Rat und Tat bzw. Weisheit (sapientia) und Tapferkeit (fortitudo) bilden hier eine Allianz. Da dies (wenn überhaupt) selten gleichzeitig der Fall ist, wurden diese beiden Eigenschaften z. B. in der Literatur komplementär auf verschiedene Personen verteilt, die sich ergänzen und zudem meist unterschiedliche Lebensphasen repräsentieren. Tapferkeit ist eine Tugend der Jugend, Weisheit die des Alters. Nur der Herrscher ist eine Ausnahme, er vereinigt beide Tugenden in sich. Eine weitere Bedingung für diese Verteilung von Weisheit ist das Fehlen von Rechten und Gesetzen.

(2) Eine andere weisheitliche Wissensform ist die magische Weisheit. Dabei handelt es sich um ein Wissen, das nicht nur Einblick, sondern auch die Möglichkeit der Veränderung einer verborgenen Weltordnung bietet. Die magische Weisheit befähigt z. B. Zauberer, Schamanen, Astrologen, Hexen, Alchemisten, Quacksalber und Geisterseher zu außergewöhnlichem Handeln und damit zu unkontrollierbaren Formen der Macht. Dieses Wissen ist geheim und exklusiv.

(3) Die väterliche Weisheit dagegen ist weder elitär noch geheim und findet sich z. B. im anonymen Sprichwort wieder, indem sie für die Bewältigung von Problemen einen passenden Grundgedanken liefert. Sie ist der Rat des Vaters an den Sohn. Das transportierte Wissen ist praktisch, nicht universell. Mit dem Wandel von Lebensformen in Richtung Lebenskunst sind Spielräume für eigene Ideen, eigene Ziele und eigenes Verhalten entstanden. Dabei geht es um die Frage nach einer reflexiven, den eigenen Zielen (Glück, Geborgenheit, Zufriedenheit usw.) entsprechenden Strategie. Lebenspraktische Weisheit besteht in diesem Zusammenhang nicht mehr aus autoritären Rezepten, sondern muss für jeden Einzelfall entwickelt werden. „Als neue Instanz dieses Wissens taucht der Ratgeber auf, der keine andere Verbindlichkeit ausstrahlt als die Evidenz seines durch Einsicht und Unabhängigkeit überlegenen Wissens“ (Assmann, 1991).

(4) Die skeptische Weisheit führt zu einem Rückzug (auch: Askese) aus der sozialen Ordnung, weil man ihre Nichtigkeit erkannt hat. Gutes und Böses sowie Glück und Unglück bilden eine Einheit, indem das eine nicht ohne das andere existieren und deswegen auch nicht bewältigt werden kann. Daraus ergibt sich Indifferenz als Lebenshaltung des Weisen. Weisheit besteht nicht aus Handlung, sondern aus Besinnung, Erkenntnis ist wichtiger als Glück.

Weisheit ist eine menschliche Stärke, von der auf den ersten Blick im Alter eher ein Anstieg als eine Verringerung erwartet wird. Diese Erfahrung hat im 20. Jahrhundert aufgrund der zunehmenden Technisierung und der ständigen technischen Entwicklung an Wert verloren. Was man in der Jugend noch gelernt hat war im Erwachsenenalter schon unbrauchbar. In traditionellen Gesellschaften war das Leben durch Instabilitäten im Vordergrund charakterisiert, der Hintergrund blieb stabil, was den Nutzen von Weisheit gesteigert hat (Kittsteiner, 1991). Solche Bedingungen waren ideal für Weisheit, weil sich bei relativ stabiler Umgebung durch die Bewältigung von Problemen Erfahrungen herausbilden konnten, die wiederum Einfluss auf zukünftige Problembewältigung nehmen konnten. Heute ist es eher umgekehrt: Der Vordergrund ist relativ sicher (juristisch, medizinisch), nur der Hintergrund ändert sich ständig, was dazu geführt hat, dass Weisheit an Wert verloren hat. Ältere Menschen kommen dabei wieder in die Rolle von Kindern, die die Welt nicht mehr verstehen und beispielsweise mit bestimmten Lebensformen, Kulturentwicklungen oder mit Gegenständen des täglichen Lebens nicht mehr zurechtkommen.

Das Verhältnis von Weisheit zu Alter lässt sich aus zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachten, der soziokulturellen und der ontogenetischen (Assmann 1994). Jede Kultur hat ihre eigene

Vorstellung von bestimmten Lebensphasen, denen jeweils bestimmte Risiken, Aufgaben und Möglichkeiten zugeordnet werden.

Aus der soziokulturellen Perspektive wird Weisheit einer Person unter der Bedingung eines hohen Alters zugeschrieben. Ein hohes Alter ist die Bedingung für die wichtigsten sozialen oder repräsentativen Funktionen in einer traditionellen Gesellschaft. In Deutschland ist an die Wahl des Bundespräsidenten ein Mindestalter von 40 Jahren geknüpft, jedoch nicht an die Wahl des Bundeskanzlers. Oberhäupter und andere alte Personen werden aufgrund ihres Alters hoch angesehen und verehrt. In diesem Zusammenhang spricht Assmann (1994) von dem „Balance-Prinzip“. Die Balance besteht zum einen aus einem sog. „genetischen Programm“, das aus der Tatsache der biologischen Begrenzung menschlichen Lebens besteht und deswegen bei steigendem Alter zu einem zunehmenden körperlichen Verfall führt. Es bevorzugt die Gesunden und Kräftigen und wirkt dem sog. „kulturellen Programm“ entgegen, bei dem die Weisen, Kreativen und Intelligenten profitieren. Das bedeutet im Normalfall, dass alle in der Summe von beiden Programmen profitieren können, dass sich jedoch bei steigendem Altern der Schwerpunkt durch einen Verlust des genetischen zu Gunsten des kulturellen Programms verschiebt.

In posttraditionellen Kulturen mit ihrer positiven Bewertung von Veränderung, Innovation sowie Demokratie und Individualismus verliert Alter an Wert und wird eher dysfunktional und damit vielfach eher zum Problem von Pflege, Betreuung und Nachsicht. Das Wissen, das früher von den Alten transportiert wurde, kann zuverlässiger in Büchern und Archiven nachgelesen werden. Als Folge daraus ergab sich eine Individualisierung bei der Aufgabe, dem Lebensende einen Sinn zu geben. Epikur gab den Rat, sich rechtzeitig mit Philosophie zu befassen, um etwas zu haben, worauf man sich verlassen kann, wenn die körperlichen Kräfte nachlassen. Weisheit aus dieser ontogenetischen Perspektive ist eine Kompensation von altersbedingter körperlicher Schwäche, dann jedoch ohne die hohe Wertschätzung der soziokulturellen Perspektive. Während unter Letzterer den Alten Weisheit zugeschrieben wird, wird sie aus der ontogenetischen Perspektive erworben oder auch nicht. Chancen für den Erwerb von Weisheit sind insbesondere kritische Lebensereignisse (die ebenfalls Anpassungsstörungen auslösen können), berufliche und familiäre Entwicklungen, die den Einzelnen herausfordern und schließlich der altersbedingte Verlust sozialer Bedeutung und körperlicher Kräfte.

Bei allen Kulturen ist ein weiterer Grund für die Zuschreibung von höherer Weisheit im hohen Alter die Auseinandersetzung mit dem unausweichlichen Tod. Weisheit bedeutet überall, nicht nur das Leben zu steuern, sondern auch Entscheidungen vor dem Hintergrund der eigenen zeitlichen Begrenzung zu treffen. „...Death is the primal and permanent challenge to which wisdom is the response“ (Assmann, 1994).

2.3.1.2. Implizite Weisheitstheorien

Bei den impliziten Weisheitstheorien geht es um das alltagspsychologische Verständnis des Weisheitsbegriffs, also Laientheorien. Dabei interessiert, wie der Begriff im normalen Sprachgebrauch eingesetzt wird und wie weise Personen beschrieben werden. Clayton & Birren (1980) ließen Probanden verschiedene Weisheit beschreibende Adjektive bewerten und extrahierten so 3 grundlegende Weisheitsdimensionen, (1) eine kognitive (sachkundig, erfahren, intelligent, pragmatisch, aufmerksam), (2) eine reflektive (introspektiv und intuitiv) und (3) eine affektive (verständnisvoll, empathisch, friedlich und behutsam).

In verschiedenen Untersuchungen wurde versucht, weise Personen von anderen Personen zu unterscheiden. Beispielsweise sollten Versuchspersonen weise und nicht weise Personen beschreiben bzw. ihnen bestimmte Adjektive zuordnen. Dabei zeigte sich, dass weise Personen immer wieder ähnlich oder gleich beschrieben werden, und das trotz unterschiedlicher methodischer Vorgehensweisen (Clayton & Birren 1978, Brent & Watson 1980, Holliday 1981). Bluck & Glück (2004) fanden 5 Faktoren, die von Laien regelmäßig mit Weisheit assoziiert werden, (1) kognitive Fähigkeiten (fluide & kristallisierte Intelligenz), (2) Durchblick (insight), (3) reflektive Einstellung (introspektiv, unaufdringlich, lernbereit), (4) „Sorge“ um andere (concern of others; Toleranz, Friedlichkeit, Gerechtigkeit) und schließlich (5) Real-World Skills (Umsetzung in schwierigen Situationen). Daraus folgt, dass es für das Attribut „weise“ einen allgemeinen Konsens gibt, und dass sich weise Personen gut von anderen abgrenzen lassen. Jüngere assoziieren Weisheit mit Alter, Ältere jedoch nicht. Das bedeutet, dass Weisheit auch eine interpersonale Bedeutung hat. Die Autoren nennen 15 Personen die nach Auskunft von amerikanischen undergraduate students als weise bezeichnet werden: Gandhi, Konfuzius, Jesus Christus, M. L. King, Sokrates, Mutter Teresa, Salomon, Buddha, Papst, Oprah Winfrey, Winston Churchill, Dalai Lama, Ann Landers, Nelson Mandela, Queen Elizabeth.

In einer ganz anderen Untersuchung hat Thorngate (1981) Weisheit als Konvergenz von Meinungen operationalisiert. Probanden wurden 150 Zitate vorgelegt und gebeten, jeweils das Ausmaß ihrer Zustimmung anzugeben. Dabei zeigte sich, dass es bei Ältern eine höhere Gemeinsamkeit bei der Zustimmung bzw. Ablehnung der Zitate gab als bei Jüngeren.

Baltes & Staudinger (2000) fassen die Ergebnisse der impliziten Weisheitstheorien in 5 Punkten zusammen: (1) Der Weisheitsbegriff hat eine bestimmte Bedeutung, die im täglichen Sprach-

gebrauch verstanden wird und sich von ähnlichen Konzepten wie z. B. Intelligenz abgrenzen lässt. (2) Weisheit ist im Sinne eines Ideals eine besondere menschliche Leistung. (3) Weisheit besteht aus einem Zusammenspiel aus intellektuellen, emotionalen und motivationalen Funktionen. (4) Weisheit bedeutet ein hohes Ausmaß an sozialer Kompetenz einschließlich der Fähigkeit zuzuhören, etwas zu beurteilen und einen guten Rat zu geben. (5) Weisheit dient dem positiven Ziel des Wohlergehens von anderen und sich selbst.

Weitergehende philosophische und kulturhistorische Analysen des Weisheitsbegriffs ergeben über die o. g. 5 Kriterien hinaus eine etwas allgemeinere Beschreibung. Auf dieser Ebene unterscheiden Baltes & Staudinger (2000) 7 Eigenschaften von Weisheit: (1) Weisheit befindet sich auf einem höheren Niveau von Fähigkeiten, Urteilsvermögen und Ratschlag. (2) Weisheit befasst sich mit wichtigen und schwierigen Fragen und Strategien zu Durchführung und Sinn des Lebens. (3) Weisheit enthält Wissen über die Grenzen von Wissen. Sie bewältigt das Wissen um die Unsicherheiten im Leben und in der Welt. (4) Weisheit besteht aus einem Wissen, das besonders tief, umfassend und ausgewogen ist. (5) Weisheit entsteht aus dem perfekten Zusammenspiel von Fähigkeiten und Charaktereigenschaften. (6) Weisheit dient dem positiven Ziel des Wohlergehens von anderen und sich selbst. (7) Weisheit ist schwer zu erlangen, kann dann jedoch als solche leicht identifiziert werden.

Sternberg (1985) ließ Probanden die Beschreibungen hypothetischer Personen hinsichtlich ihrer Intelligenz, Kreativität und Weisheit beurteilen. Die Korrelationen zwischen den Ratings waren .94 für Weisheit und Intelligenz, .62 für Weisheit und Kreativität und .69 für Intelligenz und Kreativität. Die Ergebnisse weisen auf einen engen Zusammenhang zwischen Weisheit und Intelligenz in weisheitsbezogenen Lagentheorien.

2.3.1.3. Explizite Weisheitstheorien

Explizite psychologische Weisheitstheorien wollen Weisheit nicht nur beschreiben, sondern weises Verhalten erklären und messen. Obwohl sich die Forschung seit über 20 Jahren mit Weisheit befasst, gibt es keine allgemeingültige Definition. Takahashi (2000) zeigt, dass explizite westliche Weisheitstheorien die kognitive Komponente betonen, während die östliche Weisheitstradition auch reflektive und affektive Komponenten berücksichtigt.

Historisch gesehen haben sich hauptsächlich Philosophie und Theologie mit Weisheit beschäftigt. Darüber hinaus besteht das aktuelle Interesse an Weisheit in einem erweiterten Spektrum

von Fächern wie Kulturanthropologie, politische Wissenschaften, Pädagogik und Psychologie. In die Psychologie wurde das Interesse an Weisheit hauptsächlich durch Beiträge von Jung, das Stufenmodell von Erikson (Erikson, 1959) und durch das Berliner Weisheitsparadigma von Baltes eingeführt (Baltes & Staudinger, 2000).

Vor der Verbreitung der Schrift waren hauptsächlich die Stammesälteren für die mündliche Überlieferung von Lebensregeln verantwortlich, woraus sich nach Jung die Tradition des „weisen Mannes“ entwickelt hat. Auch wenn moderne Technologien diese mündliche Überlieferung ersetzt haben, besteht deren Wissen als Teil des kollektiven Unbewussten fort. Dieses Gedächtnis manifestiert sich im Archetyp eines Weisen. Seine Phantasie enthält unzählige Erinnerungen an ähnliche Problemkonstellationen, die sich im Laufe der menschlichen Evolution ergeben haben (Holliday & Chandler, 1986). Diesem Ansatz ist kritisch anzumerken, dass er empirisch schwer zu überprüfen ist.

Erikson (1950, 1959) nahm an, dass die menschliche Entwicklung aus 8 Stufen besteht, wovon die letzten drei (Genitalzone, Generativität Erwachsenenalter, Integrität Greisenalter) im Erwachsenenalter durchlaufen werden. Die letzte Stufe besteht darin, den sich nähernden Tod wahrzunehmen und ihn als Teil der beständigen Erneuerung im Lebenszyklus zu akzeptieren. Nach Erikson können Menschen, die häufig erfolgreich psychosoziale Probleme gelöst haben, eine besondere Einsicht in den Sinn ihres Lebens bzw. in den der Existenz allgemein erreichen. Daraus ergibt sich ein Bewusstsein für menschliche Erfahrungen und die Gelassenheit, den Tod zu akzeptieren. Weisheit ist jetzt diese besondere Einsicht, die zu einem breiten Verständnis der Rolle der Menschen im Weltganzen führt. Problematisch an diesem Ansatz ist die Annahme, dass Weisheit nicht bei allen entstehen kann, die über den Tod nachdenken, sondern nur bei Alten, die mit dem Tod konfrontiert werden.

Brent & Watson (1980) sehen Weisheit als eine altersabhängige Form der adaptiven Intelligenz. Weisheit besteht aus spezifischen kommunikativen Fähigkeiten, einer besonderen Sensibilität für verbale und nonverbale Reize und der ausgeprägten Fähigkeit zu Empathie und Humor. Wie bei Clayton wird Weisheit damit als eine besonders hoch ausgeprägte soziale Kompetenz angesehen. Ein wichtiger motivationaler Faktor für die Entwicklung von Weisheit ist persönliches Leiden. Das heißt, dass das Erleben von willkürlicher Ungerechtigkeit zur großen Belastung werden kann, die im einen Fall Grundannahmen in Frage stellen, und im anderen Fall durch die Herausbildung eines neuen und komplexeren Gleichgewichts Weisheit fördern kann.

Nach Meacham (1983) wird von Intelligenztheorien angenommen, dass dabei lediglich Wissen bzw. Fähigkeiten angesammelt werden, was im Idealfall zu einem enzyklopädischen Wissen um alle Dinge in der Welt führen würde. In Analogie dazu bestehen moderne Wissenschaften lediglich aus der Anhäufung von Wissen. Meacham sieht darin eine unzulässige Vereinfachung, weil in beiden Fällen die Rolle von Unsicherheit und sozialem Austausch übersehen wird. Wissenschaft besteht zunächst aus einer Toleranz gegenüber Unsicherheit und in einem sozialen Austausch. Diese beiden Eigenschaften sind besonders relevant für geistige Leistungen im höheren Erwachsenenalter, in dem die Fähigkeit, Unklarheiten und Zweifel erkennen und tolerieren zu können wichtig ist. Weisheit besteht in diesem Ansatz aus einer permanenten Auseinandersetzung mit Zweifeln und Ungewissheit und führt zu einer kritischen Reflexion, aus der sich unaufhörlich Antworten und neue Fragen und damit erweiterte Kenntnisse ergeben. In seinem Ansatz betont er das Wissen um und den Umgang mit der Begrenztheit von Wissen und versteht unter Weisheit die Art und Weise, mit der jemand mit seinem Wissen und seinen Zweifeln an diesem Wissen kritisch umgeht (Meacham, 1990).

Kramer (1990) hat vorgeschlagen, dass sich Weisheit in Form von 5 Fähigkeiten manifestiert, (1) der Fähigkeit, mit Dilemmata bzw. wichtigen persönlichen Lebensentscheidungen umzugehen, (2) anderen einen guten Rat geben können, (3) in guten Führungskompetenzen, (4) in der Fähigkeit, sein Leben und seine Erfahrungen zu reflektieren und (5) in der Fähigkeit zu spiritueller bzw. philosophischer Introspektion. In der Literatur werden häufig 3 verschiedene kognitive Prozesse genannt, die an der Entstehung von Weisheit beteiligt sein können, (1) die praktische und soziale Intelligenz, (2) Einsicht in und (3) Bewusstsein über die relativistische, unsichere und paradoxe Natur von menschlichen Problemen. Kramer (2000) nimmt an, dass insbesondere die beiden letzten für Weisheit relevant sind.

Einsicht bedeutet in diesem Kontext ein tiefes Verständnis für die augenblickliche Situation, deren Reflexion beständige gesellschaftliche und universelle Bedeutungen hervorbringt. Sie überwindet den Widerspruch aus eigenen und fremden Bedürfnissen bzw. Normen, indem die eigenen Bedürfnisse in die externen Normen und Erwartungen integriert oder ihnen untergeordnet werden. Erleichtert wird dies wiederum durch die Kenntnis ihrer Ursachen und Hintergründe, also durch die Fähigkeit, ein Problem im Sinne eines Perspektivwechsels aus verschiedenen Perspektiven betrachten zu können.

Kramer (2000) definiert Weisheit als „... (1) a rare, highly exercised and developed form of cognitive expertise about the domain of human affairs that allows for multiple conduits or (2) a constellation of personal attributes reflecting a high degree of cognitive, affective, and behavioral maturity that allows for an unusual degree of sensitivity, broad-mindedness, and concern for humanity“. Weisheit ist eine seltene Fähigkeit, die meistens aus ungewöhnlichen Lebensereignissen hervorgeht. Der beste Prädiktor für Weisheit ist Offenheit für neue Erfahrungen. Darüber hinaus denken weise Menschen dialektischer, sind empathisch, können Lebensereignisse besser akzeptieren, zeigen weniger Verzweiflung und Unzufriedenheit im Umgang mit Lebensproblemen und können leichter in negativen Lebensereignissen einen Sinn finden. Weisheit entsteht hauptsächlich als Reaktion auf die Bewältigung von wichtigen emotionalen, interpersonalen und existenziellen Lebensdilemmata (Kramer, 2000).

Achenbaum & Orwoll (1991) verstehen Weisheit als eine Umwandlung von intrapersonalen, interpersonalen und transpersonalen Erfahrungen in den Bereichen Persönlichkeit, Kognition und Konation (= zielgerichtete Aktivität) oder als „seeing through illusion“, was (1) das Erkennen von Illusionen oder falschen Glaubenssätzen, (2) die Freiheit von Versuchungen durch Illusionen und (3) ein verständnisvolles Verstehen von anderen, die sich von Illusionen leiten lassen, erfordert (McKee & Barber, 1999).

Baltes & Staudinger (2000) unterscheiden bei den expliziten Weisheitstheorien 3 weitere Forschungsrichtungen in denen Weisheit (1) als Persönlichkeitsdisposition oder (2) als dialektisches Denken konzeptionalisiert wird. Ein (3) weiterer Ansatz konzeptionalisiert Weisheit als Expertensystem, das sich mit dem Sinn und der Bewältigung von Lebensfragen befasst. Zu diesem Ansatz gehört auch das Forschungsprogramm des Berliner Weisheitsparadigmas.

2.3.1.3.1. Berliner Weisheitsparadigma

Im Folgenden wird etwas ausführlicher auf das Berliner Weisheitsparadigma eingegangen, da es für diese Untersuchung von besonderer Bedeutung ist. Weisheit lässt sich einmal als kognitive Leistung oder als ein Bündel bestimmter Personeneigenschaften konzeptualisieren. Im Berliner Weisheitsparadigma wird ein empirisches Paradigma zur Erfassung weisheitsbezogenen Wissens und Urteilens vorgestellt (Staudinger & Baltes, 1996). Weisheit wird definiert als „Expertise (im Sinne von Expertentum) im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens, wie zum Beispiel Fragen der Lebensplanung, Lebensgestaltung und Lebensdeutung“ (Baltes & Smith, 1990).

Ähnlich wie bei der Unterscheidung von fluider und kristalliner Intelligenz von Cattell und Horn (Horn, 1970) unterscheiden Baltes & Staudinger (1993) zwischen „cognitive mechanics“ und „cognitive pragmatics“. Die „cognitive mechanics“ sind biologisch gesteuert und verringern ihre Leistung mit dem Alter. Am Beispiel der Bewältigung einer Gedächtnisaufgabe zeigen Baltes & Staudinger (1993), dass Alte meistens deutlich schlechtere Reproduktionsergebnisse liefern als Junge. Leistungssteigerungen konnten jedoch durch entsprechende kognitive Trainings nachgewiesen werden (Baltes & Lindenberger, 1988). Baltes & Staudinger (1993) beschreiben die „cognitive pragmatics“ als die „Software“ des Geistes. Sie sind aktivitäten- und kulturabhängig und können sich bis ins hohe Alter weiterentwickeln. Sie beinhalten deklaratives und prozedurales Wissen über die Welt als Lese- und Schreibfähigkeiten, Sprachkenntnisse, berufsbezogenes Wissen und das Wissen über Strategien, Lebensprobleme bewältigen zu können. Die Grundannahme ist dabei, dass Weisheit eine pragmatische, kristallisierte Form von Intelligenz darstellt, also die „cognitive pragmatics“ Weisheit entsprechen. Diese lässt sich in 5 verschiedene Komponenten untergliedern: (1) Faktenwissen, (2) prozedurales Wissen, (3) Lifespan-Kontextualismus, (4) Wertrelativismus und (5) Ungewissheitstoleranz (genauer siehe unten). Aspekte der Ungewissheitstoleranz sind, dass einer Person nur eine begrenzte Informationsverarbeitungskapazität zur Verfügung steht, dass sie nur zu einem Teil der Wirklichkeit Zugang hat und sie die Zukunft nicht vollständig vorhersehen werden kann.

Kritisch anzumerken wäre, dass dem Ansatz von Baltes eine emotionale und eine soziale Komponente fehlen. Lyster (1996) übernahm die 5 Kriterien von Baltes und erweiterte sie um die beiden Kriterien „affect-cognition“ und „generativity“. Der Herausbildung von Weisheit liegt eine seltene Kombination von weisheitsbegünstigenden Bedingungen zugrunde. Dazu zählen (1) allgemeine Persönlichkeitseigenschaften (z. B. kognitive Mechanik, seelische Gesundheit, soziale Kompetenz, Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, Generativität, Integrität), (2) Eigenschaften und Erfahrungskontexte, die spezifisch für den Erwerb von Expertise im Bereich der fundamentalen Pragmatik des Lebens sind (z. B. intensive Lern- und Übungserfahrungen, Mentor haben und sein, Einsatz für Vervollkommnung, spezifische motivationale Dispositionen (z. B. Neugier darauf, wie das Leben funktioniert)) und (3) makrostrukturelle Kontexte die mit bestimmten Konstellationen weisheitsbezogener Erfahrungen verbunden sind (z. B. Lebensalter, Bildung, berufliche Spezialisierung, ethnische Zugehörigkeit, historische Epochen) (Staudinger & Baltes, 1996). Insbesondere die Ebene der Persönlichkeitseigenschaften bietet verschiedene Ansätze für weisheitsschädliche Eigenschaften wie z. B. Neurotizismus, Defizite bei den sozialen Kompetenzen und Rigidität.

2.3.1.3.2. Balance-Theorie der Weisheit

Der Kern der Balance-Theorie von Sternberg (1998) ist die Anwendung des „stillschweigenden Wissens“ (tacit knowledge) über die eigene Person, über andere Personen und über Kontextbedingungen.

Tacit Knowledge Wissen ist als eine Art „Know how“ praktisch und handlungsorientiert. Es ist nicht global, sondern meist kontextspezifisch einsetzbar. Es wird meist ohne direkte Hilfe durch andere Personen erlernt. Andere Personen oder Institutionen können jedoch die Herausbildung des Wissens durch die Bereitstellung guter Lernbedingungen fördern. Ferner erlaubt es das Erreichen persönlich wichtiger Ziele. Es ist ein bedeutsamer Teil der praktischen Intelligenz.

Erste Ansätze der Messung von Tacit Knowledge finden sich bei Sternberg, Wagner & Okagaki (1993) und Sternberg et al. (1995). In dem komplizierten Untersuchungsparadigma werden Probanden Statements mit Beispielen zum Umgang mit schwierigen beruflichen Situationen dargeboten und sie dann gebeten, die Güte der Statements auf eine 9-stufigen Ratingskala einzuschätzen. Das dabei gewonnene Antwortprofil wird mit dem durchschnittlichen Antwortprofil einer Expertengruppe verglichen und aus diesem Vergleich der Wert für das Tacit Knowledge errechnet.

Tacit Knowledge spielt eine Schlüsselrolle bei der praktischen Intelligenz. Praktische Intelligenz ist die Fähigkeit, verschiedene Prozesse der Informationsverarbeitung mit dem Ziel auszuführen, sich (1) an die Umweltgegebenheiten anzupassen, sie (2) zu verändern oder sie (3) auszutauschen. Sternberg et al. (1993) zeigen, dass das Ausmaß des Tacit Knowledge im Gegensatz zu konventionellen Intelligenztests die Leistungen in verschiedenen Berufen gut voraussagen kann. Die Unabhängigkeit bzw. das teilweise sogar inverse Verhältnis von Tacit Knowledge und Intelligenz ist auf bestimmte Charakteristika von praktischen Problemen zurückzuführen. Praktische Probleme sind dadurch charakterisiert, dass (1) sie zunächst unformuliert sind und deswegen ausformuliert werden müssen, (2) dass für den Problemlöser ein persönliches Interesse an einer Problemlösung besteht, (3) dass Informationen zur Problemlösung fehlen, (4) dass für ihre Problemlösung meist Alltagserfahrung notwendig ist, (5) dass sie schlecht definiert sind, (6) dass es oft mehrere Lösungen gibt, die jeweils Vor- und Nachteile aufweisen und (6), dass es häufig verschiedene Methoden oder Lösungswege für eine Problemlösung gibt (Sternberg et al., 1995). Diese Eigenschaften sind denen des Konzepts des „komplexen Problemlösens“ (siehe oben) sehr ähnlich.

Weisheit im Sinne der Balance-Theorie bedeutet zunächst eine ausgewogene Balance zwischen den kognitiven, emotionalen und konativen Funktionen einer Person. Darüber hinaus verlangt die Theorie eine Balance zwischen der Person und ihrer Umwelt. Daraus folgt im Sinne eines empathischen Verstehens die Notwendigkeit der Kenntnis von kognitiven, affektiven und motivationalen Bedürfnissen von anderen am Problem beteiligten Personen. Das heißt, dass eine Balance der o. g. Funktionen innerhalb einer Person für Weisheit nicht hinreichend sind. Ebenso folgt daraus, dass eine Lösung, die in einer bestimmten Situation weise ist, in einer anderen Situation nicht mehr weise sein muss.

„Wisdom is defined as the application of tacit knowledge as mediated by values toward the goal of achieving a common good (a) through a balance among multiple intrapersonal, interpersonal, and extrapersonal interests and (b) in order to achieve a balance among responses to environmental contexts: adaptation to existing environmental contexts, shaping of existing environmental contexts, and selection of new environmental contexts [z. B. Berufswechsel, Scheidung usw.]” (Sternberg, 1998). Sternberg nimmt an, dass sich Weisheit durch Modelllernen und dialektisches Denken entwickelt. Auch persönliche Werte und Moral (siehe auch 2.2.8. Moral) beeinflussen die Balance zwischen unterschiedlichen Interessen. Weisheit aus Sicht der Balance-Theorie überschneidet sich mit den beiden höchsten Stufen (4 und 5) von Kohlberg (1969), ist jedoch breiter, weil sie sich auf alle Lebensprobleme beziehen lässt. Formale Bildung ist keine notwendige Voraussetzung für Weisheit. Auch ungebildete Personen können weise sein, Tacit Knowledge wird durch die „Schule des Lebens“ erworben.

Sternberg (1998) nennt 5 Ursachen für individuelle Unterschiede bei der Ausprägung von Weisheit: (1) Das Ausmaß des Wunsches, zu einer Lösung zu gelangen, die auch für andere Beteiligte zufriedenstellend ist, (2) das Ausmaß der Berücksichtigung von Umweltreaktionen auf das eigene Verhalten, (3) die unterschiedliche Berücksichtigung (Balance) von verschiedenen Interessen, (4) das Ausmaß der praktischen Intelligenz (als Tacit Knowledge) und (5) unterschiedliche Werte. Im Gegensatz zum Weisheitskonzept von Baltes nimmt Sternberg an, dass die Ausprägung von Weisheit sich im Laufe des Lebens entwickelt und dadurch ansteigt. Weisheit im Sinne des Modells vom reflektierten Urteil nach Kitchener (1986) setzt voraus, dass eine Person ein Problem aus verschiedenen Perspektiven betrachten kann. Darüber hinaus erfordert Weisheit nach Sternberg (1998) aber noch die Fähigkeit, eine Lösung zu finden, die alle Interessen der Beteiligten berücksichtigt, was wiederum voraussetzt, dass alle diese Interessen bekannt sind. Weisheit

und Egozentrismus sind inkompatibel. Sternberg sieht Gemeinsamkeiten zwischen Weisheit und dem Konzept der Emotionalen Intelligenz (Goleman, 1995, Salovey & Mayer, 1990) und der Interpersonalen Intelligenz bzw. Intrapersonalen Intelligenz (Gardner, 1983). Diese Konzepte sind notwendige, jedoch keine hinreichenden Bedingungen für weises Verhalten, weil sie genauso gut zur Maximierung der eigenen Interessen ohne die Berücksichtigung von anderen Interessen eingesetzt werden können. Yang & Sternberg (1997) sehen zwischen Weisheit und dem chinesischen Intelligenzkonzept - „Weisheit“ und „Intelligenz“ werden im Chinesischen durch das selbe Wort erfasst - eine engere Beziehung als zum europäisch-amerikanischen Intelligenzkonzept.

Weisheit ist eine Teilmenge der praktischen Intelligenz, die Sternberg (1998) definiert hat als praktische Fähigkeit, die eigenen Interessen optimal zu verfolgen (z. B. Gewinnmaximierung; Verhalten von Despoten). Sie zielt darüber hinaus auf eine Balance zwischen eigenen und fremden Interessen ab (z. B. Kompromiss bei Lohnverhandlungen). Weisheit äußert sich meist als Rat an meist andere Personen oder auch an sich selbst. Ein Beispiel für weises Verhalten wäre nach Sternberg (1998), wenn eine Person, nachdem sie sich möglichst viele Informationen eingeholt hat, einem Studenten, der Schwierigkeiten im Studium hat, rät, mit mehr Fleiß weiter zu studieren (Adaptation), oder die Anforderungen durch z. B. Anrechnung früher erbrachter Leistungen zu reduzieren (Gestaltung), oder ein anderes Fach zu wählen (Selektion). Dabei müssen auch die Interessen von anderen Beteiligten (Universität, Eltern, ggf. Frau und Kinder des Studenten, Gesellschaft usw.) berücksichtigt werden.

2.3.1.3.3. Dreidimensionale Weisheitstheorie

Ardelt (2003) kritisiert am Konzept von Baltes, dass es übersieht, dass manche Menschen zwar über Weisheit im Sinne eines Wissens verfügen, es selbst jedoch nicht anwenden können. Weisheit darf danach nur selbst angewandtes Wissen sein. Das für Weisheit notwendige Wissen kann nicht durch ein Literaturstudium erworben werden. Es ist angewandt, konkret, persönlich und ganzheitlich, und es beruht auf Erleben im Sinne von eigener Erfahrung und nicht auf rein intellektuellem Verstehen. Sie kritisiert das häufige Fehlen von einer affektiven Komponente in westlichen Weisheitskonzepten.

Ardelt (2004) bezieht ihr explizites Weisheitskonzept auf das implizite von Clayton & Birren (1980), das sie so weiterentwickelt hat, dass es explizite westliche und östliche Weisheitskonzepte einschließt. In ihrer dreidimensionalen Weisheitstheorie ist Weisheit (im Gegensatz zu Baltes) eine Persönlichkeitseigenschaft mit einer (1) kognitiven Komponente (Streben nach Wahrheit

bezüglich der *conditio humana* und das aus diesem Streben entstehende Wissen), (2) mit einer reflektiven Komponente (Fähigkeit, Dinge aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten, einschließlich Selbstkritik und Selbsterkenntnis) und einer (3) affektiven Komponente (mitfühlende Liebe für andere Menschen).

(1) Die kognitive Dimension wird definiert als „a deep and clear understanding of life and a desire to know the truth, i.e., to comprehend the significance and deeper meaning of phenomena and events, particularly with regard to intrapersonal and interpersonal matters“. Weitere Eigenschaften sind “knowledge and acceptance of the positive and negative aspects of human nature, of the inherent limits of knowledge, and of life’s unpredictability and uncertainties“. Ein solches Verständnis wird erst dann möglich, wenn jemand seine Illusionen (McKee & Barber, 1999) bewältigt, seine Subjektivität und seine Projektionen überwunden hat. Operationalisiert wird die kognitive Komponente als Bereitschaft und Fähigkeit, ein Problem vollständig zu verstehen, als Kenntnis der positiven und negativen Aspekte der menschlichen Natur, als Verständnis für Ambiguität und Unsicherheit im Leben und als Fähigkeit, trotz dieser Unsicherheiten wichtige Lebensentscheidungen treffen zu können.

(2) Die reflektive Dimension wird definiert als „a perception of phenomena and events from multiple perspectives“. Sie verlangt Fähigkeiten wie Selbsterforschung, Selbsterkenntnis und Selbsteinsicht. Sie ist die Voraussetzung für die Entwicklung der kognitiven und der affektiven Dimension. Ein tiefes Verständnis von Leben wird erst dann möglich, wenn der Blick nicht durch Verzerrungen wie Selbstbezogenheit, Subjektivität oder Projektionen verzerrt wird. Damit ist die Tendenz gemeint, andere für die eigene Situation oder die eigenen Gefühle verantwortlich zu machen (Ardelt, 2003). Operationalisiert wird die reflektive Komponente durch Bereitschaft und Fähigkeit, Phänomene und Ereignisse aus verschiedenen Perspektiven betrachten zu können und durch das Fehlen bzw. die Bewältigung von Subjektivität und Projektion.

(3) Die affektive Dimension wird definiert als „sympathetic and compassionate love for others“. Jede Form von Selbstbezogenheit reduziert die affektive Komponente. Operationalisiert wird sie als die Präsenz von positiven Gefühlen und positivem Verhalten gegenüber anderen und umgekehrt als das Fehlen von negativen Emotionen oder Verhaltensweisen gegenüber anderen (Ardelt, 2004).

Ardelt (2003) sieht ihr Modell im Einklang mit dem Stufenmodell der menschlichen Entwicklung von Erikson (1986), das Weisheit als Tugend beschreibt, die sich aus der erfolgreichen Überwindung von 8 psychosozialen Krisen im höheren Erwachsenenalter entwickelt. Im höheren Erwachsenenalter besteht danach die Aufgabe darin, die Unveränderbarkeit der Vergangenheit, den körperlichen Abbau und das nahende Lebensende zu akzeptieren.

2.3.2. Empirische Ergebnisse der Weisheitsforschung

Im Folgenden werden ausgewählte empirische Befunde zu Prädiktorvariablen für Weisheit aufgeführt, dann auf den Zusammenhang zwischen Weisheit und Alter eingegangen, Unterschiede zwischen sehr und wenig weisen Probanden aufgezeigt und einige Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Weisheit und Lebenszufriedenheit dargestellt.

Prädiktoren für Weisheit

Prädiktorvariablen für Weisheit sind (1) Intelligenz, (2) kognitiver Stil, (3) Kreativität, (4) Soziale Intelligenz, (5) Persönlichkeit (Offenheit für Erfahrungen, Autonomie, Wachstumsorientierung) und (6) Lebenserfahrung.

Beispielsweise konnte die Weisheitsleistung durch (1) 5 min Bedenkzeit vor der Antwort, (2) Beratung mit einer nahe stehenden Person vor der Antwort, (3) Beratung mit einer nahe stehenden Person in der Vorstellung vor der Antwort und (4) vorgestellte „Wolkenreise“ (siehe unten) vor der Antwort gesteigert werden. Sie konnte nicht durch eine entsprechende Weisheitsinstruktion verbessert werden (Baltes, Glück & Kunzmann, 2002).

Staudinger et al. (1997) zeigten, dass von 33 psychometrischen Konstrukten, die aus insgesamt 14 verschiedenen Tests stammten, 10 zur Vorhersage von Weisheit geeignet waren. Keines dieser 10 Konstrukte allein konnte Weisheit nennenswert vorhersagen (höchstens 18 %). Alle 10 zusammen erklärten 40 % der Varianz. Daraus folgt, dass Weisheit in hohem Maße von anderen ähnlichen Konstrukten (insbesondere von Intelligenz und von sozialer Intelligenz) unabhängig ist und damit ein eigenes Konzept darstellt.

Weitere Faktoren, die positiven Einfluss auf das Ausmaß an Weisheit haben, sind Offenheit für neue Erfahrungen, guter Ratgeber in Lebensfragen, Übung und Erfahrung im Umgang mit menschlichen Problemen. Daraus ergibt sich, dass für bestimmte Berufsgruppen (Rechtsanwälte, Pfarrer, Klinische Psychologen) höhere Werte erwartet werden können. Den relativ höchsten

Wert erreichten Klinische Psychologen, wenngleich dieser absolut nur wenig über dem Skalenmittelwert lag (Baltes & Staudinger, 1993).

Lyster (1996) zeigte, dass der beste Prädiktor für Weisheit die „Offenheit für Erfahrung“ ist. Sie konnte die von ihr angenommene negative Beziehung zwischen Neurotizismus und Weisheit bzw. die positive Beziehung zwischen Extraversion und Weisheit jeweils nicht nachweisen. Es zeigte sich, dass es keinen systematischen Zusammenhang zwischen diesen beiden Skalen und Weisheit gibt. „Thus, wise people may be gifted not so much in terms of their intellectual capacity to manage complex problems but in their abilities to see through this complexity to the underlying existential issue at hand, and to reframe the issue in a positive manner“ (Lyster, 1996).

Weisheit und Alter

Nach Baltes & Staudinger (2000) gibt es eine positive Korrelation zwischen Weisheit und Alter, die jedoch nicht so eindeutig ausfällt, wie zwischen den „cognitive mechanics“ und dem Alter. Dabei kann nur ein Viertel der Varianz mit Persönlichkeits- oder Intelligenztests erklärt werden, wobei die Persönlichkeitstests noch besser ausfallen als die Intelligenztests. Es gibt nur einen schwachen Zusammenhang zwischen Weisheit und Alter. Lediglich Personen über 75 Jahren fallen deutlich ab; die cognitive mechanics sind alterskorreliert (Baltes & Staudinger, 2000). Auch Pasupathi et al. (1999) konnten zeigen, dass weisheitsrelevante Fähigkeiten und Urteilsvermögen hauptsächlich zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr erworben werden.

Zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr kommt es zu einem steilen Anstieg der Leistungen. Die Leistungen bleiben dann auf diesem erreichten Niveau stehen, das heißt sie steigen oder fallen nicht mehr mit steigendem Alter. Vermutlich ist dafür das theoretische Wissen verantwortlich, das wesentlich früher und häufiger vorhanden ist als die Fähigkeit, im eigenen Leben weise zu handeln (Baltes, Glück & Kunzmann, 2002). Die Autoren sprechen deshalb in neueren Veröffentlichungen nicht mehr von Weisheit, sondern von weisheitsbezogenem Wissen. Nur wenige Menschen können dialektisch denken und diese befinden sich dann im mittleren oder höheren Erwachsenenalter (Kramer, 1990).

Unterschiede zwischen weisen und weniger weisen Probanden

Ardelt (2005) vergleicht in einer detaillierten qualitativen Studie mit der Three-Dimensional Wisdom Scale (3D-WS) den Umgang von älteren Probanden (59 bis 85 Jahre) mit Krisen und

Lebensproblemen und stellt die Ergebnisse von jeweils 3 Probanden mit einer sehr hohen bzw. sehr geringen Weisheitsausprägung gegenüber.

Die Ergebnisse zeigen, dass Probanden mit einem hohem Weisheitswert (1) sich innerlich von belastenden Ereignissen distanzieren und dadurch beruhigen können, (2) aktive Coping-Strategien zur kognitiven Umbewertung (Reframing) oder zur Bewältigung des Lebensproblems anwenden und (3) gewonnene Lebenserfahrung in neuen Problemsituationen anwenden können. Alle 3 „weisen“ Probanden hatten Schwierigkeiten, von unangenehmen Ereignissen in der letzten Zeit zu berichten.

Probanden mit einem geringen Weisheitswert konnten sich leicht an unangenehme Ereignisse in der letzten Zeit erinnern. Sie hatten Schwierigkeiten bei der Bewältigung von schwierigen Lebensereignissen, konnten sich innerlich nicht distanzieren, versuchten nicht aktiv, das Ereignis zu bewältigen und versuchten es im Sinne einer passiven Bewältigung zu akzeptieren bzw. verließen sich dabei auf die Hilfe von Gott. Nach Ardelt (2005) ist Akzeptanz bei fehlenden Einflussmöglichkeiten eine gute Bewältigungsstrategie, die jedoch bei vorhandenen Einflussmöglichkeiten zu Resignation und Fatalismus führen kann. Im Gegensatz zu den „weisen“ Probanden fehlt den „nicht weisen“ Probanden die Reflexion, dass letztlich nicht die äußere Situation, sondern die eigene Reaktion das Wohlbefinden beeinflusst. Ebenso befassen sich die „nicht weisen“ mehr mit dem eigenen Wohlbefinden und die „weisen“ mehr mit dem Wohlbefinden von anderen Personen. Die Ergebnisse stimmen mit denen von Montgomery et al. (2002) darin überein, dass weise Personen über die Eigenschaften Führungsfähigkeit, Wissen, Erfahrung, Moral, Zeitperspektive und Mitgefühl verfügen. Baltes & Smith (1990) konnten bei 5 % aller untersuchten Probanden solche Fähigkeiten feststellen, die nach ihrer Auffassung Weisheit ausmachen.

Weisheit und Lebenszufriedenheit

Ardelt (1997) fand, dass Weisheit bei Männern und Frauen der beste Prädiktor für Lebenszufriedenheit ist und den Einfluss von negativen Alterseinflüssen auf die Lebenszufriedenheit ausgleichen kann.

Nach Johnson (1995) hat Weisheit im höheren Erwachsenenalter einen größeren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit als andere Determinanten für Lebensqualität, wie physische Gesundheit, sozioökonomischer Status, finanzielle Situation, Umwelt und soziales Engagement. Dies zeigt,

dass die psychosoziale Entwicklung für das Wohlbefinden einer Person wichtiger ist als andere objektive Lebensumstände.

Weisheit ist für Lebenszufriedenheit ein besserer Prädiktor als die objektiven Lebensbedingungen einschließlich körperlicher Gesundheit. Das heißt, dass die objektiven Lebensbedingungen für die Lebenszufriedenheit weniger wichtig sind als deren Bewertung (Lyster, 1996, Bacelar, 1998).

Kramer (2000) sieht 3 Bereiche, in denen sich Weisheit auf die Gesundheitsentwicklung positiv auswirken kann:

(1) Aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ergibt sich für die Weisheitsforschung die Möglichkeit, bestimmte nachlassende Leistungen zu kompensieren und damit Leistungsfähigkeit und körperliche Gesundheit zu steigern, zumal Ältere von einem Weisheitstraining noch mehr profitieren können als jüngere (Staudinger & Baltes, 1997).

(2) Weises Verhalten kann auch durch entsprechende Kommunikation und Problemlösung eines professionellen Helfers oder einer anderen besonders reflektierten und einfühlsamen Person für andere hilfreich sein und damit deren Lebenszufriedenheit erhöhen. In diesem Sinne bekommt die Förderung von Weisheit eine wichtige gesellschaftliche Funktion.

(3) Weisheit kann das Befinden und die Lebensqualität des Einzelnen verbessern. Weise Personen haben das gleiche Spektrum an Emotionen und die gleichen Sorgen wie andere. Sie unterscheiden sich auch nicht im Ausmaß der Angst oder in anderen wichtigen Lebensbedingungen. Sie sind lediglich in der Lage, Lebensprobleme durch eine bestimmte Sinnfindung besser zu bewältigen und dadurch ihre Lebenszufriedenheit zu steigern.

Für die Weisheitsforschung noch offene Fragen sind: Ist Weisheit eine bestimmte Qualität, die nur wenige Menschen erreichen oder ist es eine Eigenschaft, die jeder in einem bestimmten Ausmaß besitzt? Sind hohe Weisheitsausprägungen qualitativ ein anderes Phänomen als niedrigere Werte? Ab welchem Alter ist es frühestens möglich, hohe weisheitsbezogene Werte zu erhalten? Wie äußert sich Weisheit im tatsächlichen Verhalten? Gibt es Geschlechtsunterschiede?

2.3.3. Ansätze zur Messung weisheitsbezogener Kompetenzen

2.3.3.1. Berliner Weisheitsparadigma

Staudinger et al. (1994) haben in ihren Untersuchungen Probanden im Rahmen halbstrukturierter Interviews schwierige fiktive Lebensprobleme dargeboten, die sie vor ein Dilemma stellten. Die Antworten wurden mit der Methode des lauten Denkens (Ericson & Simon, 1984) auf Tonband erfasst, wörtlich transkribiert und anschließend von geschulten und gegenüber den Hypothesen blinden Ratern anhand der Weisheitskriterien auf jeweils einer 7-Punkte-Skala beurteilt. Dabei haben sie die charakteristischen Merkmale einer weisen Antwort zusammengefasst und daraus 5 Weisheitskriterien entwickelt (s. o.).

Das Faktenwissen und das prozedurale Wissen werden als Basiskriterien bezeichnet, die in ähnlicher Weise für jedes Expertentum kennzeichnend sind, da sie notwendig, aber nicht hinreichend sind. Theoretisch werden sie aus der allgemeinen Definition von Expertensystemen (Anderson, 1987) abgeleitet. Die restlichen drei Kriterien werden aufgrund ihrer höheren Spezifität und ihrer Relevanz für die fundamentale Pragmatik des Lebens als Metakriterien bezeichnet, die spezifisch sind für Expertentum in der fundamentalen Pragmatik des Lebens. Die beiden Weisheitskriterien Wertrelativismus und Lifespan-Kontextualismus haben gemeinsam, dass sie beim Nachdenken über ein Lebensproblem das Durchspielen alternativer Lösungsmöglichkeiten erfordern. Theoretisch beziehen sie sich bei den Metakriterien auf die Theorie der Lebensspanne (Baltes, 1987), auf Entwicklungstheorien über das Denken im Erwachsenenalter (Alexander & Langer, 1990, Labouvie-Vief, 1990) sowie auf Konzepte der kognitiven Psychologie zur Lösung komplexer Aufgaben.

In der Weisheitspsychologie werden mehrere Kriterien festgelegt, die Weisheit auf der Meta-Ebene, d. h. ohne inhaltliche Festlegung, bestimmen. Dies sind nach Staudinger et al. (1994) die folgenden 5 Weisheitskriterien:

2.3.3.1.1. Faktenwissen

Dazu zählen (1) das allgemeine Wissen über das Leben und dessen Hintergründe (z. B. Motive, Emotionen, Verletzbarkeit, Sterblichkeit, Handlungsweisen und ihre sozialen, gesellschaftlichen, normativen und persönlichen Bedingungen) und (2) das spezifische Wissen über konkrete soziale Ereignisse (z. B. Unfall, Vorstellungsgespräch), über typische an Lebensabschnitte gebundene Ereignisse (z. B. Schulverlauf, Berufseinstieg, Familiengründung usw.) einschließlich ihres Ab-

laufs und über das Funktionieren von Institutionen. „Hervorragendes Wissen über grundlegende Fragen des Lebens zeichnet sich durch folgende Aspekte aus:

(a) Die Wissensanteile decken einen umfangreichen thematischen Bereich ab. Sie beziehen sich sowohl auf das allgemeine Wissen über die menschliche Natur und die Hintergründe des Lebens (Bedingungen und Möglichkeiten der menschlichen Existenz, wie z. B. die zeitliche Beschränktheit und die menschliche Fähigkeit zur Selbsterkenntnis, Regeln zwischenmenschlichen Umgangs und gegenseitiger Einflussnahme, normative Einflüsse auf die Lebensgestaltung und deren Grenzen), als auch auf das spezifische Wissen über die konkrete Gestaltung des Lebens und dessen institutionelle, normative und persönliche Bedingungen. Jemand, der über ein hervorragendes Faktenwissen verfügt, kennt viele thematische Bereiche auf sehr verschiedenen Konkretions- bzw. Abstraktionsebenen.

(b) Die Wissensanteile gehen in die Tiefe der Dinge, d. h. das Wissen bezieht sich auf eine Vielzahl von Facetten und deren Verknüpfung und bildet so ein komplexes Muster von aufeinander bezogenen Informationen über die menschliche Natur und das Leben“ (Staudinger et al., 1994, S. 22).

2.3.3.1.2. Prozedurales Wissen

Darunter werden solche Strategien und Pläne zusammengefasst, die sich mit dem grundlegenden Umgang mit dem Leben befassen und die geeignet sind, das Leben in Bezug auf Gegenwart, Zukunft oder Vergangenheit zu gestalten und zu bewerten. „Ausgeprägtes Wissen über den Umgang mit grundlegenden Fragen des Lebens zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

(a) Man weiß, wie man zu angemessenen Entscheidungen kommt: Neben der Ausschöpfung möglichst aller Informationsquellen und der Einschätzung ihrer Wichtigkeit für das anstehende Problem, neben der Berücksichtigung von Möglichkeiten des Lebens und der Einbeziehung von Ratgebern, zählen zu einer besonders wichtigen Strategie die Kosten-Nutzen-Abwägung der verschiedenen Aspekte einer Option und die flexible Planung alternativer Optionen ohne Veränderung der zentralen Bestandteile des Lebens.

(b) Man versteht es, gemachte Erfahrungen zu systematisieren und zu bewerten und für das eigene Handeln zu nutzen. Man weiß, wie man planend und rückblickend Lebensszenarien (Planung und Rückblick) entwirft und wie man diese Lebensszenarien erklärt und bewertet.

(c) Man versteht es, für Lebensentscheidungen und Lebensprobleme zunächst die wichtigsten Ziele zu bestimmen und dann die entsprechenden Mittel zur Erreichung der Ziele zu sondieren.

(d) Man hat ein differenziertes Wissen darüber, wer in Entscheidungs- und Deutungsprozessen bei einem gegebenen Lebensproblem mit einbezogen werden muss und welche Gesprächsbedingungen und -folgen angesichts eines konkreten Gesprächspartners berücksichtigt werden müssen.

(e) Es wird ein differenziertes Wissen über Strategien der Ratgebung erkennbar, das vermittelt, woran sich jemand bei schwierigen Problemen des Lebens orientieren und wie er zu eigenen Entscheidungen gelangen kann. So ist sich zum Beispiel jemand seiner Rolle als Ratgeber bewusst: er kennt den richtigen Zeitpunkt, an dem sein Rat erforderlich ist; er denkt über weitere Ansprechpartner für ein Lebensproblem nach; er weiß, wie man den Verlauf eines Lebensproblems beurteilt und wann und wie man gegebenenfalls mit Ratschlägen weiterhelfen kann“ (Staudinger et al., 1994, S. 23).

2.3.3.1.3. Lifespan-Kontextualismus: Kenntnis von Lebenskontexten und ihrer zeitlichen (entwicklungsbezogenen) Einbettung

„Eine Voraussetzung guten Urteilens bei schwierigen Problemen und Entscheidungen des Lebens ist die Kenntnis von und das Denken in Kontexten der Lebensspanne. Damit ist gemeint, dass eine Person oder ein Ereignis nicht isoliert betrachtet werden, sondern dass man die vielfältigen zeitlichen (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) und thematischen (Familie, Beruf, Freizeit, Freunde usw.) Bezüge eines Lebensproblems aufzeigt und herausarbeitet. Die Kontexte der Lebensspanne, in denen solche Bezüge herausgearbeitet werden können, sind:

(a) Altersbezogene Kontexte: Spezifische Altersabschnitte oder ein konkretes Alter sind mit bestimmten Aufgaben und Erwartungen verknüpft (z. B. Schuleintritt im Alter von 6 Jahren, Altersgrenze der Gebärfähigkeit, voraussichtlicher Zeitpunkt der Pensionierung usw.).

(b) Kontexte des Kulturwandels: Unterschiedliche historische Epochen und Ereignisse (z. B. Weltkriege) oder neue kulturelle Errungenschaften (z. B. neue Technologien) schaffen unterschiedliche Bedingungen und vermitteln unterschiedliche Erfahrungen.

(c) Kontexte der individuellen Lebensgeschichte: Unerwartete oder untypische Ereignisse (z. B. der Tod des Kindes, Gewinn in einer Lotterie) oder idiosynkratische Lebensentscheidungen (z. B. Abbruch einer Berufskarriere und Realisierung eines Weltenbummlerlebens) führen zu individuellen Variationen der Lebensgeschichte und können Lebensverläufen eine höchst individuelle Richtung geben.

Hervorragende Kenntnis von - und Denken in diesen Kontexten der Lebensspanne zeichnet sich durch folgende Aspekte aus:

(a) Es wird erkannt, dass die drei Kontexte (Altersverläufe, historischer Kulturwandel, individuelle Lebensgeschichte) nicht unverbunden nebeneinander stehen, sondern so miteinander verknüpft und ineinander eingebettet sind, dass ein Lebensproblem sich nicht adäquat in nur einem Kontext betrachten lässt. Vielmehr treten die vielfältigen Beziehungen zwischen den zeitlichen und thematischen Aspekten eines Lebensproblems erst in den Vordergrund, wenn mehrere Kontexte gleichzeitig berücksichtigt werden.

(b) Es wird in Betracht gezogen, dass die Wichtigkeit einzelner Lebensbereiche und -themen von den jeweiligen Bedingungen und Erwartungen, wie sie aus den altersbezogenen Kontexten, den Kontexten des Kulturwandels und der individuellen Lebensgeschichte folgen, abhängen bzw. geschaffen werden.

(c) Man ist sich sowohl bewusst, dass manche Lebensbereiche innerhalb eines Kontextes problemlos miteinander vereinbar sind und andere zu Spannungen und Konflikten führen (z. B. altersbezogener Kontext: Die Beziehung zwischen Beruf und Familie kann bei einer Person Anfang 30 problematisch sein, mit Anfang 50 aber problemlos), als auch, dass die drei Kontexte selbst, bezogen auf ein Lebensthema, konfliktreich werden können (z. B. altersbezogene Kontexte und Kontexte der individuellen Lebensgeschichte im Bereich der Berufsplanung: Altersbezogene Karriereanforderungen können mit individuell abweichenden Berufsplanungen in Konflikt geraten).

(d) Es wird damit zugleich erkannt, dass sich, auf den Verlauf eines ganzen Lebens hin gesehen, die Beziehungen innerhalb und zwischen verschiedenen Lebensbereichen, ihre interne Struktur und Wichtigkeit im Lauf eines individuellen Lebens verändern können (z. B. schaffen neue Aspekte des Kulturwandels und persönliche Erfahrungen neue Ausgangsbedingungen für das wei-

tere Leben) und sich somit auch die Bedeutung gleicher Lebensaspekte und -fragen zu verschiedenen Zeitpunkten im Leben ändert (für jemanden mit 40 Jahren stellt sich ein Problem anders dar als für jemanden mit 20 Jahren)“ (Staudinger, Smith & Baltes, 1994, S. 24-25).

2.3.3.1.4. Wertrelativismus: Wissen um die Unterschiede in Werten und Lebenszielen

Damit ist das Wissen um die Relativität von individuellen oder gesellschaftlichen Wert- und Zielvorstellungen gemeint, also dass es andere Ziel- und Wertvorstellungen als die eigenen gibt, und dass die Unterschiede zwischen individuellen und gesellschaftlich geteilten Wert- und Zielvorstellungen in Unterschieden der Persönlichkeit, der Prioritätensetzung und der jeweiligen kultur- und gesellschaftsspezifischen Erwartungen und Bewertungsmuster verankert sind, was auch eine Distanzierung vom eigenen Standpunkt voraussetzt, ohne dabei einige wenige universelle Werte (z. B. Fairness) aus dem Auge zu verlieren (Staudinger et al., 1994). „Hervorragendes Wissen um die Relativität individueller und gesellschaftlicher Wert- und Zielvorstellungen umfasst folgende Aspekte:

(a) Es wird eine Distanz zu dem eigenen Standpunkt eingenommen, die erkennen lässt, dass man alternativ begründete Standpunkte respektieren und in die eigenen Überlegungen aufnehmen kann. Dies setzt das Bewusstsein voraus, dass die eigenen Ziele und Werte durch den eigenen sozialen und kulturellen Hintergrund bedingt sind.

(b) Es wird erkannt, dass es unerlässlich ist, die jeweils spezifischen Werte und Ziele der durch ein Lebensproblem Betroffenen zu berücksichtigen, um auf unvoreingenommene, flexible und undogmatische Weise zu Lösungsvorschlägen zu kommen und Entscheidungen zu treffen. Diese Sichtweise ist die der Dezentrierung von nur einem Blickwinkel.

(c) Es wird eine Einsicht erkennbar, dass es eine Vielfalt von Lösungsmöglichkeiten gibt, je nachdem, welche (durch Persönlichkeitscharakteristika und kulturspezifische soziokulturelle Umstände erzeugten) Wert- und Zielvorstellungen man bei der Definition und Erörterung eines Lebensproblems zugrunde legt. Diese Sichtweise ist die der wertbezogenen Relativierung.

(d) Zugleich wird eine Einsicht deutlich, dass es bei aller Berücksichtigung der Vielfalt von Wert- und Zielvorstellungen und ihrer Verankerung in individuellen und soziokulturellen Ausgangsbedingungen einen Kanon von menschlichen Grundwerten geben könnte oder gibt, der nicht beliebig austauschbar ist. Diese Sichtweise macht deutlich, dass es einen begrenzten Satz

universalistischer Werte geben könnte und völliger Relativismus eher unakzeptabel ist“ (Staudinger et al., 1994, S. 26).

2.3.3.1.5. Ungewissheit: Wissen um die relative Unbestimmtheit des Lebens und die Art, damit umzugehen

Darunter verstehen Staudinger et al. (1994) das Wissen und die Reflexion des Umstandes, dass der Verlauf des Lebens, also Lebensentscheidungen, Lebensinterpretationen und Zukunftsentwürfe einer Ungewissheit unterliegen, weil nicht alle beteiligten und Einfluss nehmenden Faktoren oder Variablen in der Gegenwart bekannt oder kontrollierbar sind. „Für die rückblickende Bewertung und Erklärung des Lebens bedeutet das, dass die vergangenen Entscheidungen in der Ungewissheit über die weitere Entwicklung des Lebens getroffen wurden, und dass auf der Grundlage gegenwärtiger Erkenntnisse frühere Deutungen und Erklärungen sich immer wieder ändern und neu bewertet werden können, und dass man nie mit Sicherheit sagen kann, ob die rückblickende Interpretation die „Richtige“ ist. Hervorragendes Wissen um die Ungewissheit des Lebens zeichnet sich durch folgende Aspekte aus.

(a) Es wird die Tatsache anerkannt, dass in der Zukunft unerwartete Ereignisse und Entwicklungen (individuelle oder gesellschaftliche) auftreten können, dass von der Vergangenheit und der Gegenwart nie alle nötigen Informationen bekannt sind und sich somit Bewertungen von Lebensentwicklungen verändern können.

(b) Jemand, der mit den Ungewissheiten des Lebens (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) umgehen kann, besitzt Annahmen und Schätzungen darüber, welche Ereignisse in verschiedenen Lebensabschnitten wahrscheinlich eintreten werden, welche gegenwärtige Entscheidung noch die relativ Beste ist oder welche Interpretation die höchste Wahrscheinlichkeit hat.

(c) Über das Erkennen der Ungewissheit des Lebens hinaus wird auch der erfolgreiche Umgang mit dieser Ungewissheit deutlich. Es wird die Einsicht erkennbar, dass gerade angesichts der Ungewissheit Planungen und Entscheidungen oder Bewertungen nicht resignativ vermieden, sondern bestmöglich getroffen werden müssen. Dies kann auch implizieren, dass die endgültige Entscheidung bis auf den Zeitpunkt verlagert wird, zu dem alle notwendigen und erhältlichen Informationen vorliegen. Trotz lückenhafter Informationen besteht die Bereitschaft, seinem eigenen Urteil zu vertrauen, aber auch angesichts eines unerwarteten Ereignisses dieses Urteil zu überdenken und das Unerwartete konstruktiv aufzunehmen.

(d) Das Umgehen mit Ungewissheit bezieht sich auch darauf, Ratschläge geben zu können, wie man mit dem Unerwarteten im Leben umgehen kann, und darauf, dass und wann man Bewertungen, Entscheidungen oder Planungen daraufhin überprüfen muss, ob sie immer noch stimmen oder nicht, bzw. dass und wann man Ersatz- oder Alternativlösungen zur Hand haben muss“ (Staudinger, Smith & Baltes, 1994, S. 27-28).

Aus den von Staudinger et al. (1994) entwickelten und oben ausführlich dargestellten 5 Weisheitskriterien wurde das "Ratingverfahren zur Feststellung der weisheitsbezogenen Qualität der Antworten von Versuchsteilnehmern" konstruiert. Die Weisheitskriterien können jeweils auf einer siebenstufigen Ratingskala eingeschätzt werden (1 = sehr wenig, 4 = durchschnittlich, 7 = sehr stark). Der Mittelwert aller 5 Weisheitskriterien ergibt einen Wert, der die Ausprägung von Weisheit abbildet. Die 5 Weisheitskriterien wurden für die Ratingskala folgendermaßen operationalisiert:

1. Faktenwissen in fundamentalen Fragen des Lebens

Inwieweit zeigt die Antwort sowohl generelles (conditio humana) als auch spezifisches (z. B. Lebensereignisse, Institutionen) Wissen um Probleme und die menschliche Grundsituation sowie Breite und Tiefe in der Problembearbeitung?

2. Strategiewissen in fundamentalen Fragen des Lebens

Inwieweit werden in der Antwort Entscheidungsstrategien, die Systematisierung und Bewertung von Erfahrungen, die Definition von Zielen und die Identifizierung geeigneter Mittel sowie Strategien der Ratgebung deutlich?

3. Lifespan-Kontextualismus

Inwieweit berücksichtigt die Antwort die zeitliche Einbettung von Problemen (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) und die zahlreichen Umstände und Bereiche, in die ein Leben eingebunden ist?

4. Wertrelativismus

Inwieweit berücksichtigt die Antwort die Vielfalt von Werten und Lebenszielen und die Notwendigkeit, jede Person innerhalb ihres Wertesystems zu betrachten, ohne dabei eine kleine Anzahl universeller Werte aus dem Auge zu verlieren?

5. Ungewissheitstoleranz

Inwieweit berücksichtigt die Antwort die dem Leben inhärente Ungewissheit (in Bezug auf die Deutung der Vergangenheit, die Bestimmung der Gegenwart, die Vorhersagbarkeit der Zukunft) und lässt effektive Strategien im Umgehen mit dieser Ungewissheit deutlich werden?

Empirisch zeigten sich hohe Interkorrelationen zwischen den einzelnen Weisheitskriterien (Baltes & Staudinger, 1993). Weise Antworten wurden mit dem Ziel eines sparsamen Erklärungsmodells als hohe Ausprägung aller 5 Kriterien festgelegt. Das waren auf den 7-stufigen Ratingskalen (1 = sehr wenig, 4 = durchschnittlich, 7 = sehr stark) Werte von jeweils 5 und höher. Daraus ergab sich automatisch die Entscheidung gegen eine unterschiedliche Gewichtung der einzelnen Weisheitskriterien (Staudinger & Baltes, 1996). Der Mittelwert aller 5 Weisheitskriterien ergibt einen Wert, der die Ausprägung von Weisheit insgesamt abbildet.

2.3.3.2. Three-Dimensional Wisdom Scale (3D-WS)

Die von Ardelt (2003) entwickelte Three-Dimensional Wisdom Scale (3D-WS) erfasst die kognitiven, affektiven und reflektiven Komponenten von Weisheit mit jeweils 12 bis 14 Items. Den Probanden werden insgesamt 39 Statements (z. B.: „It is better not to know too much about things that cannot be changed“) vorgelegt, die sie hinsichtlich ihrer Zustimmung auf einer 5-stufigen Ratingskala bewerten sollen. Erste Ergebnisse aus einer Stichprobe von 180 Personen im Alter von 52 bis 81 Jahren zeigen gute psychometrische Eigenschaften (Ardelt, 2003, 2005).

2.3.3.3. Reflective Judgement Interview (RJI)

Ähnlich wie Baltes verwenden Kitchener & Brenner (1990) ihr Reflective Judgement Interview (RJI) zur Messung weisheitsbezogener Problemlösungen. Dabei wird die Fähigkeit der Probanden gemessen, schwierige und unübersichtliche Probleme ohne nahe liegende Lösungsmöglichkeit zu lösen. Den Probanden werden 4 Dilemmata aus den Bereichen Wissenschaft, aktuelle Ereignisse, Religion und Geschichte mit jeweils zwei unterschiedlichen Standpunkten dargeboten. Anschließend sollen sie ihre eigenen Standpunkte zu jedem Dilemma darlegen und begründen. Diese Statements werden schließlich ausgewertet. Probanden, die die höchste 7. Stufe erreichen, gelten als weise. Das RJI korreliert positiv mit Bildung und Alter.

2.3.3.4. Self-Assessed Wisdom Scale (SAWS)

Die Self-Assessed Wisdom Scale von Webster (2003) ist ein 30 Items umfassender Fragebogen zur Messung von nicht-kognitiven Aspekten von Weisheit. Der Fragebogen nimmt folgende Weisheitsbestandteile an: (1) Emotionsregulation, (2) Gebrauch von Humor, (3) Reflexionsvermögen, (4) Offenheit für neue Ideen und (5) Lebenserfahrung. Die Probanden werden dabei gebeten, ihre Zustimmung zu einem Item auf einer 6-stufigen Skala anzugeben. Itembeispiele sind z. B.: „I am good at identifying subtle emotions within myself“ (Emotionsregulation); „At this point of my life, I find it hard to laugh at my mistakes“ (Humor); „Reviewing my past helps gain perspective on current concerns“ (Reflexionsvermögen); „I do not like being around other persons whose views are strongly different from mine“ (Offenheit) und „I have experienced many moral dilemmas“ (Lebenserfahrung). Der Fragebogen korreliert mit Selbstintegrität, Generativität und wahrgenommener Gesundheit. Er korreliert nicht mit Bildung.

2.3.4. Ansätze zur Modifikation weisheitsbezogener Kompetenzen

Wenn Weisheit eine Persönlichkeitsdimension wäre, dann müsste von einer weitgehenden Unveränderlichkeit ausgegangen werden. Wenn man Weisheit jedoch als Kompetenz versteht, dann müsste sie lehr- und lernbar sein. Die empirische Forschung spricht für diese letzte Annahme. Es sollen im Folgenden zwei Ansätze zur Änderung und Förderung von Weisheit vorgestellt werden.

2.3.4.1. Die Sinnperspektive bei Alfred Adler und Viktor Frankl

Die Logotherapie von Viktor Frankl (1981) stellt den Sinn des Lebens in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen. Frankl, der als einziger seiner Familie das Konzentrationslager überlebt hat, war ein Schüler von Alfred Adler, von dem er maßgeblich beeinflusst wurde. Aus diesem Grund soll hier zunächst die Individualpsychologie von Adler kurz skizziert werden.

Alfred Adler

Im Gegensatz zur Freudschen Psychoanalyse, die sich eher mit den Ursachen menschlichen Erlebens und Verhaltens beschäftigt, zielt Adlers Individualpsychologie nach den Zielen und Funktionen und damit nach dem Sinn des Lebens. Nach Adler (2004) hat die Frage nach dem Sinn des Lebens zwei Bedeutungen:

(1) Bei der einen geht es um das subjektive Sinnverständnis des Einzelnen als Meinung über sich, die Welt, die Mitmenschen und das Leben. Dieser Sinn entsteht in der Kindheit aufgrund

der Art und Weise, wie es in dieser Welt empfangen wurde. Dieser Lebenssinn lässt sich von außen weniger über Selbstbekenntnisse als über die Beobachtung des Lebensstils erschließen.

(2) Menschen fühlen sich zunächst immer minderwertig. Der Versuch, diese Minderwertigkeit zu überwinden und in Richtung von Vollkommenheit, Sicherheit und Überlegenheit zu streben, ist der Motor sowohl für den einzelnen als auch für die gesamte Menschheitsentwicklung. Es hängt von der Meinung und dem sich daraus (meist unbewusst) entwickelnden Lebensstil des Einzelnen ab, was er unter vollkommen, sicher und überlegen versteht: „Die Meinung des Individuums vom Sinn des Lebens ist keine müßige Angelegenheit. Denn sie ist in letzter Linie die Richtschnur für sein Denken Fühlen und Handeln. Der wahre Sinn des Lebens zeigt sich in dem Widerstand, der sich dem unrichtig handelnden Individuum entgegenstemmt“ (Adler, 2004, S. 39).

Bei dieser zweiten Bedeutung des Lebenssinns handelt es sich um einen wahren Sinn, der im Anstreben des Wohles der gesamten Menschheit besteht. Er ist wahr, weil der Mensch nur in der Gruppe existieren und das eigene Wohl nur unter der Voraussetzung eines genügenden Gemeinschaftsgefühls gesichert werden kann. Dieser Sinnbegriff liegt außerhalb der eigenen Erfahrung, der trotz subjektiver Sinnfindung auch verfehlt werden kann, was sich darin zeigt, dass der Betroffene psychopathologisch auffällig ist. Die Gründe für die Sinnverfehlung werden ebenfalls in bestimmten Umständen der frühen Kindheit wie „Organminderwertigkeiten“, Vernachlässigung, autoritärer Erziehungsstil und Verwöhnung gesehen.

Zusammenfassend führt ein Mangel an Gemeinschaftsgefühl zu einem Mangel an Bewältigungsressourcen bei Lebensproblemen und schließlich zu psychischen Störungen oder delinquentem Verhalten. „Vielleicht wird manchen die einfache Tatsache am stärksten überzeugen, dass alles, was wir als Fehlschlag bezeichnen, den Mangel an Gemeinschaftsgefühl aufweist. Alle Fehler in der Kindheit und im Leben der Erwachsenen, alle schlechten Charakterzüge, in der Familie, in der Schule, im Leben, in der Beziehung zu anderen, im Beruf und in der Liebe erweisen ihre Herkunft aus dem Mangel an Gemeinschaftsgefühl, sind vorübergehend oder dauernd, beides in tausend Varianten“ (Adler, 2004, S. 196). Diese Betrachtung schafft eine enge Beziehung zwischen Psychologie und Ethik.

Zu den Interventionstechniken der Individualpsychologie gehören u. a. die positive Sinnfindung für das Auftreten von Störungen – in der systemischen Therapie wird das als Reframing bezeichnet - und der Einsatz von Humor und paradoxen Interventionen (Kriz, 1991).

Viktor Frankl

Der Mensch sucht nach einem Sinn des Erlebten, er stellt die Frage nach dem Wohin und Woher im Lebenslauf, wie es Frankl (1981) im Rahmen seiner Logotherapie und Existenzanalyse ausdrückte. Die Logotherapie von Viktor Frankl, der sich intensiv mit suizidalen Patienten befasst hat, stellt den Sinn des menschlichen Daseins ebenfalls ins Zentrum der Betrachtungsweise und ihres Vorgehens. Sie soll andere Psychotherapieformen nicht ersetzen, sondern um die Sinnfindung ergänzen.

Für Tausch (2004) können Gefühle wie Hilflosigkeit, Ohnmacht, Ärger oder Aggressivität durch das Nichtverstehen äußerer Vorgänge, also durch das Erleben von Sinnlosigkeit entstehen. Viele Menschen versuchen den Sinn dessen, was ihnen widerfahren ist, durch die Klärung der Ursachen zu verstehen. Es zeigte sich, dass Personen, die schwere Krisen positiv bewältigen konnten, weniger die Warum-Frage stellten, weniger grübelten, weniger von Sinngebung berichteten und dafür mehr Optimismus und Aktivität zeigten (Tausch, 2004).

Seine Untersuchungen führten Frankl zu der zentralen Aussage, dass der Mensch immer auf der Suche nach dem Sinn seines Daseins ist (Fisseni, 1998). Der Mensch ist nicht frei von Bedingungen, sondern frei zu einer Stellungnahme gegenüber den Bedingungen. Der Motor dafür ist die „Trotzmacht des Geistes“, eine Art Selbstregulation, die trotz aller auftretenden Lebensprobleme zur Suche nach einer Sinn stiftenden Bewertung der Lebenssituation motivieren kann. Im Sinne seines „2. psychiatrischen Credo“ kann der Mensch unter allen Umständen und Bedingungen von sich selbst abweichen, d. h. eine Selbstdistanz zu einer Belastung schaffen. Existenzieller Sinn ist die beste Handlungs-, Einstellungs- oder Erlebnisreaktion in der jeweiligen Situation. Die Wege zum Sinn in jeder Lebenssituation sind (1) die Schaffung von Erlebniswerten (z. B. Genuss), (2) schöpferische Werte (etwas schaffen, herstellen oder verändern) und (3) Einstellungswerte (z. B. Bewertung eines Sachverhaltes) (Längle, 2005).

Mit den logotherapeutischen Interventionsformen, insbesondere mit der „paradoxen Intention“ und der „Dereflexion“ (siehe unten), hat Frankl eher verhaltenstherapeutische (speziell kognitive Aspekte) und systemische Konzepte, die heute zu den aktuellen Interventionsansätzen gehören, bereits um viele Jahrzehnte vorweggenommen (Kriz, 1991). Das Leiden am sinnlosen Leben, die „noogene Neurose“ ist eines der Hauptprobleme, denen sich die Logotherapie widmet. Dabei geht es weniger um „philosophische Krisen“, sondern um z. B. Phobien, Zwänge oder Abhängigkeiten, denen eine solches „existenzielles Vakuum“ zugrunde liegt. „Im Gegensatz zum Tier

sagt dem Menschen kein Instinkt, was er muss, und im Gegensatz zum Menschen in früheren Zeiten sagt ihm keine Tradition mehr, was er soll - und nun scheint er nicht mehr recht zu wissen, was er eigentlich will“ (Frankl, 1981). Ein Sinnlosigkeitsgefühl, ein existenzielles Vakuum, sowie Gewissenskonflikte und Wertkollisionen können dann zur „noogenen Neurose“ (von griechisch „noos“ - menschlicher Geist) führen. Eine weitere Ursache dafür kann neben der Auflösung der Eingebundenheit in Traditionen auch eine Vergrößerung des Freizeitanteils bei gleichzeitig zu geringer Auseinandersetzung mit der Suche nach neuen Zielen sein (Kriz, 1991). Neben der noogenen Neurose unterscheidet Frankl (1) die „somatogene Neurose“, (2) die „psychosomatische Erkrankung“ (Wer sich kränkt, kann krank werden, Frankl, 1968), (3) die „reaktive Neurose“ und (4) die „psychogene Neurose“. Das therapeutische Ziel der Logotherapie (das griechische „logos“ wird hier mit „Sinn“ übersetzt), die von Frankl später auch als „Existenzanalyse“ bezeichnet wurde, ist eine Neuorientierung auf sinnvolle Ziele und Werte und liefert damit wichtige Ideen zur Behandlung von Anpassungsstörungen bzw. traumatischen Ereignissen.

Innerhalb der Logotherapie werden vier Techniken bevorzugt, (1) die Einstellungsmodulation, (2) die Dereflexion, (3) die paradoxe Intention und (4) die Suggestion:

(1) Bei der „Einstellungsmodulation“ (sich von den Symptomen abwenden) soll mit Interventionsansätzen wie „Sinnfindungsgesprächen“ oder „sokratischen Dialogen“ die Überzeugung vermittelt werden, dass sich der persönliche Einsatz für bestimmte Inhalte lohnt, und dass selbst unter z. B. sozial, ökonomisch oder körperlich schlechten Bedingungen ein Sinn im Leben gefunden werden kann, der im Extremfall auch darin bestehen kann, das Schicksal mit Würde zu tragen und Leid zu bewältigen.

(2) Ziel der „Dereflexion“ ist es, die Symptome zu ignorieren, indem die Aufmerksamkeit von ihnen abgelenkt wird. Dabei soll der Vorstellungsinhalt, auf den die Aufmerksamkeit gelenkt wird, einen stark Sinn gebenden Charakter haben. Beispielsweise könnte mit einem Patienten mit Schlafstörungen vereinbart werden, beim Auftreten der Symptomatik sich nicht um den Schlaf zu kümmern, sondern einen angenehmen Ausflug zu planen.

(3) Eine weitere bedeutsame Technik ist die „paradoxe Intention“ oder „Technik des umgekehrten Wunsches“, die häufig auch als „Symptomverschreibung“ bezeichnet wird und heute zum Standardrepertoire der kognitiven Verhaltenstherapie gehört. Zur Vermeidung von Symptomverstärkenden Teufelskreisen aus Befürchtungen und Symptomen (z. B. Erwartungsangst) wer-

den die Patienten dazu angehalten, die befürchteten Symptome herbeizuwünschen oder sogar zu provozieren (Kriz, 1991). Dies sollte durch den Einsatz von Humor unterstützt werden, der zur Herstellung von Selbstdistanz beiträgt (Frankl, 1973).

(4) Die Suggestion ist gleichzusetzen mit Autosuggestion, also mit selbst bewirkter Erzeugung von Ideen und Vorstellungen. Sie wird im Sinne eines internen Dialogs eingesetzt, um den Willen zur Verhaltensänderung durch eine autosuggestive Formel zu verstärken („Ich bin gesund, mir wird nichts passieren“).

Diese vier Techniken liefern zur Gestaltung eines Weisheitstrainings Ideen für die Ziele (Bewältigung statt Problemlösung durch die „Einstellungsmodulation“) oder Ideen für konkrete Strategien (z. B. „Dereflexion“ und „paradoxe Intention“).

Fisseni (1998) zieht das Resümee, dass die Logotherapie eine kognitive Therapie ist. Sie bearbeitet Überzeugungen, die das persönliche Schicksal als unabänderlich auslegen und daher das Leben für sinnlos erklären. Die Methoden der Logotherapie lassen sich mit denen anderer Therapien kombinieren.

2.3.4.2. „Wolkenreise durch die Welt“

Ein völlig anderer Ansatz zur Verbesserung der Weisheitsleistung ist die von Böhmig-Krumhaar (1998) entwickelte Gedächtnisstrategie zur Aktivierung wert-relativierenden Denkens. Der „Wertrelativismus“ ist eine der 5 Komponenten im Weisheitskonzept von Baltes & Smith (1990).

Leistungssteigerungen in der eher erfahrungsbedingten Pragmatik des Geistes wurden bislang wenig untersucht, weil sie schwieriger zu lehren und zu trainieren sind. Zusätzlich können wissensbezogene und inhaltsreiche Interventionen auf Seiten von lebens- und lernerfahrenen Erwachsenen zur Bildung von Reaktanz führen, weil sie bereits eigene Strategien zur Problemlösung in Beruf und Alltag entwickelt haben (Sarges & Fricke, 1986). Da sich Gedächtnisstrategien bei der Steigerung von Intelligenzfunktionen als hoch effizient erwiesen haben und gleichzeitig das Reaktanzproblem umgehen können, wurden diese zur Steigerung von wert-relativierendem Wissen und Urteilen weiterentwickelt und erfolgreich eingesetzt (Böhmig-Krumhaar, 1998; Böhmig-Krumhaar et al. 2002).

Als kognitive Interventionsmethode wählte sie dabei die „Methode der Orte“ (z. B. Baltes & Kliegl, 1992), um die schnell auftretenden Reaktanzeffekte zu umgehen. Bei der Methode der Orte ist Wissen durch bildhafte Vorstellungen repräsentiert, die mit so genannten „Cues“, meist in Form architektonischer Orte verknüpft werden. Dadurch entsteht eine „geistige Landkarte“, die den Abruf des daran geknüpften Wissens erleichtert. Die Gedächtnisstrategie bestand aus einer „Wolkenreise um die Welt“. Distanz zu den eigenen Werten und Perspektiveerweiterung sollte dadurch angeregt werden, dass sich die Probanden vorstellten, sie würden sich auf einer Wolke befinden, von der sie auf die Erde herabschauen und auf der sie über vier verschiedene Regionen der Erde (Brandenburger Tor, Schiefer Turm von Pisa, Cheops-Pyramide, Chinesische Mauer), die sich hinsichtlich gesellschaftlicher und kultureller Aspekte unterscheiden, hinweg fliegen. Zunächst sollten die Probanden reflektieren, wie die Menschen an diesen vier Orten leben würden und in einem weiteren Schritt sollten sie darüber nachdenken, wie dort jeweils mit einem bestimmten Lebensproblem mit Dilemmacharakter umgegangen werden würde. Erhoben wurden die Daten zunächst mit der Methode des lauten Denkens. Diese Rohdaten wurden später von trainierten Ratern hinsichtlich ihrer weisheitsbezogenen Güte auf einer 7-stufigen Ratingskala beurteilt. Nur die Teilnehmer der Interventionsgruppe wurde in einer zusätzlichen Trainingssitzung mit der Methode der Orte vertraut gemacht und dazu zu Fotos von den 4 Erdregionen noch eine Liste mit 10 verschiedenen Objektstimuli wie Kleidung, Häuser, Verkehrsmittel usw. vorgelegt und sie gebeten, sich ein möglichst prägnantes Bild von dem jeweiligen Ort zu machen.

Böhmig-Krumhaar (1998) konnte zeigen, dass diejenigen Probanden, denen vorher die Gedächtnisstrategie (Methode der Orte) vermittelt worden ist, im Prä-Post-Vergleich höhere Leistungen im Wertrelativismus erlangen konnten, als die Kontrollgruppe ohne vermittelte Gedächtnisstrategie. Darüber hinaus ergaben sich für die Interventionsgruppe noch positive Transfereffekte auf die Weisheitskriterien „Lifespan-Kontextualismus“ und „Faktenwissen“.

3. FRAGESTELLUNG

Anpassungsstörungen und hier insbesondere die Posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED) werden als Folge eines dysfunktionalen Umgangs mit Lebensproblemen angesehen. Zum theoretischen Verständnis und zur Behandlung wird das Weisheitskonzept des Berliner Weisheitsparadigmas von Baltes & Smith (1990) herangezogen, das sich ebenfalls mit dem Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens befasst.

Das Ziel dieser Untersuchung besteht in dem Transfer des Weisheitsparadigmas auf die Beschreibung, Erklärung und zukünftig auch Behandlung der PTED. Es soll untersucht werden, ob ein Mangel an Weisheitskompetenzen als Vulnerabilitätsfaktor für die Entstehung von PTED angesehen werden kann, und ob durch eine kognitive Intervention unter Bezug auf Konzepte der Weisheitspsychologie Ansätze für eine Veränderung gefunden werden können.

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Beantwortung nachfolgender Fragen, aus denen jeweils eine inhaltliche Hypothese abgeleitet wurde.

1. Hypothese

Gibt es Unterschiede in der Weisheitsausprägung zwischen Patienten mit PTED und einer klinischen Kontrollgruppe? Wenn PTED-Patienten über weniger Weisheitskompetenzen verfügen als andere klinischen Gruppen, ist zu erwarten, dass Patienten mit PTED insgesamt niedrigere Werte in den Weisheitsratings erreichen als Patienten der Kontrollgruppe.

Unterscheidet sich die Weisheitsausprägung, wenn man beiden Patientengruppen allgemeine Lebensprobleme bzw. persönliche Lebensprobleme darbietet?

1. Hypothese: Es wird angenommen, dass die Weisheitskompetenzen von PTED-Patienten bei allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen geringer sind, als bei der Kontrollgruppe.

2. Hypothese

Handelt es sich bei Weisheit um ein stabiles Konzept, das zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten eine gleiche Ausprägung zeigt? In der vorliegenden Untersuchung wird die Ausprägung der Weisheitskompetenzen bei denselben Probanden zweimal gemessen, um zu klären, ob Weisheit ein stabiles Merkmal ist.

2. Hypothese: Es wird angenommen, dass sich die Weisheitskompetenzen innerhalb einer Woche als stabil erweisen und ein enger Zusammenhang zwischen Erst- und Wiederholungsmessung besteht.

3. Hypothese

Lassen sich Weisheitskompetenzen durch spezifische weisheitsbezogene Lernerfahrungen verändern? Höher ausgeprägte Weisheitskompetenzen nach einem entsprechenden Training würden die Trainierbarkeit von Weisheitskompetenzen belegen.

3. Hypothese: Es wird angenommen, dass die Weisheitsleistungen nach einem Training besser sind als im Prätest.

4. Hypothese

Sind Weisheitsdefizite ausgleichbar? Gibt es einen Unterschied bei den Weisheitskompetenzen zwischen PTED-Patienten und der klinischen Kontrollgruppe, wenn beide ein Training erhalten haben?

4. Hypothese:

Es wird angenommen, dass sich die Weisheitskompetenzen von PTED-Patienten und Kontrollgruppe im Posttest nicht unterscheiden.

4. METHODE

4.1. Studie zur Diagnostik der PTED

4.1.1. Versuchsplan, abhängige und unabhängige Variablen

In der Abteilung für Verhaltenstherapie und Psychosomatik der Rehabilitationsklinik Seehof der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in Teltow bei Berlin wurden stationäre Patienten mit der klinischen Diagnose einer Posttraumatischen Verbitterungsstörung mit einer klinischen Kontrollstichprobe von Patienten verglichen, die nicht die Kriterien für eine Posttraumatische Verbitterungsstörung erfüllt haben. Die Untersuchung wurde im Zeitraum von 2002 bis 2004 durchgeführt. In diesem Zeitraum wurden Patienten einer von beiden Versuchsbedingungen zugeordnet und dann jeweils die Untersuchung durchgeführt. Die gesamte Untersuchung lässt sich in die nachfolgenden Schritte untergliedern.

Therapieeinschluss: In verschiedenen internen Weiterbildungen wurden alle Bezugstherapeuten über das Konzept der PTED soweit informiert, dass sie in die Lage versetzt wurden, Patienten mit einer der PTED entsprechenden oder ähnlichen Symptomatik zu identifizieren und dies den Projektmitarbeitern mitzuteilen. Mit diesen ausgewählten Patienten führte eine Projektmitarbeiterin ein halbstandardisiertes klinisches Interview (siehe 9.1. Interview zur Posttraumatischen Verbitterungsstörung) durch, in dem charakteristische Kriterien der PTED abgefragt wurden, um dann zu entscheiden, ob der Proband sie erfüllt. Wenn die Kriterien erfüllt wurden und der Patient sich zur freiwilligen Teilnahme bereit erklärt hatte, wurde er in die Untersuchung eingeschlossen. Parallel dazu wurde ein geeigneter Patient für die Kontrollgruppe gesucht und ebenfalls in die Studie eingeschlossen.

Allgemeine Diagnostik: Allen an der Untersuchung teilnehmenden Patienten wurden zu Beginn von einer Dokumentationsassistentin, die gegenüber den Versuchsbedingungen blind war, verschiedene Fragebögen zur Beantwortung vorgelegt. Durchgeführt wurden die Symptom-Checkliste (SCL-90-R) (Franke, 1995), die deutsche Übersetzung des MINI (Shehan et al., 1998), die Impact of Event Scale (IES-R) (Horowitz et al., 1979; deutsch: Maercker & Schützwohl, 1998), der Berner Verbitterungsfragebogen (Znoy, 2002) und der PTED-Selbstbeurteilungsfragebogen (Linden, 2002).

Prätest: Zu Beginn der Hauptuntersuchung wurde das Niveau der vorhandenen Weisheitskompetenzen bei Patienten mit PTED und bei einer klinischen Kontrollgruppe erhoben. Dazu wurden den Probanden in Anlehnung zum Vorgehen von Baltes (Staudinger, Smith & Baltes, 1994) Lebensprobleme schriftlich vorgelegt. Es wurden nacheinander jeweils ein zufällig ausgewähltes fiktives „allgemeines“ Lebensproblem und das „persönliche Problem“ des Probanden, das den Aufnahmegrund für seinen Klinikaufenthalt darstellte, dargeboten. Die Probanden wurden durch Fragen des Versuchsleiters dazu aufgefordert, Lösungs- oder Bewältigungsideen für die beiden Probleme zu entwickeln. Die Antworten wurden anschließend vom jeweiligen Versuchsleiter hinsichtlich ihrer zum Ausdruck gebrachten Weisheitskompetenzen auf einer Weisheits-Ratingskala beurteilt. Dazu wurde eine Ratingskala erstellt (siehe 4.3.2.), die sich am Vorgehen des Berliner Weisheitsparadigmas nach Baltes orientiert und seine Weisheitskompetenzen enthält, die jedoch um Kompetenzen aus dem Konzept der emotionalen Intelligenz (Salovey & Mayer, 1990) und der dreidimensionalen Weisheitstheorie von Ardel (2004) erweitert wurden.

Training: Nach dem Prätest bekamen jeweils die Hälfte der PTED-Patienten und der Kontrollgruppe innerhalb von 4 bis 7 Tagen ein halbstandardisiertes kurzes „Weisheitstraining“, das in zwei Sitzungen durchgeführt wurde. Dies bestand aus der Darbietung von zwei weiteren allgemeinen Lebensproblemen und dem persönlichen Lebensproblem, zu denen die Probanden jeweils mehrere Fragen beantworten sollten (siehe 9.2.). Die Fragen zielten z. B. darauf ab, im Sinne eines „Perspektivwechsels“ das jeweilige Problem aus der Perspektive der unterschiedlichen, am Problem beteiligten Personen zu reflektieren. Die Testleiter sollten durch ihre Gesprächsführung die Beantwortung der Fragen gewährleisten und unterstützen.

Alle Patienten nahmen am regulären Klinikprogramm teil, das neben psychotherapeutischen Einzelgesprächen und Gruppenpsychotherapie weitere Behandlungen von anderen Berufsgruppen wie Ergotherapeuten und Bewegungstherapeuten umfasste.

Posttest: Im Anschluss an das Training wurde nach 4 bis 7 Tagen am Ende der zweiten Trainingssitzung ein Posttest in gleicher Weise wie beim Prätest durchgeführt, so dass am Ende für jeden Probanden die Ergebnisse von insgesamt 4 Ratingskalen vorlagen, 2 aus dem Posttest und 2 aus dem Prätest, jeweils zu einem allgemeinen und zu dem persönlichen Lebensproblem. Ebenfalls in Analogie zu Baltes ergab der Mittelwert einer der Ratingskala den „Weisheitswert“ für den jeweiligen Probanden (jeweils für das allgemeine und das persönliche Lebensproblem).

Diese Weisheitswerte bildeten als abhängige Variable die Grundlage der Hypothesenprüfung in dieser Arbeit.

4.1.2. Versuchsbedingungen

50 Patienten mit PTED und 50 Patienten aus der klinischen Kontrollgruppe wurden jeweils zur Hälfte der Trainingsbedingung oder der Kontrollgruppe ohne Training zugewiesen, so dass es insgesamt 4 Versuchsbedingungen mit jeweils 25 Probanden gab. Zum Ausschluss von Störvariablen erfolgte die Zuordnung der Probanden zur Trainingsbedingung bzw. Kontrollgruppe zufällig. Abbildung 1 zeigt das Untersuchungsdesign mit den 4 Versuchsbedingungen.

	PTED		Kontrollgruppe	
Prätest	n=50		n=50	
Training	kein Training	Training	kein Training	Training
Posttest	n=25	n=25	n=25	n=25

Abbildung 1: Untersuchungsdesign mit 4 Versuchsbedingungen

4.2. Probanden: Indexgruppe und Kontrollgruppe

Es nahmen insgesamt 100 Patienten an der Untersuchung teil, von denen 50 nach klinischer Beurteilung als PTED-Fälle eingeordnet werden konnten. Die Grundlage für diese Beurteilung war das Ergebnis des von einem anderen Mitglied der Forschungsgruppe erstellten „PTED-Interviews“.

Die Untersuchung wurde in der Regel gegen Ende der ersten Woche des meist 6-wöchigen Klinikaufenthaltes durchgeführt, um Einflüsse aus Behandlungen und Anwendungen des normalen Klinikbetriebes möglichst gering zu halten.

Es wurden sowohl stationäre als auch teilstationäre Patienten ausgewählt. Letztere verlassen nach Absolvierung des täglichen Therapieplans die Klinik und übernachten zu Hause.

Zur Parallelisierung der Stichprobe wurde nach der Zuweisung eines Patienten zur PTED-Gruppe jeweils der nächste aufgenommene Patient gleichen Geschlechts und gleichen Alters (+/- 5 Jahre) der Kontrollgruppe zugewiesen, wenn er nach dem PTED-Interview keine PTED-typische Symptomatik zeigte und an der Studienteilnahme interessiert war.

Tabelle 1 zeigt einige Charakteristika der beiden Versuchsgruppen. Darin finden sich 3 Summenmaße aus der Symptomcheckliste (SCL-90-R; Franke, 1995). Diese ist ein Selbsteinschätzungsverfahren zur Feststellung der aktuellen Symptombelastung. GSI (global severity index) erfasst die grundsätzliche psychische Belastung. PSDI (positive symptom distress index) erfasst die Intensität der Antworten. PST (positive symptom total) erfasst die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt. Die Tabelle zeigt eine bei Aufnahme und Entlassung deutlich höhere Symptombelastung der PTED-Patienten, die sich zudem durch den Klinikaufenthalt relativ weniger verringert. Zusätzlich sind PTED-Patienten bei der Aufnahme durchschnittlich dreimal länger arbeitsunfähig als die Kontrollgruppe und haben erheblich häufiger einen Rentenantrag gestellt.

	PTED	Kontrollgruppe
N	50	50
Alter: M	49,7	49,4
Alter: min./max.	30/61	34/61
AU in Wochen	37,9	11,3
Rentenverfahren in %	25,8	3,2
SCL-90-R GSI Aufnahme	1,13	0,74
SCL-90-R GSI Entlassung	1,01	0,39
SCL-90-R PST Aufnahme	52,2	39,3
SCL-90-R PST Entlassung	50,2	25,9
SCL-90-R PSDI Aufnahme	1,86	1,57
SCL-90-R PSDI Entlassung	1,71	1,23

Tabelle 1: Stichprobencharakteristika von PTED und Kontrollgruppe

Abbildung 2 zeigt die Diagnosen für Patienten mit PTED und die klinische Kontrollgruppe nach dem MINI Neuropsychiatric Interview (Sheehan et al., 1998). Das Verfahren erlaubt mehrfache Diagnosen. Erwartungsgemäß erscheinen am häufigsten Depressionen, Angststörungen und Anpassungsstörungen. Somatisierung bzw. Hypochondrie und PTSD werden kaum genannt. Auch die Persönlichkeitsstörungen liegen mit 16 Prozent bei PTED relativ niedrig. Deutliche Unterschiede zwischen PTED und Kontrollgruppe zeigen sich bei den Anpassungsstörungen, Major Depression, Dysthymie und GAD.

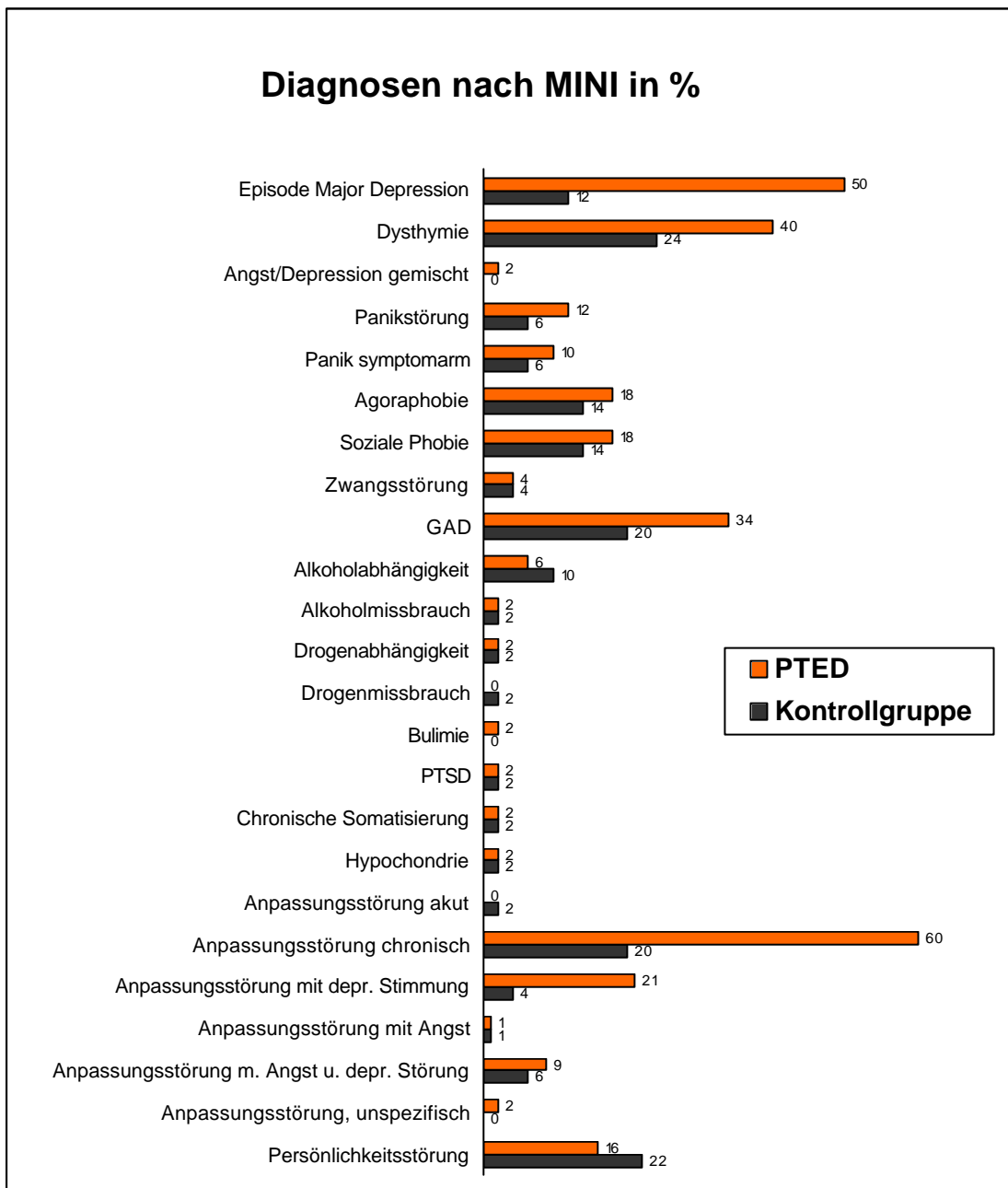


Abbildung 2: Prozentuale Diagnosehäufigkeiten akuter Diagnosen nach MINI Neuropsychiatric Interview bei Patienten mit PTED und klinischer Kontrollgruppe

4.3. Entwicklung eines Ratingverfahrens zur Messung von Weisheit

Für die in dieser Untersuchung vorgesehene Messung von Weisheitskompetenzen ist zunächst die Entwicklung eines entsprechenden Ratingverfahrens notwendig. Dieses ist einerseits ein Instrument zur Datenerhebung, es ist aber gleichzeitig auch ein Ergebnis der vorliegenden Untersuchung. Da hier der methodische Aspekt wichtiger erscheint, wird die Ratingskala hier und nicht im Ergebnisteil beschrieben.

Die Messung der Weisheitskompetenzen soll auf der Basis der Vorgehensweise im „Handbuch zur Erfassung von weisheitsbezogenem Wissen“ (Staudinger et al., 1994) durchgeführt werden. Darin wird Weisheit als eine hohe Ausprägung der Skalen „Faktenwissen“, „Prozedurales Wissen“, „Lifespan-Kontextualismus“, „Wertrelativismus“ und „Ungewissheitstoleranz“ operationalisiert. Den Probanden wird dort eine fiktive Geschichte mit einem schwierigen Lebensproblem dargeboten. Dazu sollen sie gemäß der Methode des lauten Denkens Stellung nehmen. Die Stellungnahme wird von trainierten Ratern hinsichtlich ihrer Ausprägung auf den 5 Ratingskalen eingeschätzt. Der aufaddierte Wert aller 5 Skalen ergibt den Weisheitsswert.

4.3.1. Operationalisierung der Weisheitskompetenzen

Für die Anwendung der o. g. Operationalisierung bei Patienten mit PTED wird jedoch eine Erweiterung des Konzeptes notwendig. Es ist ein großer Unterschied, ob man einer anderen Person einen (weisen) Rat gibt, oder ob man ihn sich selbst geben und ihn dann auch noch umsetzen soll. Baltes schließt in seiner Weisheitstheorie persönliche Betroffenheit aus. Persönliche Betroffenheit ist für ihn eine Störvariable, die die Entstehung und Anwendung von Weisheit behindert bzw. zur ihr in Widerspruch steht. Dies zeigt sich darin, dass den Probanden im Berliner Weisheitsparadigma ausschließlich fremde bzw. fiktive, also nicht die eigene Person betreffende Lebensprobleme dargeboten wurden (Baltes & Smith, 1990; Böhmig-Krumhaar, 1998).

Dieser Ausschluss von persönlicher Betroffenheit widerspricht der Auffassung von Sternberg (1998), der in seiner Balance-Theorie der Weisheit die Berücksichtigung von „intrapersonalen Interessen“ - und deren Vorhandensein setzt persönliche Betroffenheit voraus - und ein „gutes Ende“ für alle am Problem beteiligten Parteien – und dazu gehört auch der Handelnde selbst - verlangt.

Ardelt (2003) kritisiert ebenfalls an Baltes, dass der Aspekt von persönlicher Betroffenheit fehlt, und betont mit ihrer dreidimensionalen Weisheitstheorie gerade, dass Weisheit auch bedeutet, sie selbst umsetzen zu können. Da es in der vorliegenden Arbeit um die Behandlung von persönlichen Lebensproblemen geht, die zu einer PTED geführt haben, ist dieser Aspekt von besonderer Bedeutung. Ardelt (2003) kritisiert ferner, dass in westlichen Weisheitskonzepten meist eine affektive Komponente fehlt.

Diese Lücke aus fehlendem Selbstbezug und Fehlen einer affektiven Komponente soll hier durch die Erweiterung des Ansatzes von Baltes um Teile aus dem Konzept der emotionalen Intelligenz (Mayer & Salovey, 1995, 1997) geschlossen werden. Damit soll die von Ardelt geforderte affektive Komponente eingeführt und so gleichzeitig der Bogen vom Berliner Weisheitsparadigma (Baltes & Staudinger, 1996) zur Berücksichtigung von persönlicher Betroffenheit (Ardelt, 2003,

Sternberg, 1998) geschlagen werden. Aus einer anderen Perspektive betrachtet, könnte man als Ziel eines erfolgreichen Weisheitstrainings gerade die Verringerung des hohen Selbstbezuges ansehen.

Eine zusätzliche Erweiterung besteht in der Aufnahme der reflektiven Komponente aus der dreidimensionalen Weisheitstheorie (Ardelt, 2003). Die Fähigkeit, ein Lebensproblem aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten zu können, stellt in der vorliegenden Arbeit eine zentrale Weisheitskompetenz dar.

Wie bei Baltes wird Weisheit als Summe einer bestimmten Anzahl von Weisheitskompetenzen definiert, die aber hier vor einem verhaltenstherapeutischen Hintergrund operationalisiert werden. Zur Vereinfachung dieses Vorgehens werden die neu hinzugenommenen Teile aus dem Konzept der emotionalen Intelligenz und die reflektive Komponente aus der dreidimensionalen Weisheitstheorie in Analogie zum Vorgehen von Baltes operationalisiert.

Da sich in den empirischen Arbeiten von Baltes (Baltes & Staudinger, 1993, Staudinger & Baltes, 1996) hohe Interkorrelationen zwischen den einzelnen Weisheitskriterien gezeigt haben und diese aufgrund der inhaltlichen Überschneidungen bei dem Konzept der emotionalen Intelligenz ebenfalls zu erwarten sind, soll - genauso wie bei Baltes - auf eine unterschiedliche Gewichtung der Skalen verzichtet werden. Die Skalen sollen jeweils in 5 Stufen untergliedert werden und die Gesamtsumme der Weisheitskompetenzen den Weisheitswert angeben. Diese Weisheitsmessung ergibt dann neben dem Profil aus 9 Einzelkompetenzen einen Gesamtweisheitswert, der aus dem Mittelwert der Einzelkompetenzen besteht.

Im Folgenden wird näher auf die verschiedenen Kompetenzen eingegangen, die zusammen das dieser Arbeit zugrunde liegende Weisheitskonzept bilden.

4.3.1.1. Perspektivwechsel

Psychotherapie und Weisheit haben die Ähnlichkeit, dass ihre jeweiligen Lösungen nicht notwendig neue Prinzipien einführen oder die Welt verändern wollen. Sie können beide bei schwierigen und komplexen Problemen entweder durch eine alleinige veränderte Problembetrachtung, also einen Perspektivwechsel, einen neuen Spielraum für Problemlösungen schaffen (salomonische Lösungen wie z. B. die Kamel-Geschichte von Watzlawik, Assmann 1991, Seite 193) oder durch eine paradoxe Intention (Frankl, 1981) eine durch das Problem entstandene „Verwirrung“ beenden.

Die Fähigkeit zum Perspektivwechsel basiert auf der Erfahrung, dass die Kenntnis der Situation und der Interessen einer anderen Person dazu beiträgt, deren Verhaltensweisen und (sich daraus ergebende) gemeinsame Konflikte besser verstehen und lösen zu können.

Dem Perspektivwechsel liegt aus verhaltenstherapeutischer Sicht die Technik des Rollentausches zugrunde. Beim Rollentausch übernimmt z. B. der Therapeut die Rolle des Patienten und dieser umgekehrt die Rolle desjenigen Partners, dessen Verhalten ihn belastet. Dadurch werden nicht nur zusätzliche Informationen über das Verhalten der Rollenspielpartner gewonnen, sondern der Patient kann die Wirkung seines eigenen Verhaltens auf den Gesprächspartner erleben. Besonders kommt es dabei jedoch im Sinne einer Rollenübernahme darauf an, sich in die Situation des anderen hineinversetzen zu können (Fliegel et al., 1981). Dieser Rollenübernahme-Aspekt beim Perspektivwechsel zeigt dessen konzeptionelle Nähe zur Empathie. Ullrich & Ullrich (1994) beschreiben den Rollentausch als hilfreiches Mittel zur Kompetenzsteigerung und Verbesserung der Verhaltensflexibilität. Johnson & Matross (1975) zeigen, dass der Rollentausch zu einer verbesserten Rollenübernahmefähigkeit führt und Verzerrungen der interpersonalen Wahrnehmung verringert.

In der Weisheitstheorie findet sich der Perspektivwechsel in der reflektiven Dimension der dreidimensionalen Weisheitstheorie von Ardel (2003) und meint hier die Fähigkeit und die Bereitschaft, ein Problem aus verschiedenen Perspektiven betrachten zu können.

Aus diesen Überlegungen lässt sich ableiten, dass es sich bei der Fähigkeit zum Perspektivwechsel um eine grundlegende Teilkompetenz zur Lösung komplexer Probleme handelt, die auch zur Bildung weisen Verhaltens relevant ist. Damit wird der Perspektivwechsel sowohl zu einer psychotherapeutischen Basisstrategie, die insbesondere zur Anwendung nach traumatisch erlebten und meist nicht mehr rückgängig zu machenden Ereignissen geeignet ist, als auch zu einer zentralen Weisheitskompetenz.

Daraus ergab sich für den Perspektivwechsel folgende Operationalisierung: „Inwieweit lassen die Antworten erkennen, dass die verschiedenen Perspektiven der am Problem beteiligten Personen erkannt werden?“

4.3.1.2. Empathie

Empathie ist eine wichtige Kompetenz bei der Problemlösung, die zum Theorie übergreifenden Gerüst aller Therapieschulen gehört. Sie ist neben der „positiven Wertschätzung“ und der „Echtheit“ eine Basisvariable des Therapeutenverhaltens (Rogers, 1957). Empathie ist ebenso ein zentraler Bestandteil wichtiger an der Weisheitsbildung beteiligter Konzepte wie die emotionale Intelligenz (Salovey & Mayer, 1990) und die Moralentwicklung (Hoffmann, 1979).

Während der Perspektivwechsel eher auf einen intellektuellen Blickwinkel abzielt, besteht die Empathie in dieser Untersuchung aus einem emotionalen Perspektivwechsel. Zum authentischen Nachvollziehen können einer fremden Lebenssituation sind beide Kompetenzen notwendig. Empathie wurde hier folgendermaßen operationalisiert: „Inwieweit werden Gefühle der am Problem beteiligten Personen erkannt und nachempfunden?“

4.3.1.3. Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz

Die emotionale Bewältigung von Problemen setzt zunächst einmal die Fähigkeit voraus, die betroffene Emotion identifizieren zu können. Eine weitere Voraussetzung für die Wahrnehmung von gegebenenfalls eingetretenen Veränderungen ist die Fähigkeit, verschiedene Emotionen voneinander abgrenzen zu können. Aus diesem Grund handelt es sich bei der Emotionswahrnehmung in diesem Kontext um eine emotionale Basisfähigkeit. Ebenfalls auch als „eigene Gefühle erkennen können“ im Konzept der emotionalen Intelligenz (Salovey & Mayer, 1990) enthalten, ist sie die Fähigkeit, Emotionen wahrzunehmen, einzuschätzen und angemessen auszudrücken. Die Selbstwahrnehmung von Emotionen ist die Voraussetzung für die meisten nachfolgenden Bestandteile der emotionalen Intelligenz. Weiterführende Überlegungen zur Wahrnehmung und Messung von Emotionen finden sich bei Baumann et al. (2005).

Da die Wahrnehmung von insbesondere unerwünschten Emotionen auch von der Bereitschaft zu ihrer Akzeptanz abhängt, wurde dieser Aspekt in die Operationalisierung integriert und folgendermaßen festgelegt: „Inwieweit werden eigene Gefühle wahrgenommen und akzeptiert?“

4.3.1.4. Emotionale Ausgeglichenheit (Serenität)

Die emotionale Ausgeglichenheit oder Serenität (lt. Duden: „Heiterkeit“) ist ebenfalls ein Teil aus dem Konzept der emotionalen Intelligenz von Salovey & Mayer (1990) und meint die Fähigkeit, mit Hilfe von Emotionen ein bestimmtes Ziel verfolgen, mit negativen Emotionen umgehen, bzw. sie bewältigen zu können („Emotionen handhaben können“). Serenität ist die Fähigkeit, Emotionen so einzusetzen, dass sie das Denken erleichtern und es dabei nicht von störenden, sowohl positiven, wie auch negativen Emotionen beeinträchtigen zu lassen. Die Fähigkeit zur Bewältigung von Emotionen setzt die Fähigkeit zur Identifikation der Art der zu bewältigenden Emotion (Emotionswahrnehmung, siehe oben) voraus.

Serenität kann funktional dazu beitragen, eine - wie es z. B. die Balance-Theorie der Weisheit (Sternberg, 1998) fordert - gesunde Balance zwischen verschiedenen Verhaltensweisen (Zielen oder Werten) zu halten, welches wiederum ein hohes Maß an Kontrollfähigkeit über verhaltensrelevante Emotionen erfordert.

Es wurde oben bereits festgestellt, dass sich Weisheit nur in einem Zwischenraum von ausgeprägter Reglementierung und Zufall ausbilden kann. Dabei geht es darum, mit der Intuition implizite Regeln zu entdecken. Dazu sind Eigenschaften wie eine gute Aufmerksamkeit, Distanz, also auch nicht zu viel Begeisterung, Vertrauen und eine kritische Sichtweise notwendig. Alle diese notwendigen Eigenschaften werden durch eine geringe Serenität verringert. Störungen dieser Eigenschaften finden sich in psychopathologischen Kategorien wie Impulskontrollstörungen, also auch bei Abhängigkeiten und Persönlichkeitsstörungen (z. B. Fiedler, 2001). Im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsstörungen ist die im Therapieprozess idealerweise zu erreichende Ich-Dystonie der Störung eine wichtige Voraussetzung für Serenität.

Aus der philosophischen Weisheitsperspektive ist es nicht „weise“, wenn jemand - und das wäre typisch für Persönlichkeitsstörungen - ständig den dysfunktionalen Versuch unternimmt, die Umwelt den eigenen Bedürfnissen anzupassen. Das heißt, weises Verhalten besteht oft und selbstverständlich darin, sich einer widrigen Umgebung anzupassen, der Assimilation im Sinne von Piaget (1948), statt sie den eigenen Wünschen gemäß zu gestalten, der Akkomodation im Sinne von Piaget (1948). Weisheit in diesem Sinne besteht zumindest größtenteils nicht aus Wechsel und Innovation, sondern aus Integration und Adaptation.

Humor oder Selbstironie lassen sich als kognitive Strategien der Serenität zuordnen. Humor betrifft die Ausdruckskomponente einer Emotion genauso wie die physiologische Komponente. Er könnte auch als physiologisch relevante Strategie zur zumindest kurzfristigen Stimmungsveränderung eingesetzt werden, da z. B. künstliches Lachen die Stimmung verbessern kann. Humor ist eine Strategie, die andere psychotherapeutische Strategien unterstützen kann (z. B. die „paradoxe Intention“ oder die „Symptomverschreibung“) und zur Herstellung von Serenität hervorragend geeignet ist (Frankl, 1973).

In der traditionellen Auffassung ist Weisheit eine Kontrollinstanz für die Impulse des Willens. In der klassischen Literatur lassen sich aber auch völlig andere Sichtweisen finden. Für Nietzsche bedeutet sie das Gegenteil, das heißt, dass Weisheit die Passionen noch verstärken soll. Er betrachtet die traditionelle Auffassung von Weisheit als impotent oder unmännlich.

Im Sinne der klassischen Betrachtungsweise wurde die emotionale Ausgeglichenheit folgendermaßen operationalisiert: „Inwieweit werden die eingenommenen Standpunkte und Argumente mit emotionaler Ausgeglichenheit vorgetragen?“

4.3.1.5. Fakten- und Problemlösewissen

Weisheit ist nicht nur das Wissen, das man braucht, um zu überleben, sondern darüber hinaus eine Hilfe, gut zu leben. Solche Informationen wurden früher von Generation zu Generation weitergereicht. Weisheit in diesem Sinne ist damit hochgradig umweltabhängig und wissensbetont. Dörner (1979) unterteilt die für eine Problemlösung notwendige kognitive (Gedächtnis-) Struktur in die „epistemische Struktur“, die das Wissen über den Realitätsbereich enthält, und die „heuristische Struktur“, die als eine Art Verfahrensbibliothek aus Plänen für die Überführung des Ist-Zustandes in den Soll-Zustand besteht. Diese Unterscheidung entspricht der Piagetschen Unterscheidung von Assimilations- und Akkomodationsprozessen bei der Bewältigung von Anforderungen (Piaget, 1948). „Assimilation“ bedeutet danach die Anwendung bekannter Schemata im Falle einer Anforderung, wohingegen „Akkomodation“ die Neukonstruktion von Schemata bedeutet, wenn die vorhandenen nicht ausreichen. Daraus ergibt sich die Überlegung, dass es für beide Kompetenzen entsprechende Intelligenzen (heuristische- und epistemische Intelligenz bzw. Akkomodations- und Assimilationsintelligenz) gibt, ähnlich wie die Unterscheidung von kristallisierter und fluider Intelligenz (Cattell, 1963). Beide Intelligenzformen können interagieren, indem eine hohe Ausprägung in dem einen Bereich eine geringere Ausprägung in dem anderen erlaubt bzw. fördert. Wenn z. B. eine hohe epistemische Intelligenz vorliegt oder weiter vergrößert wird, könnte dies zur Verkümmern der besonders übungsabhängigen heuristischen Intelligenz führen (Dörner, 1979).

Staudinger et al. (1994) orientieren sich ebenso an den oben genannten Überlegungen und unterteilen das allgemeine Wissen in (1) „Faktenwissen in fundamentalen Fragen des Lebens“ und (2) „Strategiewissen in fundamentalen Fragen des Lebens“. Das Faktenwissen definieren sie folgendermaßen: „Inwieweit zeigt die Antwort sowohl generelles (conditio humana) als auch spezifisches (z. B. Lebensereignisse, Institutionen) Wissen um Probleme und die menschliche Grundsituation sowie Breite und Tiefe in der Problembearbeitung?“ Das Strategiewissen wird folgendermaßen definiert: „Inwieweit werden in der Antwort Entscheidungsstrategien, die Systematisierung und Bewertung von Erfahrungen, die Definition von Zielen und die Identifizierung geeigneter Mittel sowie Strategien der Ratgebung deutlich?“

Aus pragmatischen Gründen werden beide Wissenskonzepte zusammengefasst und folgendermaßen operationalisiert: „Inwieweit zeigt die Antwort sowohl generelles als auch spezifisches (z. B. Lebensereignisse, Institutionen) Wissen um Probleme und die Möglichkeiten der Problembearbeitung?“

4.3.1.6. Kontextualismus

Wissen ist zeitlich und thematisch miteinander verknüpft. Komplexität und Güte dieser Verknüpfungen bilden die Weisheitskompetenz „Kontextualismus“. Der Kontextualismus überschneidet sich mit dem Perspektivwechsel insofern, dass der Kontextualismus die personunabhängigen Details bzw. Determinanten für eine andere Perspektive liefert. In diesem Sinne ist der Kontextualismus ebenso wie das Fakten- und Problemlösewissen (siehe oben) ein Bestandteil des Problemraumes (Newell & Simon, 1972; siehe oben)

Staudinger et al. (1994) definieren den „Lifespan-Kontextualismus“ folgendermaßen: „Inwieweit berücksichtigt die Antwort die zeitliche Einbettung von Problemen (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) und die zahlreichen Umstände und Bereiche, in die ein Leben eingebunden ist?“

Diese Operationalisierung wurde leicht gekürzt übernommen: „Inwieweit berücksichtigt die Antwort die zeitliche und situative Einbettung von Problemen und die zahlreichen Umstände und Bereiche, in die ein Leben eingebunden ist?“

4.3.1.7. Wertrelativismus

Wertrelativismus erfasst das Ausmaß der Reflexion möglicher anderer Wertvorstellungen, die einer anderen Perspektive zugrunde liegen können. Das Gegenteil von Kontextualismus bzw. Wertrelativismus sind Rigidität und Monokausalität.

Der Wertrelativismus bedeutet für Staudinger et al. (1994) eine zentrale Eigenschaft der Weisheit und besteht aus (a) Toleranz und gemäßigtem Pluralismus, (b) Distanz zu dem eigenen Standpunkt, (c) Dezentrierung, (d) wertbezogener Relativierung und (e) Universalismus (genauer siehe oben). Diese Operationalisierung des Wertrelativismus wurde wörtlich übernommen: „Inwieweit berücksichtigt die Antwort die Vielfalt von Werten und Lebenszielen und die Notwendigkeit, jede Person innerhalb ihres Wertesystems zu betrachten, ohne dabei eine kleine Anzahl universeller Werte aus dem Auge zu verlieren?“

4.3.1.8. Nachhaltigkeit

Die wichtigste Komponente aus dem Konzept der emotionalen Intelligenz (Salovey & Mayer, 1990) ist die Fähigkeit „Emotionen in Expressivität und Handeln umsetzen können“. Emotionen werden dabei aktiv für die Erreichung von Zielen eingesetzt. Voraussetzung dafür ist die emotionale Selbstbeherrschung, also die Fähigkeit, Gratifikationen hinausschieben, mit Rückschlägen umgehen und Impulsivität unterdrücken bzw. Impulse kontrollieren zu können (ausführlicher siehe oben).

Im so genannten Marshmallow-Test zeigte Shoda (1990) den Zusammenhang zwischen der Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub und späterer emotionaler und intellektueller Kompetenz. 4-jährigen wurde ein Marshmallow vorgelegt und dann das Angebot gemacht, diesen entweder sofort zu essen oder etwa 15-20 Minuten bis zur Rückkehr des Versuchsleiter zu warten und dann dafür noch einen zweiten Marshmallow zu bekommen. Diejenigen, die den Bedürfnisaufschub aushielten, waren in einer 10 Jahre später durchgeführten Nachuntersuchung druckunempfindlicher, kontaktfreudiger, bessere Schüler und leistungsfähiger im Bereich der emotionalen und intellektuellen Intelligenz. Der Marshmallow-Test ist als Prädiktor für das Abschneiden in schulischen Tests doppelt so aussagekräftig wie der IQ. Dennoch trägt die Fähigkeit, eine Gratifikation aufzuschieben, unabhängig vom IQ erheblich zur intellektuellen Leistungsfähigkeit bei und erscheint deshalb als Meta-Fähigkeit, von der es abhängt, wie gut oder wie schlecht jemand seine sonstigen geistigen Kapazitäten nutzen kann (Goleman, 1999).

Ein weiteres Konzept, das Aspekte der Nachhaltigkeit erfasst, ist die Unterscheidung von Lageorientierung und Handlungsorientierung. Kuhl (1981, 1983) unterscheidet damit zwei Modi der Handlungskontrolle. Im Zustand der Handlungsorientierung drängt man auf die Umsetzung der Intention in Handlung, während man im Zustand der Lageorientierung mit perseverierenden Gedanken beschäftigt ist, die sich auf die gegenwärtige, eine zurückliegende oder eine zukünftige Lage beziehen. Die Präferenz dysfunktionaler Strategien im o. g. Sinne entspricht in der Sprache dieses Konzeptes der Lageorientierung.

Wenn jemand in der Lage ist, seine Emotionen zu kontrollieren, kann er diese auch zielgerichtet einsetzen. Dazu gehören auch solche Ausdrucksformen, die von Personen zur Kontrolle oder Maskierung des eigenen Ausdrucks eingesetzt werden. Zur Beschreibung dieses Phänomen entwickelten Ekman & Friesen (1972) das Konzept der Darbietungsregeln (display rules). Er unterscheidet (1) übertriebene Emotionen (Amplifikation), (2) das Gegenteil, also verringerte Emotionen z. B. beim Ärger über den Vorgesetzten (De-Amplifikation), (3) die Neutralisierung von Emotionen (z. B. Pokerface) oder (4) die Maskierung von Emotionen (z. B. „soziales Lächeln“ trotz negativer Emotion). Dieses Ausdrucksverhalten entspricht den jeweiligen Regeln und Rollenerwartungen und kann interindividuell, alters- und geschlechtsabhängig („Männer dürfen nicht weinen“), situativ (z. B. Beerdigung, Hochzeit) und interkulturell variieren (z. B. „asiatisches Lächeln“). Relativ unkontrollierte Emotionen wirken besonders echt und können strategisch vorteilhaft eingesetzt werden (Scherer & Wallbott, 1990). Das Produkt einer solchen erfolgreichen Strategie ist dann z. B. die im o. g. Marshmallow-Test (Shoda, 1990) gezeigte Herausbildung von besonderen sozialen Kompetenzen.

Zur Nachhaltigkeit zählt auch die (entlastende) Fähigkeit, zum Beispiel das eigene Wohlergehen nicht als höchstes anzustrebendes Ziel anzusehen, sondern anderen höherrangigeren Zielen unterzuordnen. Der Einzelne kann dabei reflektieren, dass er in der Analogie zur kopernikanischen Wende nur einen Teil eines komplexen Systems darstellt, ohne im Mittelpunkt zu stehen, und dass individuelle und übergeordnete Ziele sich widersprechen können. Im Konfliktfall wird es dadurch möglich, die Gefährdung der eigenen Ziele durch das Wissen um den weiteren Bestand der höheren Ziele zu relativieren. Vor diesem Hintergrund könnte zum Beispiel eine als Kränkung erlebte Versetzung als Maßnahme zum Erhalt des Betriebes bzw. des eigenen Arbeitsplatzes umbewertet werden und damit einen positiven Sinn bekommen.

Eine ähnliche Überlegung ergibt sich aus der verhaltensanalytischen Praxis, dass sich im Prinzip alle Problemlösungen in funktionale und dysfunktionale sowie in kurzfristig und langfristig erfolgreiche einteilen lassen. Dabei sind häufig die funktionalen die langfristig erfolgreichen und die dysfunktionalen die kurzfristig erfolgreichen (z. B. andere Ess- und Bewegungsgewohnheiten statt teurer Diätprodukte bei Übergewicht; Angstmanagement statt Vermeidungsverhalten bei Angststörungen usw.). Problematisch daran ist, dass viele Strategien, die kurzfristig erfolgreich sind, oft langfristig zu Nachteilen führen, während die langfristig erfolgreichen kurzfristig nicht zu erreichen sind bzw. das Erleben von Unannehmlichkeiten bedeuten. In diesem Sinne verlangt die Verfolgung langfristiger Ziele, die Kontrolle von unangenehmen Emotionen (z. B. Gratifikation hinausschieben), die eher zur Umsetzung kurzfristig erfolgreicher Ziele motivieren. Das Verfolgen eines langfristigen Zieles, zu dem auch die Bewältigung einer Kränkung gehört, verlangt daher bei Verzicht auf dysfunktionale kurzfristige Strategien (wie z. B. Rache oder Abwertung des Täters) das Verfolgen von funktionalen langfristigen Strategien und die motivationsfördernde permanente Reflexion dieses Zusammenhangs. „Willenskraft ist nur ein anderer Name für die Tendenz, sich an langfristigen Folgen und nicht an kurzfristigen zu orientieren“ (Damasio, 1997). Die Zusammenfassung beider Überlegungen ergibt das hier als „Nachhaltigkeit“ bezeichnete Konzept, das die Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub und das Ausmaß der Reflexion seiner Notwendigkeit erfasst.

Die Nachhaltigkeit wurde folgendermaßen operationalisiert: „Inwieweit lässt die Antwort erkennen, dass der Proband sehen kann, dass jedes Verhalten stets positive und negative, sowie kurzfristige und langfristige Konsequenzen hat, die sich auch widersprechen können?“

4.3.1.9. Ungewissheitstoleranz

Weisheit ist auch die Erkenntnis und die Fähigkeit, damit umgehen zu können, dass sich viele Dinge unvorhersagbar entwickeln und Dilemmata und Krisen drohen können. Damit ist Ungewissheitstoleranz eine Strategie, das Leben unter diesen Bedingungen lohnenswert und erträglich zu machen. Ein weiterer Aspekt der Ungewissheitstoleranz ist die Fähigkeit, Unsicherheit z. B. bei der Erinnerung an die Vergangenheit zu bewältigen zu können.

Staudinger et al. (1994) definieren die Ungewissheitstoleranz folgendermaßen: „Inwieweit berücksichtigt die Antwort die dem Leben inhärente Ungewissheit (in Bezug auf die Deutung der Vergangenheit, die Bestimmung der Gegenwart, die Vorhersagbarkeit der Zukunft) und lässt effektive Strategien im Umgehen mit dieser Ungewissheit deutlich werden?“ Diese Operationalisierung wurde hier übernommen.

4.3.2. Ratingskala für Weisheit

Abbildung 3 zeigt die verwendeten Ratingskalen zur Messung von Weisheit. Alle zusammen bilden das dieser Arbeit zugrunde liegende Weisheitskonzept.

4.3.3. Reliabilität der Weisheitsratings

Eine wichtige Voraussetzung für den Einsatz eines neuen Messinstrumentes ist der Nachweis seiner Reliabilität. In der vorliegenden Untersuchung wurden dazu die Beurteilungen der Weisheitskompetenzen durch die Versuchsleiter mit der Beurteilung einer unabhängigen Projektmitarbeiterin verglichen. Die Projektmitarbeiterin hat ohne weiteres Vorwissen über die Probanden die auf Tonband mitgeschnittenen Probanden-Antworten, die jeweils nach Darbietung eines allgemeinen und persönlichen Lebensproblems erfolgten, mit den gleichen neun Weisheitsratings beurteilt wie die jeweiligen Versuchsleiter in der direkten Untersuchungssituation. Dazu ist sie zunächst in die Thematik eingearbeitet worden, nahm in der Versuchsphase an den Sitzungen teil, in denen die Weisheitskompetenzen der Patienten gemeinsam beurteilt und im Anschluss diskutiert worden sind.

Die Projektmitarbeiterin hat jeweils mit den Weisheitsratings 35 zufällig ausgewählte Bänder mit Prätest-Weisheitsmessungen (allgemeines. und persönliches Problem) und 38 zufällig ausgewählte Bänder mit Posttest-Weisheitsmessungen (allgemeines und persönliches Problem) beurteilt. Bei den Letztgenannten gab es aufgrund von Übertragungsfehlern zwei Missings. Da sie bei den Probanden die weisheitsbezogene Reflexion und den Umgang mit dem persönlichen

Weisheits-Ratingskala								
Proband					Datum			TL
PTED/T	PTED/nT	nPTED/T	nPTED/nT	PäA	PäP	T1	T2	PoA
1) Perspektivwechsel								
Inwieweit lassen die Antworten erkennen, dass die verschiedenen Perspektiven der am Problem beteiligten Personen erkannt werden?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr
2) Empathie								
Inwieweit werden Gefühle der am Problem beteiligten Personen erkannt und nachempfunden?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr
3) Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz								
Inwieweit werden eigene Gefühle wahrgenommen und akzeptiert?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr
4) Emotionale Ausgeglichenheit (Serenität)								
Inwieweit werden die eingenommenen Standpunkte und Argumente mit emotionaler Ausgeglichenheit vorgetragen?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr
5) Fakten- und Problemlösewissen								
Inwieweit zeigt die Antwort sowohl generelles als auch spezifisches (z. B. Lebensereignisse, Institutionen) Wissen um Probleme und die Möglichkeiten der Problembearbeitung?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr
6) Kontextualismus								
Inwieweit berücksichtigt die Antwort die zeitliche und situative Einbettung von Problemen und die zahlreichen Umstände und Bereiche, in die ein Leben eingebunden ist?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr
7) Wertrelativismus								
Inwieweit berücksichtigt die Antwort die Vielfalt von Werten und Lebenszielen und die Notwendigkeit, jede Person innerhalb ihres Wertsystems zu betrachten, ohne dabei eine kleine Anzahl universeller Werte aus dem Auge zu verlieren?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr
8) Ungewißheitstoleranz								
Inwieweit berücksichtigt die Antwort die dem Leben inhärente Ungewißheit (in Bezug auf die Deutung der Vergangenheit, die Bestimmung der Gegenwart, die Vorhersagbarkeit der Zukunft) und läßt effektive Strategien im Umgehen mit dieser Ungewißheit deutlich werden?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr
9) Nachhaltigkeit								
Inwieweit läßt die Antwort erkennen, dass der Proband sehen kann, dass jedes Verhalten stets positive und negative, sowie kurzfristige und langfristige Konsequenzen hat, die sich auch widersprechen können?								
0 nicht		1		2 etwas		3		4 sehr

Abbildung 3: Ratingskalen für Weisheit

Lebensproblem zu beurteilen hatte, konnte sie gegenüber den Versuchsbedingungen nicht blind sein. Sie war nicht explizit darüber informiert, ob es sich um eine Prätest- oder Posttestmessung handelte, konnte dies aber möglicherweise aus dem Bandinhalt erschließen.

Zur Berechnung der Übereinstimmungen zwischen den Versuchsleiter-Ratings und den von der Projektmitarbeiterin gerateten Bändern wurden 4 Korrelationen nach Pearson mit einer jeweils zweiseitigen Signifikanzprüfung ($\alpha = 5\%$) durchgeführt, für (1) das allgemeine Problem im Prätest, (2) das persönliche Problem im Prätest, (3) das allgemeine Problem im Posttest und (4) das persönliche Problem im Posttest. Es ergaben sich für (1) das allgemeine Problem im Prätest $r = 0,834$, für (2) das persönliche Problem im Prätest $r = 0,883$, (3) für das allgemeine Problem im Posttest $r = 0,717$ und (4) für das persönliche Problem im Posttest $r = 0,742$. Der Durchschnitt aus allen 4 Versuchsbedingungen beträgt $r = 0,79$. Alle 4 Ergebnisse sind mit $p < 0,000$ hoch signifikant.

Es fällt die etwas geringere Reliabilität der beiden Posttestmessungen auf, die sich jedoch nicht wesentlich von den Prätestmessungen unterscheiden. Lienert (1967) verlangt für standardisierte Tests eine Re- und Paralleltestreliabilität von $r = 0,8$, so dass die vorliegenden Ergebnisse als ausreichend beurteilt werden können. Dabei ist noch zu beachten, dass $N = 35$ (bzw. 36 oder 38) relativ klein ist und die reine Beurteilung von Bandaufnahmen eine zusätzliche Komplikation darstellte und ohne die Kenntnis von z. B. interaktionellen Variablen und nonverbalen Signalen auskommen musste. Außerdem konnte die Projektmitarbeiterin im Gegensatz zu den Versuchsleitern bei Unklarheiten oder zur Absicherung des eigenen Eindrucks keine eigenen Fragen stellen, sondern hatte nur die vorgegebenen Bandaufnahmen zur Verfügung.

4.4. Entwicklung des Weisheitstrainings

Ebenso wie das Ratingverfahren zur Weisheitsmessung, das für diese Untersuchung entwickelt wurde, ist die Entwicklung eines Weisheitstrainings notwendig. Dieses ist ebenfalls einerseits eine Methode zur Datenerhebung, gleichzeitig aber auch ein Ergebnis der vorliegenden Untersuchung. Da auch hier der methodische Aspekt wichtiger erscheint, wird das Weisheitstraining hier und nicht im Ergebnisteil dargestellt.

4.4.1. Fiktive Lebensprobleme

Bei der Konstruktion des Weisheitstrainings wurde auf den Typus der in den Arbeiten von Böhmig-Krumhaar et al. (2002) verwendeten fiktiven (hier: „allgemeinen“) Lebensprobleme zurückgegriffen. Diese, im Kern ein Dilemma enthaltenden Aufgaben, werden inhaltlich an die tatsächlichen, aus der klinischen Praxis mit PTED-Patienten gewonnenen Probleme adaptiert. Es wer-

den solche Lebensprobleme ausgewählt, die Verbitterungsaffekte bzw. -kognitionen auslösen können. Bei den Themen handelt es sich um Ungerechtigkeiten, bei denen sich die Betroffenen nicht wahrgenommen oder gekränkt fühlen und die Mehrheit der Beteiligten nicht auf ihrer Seite steht. Ebenso wird versucht, das Spektrum wichtiger Lebensbereiche (Bewegungsfreiheit, Beruf, Familie, Vermögen) abzudecken. Im Unterschied zu den von Böhlig-Krumhaar et al. (2002) verwendeten Lebensprobleme haben diese Lebensprobleme keinen ausgeprägten Dilemmacharakter. Es handelt sich vielmehr um Probleme, die den Umgang bzw. die Bewältigung mit einem Ereignis erfordern, das nicht mehr rückgängig gemacht werden kann.

Es erschien notwendig, dass sich die verwendeten Stimulusprobleme in ihrer Valenz voneinander unterscheiden, damit die Entscheidung der Frage möglich ist, ob bestimmte Probanden generell weniger weise oder weiser sind als andere. Es wäre z. B. denkbar, dass PTED-Patienten nur bei der Bewältigung des ihrer Kränkung zugrunde liegenden Problems geringere Weisheitskompetenzen zeigen und sich bei anderen Lebensproblemen mit geringerer persönlicher Valenz als unauffällig erweisen. Aus diesem Grund ist für diese Untersuchung die Messung weisheitsbezogener Problemlösungen bei allgemeinen Lebensproblemen mit einem angenommenen geringen Selbstbezug und bei persönlichen Lebensproblemen mit hohem Selbstbezug vorgesehen.

Bei der Auswahl der Lebensprobleme wurde zunächst erwogen, pro Durchgang für den Prätest und Posttest jeweils die gleichen Lebensprobleme zu nehmen. Dem widersprach die Befürchtung, dass problemspezifische Wiederholungseffekte auftreten könnten. Böhlig-Krumhaar et al. (2002) fanden negative Retest-Effekte bei weisheitsbezogenen Aufgaben, die sie als Folge von Ermüdung und nachlassender Motivation interpretieren und empfehlen die Auswahl von unterschiedlichen Lebensproblemen.

Eine weitere aus dieser Arbeitsgruppe übernommene Überlegung ist, dass die Skalen der Auswertung keinen inhaltlichen Wert messen, sondern nur den Denkansatz, d. h., man kann auch unterschiedliche allgemeine Probleme für Prä- und Posttest nehmen. Aus dem gleichen Grund dürfte die Sprachfähigkeit der Probanden keine nennenswerte Rolle spielen. Aufgrund dieser Überlegungen wurden hier unterschiedliche Lebensprobleme für beide Testungen eingesetzt.

Zunächst wurde die Idee verfolgt, die Probleme wegen der höheren Identifikationsmöglichkeit geschlechtsspezifisch zu formulieren, was allerdings aufgrund unterschiedlicher Rollenerwartungen (z. B. Brustkrebs) nicht immer gleichwertig funktioniert hätte. Um mögliche Geschlechtseffekte zu reduzieren, wurden für den Handelnden jeweils hälftig eine Frau und ein Mann eingesetzt. Die Hauptpersonen werden zur Verbesserung der Verständlichkeit namentlich („Frau Müller“, „Herr Schmitt“) personalisiert.

Vor dem Hintergrund der o. g. Überlegungen wurden die folgenden 8 Lebensprobleme konstruiert:

-
1. Herr Schmitt sitzt wegen eines angeblichen Betrages ein halbes Jahr unschuldig in Untersuchungshaft. In dieser Zeit verlässt ihn seine Frau.
 2. Nachdem Frau Müller 6 Richtige im Lottoschein angekreuzt hat, hat ihr Mann vergessen, den Lottoschein abzugeben, was dazu geführt hat, dass kein Gewinn ausgeteilt werden kann.
 3. Frau Müller, die langjährige Partnerin eines gerade nach langer Krankheit verstorbenen Mannes erbt nichts, sondern nur dessen Ehefrau, die ihn wegen eines anderen Mannes verlassen hat.
 4. Herr Schmitt hat einen Verein gegründet und darin viel Arbeit investiert. Nachdem der Verein nach einer langen Durststrecke gut angelaufen ist, wird er von einem bei den anderen Vereinsmitgliedern beliebteren Konkurrenten aus gebootet.
 5. Frau Müller hat Brustkrebs und ist deswegen hilfsbedürftig. Sie wird von ihrem Ehemann wegen einer anderen Frau verlassen.
 6. Herr Schmitt wird ohne Schuld in einen Verkehrsunfall verwickelt. Dabei entsteht ihm ein großer Sachschaden, für den keine Versicherung aufkommt. Die einzigen Zeugen saßen im Wagen des Unfallgegners und belasten Herrn Schmitt vor Gericht. Der Unfallgegner bekommt deswegen auch in der letzten Instanz Recht.
 7. Herr Schmitt ist Abteilungsleiter und leitet 25 Jahre erfolgreich eine Abteilung. Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Arbeitsunfalls verliert er die Abteilungsleitung und ihm wird als Abteilungsleiter ein junger Universitätsabsolvent vorgesetzt.
 8. Der Ehemann von Frau Müller hat durch einen Fehler einen Brand verursacht, bei dem ihr Haus, für das sie gemeinsam viele Jahre gespart haben, vollständig abgebrannt ist. Die Versicherung muss den Schaden nicht ersetzen.
-

Tabelle 2: Zusammenstellung der verwendeten „allgemeinen Lebensprobleme“

4.4.2. Multipler Perspektivwechsel

Zur praktischen Umsetzung der unter 4.3.1.1. und 4.3.1.2. dargelegten theoretischen Überlegungen zum Perspektivwechsel und zur Empathie sollten die Probanden beim Weisheitstraining zur Aktivierung von entlastenden Reattributionsprozessen instruiert werden, sich in verschiedene am allgemeinen Lebensproblem beteiligte Personen hineinzusetzen und das Problem aus deren Perspektive zu betrachten. Dabei erschien wichtig, nicht nur die rationale Perspektive zu erfassen, sondern auch die emotionale.

4.4.3. Nachhaltigkeit

Im Sinne der oben operationalisierten Weisheitskompetenz „Nachhaltigkeit“ (siehe 4.3.1.8.) sollten die Probanden zur Reflexion von kurzfristigen und langfristigen Konsequenzen bestimmter Verhaltensweisen angeregt werden. Dabei sollte ggf. der Widerspruch zwischen kurzfristigen und langfristigen Konsequenzen bzw. die meist nachteiligen langfristigen Konsequenzen kurzfristig angenehmer Konsequenzen (z. B. Rache) herausgearbeitet werden: „Welche Verhaltens-

weisen helfen bei dem eben vorgelegten Lebensproblem eher kurzfristig, welche eher langfristig?“ „Welche "Lösungen" führen dazu, dass alles noch schlimmer wird?“ Durch zusätzliche Versuchsleiter-Fragen sollte erreicht werden, dass diese Reflexion nicht auf die rationale Ebene beschränkt bleibt, sondern auch im Sinne der 5. Kompetenz aus dem Konzept der emotionalen Intelligenz das Erleben bzw. die Bewältigung von insbesondere negativen Emotionen erfasst.

4.4.4. Prototypen

Eine weitere Idee zur Übung des Perspektivwechsels ist die Darbietung von verschiedenen prototypischen Modellen. Diese bieten zusätzliche, für Lebensprobleme relevante Perspektivmöglichkeiten und damit weitere Übungsmöglichkeiten. Dabei ist das Ziel, ein bestimmtes Lebensproblem aus der Perspektive der verschiedenen Prototypen zu betrachten. Diese Perspektiven ermöglichen die Betrachtung von kritischen Lebensereignissen unter dem Gesichtspunkt der Sinnfindung und sind damit mit den Ansätzen von Alfred Adler und Viktor Frankl assoziiert. Beispielsweise lässt sich die Bewältigung von Lebensproblemen als Herausforderung oder Prüfung sehen und macht damit den Betroffenen zum Handelnden. Ebenso lassen sich – was für die Betroffenen zunächst einmal nicht vorstellbar erscheint – für jede Krise auch Vorteile finden, oder eine Chance für Gestaltungsmöglichkeiten bzw. einen Neuanfang. Der Verlust von etwas kann dem Betroffenen zeigen, wie „reich“ er vorher war und ihn motivieren, dafür dankbar zu sein, statt das Fehlen zu bedauern. Aus philosophisch-theologischer Perspektive ist der Glaube an einen höheren, jetzt für den Betroffenen (noch) nicht erkennbaren Sinn für ihn selbst oder die Gemeinschaft möglich. Kritische Lebensereignisse können auch als eine begrenzte Episode vor dem Hintergrund einer langen Lebensspanne betrachtet werden, die irgendwann zu Ende ist. Schwierigkeiten bei ihrer Bewältigung können an früher bereits bewältigten Lebensproblemen relativiert werden. Das Leid des Betroffenen lässt sich am Leid von anderen Betroffenen (aus anderen Kulturkreisen) oder am in anderen Situationen selbst verursachten Leid bei anderen Personen relativieren. Betrachtungen dieser Art können – was natürlich psychotherapeutisches Fingerspitzengefühl voraussetzt – bei den Betroffenen durch Veränderungen auf der Sinnebene zu einer deutlichen Entlastung führen.

Für die Auswahl der Prototypen erschienen folgende Kriterien wichtig:

1. Die Prototypen sollten möglichst allen Probanden bekannt bzw. vorstellbar sein.
2. Die Prototypen sollen ein großes Spektrum von klischeehaften Handlungsmöglichkeiten repräsentieren, von dem ein breiter allgemeiner Konsens angenommen werden kann.

3. Sie sollen die Bereiche „Lebenserfahrung“, „Gefühlorientierung“, „Rationalität“, „Problemlösekompetenz“, „Sinnfindung“, „Güte“ und „Kulturperspektive“ repräsentieren.
4. Für die Auswahl bieten sich Berufsgruppen an.
5. Bei der Auswahl erscheint eher das Kriterium wichtig, dass jeder Proband sich mit mehreren Prototypen identifizieren kann, als dass er es mit allen kann.
6. Aus Gründen einer besseren Kontrollierbarkeit von möglichen differentiellen Effekten und zur Verhinderung von Ermüdungserscheinungen in der Therapiesituation sollen nur wenige Prototypen für die Untersuchung gewählt werden.

Es wurden folgende Prototypen ausgewählt:

Großmutter	Hat Lebenserfahrung; hat viele Lebensprobleme gemeistert; ist gütig; repräsentiert positive Emotionalität; ist hilfsbereit; ist bescheiden
Manager	Handelt frei von Emotionen; handelt rational und Ziel orientiert; repräsentiert praktische Intelligenz bzw. Schläue
Pfarrer	Erlebt Transzendenz; repräsentiert das Gute; hat Verständnis; ist mitfühlend; kann verzeihen; befasst sich mit dem Gott und dem Lebens- und Weltsinn; ist emotional kontrolliert
Psychologe	Befasst sich mit Lösungen bei Lebensproblemen; kennt sich mit Verhaltensweisen aus; repräsentiert Distanz und Kompetenz; beachtet Emotionen mit dem Hauptziel individuellen Wohlbefindens
Kulturforscher	Steht für die Kenntnis von interkulturellen Unterschieden

Tabelle 3: Definition der aus gewählten Prototypen

Weitere mögliche Prototypen wären gewesen: Bettler, Prostituierte, Politiker, Stammtisch, Richter, Arzt, Professor, Forscher.

Bei der Art der Präsentation der Prototypen wurde zunächst die Darbietung in Form von Bildern erwogen. Diese erschien zunächst einfach und hätte daher ein guter Stimulus zur Aktivierung der jeweiligen Repräsentation darstellen können. Dagegen sprach die Schwierigkeit, für die jeweiligen Prototypen allgemeingültige Bilder zu finden. Ein bildhaft dargebotener Prototyp, der mit dem des jeweiligen Probanden nicht übereinstimmt, erschwert möglicherweise die Imagination klischeehafter Denk- und Handlungsweisen. Darüber hinaus ergaben sich für die Bilddarbietung noch urheberrechtliche Bedenken.

Aufgrund dieser Überlegungen sollten die Prototypen nur genannt bzw. schriftlich dargeboten werden. Zur Erleichterung einer Aktivierung der entsprechenden Klischees wurde das Wesen des jeweiligen Prototyps in einem kurzen Satz beschrieben. Als möglicher Nachteil dieser Präsentationsform wurde die geringere Kontrollmöglichkeit der jeweils aktivierten Repräsentation durch den Versuchsleiter in Kauf genommen.

Vor dem Hintergrund der oben genannten Überlegungen wurden die Prototypen im Training folgendermaßen operationalisiert und schriftlich dargeboten:

Großmutter	Die gütige Großmutter, die ihre Kinder durch den Krieg gebracht hat und in ihrem Leben viel erlebt hat
Manager	Beschäftigt sich mit praktischen Problemlösungen
Pfarrer	Beschäftigt sich mit moralischen und philosophischen Fragen
Psychologe	Beschäftigt sich mit menschlichem Verhalten und Problemen
Kulturforscher	Beschäftigt sich mit den Unterschieden in der Lebensweise von Menschen in verschiedenen Ländern

Tabelle 4: Liste der dargebotenen Prototypen

Die Instruktion bestand darin, Bewältigungsideen für ein allgemeines und das persönliche Lebensproblem aus der Perspektive der verschiedenen Prototypen zu entwickeln: „Was könnten die für die jeweiligen Personen typischen Herangehensweisen bei diesem Problem sein? Was würden diese (...) empfehlen?“

4.4.5. Modellsuche

Eine weitere Idee bestand in der Suche nach einem Modell für positive und negative Handlungsweisen: Ein solches Modell erlaubt Modelllernen (z. B. Bandura, 1977) und beeinflusst dadurch das normative Denken (Bandura & McDonald, 1963). Dies geschieht durch Veränderungen bzw. einen Transfer von Selbstverbalisation (z. B. Meichenbaum, 1977). Ergebnisse aus der Weisheitsforschung belegen, dass sowohl eine reale wie auch eine imaginierte Beratung mit einer nahe stehenden Person vor einer Reaktion bzw. Antwort die Weisheitsleistungen steigern (Baltes et al., 2002).

Vor diesem Hintergrund sollten die Probanden gefragt werden, ob sie ein reales oder fiktives Modell für eine gute Problemlösung bei einem (ähnlichen) Lebensproblem kennen und worin sie

sich von diesem Modell unterscheiden. Analog dazu wurden sie nach einem „schlechten Modell“ und nach Unterschieden zu diesem Modell gefragt.

4.4.6. Trainingsfragen

Zur Gestaltung des Trainings aus den Komponenten „Perspektivwechsel“, „Nachhaltigkeit“, „Prototypen“, und „Modellsuche“ wurde ein Katalog mit Fragen konstruiert, die dazu geeignet schienen, die Probanden die vorgelegten Lebensprobleme mit dem Ziel einer Steigerung der Weisheitskompetenzen reflektieren zu lassen. Dabei sollen die Probanden zur Aktivierung weisheitsbasierter Problemlöseprozesse die Lebensprobleme unter Bezug auf verschiedene Personen, Kontexte und Wertsysteme beschreiben, kommentieren, die Vor- und Nachteile bestimmter Denk- und Verhaltensweisen reflektieren, Modelle für positive und negative Problemlösungen finden und schließlich Lösungen anbieten.

Baltes et. al (2002) konnten zeigen, dass sich die Weisheitsleistung durch 5 min. Bedenkzeit vor der Antwort steigern lässt. Dieser Befund wurde durch die Bitte um Einhaltung einer Bedenkzeit vor der Antwort berücksichtigt.

Es wurde eine halbstandardisierte Trainingsprozedur angestrebt. Damit sollte erreicht werden, dass (1) die Ergebnisse mit dem Ziel von Bedingungskonstanz und Sicherung von Reliabilität vergleichbar sind, (2) die Trainingsdurchführung leichter geübt werden kann, und (3) den Trainern die Möglichkeit gelassen wurde, auf situationsspezifische Anforderungen individuell reagieren zu können.

Bei der Konstruktion der Trainingsfragen wurden folgende Ziele berücksichtigt:

1. Anregung zum Perspektivwechsel durch direktes Nachfragen danach, wie die verschiedenen am Problem beteiligten Personen XY das Problem erleben könnten (Empathie) und wie sie sich verhalten würden (Perspektivwechsel). Dabei sollte ggf. durch Nachfragen das emotionale Erleben und die jeweilige perspektivische Sichtweise herausgearbeitet werden.
2. Fragen nach kurzfristigen und langfristigen Konsequenzen bestimmter Verhaltensweisen im Sinne der Nachhaltigkeitskompetenz.
3. Reflexion von Vor- und Nachteilen bestimmter Verhaltensweisen bzw. Frage nach „schlechten Lösungen“. Annahme des Auftretens von kognitiver Dissonanz (z. B. Festinger, 1964) im Falle der Wahl von solchen Lösungen, deren Dysfunktionalität der Proband im Training „öffentlich“ bekennt, mit dem Ziel, diese Lösung aufgrund der dann auftretenden Dissonanz nicht weiter anzustreben.

4. Fragen nach der Denk- und Handlungsperspektive der o. g. Prototypen (siehe Tabelle 4). Bereits hier ergibt sich die Möglichkeit, deren Problemeinstellung oder erwartete Handlung im Sinne des Modelllernens (siehe unten) zu übernehmen.
5. Fragen nach einem Modell für positive und negative Handlungsweisen.

-
1. Herr Schmitt ist Abteilungsleiter und leitet 25 Jahre erfolgreich eine Abteilung. Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Arbeitsunfalls verliert er die Abteilungsleitung und ihm wird als Abteilungsleiter ein junger Universitätsabsolvent vorgesetzt. Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?
 2. Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Herrn Schmitt wären?
 3. Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem neuen Abteilungsleiter wären?
 4. Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem für den Wechsel des Abteilungsleiters verantwortlichen Chefs wären?
 5. Welche Verhaltensweisen helfen bei dem eben vorgelegten Lebensproblem eher kurzfristig, welche eher langfristig?
 6. Welche "Lösungen" führen dazu, dass alles noch schlimmer wird?
 7. Stellen Sie sich fünf verschiedene Menschen vor, die sich mit dem eben vorgelegten Lebensproblem von Herrn Schmitt bzw. Frau Müller befassen sollen.
 8. Was könnten die für die jeweiligen Personen typischen Herangehensweisen bei diesem Problem sein? Was würden diese Herrn Schmitt bzw. Frau Müller empfehlen? Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!
 9. [Darbietung der 5 Prototypen, siehe Tabelle 4]: Fallen Ihnen bei dem eben vorgelegten Lebensproblem "Lösungen" ein, die diese 5 Personen (Großmutter, Manager, Pfarrer, Psychologe, Kulturforscher) vermutlich unvernünftig, schädlich oder falsch finden würden? Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!
 10. Die folgende Frage bezieht sich auf Ihre persönlichen Schwierigkeiten (Symptome, Probleme oder Kränkungen), die zu Ihrem jetzigen Klinikaufenthalt beigetragen haben: Stellen Sie sich vor, diese 5 Personen (Großmutter, Manager, Pfarrer, Psychologe, Kulturforscher) hätten genau die gleichen Probleme wie Sie. Wie würden die dann jeweils damit umgehen?
 11. Die folgende Frage bezieht sich wieder auf Ihre persönlichen Schwierigkeiten: Stellen Sie sich jemanden vor (Eltern, Freund, Bekannter, Verwandter, Politiker, Kinoheld), der für Sie ein großes Vorbild für die Lösung von irgendeinem Lebensproblem ist bzw. den sie für einen "weisen" Menschen halten. Wer ist diese Person? Worin unterscheiden sich dessen Lösungen von Ihren Lösungen? Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!
 12. Kennen Sie jemanden, von dem Sie einigermaßen sicher sind, dass er bei irgendeinem Lebensproblem eine unvernünftige, schädliche oder falsche "Lösung" finden würde?
 13. Worin unterscheiden sich dessen Lösungen von Ihren Lösungen? Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Tabelle 5: Zusammenstellung der auf ein konkretes allgemeines Lebensproblem bezogenen Fragen für das Weisheitstraining.

In Tabelle 5 werden die Trainingsfragen aufgeführt. Zur besseren Veranschaulichung wird dazu ein konkretes Trainingsproblem mit allen nachfolgenden vorgegebenen Fragen aufgeführt. Die

Fragen werden hier nacheinander durchnummeriert dargestellt, ihre genaue Anordnung ist im Anhang (siehe 9.2.) ersichtlich.

4.5. Randomisierung für das Weisheitstraining

4.5.1. Zuweisung zu den 4 Versuchsbedingungen

Die Auswahl der Probanden verlief unabhängig vom Versuchsleiter. Dieser bekam die Aufnahme eines neuen Probanden in das Projekt lediglich mitgeteilt und ordnete dann die Probanden in strenger Reihenfolge abwechselnd den 4 Versuchsbedingungen zu. Dieser Ablauf wurde durch eine Liste kontrolliert. Dieses Vorgehen garantierte eine zufällige Zuweisung der Probanden zu den Versuchsbedingungen.

4.5.2. Zuweisung der Lebensprobleme

Um spezifische Wirkungen durch einen unterschiedlichen Aufforderungscharakter von bestimmten Lebensproblemen zu reduzieren, wurde festgelegt, dass alle Probanden unterschiedliche Problemkombinationen erhielten. Dazu wurden zunächst die 8 allgemeinen Lebensprobleme von 1 bis 8 durchnummeriert und aus diesen Ziffern dann Problemkombinationen gebildet. Problemkombinationen wurden als unterschiedlich festgelegt, wenn an keiner Stelle der entweder 2- (ohne Training) oder 4-stelligen (mit Training) Versuchscombination zwei Probleme in der gleichen Reihenfolge auftraten. Dazu wurde vor Versuchsbeginn eine Liste mit Kombinationen erstellt, denen die dem Versuchsleiter zugewiesenen Probanden in fortlaufender Reihenfolge zugeordnet wurden. Damit sollten - trotz entsprechender Bitten, es zu unterlassen - Effekte durch Absprachen unter den meist stationären Patienten weitgehend ausgeschlossen werden. Bei der Listenerstellung wurde darauf geachtet, dass die Abfolge der Problemkombinationen möglichst unterschiedlich ist, um den Effekt von Patientenabsprachen weiter zu reduzieren.

4.6. Instruktion, Material, Hilfsmittel und Geräte

Da die Zuweisung zu einer Versuchsbedingung bzw. der Lebensprobleme zu den Probanden vor der ersten Sitzung stattfand, konnten schon in der ersten Sitzung die notwendigen Versuchsmaterialien bereitliegen.

4.6.1. Instruktionen

In den Trainingsmaterialien befinden sich an verschiedenen Stellen kurze Instruktionen (siehe 9.2.). Bei ihrer Konstruktion und während der Voruntersuchungen wurde großer Wert auf Lesbarkeit und Verständlichkeit gelegt.

Eine besondere inhaltliche Bedeutung bekommt die mehrfach auftretende Instruktion „Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!“, da Baltes et al. (2002) zeigen konnten, dass eine Bedenkzeit (bei Baltes 5 Minuten) vor der Antwort die Weisheitsleistung steigern kann.

4.6.2. Interview zur Weisheitsmessung

Das Ziel der Weisheitsmessung war die Durchführung eines nicht-standardisierten Interviews, das den Versuchsleiter zu einer Einschätzung der Weisheitskompetenzen des Patienten beim Umgang mit einem allgemeinen und seinem persönlichen Lebensproblem befähigen sollte. Die Güte der Problembewältigung wurde mit den 9 Weisheitsratings (siehe 4.3.2.) bewertet. Die Summe der Ratings ergab den Weisheitswert, jeweils für das allgemeine und das persönliche Lebensproblem.

Vor der Durchführung des Prätests nahm der Testleiter Kontakt zum Bezugstherapeuten des Patienten auf, um sich von diesem über den Grund für den Klinikaufenthalt – also das „persönliche Lebensproblem“ des Patienten – zu informieren.

Zu Beginn der Weisheitsmessung wurde dem Probanden ein Blatt mit einem allgemeinen Lebensproblem vorgelegt, das sich der Patient durchlesen sollte. Dann wurde ihm folgende Frage gestellt (die sich auch auf dem Blatt befindet): „Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?“ Anschließend folgt das weitere Interview. Abbildung 4 zeigt ein Beispiel für ein allgemeines Lebensproblem ist (weitere siehe 9.2.2.):

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt hat einen Verein gegründet und darin viel Arbeit investiert. Nachdem der Verein nach einer langen Durststrecke gut angelaufen ist, wird er von einem bei den anderen Vereinsmitgliedern beliebteren Konkurrenten aus gebootet.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0 1 2 3 4
überhaupt nicht kaum etwas deutlich stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

Abbildung 4: Beispiel für ein allgemeines Lebensproblem

Im Anschluss daran erfolgte die Weisheitsmessung beim persönlichen Problem. Dazu wurde dem Patienten ein Blatt mit folgender Instruktion vorgelegt (siehe 9.2.3.). „Notieren Sie bitte zunächst in ein oder zwei Stichwörtern Ihre Schwierigkeiten (Symptome, Probleme oder Kränkungen), die zum jetzigen Klinikaufenthalt beigetragen haben.“ Das sich anschließende Interview zum persönlichen Lebensproblem wurde genauso durchgeführt wie das zum allgemeinen Lebensproblem. Es begann jedoch mit der schriftlich vorliegenden Frage: „Beschreiben Sie, wie Sie bislang versucht haben, Ihre oben genannten Schwierigkeiten, die zum jetzigen Klinikaufenthalt beigetragen haben, zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden.“

Im weiteren Verlauf hat der Versuchsleiter an die ersten Reflexionen der Probanden angeknüpft und weitere Fragen gestellt. Dabei orientierte er sich an den 9 Weisheitsratings und stellte zu jedem Rating so viele Fragen, bis er sich in der Lage sah, eine Aussage zur jeweiligen Ausprägung auf der Ratingskala machen zu können.

Die genauen Instruktionen befinden sich im Anhang (9.2.).

4.6.3. Hilfsmittel und Geräte

Für die Weisheitsmessung bzw. für das Weisheitstraining waren folgende Hilfsmittel erforderlich, die vor den Sitzungen bereitgestellt wurden:

1. Versuchsraum
2. Tonband mit Verlängerungskabel: alle Sitzungen werden auf Tonband aufgenommen
3. Instruktionen
4. Vorher ausgewählte Lebensprobleme
5. Ratingskalen zur Weisheitsmessung

4.7. Versuchsdurchführung

4.7.1. Versuchsleiter

Neben dem Autor dieser Arbeit gab es noch zwei weitere Versuchsleiter, die die Weisheitsdiagnostik und das Training durchgeführt haben. Alle Versuchsleiter verfügten über eine abgeschlossene Verhaltenstherapieausbildung.

4.7.2. Voruntersuchung

Vor Beginn der Hauptuntersuchung wurde die Versuchsdurchführung an 21 Probanden der Abteilung durchgeführt (vgl. Linden, Schippan, Baumann & Spielberg, 2004). Das Ziel war dabei die Überprüfung und Modifikation von Abläufen, Versuchsmaterialien und Messinstrumenten, sowie deren routinierte Anwendung.

Zur Verbesserung der Objektivität der Weisheitsskala waren bei den Weisheitsmessungen der meisten Probanden neben dem Testleiter die beiden anderen Projektmitarbeiter anwesend, um jeweils nach Prätest und Posttest eine Weisheitsmessung durchzuführen. Anschließend wurden die Ergebnisse verglichen und diese bei Abweichungen mit dem Ziel eines einheitlichen Standards und einer hohen Reliabilität diskutiert. Dabei wurden auch die Fragen und der Fragestil berücksichtigt. Im Anschluss an die jeweilige Untersuchung wurden die Patienten um Rückmeldung über z. B. die Verständlichkeit der Instruktionen gebeten, was dazu geführt hat, dass diese noch einmal überarbeitet worden sind.

5. ERGEBNISSE

Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt. Alle Berechnungen wurden mit SPSS 12 durchgeführt. Das hier vorliegende Weisheitskonzept wurde kurz nach dem Beginn der Datenerhebung um die Kompetenz „Emotionswahrnehmung“ erweitert. Aus diesem Grund liegt dort die Zahl der Probanden nur bei 43 statt 50 wie bei den anderen Weisheitskompetenzen.

Auch wenn alle Hypothesen den Erwartungen des Versuchsleiters entsprechend einseitig formuliert sind, wird bei den Signifikanztests durchgängig eine zweiseitige Hypothesenprüfung durchgeführt. Dies geschieht deshalb, weil die Erwartungen zwar plausibel erscheinen, jedoch nicht theoretisch abgeleitet werden und damit auch entgegengesetzt ausfallen können, wie es sich z. B. bei einzelnen Weisheitskompetenzen beim Prä-Postvergleich der Kontrollgruppe mit Training beim persönlichen Problem gezeigt hat (siehe Tabelle 11).

5.1. Zusammenfassung

Der besseren Übersichtlichkeit wegen, werden die Prä-Post-Vergleiche hier jeweils nach Problemtyp getrennt vorab graphisch dargestellt. Da hier die Prätestleistungen für die Bedingungen „Training“ und „kein Training“ getrennt erfasst werden, können sich die Prätest-Mittelwerte von denen in nachfolgenden Berechnungen geringfügig unterscheiden.

		Kontrollgruppe ohne Training	Kontrollgruppe mit Training	PTED ohne Training	PTED mit Training
allg. Problem	Prätest	1,96	2,18	1,52	1,60
	Posttest	2,14	2,20	1,69	1,98
	Differenz	0,18	0,02	0,17	0,38
pers. Problem	Prätest	1,94	2,16	1,03	1,30
	Posttest	1,98	2,19	1,18	1,87
	Differenz	0,04	0,03	0,15	0,57

Tabelle 6: Auflistung von allen Prä-Post-Summenwerten und der Differenzen für alle Versuchsbedingungen

Tabelle 6 zeigt die Prätest- und Posttest-Summenwerte der 4 Versuchsbedingungen jeweils für das allgemeine und das persönliche Lebensproblem. Der theoretisch mögliche Rahmen für Weisheitsleistungen liegt zwischen 0 (niedrig) und 4 (hoch).

Im Prätest liegt die Höhe der Weisheitskompetenzen bei der Kontrollgruppe bei 1,96 bzw. 2,18 (allg. Problem) und 1,94 bzw. 2,16 (pers. Problem). Damit befinden sie sich bei beiden Problemtypen im mittleren Bereich. Bei den PTED Patienten befinden sich die Weisheitskompetenzen mit 1,52 bzw. 1,60 (allg. Problem) und 1,03 bzw. 1,30 (pers. Problem) im unteren Drittel der Weisheitsausprägung. Bei allen Patienten zusammen betrachtet, liegt die Höhe der Weisheitskompetenzen im unteren Mittelfeld. Bei der Kontrollgruppe sind die Mittelwerte aus den Bedingungen „ohne Training/allg. Problem“ (1,96), „mit Training/allg. Problem“ (2,18), „ohne Training/pers. Problem“ (1,94) und „mit Training/pers. Problem“ (2,16) fast gleich. Dagegen sind die Weisheitswerte bei den PTED-Patienten beim persönlichen Problem mit 1,03 bzw. 1,30 deutlich schwächer als beim allgemeinen Problem mit 1,52 bzw. 1,60.

Beim Posttest erreicht die Kontrollgruppe beim allgemeinen Lebensproblem Weisheitswerte von 2,14 bzw. 2,20. Beim persönlichen Lebensproblem erreicht sie 1,98 bzw. 2,19. Die PTED-Patienten erreichen beim allgemeinen Lebensproblem Weisheitswerte von 1,69 bzw. 1,98. Beim persönlichen Problem erreichen sie 1,18 bzw. 1,87.

Der Prä-Post-Vergleich zeigt beim allgemeinen Lebensproblem für alle 4 Versuchsbedingungen einen Anstieg der Weisheitsleistungen im Posttest. Der Anstieg ist unter den Bedingungen „Kontrollgruppe ohne Training“, „Kontrollgruppe mit Training“ und „PTED ohne Training“ nur gering (Differenzen von 0,02 bis 0,18). Lediglich unter der Bedingung „PTED mit Training“ findet sich ein deutlicher Leistungsanstieg (Differenz = 0,38).

Der Prä-Post-Vergleich zeigt beim persönlichen Lebensproblem unter den Versuchsbedingungen „Kontrollgruppe ohne Training“, und „Kontrollgruppe mit Training“ fast keinen Effekt, bei „PTED ohne Training“ einen leichten Anstieg der Weisheitsleistungen von 0,15 im Posttest. Nur unter der Bedingung „PTED mit Training“ kommt es wie beim allgemeinen Lebensproblem zu einem deutlichen Anstieg der Weisheitsleistungen von 0,57.

Die Abbildungen 5 und 6 stellen die Veränderungen grafisch dar.

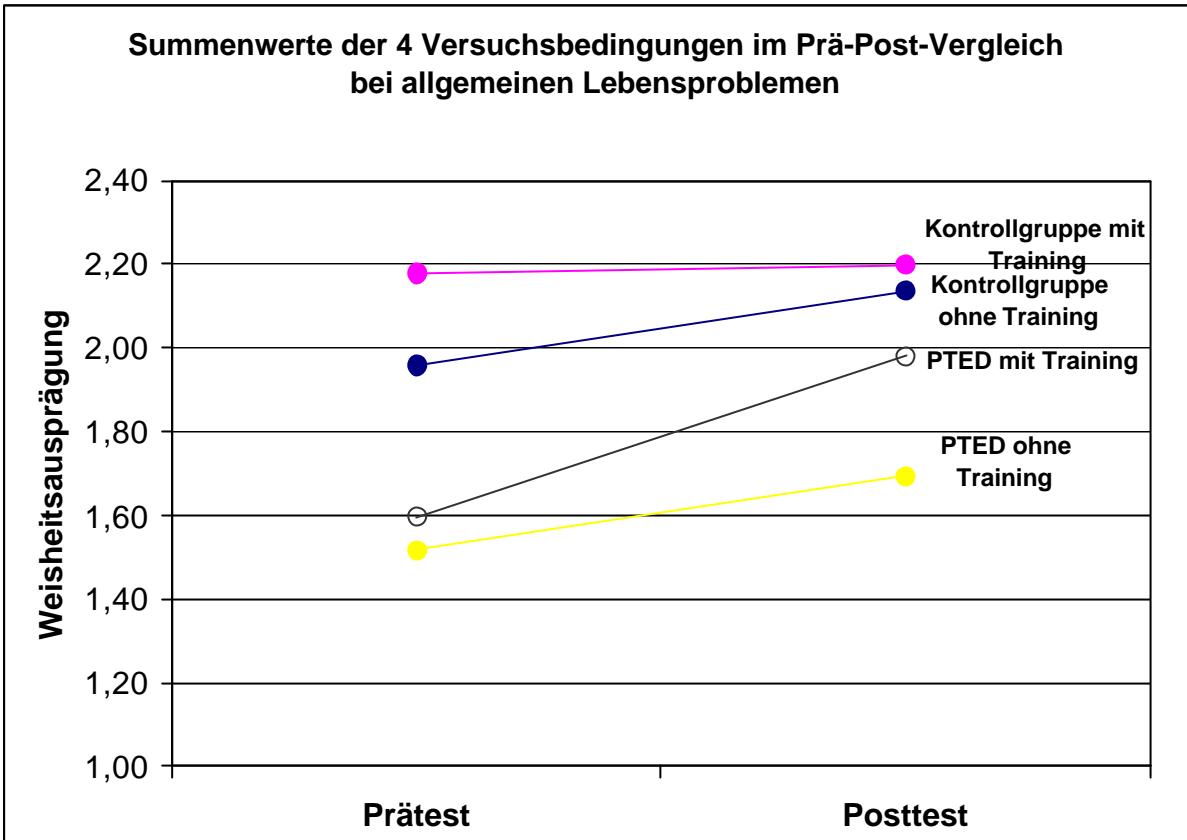


Abbildung 5: Prä-Post-Vergleich der 4 Versuchsbedingungen bei allgemeinen Lebensproblemen

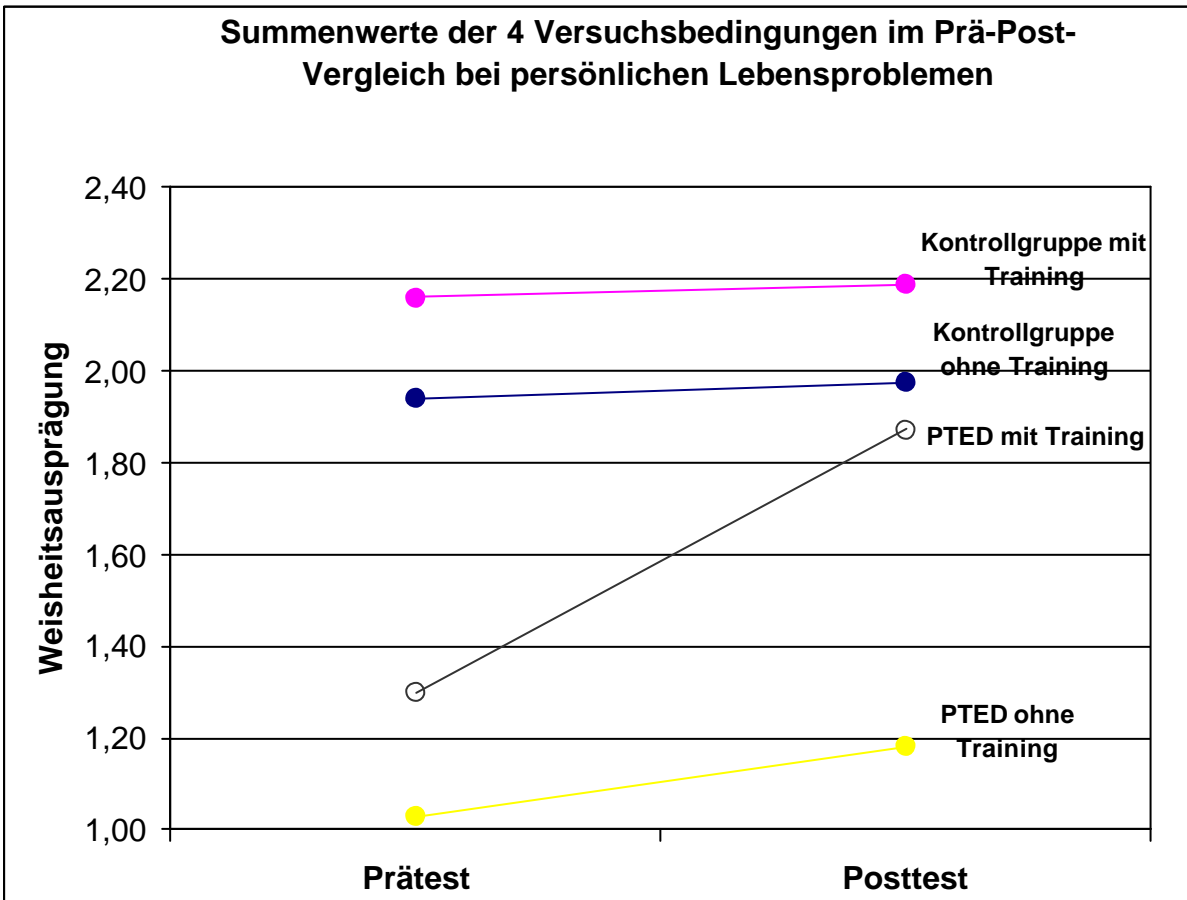


Abbildung 6: Prä-Post-Vergleich der 4 Versuchsbedingungen bei persönlichen Lebensproblemen

5.2. Unterschiede im Niveau der Weisheitskompetenzen zwischen PTED und Kontrollgruppe

Zur Berechnung der Fragestellung wurde jeweils ein zweiseitiger T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt ($\alpha = 5\%$) und bei Ungleichheit der Varianzhomogenität nach dem Levene-Test andere Freiheitsgrade gewählt.

Verglichen wurden die Ausprägungen der 9 einzelnen Prätest-Weisheitsratings beider Probandengruppen (Kontrollgruppe, PTED-Patienten) und zusätzlich jeweils der Summenwert aller 9 Prätest-Weisheitsratings. Diese Vergleiche wurden jeweils für das allgemeine (siehe Tabelle 7) und das persönliche Lebensproblem (siehe Tabelle 8) durchgeführt. Die Weisheitskompetenz Emotionswahrnehmung wurde erst kurz nach dem Untersuchungsbeginn eingeführt. Aus diesem Grund fehlt dieser Wert von einigen Probanden.

	Allgemeines Problem			
	Kontrollgruppe AM	PTED AM	t (df)	p
Perspektivwechsel	1,88	1,38	2,32 (97)	0,023
Empathie	1,92	1,50	1,95 (97)	0,054
Emotionswahrnehmung	2,56	2,02	3,00 (84)	0,004
Serenität	3,38	3,02	2,08 (96)	0,040
Wissen	2,22	1,56	3,45 (97)	0,001
Kontextualismus	2,06	1,56	2,29 (96)	0,024
Wertrelativismus	1,69	1,32	1,68 (97)	0,097
Ungewissheitstoleranz	1,35	0,86	2,47 (82,14)	0,016
Nachhaltigkeit	1,73	0,94	3,61 (97)	0,000
Summe Prätest	2,07	1,55	3,29 (88,66)	0,001

Tabelle 7: Vergleich von PTED-Patienten mit der klinischen Kontrollgruppe im Prätest bei allgemeinen Lebensproblemen (signifikante Unterschiede sind fett gedruckt)

In Tabelle 7 sieht man die Mittelwerte im Prätest für alle neun Weisheitskompetenzen für PTED-Patienten und Kontrollgruppe für das allgemeine Problem. Es zeigt sich eine durchweg höhere Weisheitsausprägung der Weisheitskompetenzen bei der Kontrollgruppe, die in 7 (Perspektivwechsel, Emotionswahrnehmung, Serenität, Wissen, Kontextualismus, Ungewissheitstoleranz, Nachhaltigkeit) von 9 Fällen signifikant ist.

	Persönliches Problem			
	Kontrollgruppe AM	PTED AM	t (df)	p
Perspektivwechsel	1,71	0,96	3,66 (97)	0,000
Empathie	1,67	0,74	4,98 (97)	0,000
Emotionswahrnehmung	2,47	2,31	0,85 (83)	0,400
Serenität	3,02	2,08	4,54 (89,69)	0,000
Wissen	2,53	1,59	5,09 (96)	0,000
Kontextualismus	2,24	1,16	5,20 (89,08)	0,000
Wertrelativismus	1,71	0,80	4,55 (88,45)	0,000
Ungewissheitstoleranz	1,50	0,55	5,27 (76,97)	0,000
Nachhaltigkeit	1,68	0,63	5,04 (76,27)	0,000
Summe Prätest	2,05	1,17	6,25 (84,37)	0,000

Tabelle 8: Vergleich von PTED-Patienten mit der klinischen Kontrollgruppe im Prätest bei persönlichen Lebensproblemen (signifikante Unterschiede sind fett gedruckt)

In Tabelle 8 sieht man die Mittelwerte für alle neun Weisheitskompetenzen für PTED-Patienten und Kontrollgruppe für das persönliche Problem. Es zeigt sich eine durchweg höhere Weisheitsausprägung der Weisheitskompetenzen bei der Kontrollgruppe, die - außer bei der Emotionswahrnehmung - in 8 von 9 Fällen signifikant ist.

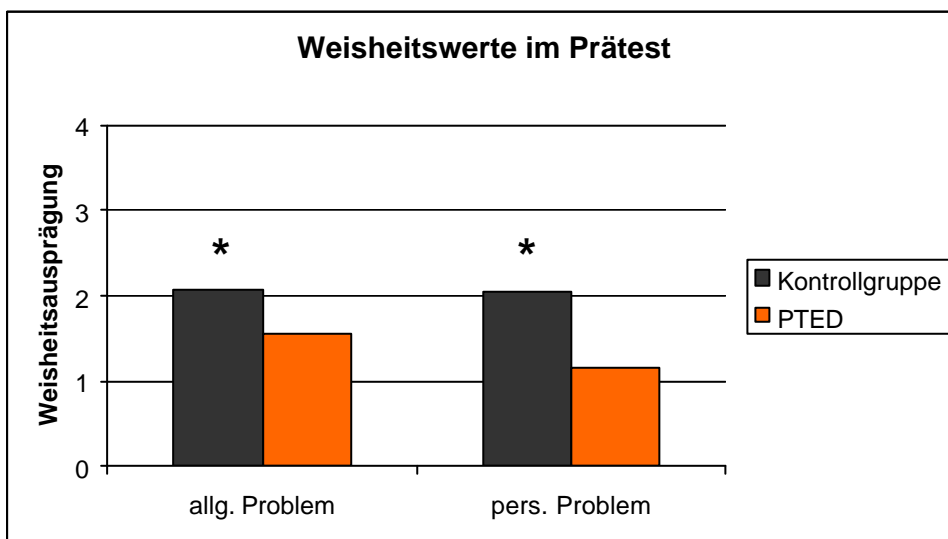


Abbildung 7: Prätest-Vergleich der Weisheits-Summenwerte von PTED und Kontrollgruppe bei allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen

Abbildung 7 zeigt den Vergleich der Weisheits-Summenwerte zwischen Kontrollgruppe und PTED. Die Kontrollgruppe hat Summenwerte von 2,07 (allg. Problem) und 2,05 (pers. Problem), PTED-Patienten von 1,55 (allg. Problem) und 1,17 (pers. Problem). Man sieht, dass die Weisheitskompetenzen bei der Kontrollgruppe beim allgemeinen und persönlichen Problem fast

gleich hoch sind und jeweils signifikant höher sind, als bei PTED-Patienten. Zusätzlich sind die Werte der PTED-Patienten beim persönlichen Problem deutlich schlechter als beim allgemeinen.

Zur Berechnung von Wechselwirkungen zwischen klinischer Gruppe (Kontrollgruppe oder PTED) und Art des Lebensproblems (allg. oder pers.) wurden die Prätest-Summenwerte der Differenzen zwischen allgemeinem und persönlichem Lebensproblem für Kontrollgruppe und PTED ermittelt und zum Vergleich ein zweiseitiger T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt ($\alpha = 5\%$). Der Vergleich ergab mit $t(97) = -3,66$; $p < 0,000$ einen hoch signifikanten Unterschied für die Differenz zwischen allgemeinem und persönlichem Lebensproblem für beide Patientengruppen.

5.3. Stabilität der Weisheitskompetenzen: Prä-Post-Vergleich ohne Training

Durchgeführt wurde eine Korrelation der Prä-Post-Werte der 9 Weisheitsratings und der Summenwerte bei jeweils allgemeinen und persönlichen Problemen in der Bedingung ohne Training. Weil hier die Stabilität ermittelt werden sollte, wurden untrainierte PTED-Patienten mit der untrainierten Kontrollgruppe zusammengefasst. Es wurde eine Korrelation nach Spearman-Rho mit einer zweiseitigen Signifikanzprüfung ($\alpha = 5\%$) durchgeführt.

	Allg. Problem	Pers. Problem
	Spearman-Rho	Spearman-Rho
Perspektivwechsel	0,69	0,66
Empathie	0,50	0,77
Emotionswahrnehmung	0,24	0,36
Serenität	0,36	0,55
Wissen	0,64	0,79
Kontextualismus	0,70	0,61
Wertrelativismus	0,73	0,74
Ungewissheitstoleranz	0,60	0,56
Nachhaltigkeit	0,52	0,50
Summenwert	0,76	0,86

Tabelle 9: Korrelationen der Prä-Post-Werte bei allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen ohne Training (signifikante Korrelationen sind fett gedruckt)

In Tabelle 9 befinden sich die Korrelationskoeffizienten für den Prä-Post-Vergleich der Weisheitskompetenzen, jeweils für das allgemeine und das persönliche Lebensproblem.

Beim allgemeinen Lebensproblem zeigt sich bei 8 von 9 Weisheitskompetenzen ein signifikanter Zusammenhang zwischen Prätest und Posttest. Nur bei der Emotionswahrnehmung ($r = 0,24$) ist

der Zusammenhang nicht signifikant. Bei 7 von 9 Weisheitskompetenzen ergeben sich hohe Korrelationen von $r = 0,50$ (Empathie) bis $r = 0,73$ (Wertrelativismus). Lediglich bei der Serenität ($r = 0,36$) und bei der Emotionswahrnehmung ($r = 0,24$) liegen niedrige Korrelationen vor. Die Korrelation beim Summenwert ist mit $r = 0,76$ hoch.

Beim persönlichen Lebensproblem zeigt sich bei allen 9 Weisheitskompetenzen ein signifikanter Zusammenhang mit jeweils hohen Korrelationen zwischen $r = 0,50$ (Nachhaltigkeit) und $r = 0,79$ (Wissen). Die Korrelation beim Summenwert ist mit $r = 0,86$ sehr hoch. Die Korrelationen sind beim persönlichen Lebensproblem tendenziell etwas höher als beim allgemeinen.

5.4. Effekte des Weisheitstraining: Prä-Post-Vergleich nach Weisheitstraining

5.4.1. Effekte des Weisheitstrainings bei PTED-Patienten

Durchgeführt wurde für das allgemeine und persönliche Lebensproblem jeweils ein T-Test für gepaarte Stichproben mit einer 2-seitigen Signifikanzprüfung ($\alpha = 5\%$). Paarweise verglichen wurden jeweils die Ausprägungen der Prätest-Weisheitskompetenzen mit den Posttest-Weisheitskompetenzen. Zusätzlich wurden jeweils die Prätest- und Posttest-Summenwerte miteinander verglichen. Die Weisheitskompetenz Emotionswahrnehmung wurde erst kurz nach dem Untersuchungsbeginn eingeführt. Aus diesem Grund fehlt die ser Wert von einigen Probanden.

PTED	Allgemeines Problem				Persönliches Problem			
	Prätest	Posttest	t (df)	p	Prätest	Posttest	t (df)	p
Perspektivwechsel	1,52	1,78	-1,24 (22)	0,228	1,18	1,59	-1,90 (21)	0,071
Empathie	1,61	2,13	-2,02 (22)	0,056	0,95	1,41	-2,48 (21)	0,021
Emotionswahrnehmung	2,16	2,16	0,00 (18)	1,000	2,56	2,78	-1,46 (17)	0,163
Serenität	2,87	3,09	-1,42 (22)	0,171	2,19	2,62	-2,12 (20)	0,047
Wissen	1,57	2,17	-3,10 (22)	0,005	1,90	2,52	-3,83 (20)	0,001
Kontextualismus	1,65	1,87	-1,16 (22)	0,260	1,38	1,90	-3,99 (20)	0,001
Wertrelativismus	1,35	1,74	-1,90 (22)	0,071	1,10	1,48	-2,17 (20)	0,042
Ungewissheitstoleranz	0,91	1,35	-2,10 (22)	0,047	0,62	1,29	-3,84 (20)	0,001
Nachhaltigkeit	0,83	1,61	-3,22 (22)	0,004	0,76	1,48	-3,63 (20)	0,002
Summe	1,58	1,98	-3,08 (22)	0,005	1,35	1,87	-6,17 (21)	0,000

Tabelle 10: Prä-Post-Vergleich der Weisheitsleistungen von PTED-Patienten bei allgemeinen und persönlichen Problemen nach dem Weisheitstraining (signifikante Unterschiede sind fett gedruckt)

Tabelle 10 zeigt die Mittelwerte der Weisheitskompetenzen von PTED-Patienten und das Signifikanzniveau des T-Tests bei allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen.

Bei allgemeinen Lebensproblemen zeigen sich bei allen Weisheitskompetenzen und beim Summenwert, außer bei der Emotionswahrnehmung (keine Veränderung: AM jeweils = 2,16), jeweils im Posttest höhere Werte als im Prätest. Diese sind bei 3 Weisheitskompetenzen (Wissen, Ungewissheitstoleranz, Nachhaltigkeit) und beim Summenwert signifikant.

Der Vergleich zeigt unter der Bedingung „persönliches Lebensproblem“ bei allen 9 Weisheitskompetenzen und beim Summenwert jeweils höhere Werte im Posttest. Diese Differenz ist bei 7 von 9 Weisheitskompetenzen (Empathie, Serenität, Wissen, Kontextualismus, Wertrelativismus, Ungewissheitstoleranz, Nachhaltigkeit) signifikant oder hoch signifikant und auch beim Summenwert hoch signifikant.

5.4.2. Effekte des Weisheitstrainings bei der Kontrollgruppe

Durchgeführt wurde für das allgemeine und persönliche Lebensproblem jeweils ein T-Test für gepaarte Stichproben mit einer 2-seitigen Signifikanzprüfung ($\alpha = 5\%$). Paarweise verglichen wurden jeweils die Ausprägungen der Prätest-Weisheitskompetenzen mit den Posttest-Weisheitskompetenzen. Zusätzlich wurden jeweils die Prätest- und Posttest-Summenwerte miteinander verglichen. Die Weisheitskompetenz Emotionswahrnehmung wurde erst kurz nach dem Untersuchungsbeginn eingeführt. Aus diesem Grund fehlt die ser Wert von einigen Probanden.

KONTROLL-GRUPPE	Allgemeines Problem				Persönliches Problem			
	Prätest	Posttest	t (df)	p	Prätest	Posttest	t (df)	p
Perspektivwechsel	2,00	2,04	-0,30 (23)	0,770	1,88	1,67	1,10 (23)	0,285
Empathie	1,92	2,08	-0,72 (23)	0,477	1,75	1,67	0,44 (23)	0,664
Emotionswahrnehmung	2,62	2,67	-0,21 (20)	0,833	2,52	2,81	-1,83 (20)	0,083
Serenität	3,46	3,46	0,00 (23)	1,000	3,25	3,21	0,30 (23)	0,770
Wissen	2,29	2,29	0,00 (23)	1,000	2,58	2,71	-0,83 (23)	0,417
Kontextualismus	2,13	2,43	-1,58 (22)	0,129	2,13	2,38	-1,24 (23)	0,228
Wertrelativismus	1,88	1,96	-0,39 (23)	0,704	1,96	1,79	0,72 (23)	0,477
Ungewissheitstoleranz	1,57	1,65	-0,40 (22)	0,692	1,70	1,74	-0,23 (22)	0,824
Nachhaltigkeit	1,96	1,54	2,10 (23)	0,047	1,86	2,00	-0,65 (21)	0,525
Summe	2,18	2,20	-0,21 (23)	0,839	2,16	2,19	-0,21 (23)	0,837

Tabelle 11: Prä-Post-Vergleich der Weisheitsleistungen der Kontrollgruppe bei allgemeinen und persönlichen Problemen nach dem Weisheitstraining (signifikante Unterschiede sind fett gedruckt)

Tabelle 11 zeigt die Mittelwerte der Weisheitskompetenzen von Patienten aus der Kontrollgruppe und das Signifikanzniveau des T-Tests bei allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen.

Beim Vergleich unter der Bedingung „allgemeines Lebensproblem“ zeigen sich bei 6 von 9 Weisheitskompetenzen (Perspektivwechsel, Empathie, Emotionswahrnehmung, Kontextualis-

mus, Wertrelativismus, Ungewissheitstoleranz) höhere Posttest-Werte, die jedoch in keinem Fall signifikant sind. Bei zwei Weisheitskompetenzen (Serenität, Wissen) bleiben die Werte gleich, und bei der Nachhaltigkeit kommt es zu einer signifikanten Verringerung der Kompetenz im Posttest. Der Summenwert bleibt fast gleich.

Beim Vergleich unter der Bedingung „persönliches Lebensproblem“ zeigen sich bei 5 Weisheitskompetenzen und beim Summenwert geringe Zuwächse der Werte im Posttest, bei 4 Weisheitskompetenzen geringe Verluste im Posttest. Bei allen 9 Weisheitskompetenzen und beim Posttest sind die Differenzen nicht signifikant.

5.5. Unterschiede zwischen PTED und Kontrollgruppe nach Weisheitstraining

Die Ergebnisse werden zunächst zusammenfassend dargestellt, ehe auf den Posttest-Vergleich der beiden Problembedingungen ausführlicher eingegangen wird.

5.5.1. Zusammenfassende Darstellung

Zur Klärung der Frage, ob ein Interaktionseffekt zwischen den Variablen besteht, wurde zunächst jeweils für die Weisheitskompetenzen beim allgemeinen und persönlichen Problem eine zweifaktorielle Varianzanalyse ($\alpha = 5\%$) durchgeführt. Faktoren waren jeweils die Gruppenzugehörigkeit (Kontrollgruppe, PTED) und die Behandlung (Training, kein Training). Es wurden als abhängige Variable die Weisheitssummenwerte berechnet.

Abbildung 8 zeigt die Differenzen der vier Versuchsbedingungen jeweils für das allgemeine und das persönliche Problem im Posttest. Für das allgemeine Lebensproblem ergibt sich mit $F(1,92) = 4,363$; $p = 0,039$ ein signifikanter Haupteffekt für die Gruppenzugehörigkeit. Keinen signifikanten Haupteffekt ergab der Faktor Behandlung und es zeigte sich kein signifikanter Interaktionseffekt.

Beim persönlichen Lebensproblem ergab sich mit $F(1,91) = 16,111$; $p < 0,000$ ein signifikanter Haupteffekt für die Gruppenzugehörigkeit und mit $F(1,91) = 10,671$; $p = 0,002$ ein signifikanter Haupteffekt für das Training. Es gab es mit $F(1,91) = 2,964$; $p = 0,089$ einen sichtbaren, aber nicht signifikanten Interaktionseffekt.

Nachdem sich keine Interaktionseffekte ergeben haben, wurde jeweils für beide Problemtypen eine einfaktorielle Varianzanalyse gerechnet. Dabei interessierte jetzt weniger die Frage eines Haupteffektes, sondern der Einzelvergleich von einzelnen Versuchsbedingungen, für die dann Kontraste berechnet wurden.

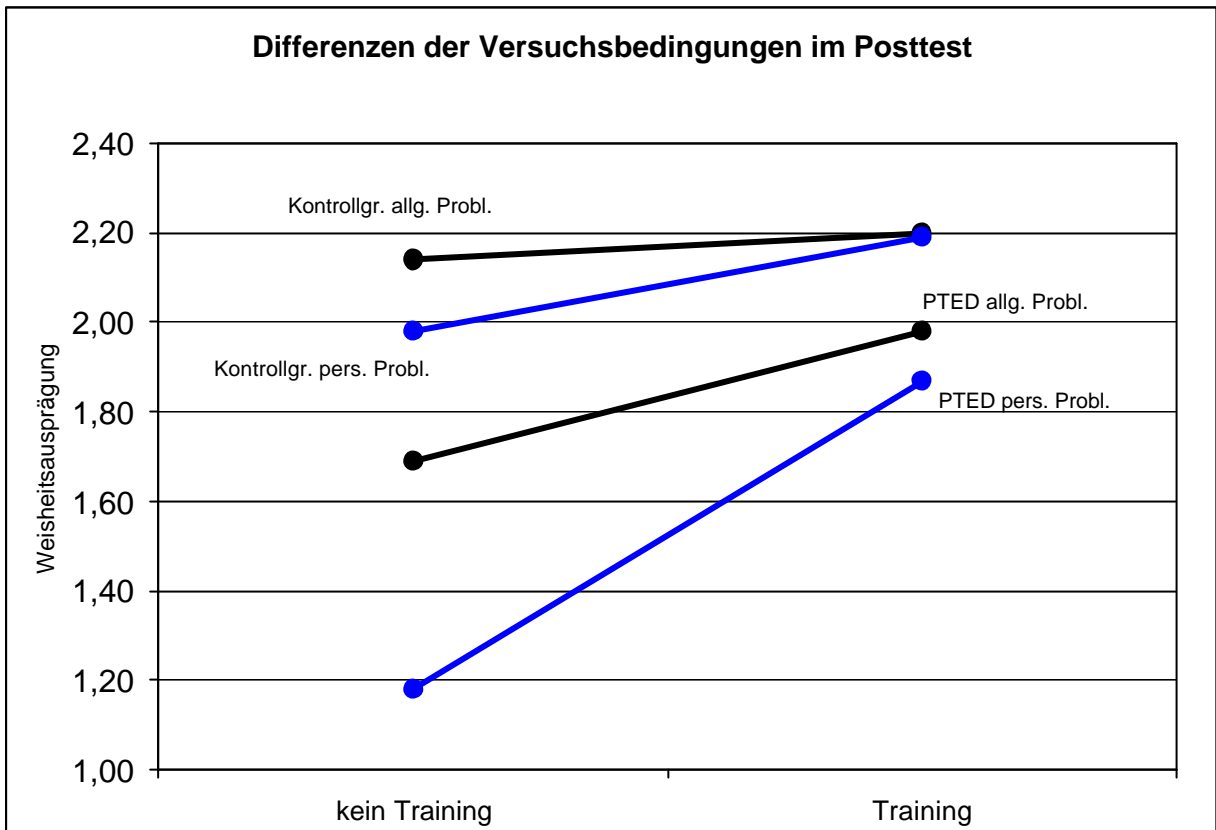


Abbildung 8: Differenzen der Versuchsbedingungen im Posttest

5.5.2. Posttest-Vergleich beider Gruppen bei allgemeinen Lebensproblemen

Durchgeführt wurde eine einfaktorielle, 4-fach gestufte (Kontrollgruppe ohne Training; Kontrollgruppe mit Training; PTED ohne Training; PTED mit Training) ANOVA ($\alpha = 5\%$). Es wurden als abhängige Variable lediglich die Weisheitssummenwerte berechnet. Aus der ANOVA ergibt sich allgemein kein Haupteffekt zwischen den 4 Versuchsbedingungen bei allgemeinen Lebensproblemen ($F(3/92) = 2,06, p = 0,111$).

Trotz des nicht vorhandenen Haupteffektes interessierte hier die Frage nach der Ursache für die Angleichung. Aus diesem Grund wurden zur differentiellen Bewertung von Unterschieden zwischen einzelnen Versuchsbedingungen für beide Lebensprobleme jeweils (persönliches Lebensproblem: siehe unten) 4 lineare non-orthogonale Kontraste berechnet. Zur Verhinderung einer akkumulierung wurde eine Bonferroni-Adjustierung des Alpha-Wertes durchgeführt. Das korrigierte α' wird durch die Teilung des ursprünglichen α -Wertes durch die Anzahl K der Einzelvergleiche berechnet:

Es gilt: $\alpha' = \alpha/K = 0,05/4 = 0,013$. Das resultiert in einer family-wise error rate von $\alpha = 0,05$.

Kontrast	Versuchsbedingungen			
	Kontrollgruppe ohne Training	Kontrollgruppe mit Training	PTED ohne Training	PTED mit Training
1	0	0	-1	1
2	1	-1	0	0
3	1	1	0	-2
4	1	1	-2	0

Tabelle 12: Darstellung der berechneten Einzelvergleiche jeweils für allgemeine und persönliche Lebensprobleme

Der 1. Kontrast vergleicht die Weisheitsleistung von trainierten und nicht trainierten PTED-Patienten.

Der 2. Kontrast vergleicht die trainierte Kontrollgruppe mit der nicht trainierten.

Der 3. Kontrast vergleicht trainierte PTED-Patienten mit der gesamten Kontrollgruppe. Er überprüft die Hypothese, dass nach dem Training Unterschiede zwischen trainierten PTED-Patienten und der Kontrollgruppe bestehen.

Der 4. Kontrast vergleicht nicht trainierte PTED-Patienten mit der Kontrollgruppe. Es wird kontrolliert, ob für die Angleichung der Weisheitswerte Retest-Effekte verantwortlich sein können. Finden sich signifikante Unterschiede zwischen nicht trainierten PTED-Patienten und der gesamten Kontrollgruppe, weist das darauf hin, dass das Training und nicht Retest-Effekte für die Angleichung der Weisheitswerte in Kontrast 3 verantwortlich sind.

Bei den beiden letzten Kontrasten wurden die beiden Subgruppen der Kontroll-Gruppe als eine Gruppe behandelt, da hier nur der Trainingseffekt auf die PTED-Patienten von Interesse war.

Bei keinem der 4 Einzelvergleiche ergibt sich ein signifikanter Unterschied:

Kontrast 1: $t(92) = 1,251, p = 0,214$

Kontrast 2: $t(92) = -0,282, p = 0,778$

Kontrast 3: $t(92) = 0,969, p = 0,335$

Kontrast 4: $t(92) = 2,463, p = 0,016$

5.5.3. Posttest-Vergleich beider Gruppen bei persönlichen Lebensproblemen

Durchgeführt wurde eine einfaktorielle, 4-fach gestufte (Kontrollgruppe ohne Training; Kontrollgruppe mit Training; PTED ohne Training; PTED mit Training) ANOVA ($\alpha = 5\%$). Es wurden als abhängige Variable lediglich die Weisheitssummenwerte berechnet. Die ANOVA zeigt

allgemein einen Haupteffekt zwischen den 4 Versuchsbedingungen bei persönlichen Lebensproblemen ($F(3/91) = 10,31; p < 0,001$).

Zur differentiellen Bewertung von Unterschieden zwischen einzelnen Versuchsbedingungen wurden die gleichen Kontraste mit der gleichen Bonferroni-Adjustierung wie beim allgemeinen Lebensproblem (siehe oben) berechnet.

Die 4 Kontraste brachten folgende Ergebnisse:

Kontrast 1: $t(35,88) = 4,311; p < 0,001$

Kontrast 2: $t(44,13) = -0,942; p = 0,351$

Kontrast 3: $t(49,21) = 1,189; p = 0,240$

Kontrast 4: $t(68,12) = 6,350; p < 0,001$

Der 1. Einzelvergleich ergab einen signifikanten Unterschied zwischen trainierten und nicht trainierten PTED-Patienten. Der 4. Einzelvergleich ergab einen signifikanten Unterschied zwischen nicht trainierten PTED-Patienten und der Kontrollgruppe. Keine signifikanten Unterschiede ergaben der 2. Einzelvergleich zwischen der trainierten und nicht trainierten Kontrollgruppe und der 3. Einzelvergleich zwischen den trainierten PTED-Patienten mit der Kontrollgruppe (ohne/mit Training).

Kontrast	Versuchsbedingungen				Ergebnisse	
	Kontrollgruppe ohne Training	Kontrollgruppe mit Training	PTED ohne Training	PTED mit Training	allg. Probl.	pers. Probl.
1	0	0	-1	1	n.s.	*
2	1	-1	0	0	n.s.	n.s.
3	1	1	0	-2	n.s.	n.s.
4	1	1	-2	0	n.s. (0,016)	**

Bonferroni-Adjustierung $\alpha' = 0,013$

Tabelle 13: Zusammenfassung aller berechneten Kontraste zur einfaktoriellen Varianzanalyse

Der besseren Übersichtlichkeit wegen, werden in Tabelle 13 alle berechneten Kontraste noch einmal zusammengefasst.

5.5.4. Differentielle Unterschiede bei den Weisheitskompetenzen von PTED-Patienten

Zur genaueren Betrachtung der einzelnen Weisheitsleistungen beim Vergleich von trainierten und untrainierten PTED-Patienten im Posttest wurden die einzelnen Weisheitsleistungen miteinander verglichen:

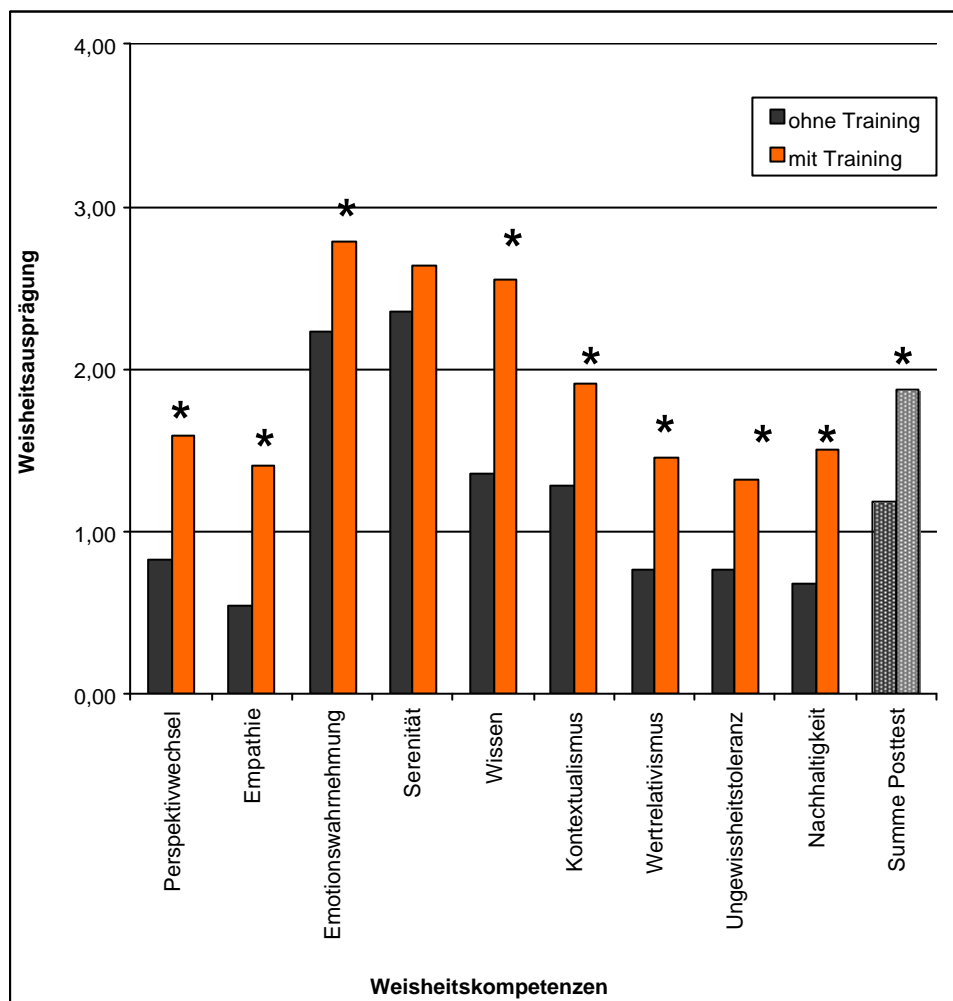


Abbildung 9: Posttestvergleich der Weisheitskompetenzen bei persönlichen Problemen von trainierten und untrainierten PTED-Patienten

Abbildung 9 zeigt den Posttestvergleich der Weisheitskompetenzen bei persönlichen Problemen von trainierten und untrainierten PTED-Patienten. Durchgeführt wurde ein zweiseitiger T-Test für unabhängige Stichproben ($\alpha = 5\%$) und bei Ungleichheit der Varianzhomogenität nach dem Levene-Test andere Freiheitsgrade gewählt.

Der Einzelvergleich der 9 Weisheitskompetenzen zeigte eine durchweg höhere Weisheitsausprägung der trainierten PTED-Patienten, die in 8 von 9 Fällen und beim Summenwert signifikant war: Perspektivwechsel ($t(44) = -2,81; p = 0,007$), Empathie ($t(44) = -3,28; p = 0,002$), Emotionswahrnehmung ($t(38) = -2,13; p = 0,039$), Wissen ($t(45) = -6,21; p < 0,001$), Kontextualismus ($t(45) = -3,16; p = 0,003$), Wertrelativismus ($t(45) = -2,82; p = 0,007$), Ungewissheitstoleranz ($t(37,05) = -2,31; p = 0,026$), Nachhaltigkeit ($t(32,60) = -2,60; p = 0,014$), Summenwert ($t(45) = -4,42; p < 0,001$). Bei der Serenität zeigten sich keine signifikanten Unterschiede ($t(45) = -1,02; (p = 0,314)$).

6. DISKUSSION

Hier sollen zunächst die einzelnen Ergebnisse diskutiert werden. Im darauf folgenden Abschnitt werden mögliche methodische Probleme zusammengefasst und im letzten Abschnitt werden weiter gehende Forschungsperspektiven erörtert.

6.1. Diskussion der Ergebnisse

6.1.1. Unterschiede bei den Weisheitskompetenzen zwischen untrainierten PTED-Patienten und der klinischen Kontrollgruppe

Aus der Datenanalyse ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

6.1.1.1. Niveau der allgemeinen Weisheitskompetenz

Die durchschnittlichen Weisheitskompetenzen liegen bei einem theoretischen Rahmen von 0 (niedrig) bis 4 (hoch) bei der klinischen Kontrollgruppe mit allg./pers. = 2,07/2,05 im mittleren Bereich, bei den PTED-Patienten befinden sie sich mit allg./pers. = 1,55/1,17 im unteren Drittel der Weisheitsausprägung.

Die Weisheitskompetenzen aller Patienten zusammen betrachtet, liegen im unteren Mittelfeld. Dieses Ergebnis entspricht ungefähr dem in einer Untersuchung von Baltes & Smith (1990), die an einer nicht-klinischen Stichprobe durchgeführt wurde. Dort erreichten nur 5 % der Probanden hohe Weisheitswerte. Andererseits handelt es sich bei dem Weisheitskonzept von Baltes um ein Expertensystem, das persönliche Betroffenheit explizit ausschließt, so dass aus diesem Grund eine andere Verteilung der Weisheitskompetenzen zu erwarten ist als bei den hier untersuchten Probanden aus verschiedenen klinischen Gruppen.

6.1.1.2. Vergleich von PTED-Patienten mit der klinischen Kontrollgruppe

Alle erhobenen Weisheitskompetenzen sind bei PTED-Patienten sowohl bei allgemeinen, als auch bei persönlichen Lebensproblemen geringer ausgeprägt als bei der Kontrollgruppe. In 7 (allgemeines Problem) bzw. 8 (persönliches Problem) von 9 Weisheitskompetenzen zeigen sich signifikante Unterschiede.

Dies bestätigt die Annahme, dass PTED-Patienten über geringere Weisheitskompetenzen verfügen, als andere klinischen Gruppen. Da das Auswahlkriterium für die Kontrollgruppe lediglich im Nichterfüllen der PTED-Kriterien bestand, kann keine Aussage darüber gemacht werden, ob PTED-Patienten gegenüber allen anderen klinischen Gruppen über geringere Weisheitskompe-

tenzen verfügen, oder ob es möglicherweise noch andere Diagnosegruppen gibt, die gleich schlechte oder schlechtere Weisheitsleistungen aufweisen. Aus diesem Grund wäre für zukünftige Untersuchungen eine differentielle Erfassung von Weisheitskompetenzen für unterschiedliche klinische Gruppen wünschenswert.

6.1.1.3. Leistungsunterschiede zwischen allgemeinem und persönlichem Problem bei der Kontrollgruppe

Bei der klinischen Kontrollgruppe gibt es keinen Unterschied bei der Ausprägung von Weisheitskompetenzen zwischen allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass diese Störungen die Präsenz bzw. Aktivierung von Weisheitskompetenzen offenbar nicht berühren, bzw. Weisheitskompetenzen hier zur Problembewältigung jeweils in gleichem Maße relevant oder irrelevant sind.

6.1.1.4. Leistungsunterschiede zwischen allgemeinem und persönlichem Problem bei PTED-Patienten

Bei PTED-Patienten ist die Ausprägung der Weisheitskompetenzen bei persönlichen Lebensproblemen deutlich niedriger als bei allgemeinen. Diese gegenüber der Kontrollgruppe signifikant größere Differenz deutet auf eine Interaktion zwischen Weisheitskompetenzen und der Art des Lebensproblems. Gekränkte Menschen verfügen danach über besonders geringe Weisheitskompetenzen. Die Differenz korrespondiert mit den Erwartungen über die Auswirkung von persönlicher Betroffenheit auf die Weisheitskompetenz in den Weisheitskonzepten von Baltes & Smith (1990), Sternberg (1998) und Ardelt (2003). Dies zeigt sich einerseits im Bemühen von Baltes & Smith (1990), persönliche Betroffenheit als Störvariable möglichst auszuschließen und andererseits in der mit gegensätzlicher Intention verfolgten Forderung der Weisheitskonzepte von Sternberg (1998) und Ardelt (2003), die verlangen, dass sich Weisheitskompetenzen insbesondere auf die Fähigkeit zur Bewältigung eigener, also persönlicher Probleme beziehen sollen.

Die Differenz der Weisheitskompetenzen zwischen allgemeinen und persönlichen Problemen, die bei der Kontrollgruppe nicht auftritt, scheint dafür zu sprechen, dass PTED-Patienten offenbar nicht von vornherein über weniger Weisheitskompetenzen verfügen als andere klinische Gruppen, sondern dass das Trauma die Verfügbarkeit und Nutzung von grundsätzlich vorhandenen weisheitsbezogenen Copingstrategien blockiert. Ganz eindeutig ist diese Interpretation jedoch nicht, weil PTED-Patienten auch beim allgemeinen Lebensproblem niedrigere Werte haben als die Kontrollgruppe. Andererseits ist es plausibel anzunehmen, dass sich eine traumabedingte

Blockade von Copingstrategien auch auf andere, nicht mit dem persönlichen Lebensproblem assoziierte Lebensprobleme auswirkt.

Für diese These spricht auch die Angleichung der Weisheitsleistungen auf das gleiche Niveau der Kontrollgruppe durch ein kurzes Training. Es scheint unwahrscheinlich, dass prämorbid vorhandene komplexe, weisheitsbezogene Kompetenzdefizite bereits dadurch kompensiert werden können. Ein weiteres Argument für diese These ist, dass PTED-Patienten meist bis zum Zeitpunkt der Kränkung bzw. des Traumas eine unauffällige Anamnese haben.

Psychotherapeutisch ergibt sich daraus die in dieser Untersuchung vorgeschlagene Notwendigkeit, PTED-Patienten bei der Anwendung von weisheitsrelevanten Copingstrategien zu unterstützen, diese zu reaktivieren und zu trainieren.

6.1.1.5. Differentielle Unterschiede bei den einzelnen Weisheitskompetenzen

Die differentielle Betrachtung der einzelnen Weisheitskompetenzen beim Vergleich zwischen Kontrollgruppe und PTED-Patienten zeigt immer (allgemeines und persönliches Problem) eine höhere Weisheitsausprägung bei der Kontrollgruppe, deren Differenz bei allgemeinen Problemen in 7 von 9, und bei persönlichen Problemen in 8 von 9 Fällen signifikant ist.

Relativ hoch ausgeprägt sind jeweils bei allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen die Kompetenzen Emotionswahrnehmung und Serenität, die jeweils über 2 liegen, relativ niedrig die Kompetenzen Perspektivwechsel, Empathie, Wertrelativismus, Ungewissheitstoleranz und Nachhaltigkeit, die in allen Bedingungen unter 2 liegen.

Trotz der bereits von Baltes & Staudinger (1993) festgestellten hohen Interkorrelation ihrer Weisheitsskalen, die ja in dieser Untersuchung um weitere Bestandteile erweitert wurde, ist es dennoch beeindruckend, dass die Kontrollgruppe unter beiden Problembedingungen stets eine absolut höhere und in den meisten Fällen auch signifikant höhere Weisheitskompetenz zeigt. Daraus ergeben sich zumindest Hinweise auf eine umfassende Blockade von zahlreichen Coping-Funktionen bei PTED-Patienten, also ein breites Defizit, das viele unterschiedliche Kompetenzbereiche betrifft. Dies eröffnet eine neue Perspektive auf die Betrachtung der PTED als eine komplexe Störung von zahlreichen Funktionen, wie es z. B. bei einer Angststörung nicht zu erwarten wäre. Zur genauen Abklärung dieser Frage wäre für zukünftige Untersuchungen eine differentielle Erfassung von Weisheitskompetenzen bei verschiedenen Diagnosegruppen wünschenswert.

6.1.2. Untersuchung der Stabilität von Weisheitskompetenzen

Von einer Ausnahme abgesehen (Emotionswahrnehmung bei allgemeinen Problemen) ist die Stabilität der Messung von einzelnen Weisheitskompetenzen zwischen Prätest und Posttest immer signifikant. Die Ratingskalen-Summenwerte zeigen jeweils hohe Korrelationen (allgemeines Lebensproblem: $r = 0,76$; persönliches Lebensproblem: $r = 0,86$) und sind beide hoch signifikant. Lienert (1967) verlangt für standardisierte Tests eine Retestreliabilität von $r = 0,8$, so dass – auch wenn es hier nicht um die Messung von Reliabilität, sondern um Stabilität geht – vor diesem Hintergrund die vorliegenden Ergebnisse als ausreichend stabil beurteilt werden können. Außerdem muss beachtet werden, dass die reine Messprozedur im Prätest und Posttest 30 Minuten dauern konnte und dadurch ein kleiner Lerneffekt entstanden sein könnte, der hier zu Lasten der Stabilität gehen würde.

Die Ergebnisse zeigen, dass es ohne Intervention keine statistisch bedeutsame Veränderung der Weisheitskompetenzen zwischen Prätest und Posttest gibt. Dies erlaubt den Schluss, dass die hier operationalisierten Weisheitskompetenzen stabil sind. Dieses Ergebnis bildet die Grundlage für die nachfolgende Erhebung von Trainingseffekten. Nur bei einem zeitstabilen Konstrukt lassen sich überhaupt erst etwaige Veränderungen auf ein durchgeführtes Training zurückführen. Da hier keine Veränderung aufgetreten ist, lassen sich auch Effekte durch andere parallel gelaufene Therapien oder Anwendungen weitgehend ausschließen, was sicher auch im kurzen Zeitabstand zwischen Prätest und Posttest begründet liegt.

Genau genommen, müssen Tests zur Messung der Stabilität gleich sein, was hier durch die Darbietung unterschiedlicher allgemeiner Lebensprobleme nicht gewährleistet ist. Dieses Vorgehen lässt sich jedoch mit der von Baltes übernommenen Begründung rechtfertigen, dass die Weisheitsratings keinen inhaltlichen – also problemspezifischen - Wert messen, sondern nur den Denkansatz, d. h., dass man unter diesem Gesichtspunkt unterschiedliche Probleme jeweils für Prä- und Posttest nehmen kann. Vermutlich hätte die Wahl gleicher Problem-Items für Prä- und Posttest durch Erinnerungseffekte eine künstlich hohe Korrelation, und zusätzlich die in der Untersuchung von Böhmig-Krumhaar et al. (2002) aufgetretenen Ermüdungseffekte provoziert. Möglicherweise lässt sich der etwas geringere Zusammenhang bei allgemeinen Problemen mit den Unterschieden zwischen dem Testmaterial bei beiden Testungen erklären.

6.1.3. Kompetenzveränderungen durch das Weisheitstraining

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Weisheitskompetenzen bei PTED-Patienten trainieren lassen. Dies gilt sowohl bei allgemeinen, als auch bei persönlichen Lebensproblemen. Der Lernzuwachs ist beim persönlichen Problem jedoch deutlich größer als beim allgemeinen. Dies ist wahrschein-

lich mit dem niedrigeren Ausgangsniveau der Weisheitsleistungen beim persönlichen Problem zu erklären.

Der bei persönlichen Lebensproblemen besonders ausgeprägte Trainingseffekt spricht für die hier vertretene Hypothese, dass das Weisheitstraining Weisheitskompetenzen verbessert. Perspektivisch ergibt sich daraus eine ermutigende Perspektive auf die Behandlungsmöglichkeit von PTED-Patienten.

Interessanterweise ist der Kompetenzzuwachs ausgerechnet beim Perspektivwechsel – der psychotherapeutischen Kernkomponente des Weisheitstrainings – zwar vorhanden, aber bei beiden Problemtypen nicht signifikant. Besonders ausgeprägt ist der Kompetenzzuwachs dagegen beim Wissen, das durch das Training nicht explizit gefördert wurde, bei der Ungewissheitstoleranz und bei der Nachhaltigkeit.

Zumindest für die Leistungssteigerung beim persönlichen Lebensproblem sind die Veränderungen auf einen breiten Kompetenzzuwachs bei 7 von 9 Kompetenzen zurückzuführen. Dies zeigt, dass das Weisheitstraining die meisten weisheitsrelevanten Kompetenzen ausreichend anspricht. Der Trainingseffekt ist auch deswegen bemerkenswert, weil das Training nur aus 2 relativ kurzen Trainingssequenzen bestand. Vor diesem Hintergrund wäre für ein Training mit einer üblichen Behandlungsdauer ein weit höherer Effekt zu erwarten. Die vorliegende Untersuchung kann allerdings keine Aussagen zur Dauer und Stabilität der Effekte machen. Erinnerungseffekte lassen sich kaum als Erklärung für den Effekt heranziehen, weil sich sonst auch die Kontrollgruppe gegenüber dem Prätest hätte verbessern müssen (siehe nächsten Absatz).

Die Ergebnisse zeigen weiter, dass sich Weisheitskompetenzen bei der Kontrollgruppe mit dem vorliegenden Weisheitstraining nicht trainieren lassen. Dies gilt sowohl für den Umgang mit allgemeinen, als auch für den Umgang mit persönlichen Lebensproblemen. Die Daten ermöglichen keine allgemeine Aussage über die Veränderbarkeit von Weisheitskompetenzen bei anderen Diagnosegruppen. Die Kontrollgruppe ist heterogen und besteht aus verschiedenen klinischen Gruppen. Daher wäre es möglich, dass verschiedene Diagnosegruppen unterschiedlich auf das Training reagieren könnten.

Möglicherweise ist auch ein Deckeneffekt für die hier festgestellte Stagnation verantwortlich. Abbildung 7 zeigt für beide Problemtypen eine durchschnittliche Weisheitskompetenz von etwa 2 im Prätest. Wenn man unterstellt, dass dieser Wert dem Durchschnittswert der Population (z. B. aller deutschen Erwachsenen in klinischen Stichproben) entspricht, wäre durch ein Training auch kein Zuwachs zu erwarten, zumal das Training sehr kurz war.

Das Ergebnis widerspricht in Teilen den Ergebnissen von Böhlig-Krumhaar (1998), die zeigen konnte, dass diejenigen Probanden, denen vorher die Gedächtnisstrategie (Methode der Orte) vermittelt worden ist, im Prä-Post-Vergleich höhere Leistungen im Wertrelativismus erlangen konnten, als die Kontrollgruppe ohne vermittelte Gedächtnisstrategie. Darüber hinaus ergaben sich in ihrer Untersuchung noch positive Transfereffekte auf die Weisheitskriterien „Kontextualismus“ und „Faktenwissen“. Alle drei Weisheitskompetenzen haben sich in der vorliegenden Untersuchung bei der Kontrollgruppe nicht verbessert (im Gegensatz zu Böhlig-Krumhaar, wurden hier die beiden Weisheitskompetenzen „Faktenwissen“ und „prozedurales Wissen“ aus dem Konzept von Baltes & Smith (1990) zu „Wissen“ zusammengefasst).

Ein möglicher Grund für diesen Widerspruch könnte darin liegen, dass die von Böhlig-Krumhaar (1988) vorgelegten Lebensprobleme aus einem Dilemma bestanden, während die hier verwendeten den Auslöser für eine Kränkung darstellen. Weitere Gründe könnten in der anderen Methode zur Verbesserung der Weisheitskompetenzen (Gedächtnisstrategie) und in der Auswahl von gesunden Probanden liegen.

Interessanterweise haben sich die PTED-Patienten in der vorliegenden Untersuchung durch das Training bei allen drei o. g. Weisheitskompetenzen verbessert. Vermutlich spricht dies weniger für eine Bestätigung der Ergebnisse von Böhlig-Krumhaar – denn dann hätte sich auch die Kontrollgruppe verbessern müssen –, sondern eher dafür, dass eine traumabedingte Blockade von Weisheitskompetenzen aufgelöst wurde. Zusammenfassend spiegeln sich in den Ergebnissen bzw. Ergebnisunterschieden die unterschiedlichen Forschungsziele von Baltes bzw. Böhlig-Krumhaar und dem hier vertretenen Ansatz wider. Während es bei Baltes und Böhlig-Krumhaar um eine generelle Verbesserung von Weisheitskompetenzen geht, besteht das Ziel des vorliegenden Weisheitstraining in der Reaktivierung vermutlich vorhandener, aber durch das Trauma blockierter Weisheitskompetenzen.

6.1.4. Niveauunterschiede bei den Weisheitskompetenzen im Posttest-Vergleich von PTED und Kontrollgruppe

6.1.4.1. Niveauunterschiede bei den Weisheitskompetenzen im Posttest-Vergleich von PTED und Kontrollgruppe bei allgemeinen Lebensproblemen

Die Ergebnisse zeigen bei der Vorgabe von allgemeinen Lebensproblemen einen fehlenden Haupteffekt, was bedeutet, dass sich PTED-Patienten und die Kontrollgruppe nach dem Training nicht mehr unterscheiden, dass also eine Angleichung stattgefunden hat.

Der 1. Kontrast zeigt nicht den erwarteten Unterschied zwischen trainierten und nicht trainierten PTED-Patienten. Dafür könnte es mehrere Ursachen geben: Zunächst einmal verbessern sich auch die nicht trainierten PTED-Patienten, was möglicherweise durch einen Lerneffekt der Testung selbst erklärt werden könnte. Dieser zeigt sich darin, dass es im Prä-Post-Vergleich unter allen Bedingungen zu Verbesserungen bei den Weisheitsleistungen gekommen ist, die teilweise aber nur sehr gering waren. Zusätzlich lagen die Weisheitswerte im Prätest beim allgemeinen Problem schon deutlich höher als beim persönlichen, wodurch das Potential für eine Leistungssteigerung deutlich reduziert wird. Das Ergebnis erlaubt noch eine weitere Interpretation: Möglicherweise spiegelt sich darin wider, dass die Blockade von Weisheitskompetenzen sich hauptsächlich auf das persönliche Problem bezieht. Dann wären das Veränderungspotential für das Weisheitstraining und damit sein Effekt – bei der Kontrollgruppe zeigt sich das sehr deutlich – verringert. Andererseits zeigen PTED-Patienten im Prätest beim allgemeinen Lebensproblem signifikant geringere Weisheitskompetenzen als die Kontrollgruppe. Zusammengefasst könnte man sagen, dass das Weisheitstraining bei allgemeinen Problemen von PTED-Patienten relevant ist, jedoch weniger als bei persönlichen Problemen.

Der 2. Kontrast zeigt, dass es keinen Unterschied zwischen trainierter und nicht trainierter Kontrollgruppe gibt. Die Lernkurve ist für diese Bedingung fast gerade, es gibt praktisch keinen Lerneffekt. Dies zeigt noch einmal, dass das Weisheitstraining die Kontrollgruppe nicht erreicht. Möglicherweise ist dafür ein Deckeneffekt verantwortlich.

Der 3. Kontrast zeigt, dass sich PTED-Patienten nach dem Training nicht mehr von der Kontrollgruppe unterscheiden. Dies bedeutet, dass das Training die Weisheitskompetenzen von PTED-Patienten so verbessert, dass sie sich vom Durchschnitt anderer klinischer Gruppen nicht mehr unterscheiden. Dieser Kontrast belegt die Relevanz und den Erfolg des Weisheitstrainings.

Da der 4. Kontrast, der nicht trainierte PTED-Patienten mit der Kontrollgruppe vergleicht und kontrolliert, ob für die Angleichung der Weisheitswerte Retest-Effekte verantwortlich sein können, das korrigierte Signifikanzniveau von $\alpha = 0,013$ mit $p = 0,016$ nur knapp verfehlt, erlaubt das Ergebnis bei großzügiger Auslegung und im Sinne eines signifikanten Trends den Schluss, dass dafür zumindest größtenteils das Weisheitstraining verantwortlich ist. Da andererseits das Signifikanz-Kriterium nicht erreicht wurde, müssen für den leichten Leistungsanstieg der nicht-trainierten PTED-Patienten auch Retest-Effekte angenommen werden, die durch die wiederholte Darbietung jeweils eines allgemeinen und persönlichen Lebensproblems entstanden sein könnten.

Retest-Effekte erscheinen plausibel, da bereits die reine Diagnostik der Weisheitsleistungen, die zusammen etwa eine Stunde gedauert hat, zu einem leichten Lerneffekt geführt haben könnte.

Dafür spricht auch, dass es bei allen Prä-Post-Vergleichen der Summenwerte (siehe Abbildungen 5 und 6) zumindest zu geringen Leistungssteigerungen gekommen ist.

Diese Retest-Effekte führen auch dazu, dass sich die Weisheitskompetenzen der trainierten und nicht trainierten PTED-Patienten im Posttest nicht unterscheiden (1. Kontrast).

6.1.4.2. Niveauunterschiede bei den Weisheitskompetenzen im Posttest-Vergleich von PTED und Kontrollgruppe bei persönlichen Lebensproblemen

Die Ergebnisse zeigen erwartungsgemäß, dass sich nach einem Weisheitstraining bei Darbietung eines persönlichen Lebensproblems die Weisheitskompetenzen von trainierten und nicht trainierten PTED-Patienten unterscheiden (1. Kontrast). Dies gilt nicht für die Kontrollgruppe, die offenbar nicht von dem Training profitiert (2. Kontrast). Eine Ursache dafür könnte ein Deckeneffekt sein, dass die Patienten schon vor dem Training relativ hohe Weisheitskompetenzen hatten, bzw. dass das vorliegende Training für eine weitere Leistungssteigerung nicht geeignet oder zu kurz war. Nach dem Training unterscheiden sich PTED-Patienten und Kontrollgruppe nicht mehr (3. Kontrast). Dies bedeutet, dass hier eine Angleichung beider Gruppen stattgefunden hat. Da sich die nicht trainierten PTED-Patienten praktisch nicht verbessert haben, und sich weiterhin von der Kontrollgruppe unterscheiden (4. Kontrast), kann dieser Zugewinn an Weisheitskompetenzen eindeutig auf das Weisheitstraining zurückgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass das Weisheitstraining für persönliche Probleme von PTED-Patienten eine wirksame Strategie zur Steigerung der Weisheitskompetenzen darstellt.

Zusätzlich gibt es zumindest Hinweise auf eine Interaktion zwischen dem persönlichen Problem von PTED-Patienten, also der Kränkung und dem Weisheitstraining, auch wenn diese nicht signifikant ist. Dies bedeutet tendenziell eine Spezifität des Weisheitstrainings für Patienten mit PTED.

Der Posttestvergleich der Einzelkompetenzen zeigt, dass sich - bis auf die Serenität - alle Kompetenzen gleichermaßen verbessern. Trotz der angenommenen Interkorrelationen der Kompetenzen spricht dies für eine eher breite Verbesserung der PTED-Patienten über viele Kompetenzen bzw. dafür, dass das Training diese alle erfasst.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass trainierte PTED-Patienten bei Darbietung von allgemeinen und persönlichen Lebensproblemen im Posttest ein gleiches Ausmaß an Weisheitskompetenzen zeigen wie die klinische Kontrollgruppe. Dieser Kompetenzzuwachs ist bei durch

ein kritisches Lebensereignis ausgelösten persönlichen Lebensproblemen - und das ist der Kern der vorliegenden Untersuchung - eindeutig auf das Training zurückzuführen.

Bei Darbietung von allgemeinen Lebensproblemen sind dafür auch Retest-Effekte mitverantwortlich. Die Ergebnisse dazu sind etwas widersprüchlich: Die Retest-Effekte sind einerseits bei großzügiger Auslegung der Daten so gering, dass der Kompetenzzuwachs der trainierten PTED-Patienten auf das Training zurückgeführt werden kann. Sie sind aber andererseits so ausgeprägt, dass sich trainierte und nicht trainierte PTED-Patienten im Posttest hinsichtlich ihrer Kompetenzen nicht mehr unterscheiden.

6.2. Begrenzungen der Arbeit

Eine wichtige methodische Einschränkung der Ergebnisse ergibt sich dadurch, dass jeweils Trainer und Rater (der Weisheitskompetenzen) nicht voneinander unabhängig bzw. gegenüber den Versuchsbedingungen nicht blind waren. Beide Funktionen wurden in der Untersuchung von jeweils einem der 3 Testleiter ausgeführt. Dadurch sind Versuchsleitereffekte durch eine hypothesengemäße Beurteilung von Probandenaussagen nicht kontrolliert worden und folglich möglich gewesen. Diese Einschränkung ist der Teilnahme an einem größeren Forschungsprojekt mit verschiedenen wissenschaftlichen Fragestellungen geschuldet. Zur Verringerung dieses Effektes wurden die Probandenantworten während der Voruntersuchung im Prätest und Posttest von allen beteiligten Testleitern beurteilt und diskutiert. Gegen den Einwand einer hypothesenfreundlichen Bewertung der Probandenstatements sprechen die nicht uneingeschränkt verbesserten Weisheitskompetenzen der PTED-Patienten bei allgemeinen Lebensproblemen.

Umgekehrt wäre auch durch die eigene übermäßige kognitive Kontrolle der gegenteilige Effekt denkbar, indem das allgegenwärtige Bemühen zur Verringerung eines Versuchsleitereffektes zu einer besonders strengen Beurteilung führte. Dafür könnte das Ergebnis des Prä-Post-Vergleichs der Weisheitsleistungen bei PTED-Patienten (3. Hypothese) sprechen, bei dem ausgerechnet beim Perspektivwechsel – der psychotherapeutischen Kernkomponente des Weisheitstrainings – kein signifikanter Lernzuwachs nachzuweisen war. Umgekehrt ergab sich ein besonders hoher Kompetenzzuwachs beim Wissen, das durch das Training nicht explizit gefördert wurde. Da diese beiden Ergebnisse contraintuitiv sind, können sie den Einwand einer hypothesenfreundlichen Beurteilungstendenz etwas abschwächen. Auch die Höhe der Reliabilitätsmessung des Weisheitsratings spricht gegen größere Versuchsleitereffekte, auch wenn die an der Reliabilitätsmessung beteiligte Projektmitarbeiterin gegenüber den Versuchsbedingungen nicht vollständig blind war. Zusammenfassend relativiert diese methodische Einschränkung die Ergebnisse, stellt aber aufgrund der Größe der Unterschiede bei gleichzeitigem großem und ehrlichem Be-

mühen um Vermeidung hypothesenkonformen Urteilsverhaltens deren Tendenz nicht grundsätzlich in Frage. Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass sich bei der vorliegenden Arbeit um eine Pilotstudie handelt, bei der das Ziel in der Beurteilung der grundsätzlichen Machbarkeit eines Weisheitstrainings bei PTED-Patienten besteht und eine Evaluation einer dann auch viel umfangreicheren Weisheitstherapie einer Nachfolgestudie vorbehalten sein wird.

Eine weitere Frage betrifft die Repräsentativität der Ergebnisse und deren Übertragbarkeit auf andere Behandlungssettings: Die vorliegende Untersuchung wurde in einer psychosomatischen Fachklinik durchgeführt. Die meisten Patienten der Klinik und der Untersuchung waren berufstätig und meist angestellt. Allein daraus ergibt sich eine hohe und möglicherweise im Vergleich zu anderen Patientenpopulationen höhere Prävalenz von beruflichen Problemen. Zusätzlich kommen viele Patienten nicht freiwillig, sondern z. B. auf Initiative der Rentenversicherung oder des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, was erfahrungsgemäß hauptsächlich zu Behandlungsbeginn zu Schwierigkeiten bei der Compliance führen kann. Das Training fand unter stationären bzw. teilstationären Bedingungen statt, d. h., alle Patienten hatten zum Zeitpunkt der Untersuchung am Ende der ersten Behandlungswoche die Routinediagnostik durchlaufen und erste Erfahrungen mit Therapien und Anwendungen aus dem Klinikprogramm. Da die Teilnahme an der Untersuchung absolut freiwillig war und sich die Weisheitsleistungen der Kontrollgruppe, insbesondere in der Bedingung ohne Training nicht verändert haben, gehen kann man davon auszugehen, dass die o. g. Effekte keine nennenswerte Rolle gespielt haben dürften. Da umgekehrt das Training aus einer reinen psychologischen Intervention bestand, dürfte es problemlos in anderen Behandlungssetting, also z. B. unter ambulanten Bedingungen durchführbar sein.

Beim Zuweisungsmodus wurde auf eine strenge Randomisierung der Versuchsbedingungen geachtet. Dennoch könnten folgende Effekte aufgetreten sein:

(1) Das Ausmaß von Vorwissens- oder Erwartungseffekten durch Absprachen der Patienten untereinander konnte nicht kontrolliert werden. Die überwiegend stationär behandelten Patienten konnten lediglich um Stillschweigen gebeten werden, und bei der Auswahl der Lebensprobleme konnte nur darauf geachtet werden, dass diese möglichst unterschiedlich waren.

(2) Die streng zufällige Zuweisung von allgemeinen Lebensproblemen zu den Probanden könnte zu einem jeweils unterschiedlichen Ausmaß von inhaltlicher Nähe zwischen dem allgemeinen und dem persönlichen Lebensproblem bzw. zu einem unterschiedlichen Ausmaß von persönlicher Betroffenheit geführt haben. Ob diese Nähe ein Vorteil oder ein Nachteil ist, oder ob eventuell eine mittlere Nähe am besten ist, konnte nicht festgestellt werden. Da dieser Effekt in beide

Richtungen gehen konnte, war jedoch zu erwarten, dass er sich bei einer Stichprobengröße von 100 Probanden annähernd aufheben müsste. Ein weiteres Argument gegen diesen Effekt ist die Überlegung von Baltes, dass die Ratingskalen keinen inhaltlichen Wert messen, sondern nur den Denkansatz. Dieser Gedanke verringert die Bedeutung der inhaltlichen Ausgestaltung eines allgemeinen Lebensproblems. Andererseits ist der Ausschluss von persönlicher Betroffenheit im Ansatz von Baltes – und das betrifft auch diese Überlegung – oben kritisiert und durch eine Modellerweiterung um eine emotionale Komponente (emotionale Intelligenz) erweitert worden. Ursprünglich sollte dieses Problem dadurch kontrolliert werden, dass die Probanden nach der Darbietung des allgemeinen Lebensproblems zunächst auf einer weiteren Ratingskala ihre dadurch ausgelöste aktuelle persönliche Betroffenheit einschätzen sollten. Nachdem zahlreiche Probanden damit Schwierigkeiten hatten – ein Problem, das in der Voruntersuchung nicht aufgetreten bzw. aufgefallen ist – wurde diese Einschätzung nicht weiter ausgewertet. Da die Zuweisung der allgemeinen Lebensprobleme zu Probanden randomisiert wurde, ist zu erwarten, dass sich etwaige Effekte aufheben dürften.

Die vorliegende Untersuchung erlaubt keine Aussagen zur Validität der Weisheitsmessung. Ebenso erlaubt sie aufgrund der kurzen Intervention, die zudem zu Beginn des Klinikaufenthaltes durchgeführt wurde, keine Aussagen über die Symptomentwicklung der Patienten, bzw. über die Stabilität des Zugewinns an Weisheitskompetenzen.

Eine grundsätzliche Frage betrifft bei allen Untersuchungen, bei denen Weisheit auf einzelne Komponenten reduziert wird, die unter Laborbedingungen angewendet werden, die Höhe der ökologischen Validität. Andererseits wäre ein so komplexes Konzept wie Weisheit bei der Kontrolle zahlreicher weiterer Variablen nicht mehr untersuchbar.

6.3. Forschungsperspektiven

Das Ergebnis, dass sich die Kontrollgruppe in der Trainingsbedingung bei beiden Problemtypen nicht verbessern konnte, bedeutet, dass das Weisheitstraining in der vorliegenden Form nur bei (persönlichen Problemen von) PTED-Patienten und damit spezifisch wirkt. Interessant wäre auch hier ein differentieller Prä-Post-Vergleich der unterschiedlichen zur Kontrollgruppe gehörenden Diagnosegruppen. Eine interessante und für die Zukunft wichtige Frage ist daher die differentielle Wirkung des Weisheitstrainings bei anderen klinischen Gruppen, insbesondere bei Anpassungsstörungen, Depressionen und chronischen Schmerzerkrankungen. Möglicherweise könnten auch Elemente eines Weisheitstrainings in andere störungsspezifische Konzepte integriert werden.

Aus den Ergebnissen ergibt sich eine weitere Überlegung: Da Hoffnungslosigkeit ein Symptom der Depression ist, müsste z. B. ein verbesserter weisheitsassoziierter Optimismus im Sinne einer besseren Bewertung der aktuellen Situation bzw. der aktuellen Lebensbelastungen das Ausmaß depressiver Symptome verringern können. In diesem Sinne müsste ein Weisheitstraining als Teil einer in der kognitiven Verhaltenstherapie ohnehin üblichen kognitiven Umstrukturierung grundsätzlich auch depressive Patienten erreichen können, was in dieser Untersuchung, deren Kontrollgruppe auch aus depressiven Patienten bestand, nicht der Fall war. Möglicherweise lag dies an der Kürze des Trainings oder am Fehlen eines Rationales und entsprechender Übungen für die kognitive Umbewertung von Ärgeraffekten wie z. B. die ABC-Technik (z. B. Ellis, 1977).

Die ABC-Technik würde insbesondere auch für PTED-Patienten den anfangs für manchen Patienten ungeheuerlichen Versuch erleichtern, die emotionalen Konsequenzen eines Vorgang höchster persönlicher Kränkung durch Perspektivwechsel in die Person des „Täters“ verringern zu wollen. Da sich die ABC-Technik und die dahinter stehende Denkweise bewährt haben, bietet sie sich deshalb auch für PTED-Patienten an. Für die Konzeption einer zukünftigen Weisheitstherapie wäre sie eine sehr sinnvolle Erweiterung.

Bei allen dargestellten Ergebnissen ist weiter zu berücksichtigen, dass das zugrunde liegende Training kurz war und nicht mit einer umfassenden psychotherapeutischen Behandlung vergleichbar ist. Trotzdem erlauben die Ergebnisse die Perspektive, das Weisheitskonzept, das bislang hauptsächlich Gegenstand der Entwicklungspsychologie oder der Differentiellen Psychologie gewesen ist, in die Psychotherapie zu übertragen. Wenn bereits ein kurzes Training eine deutliche Steigerung der Weisheitskompetenzen bei PTED-Patienten bewirkt, ergibt sich daraus eine ermutigende Perspektive für eine umfassendere Weisheitstherapie. Das Ziel dieser Weisheitstherapie wäre in erster Linie nicht eine Steigerung von Weisheitsleistungen wie z. B. bei Böhmig-Krumhaar (1998), sondern die Aufhebung von Blockaden für weisheitsrelevante Kompetenzen.

Aufgrund seiner Ziel- und Problemorientierung, der Transparenz beim Erwerb von Kompetenzen zur Selbstkontrolle und dem Rückgriff auf eigene Lebenserfahrungen bzw. Vorbilder im Sinne einer Ressourcenaktivierung, ermöglicht dieser Ansatz eine sinnvolle Erweiterung der kognitiven Verhaltenstherapie.

Mit dem Üben des Perspektivwechsels bzw. mit der Suche nach prototypischen Perspektiven (z. B. beim Pfarrer im Rahmen der Übung „Prototypen“) besteht die Möglichkeit, neue Sinn gebende Perspektiven zu gewinnen, was im Sinne der Weisheitstheorie dann tatsächlich einen Zu-

gewinn an Weisheit bedeuten würde. Weisheitstherapie in diesem Sinne ist ein Beitrag zu verschiedenen Entwicklungen, die zurzeit unter dem Begriff „positive Psychologie“ (z. B. Auhagen, 2004) zusammengefasst werden.

Eine weitere noch zu klärende Frage wäre, ob Weisheit (1) eine spezifische, nur für eine bestimmte Konstellation von Lebensproblemen relevante Kompetenz ist, oder (2) eine allgemeine Kompetenz zur Bewältigung von Lebensproblemen – was dem Ansatz von Baltes & Smith (1990) entspricht – oder (3) eine situationsübergreifende Persönlichkeitseigenschaft, wie Ardelt (2004) es postuliert. Ersteres würde, wenn man die aus dieser Arbeit vorliegenden Daten betrachtet, der Überlegenheit der Kontrollgruppe im Prätest gegenüber den PTED-Patienten und den fast gleichen Weisheitskompetenzen der Kontrollgruppe beim allgemeinen und persönlichen Lebensproblem widersprechen. Letzteres widerspricht der hier erreichten Steigerung der Weisheitsleistung durch ein sehr kurzes Training. Situationsübergreifende Persönlichkeitseigenschaften lassen sich – wenn überhaupt – nur langsam ändern. Es spricht daher einiges für eine verringerte oder blockierte allgemeine Kompetenz zur Bewältigung von Lebensproblemen, die bei gekränkten Menschen besteht und sich beim konkreten, persönlichen Lebensproblem besonders ausgeprägt zeigt. Dies stimmt mit dem Ergebnis überein, dass PTED-Patienten beim allgemeinen Lebensproblem im Prätest weniger Weisheitskompetenzen zeigen als die Kontrollgruppe und beim persönlichen Lebensproblem noch schlechter abschneiden.

Eine weitere Perspektive ergibt sich aus der Übertragung des Weisheitskonzeptes auf die Behandlung von klinischen Gruppen. Wenn Weisheit im höheren Erwachsenenalter einen größeren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit hat als andere Determinanten für Lebensqualität wie physische Gesundheit, sozioökonomischer Status, finanzielle Situation, Umwelt und soziales Engagement (Johnson, 1995), und wenn z. B. die Aufgaben der psychosomatischen Rehabilitation in der Konzeptualisierung langfristiger Behandlungs- und Bewältigungsperspektiven bestehen, ist Weisheit eine wichtige Zielgröße für langfristige Behandlungserfolge in der psychosomatischen Rehabilitation.

Abschließend soll noch darauf hingewiesen werden – und auch das ist ein wichtiges Ergebnis dieser Arbeit –, dass das hier vorgestellte Training zu einer großen Akzeptanz bei den oft schwierigen und teilweise schwer gestörten Patienten geführt hat, die erfahrungsgemäß häufig eine Mitarbeit ablehnen.

7. ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund

Belastende Lebensereignisse können zu erheblichen Beeinträchtigungen der körperlichen und seelischen Gesundheit führen. Eine wichtige Frage der Medizin allgemein und der Psychosomatik im Speziellen ist, wie die Kompetenz von Betroffenen zur Belastungsverarbeitung verbessert werden kann.

Einen Ansatz bietet die moderne Weisheitspsychologie in Anlehnung an das Berliner Weisheitsparadigma von Paul Baltes, der Weisheit als „Expertise im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens“ definiert hat (Baltes & Smith, 1990).

Ziel der Untersuchung

Ziel der Untersuchung war, ein Interview zu entwickeln, das es erlaubt, wichtige Weisheitskompetenzen zu operationalisieren und zu messen. Es sollte dann eine Gruppe von Patienten, die unter erheblichen psychosozialen Belastungen leidet (Patienten mit posttraumatischer Verbitterungsstörung, PTED, Linden, 2003), mit einer Kontrollgruppe verglichen werden. Untersucht wurden

- 1) die Ausprägung der Weisheitskompetenzen in Abhängigkeit vom Erkrankungsstatus,
- 2) die Stabilität der Weisheitskompetenz über die Zeit,
- 3) ob Weisheitskompetenzen trainierbar sind,
- 4) ob eine Normalisierung der Weisheitskompetenzen durch das Training erreicht wurde.

Methode

Es wurde ein Ratinginstrument mit 9 Weisheitskompetenzen entwickelt. Es wurden 50 PTED-Patienten mit einer klinischen Kontrollgruppe verglichen. Dazu wurden den Patienten nacheinander ein fiktives „allgemeines Problem“ und ihr „persönliches Problem“, das den Grund für die Klinikaufnahme darstellte, dargeboten. Die Patienten wurden zu einer Reflexion ihrer problembezogenen Einstellungen und Handlungen angeregt. Diese Statements wurden hinsichtlich der Ausprägung der 9 Weisheitskompetenzen mit dem Weisheitsrating bewertet und zu einem Weisheitswert zusammengefasst. Es wurde ein kurzes „Weisheitstraining“ entwickelt und dieses mit jeweils der Hälfte der Probanden beider Gruppen durchgeführt. Anschließend wurde erneut die Ausprägung der Weisheitskompetenzen untersucht.

Ergebnisse

Die Reliabilität des Weisheitsratings betrug $r = 0,79$. Es fand sich bei der Kontrollgruppe auf der von 0 (schlecht) bis 4 (sehr gut) reichenden Skala der möglichen Weisheitswerte ein Mittelwert von 2,07 beim „allgemeinen Problem“ und 2,05 beim „persönlichen Problem“. Bei den PTED-Patienten lagen die Weisheitswerte bei 1,55 (allg. Problem) und bei 1,17 (pers. Problem) und damit signifikant niedriger.

Beim Vergleich der Erst- und einer Wiederholungsmessung nach einer Woche können ein $r = 0,76$ (allg. Problem) und $r = 0,86$ (pers. Problem) als Indikator für eine Stabilität der Weisheitskompetenzen über die Zeit angesehen werden.

Das Weisheitstraining führte bei PTED-Patienten zu einer Steigerung des Weisheitswertes von 0,38 beim allgemeinen und 0,57 beim persönlichen Problem, während die klinische Kontrollgruppe mit einer Steigerung von 0,02 (allg. Problem) bzw. 0,03 (pers. Problem) praktisch unverändert blieb.

Beim Vergleich von PTED und klinischer Kontrollgruppe nach dem Training ergaben sich mit 1,98 bzw. 2,20 (allg. Problem) und 1,87 bzw. 2,19 (pers. Problem) annähernd gleiche Weisheitskompetenzen in beiden Gruppen.

Schlussfolgerung

Das in dieser Arbeit entwickelte Weisheitsrating ist praktikabel und reliabel. Patienten, die unter schweren Lebensbelastungen leiden, zeigen relativ zu den Kontrollpatienten niedrigere Weisheitswerte. Dabei bleibt offen, ob dies ein Vulnerabilitätsfaktor oder eine Folge der Belastungsreaktion ist. Das kurze Weisheitstraining führt zu einer Verbesserung der Weisheitswerte bei PTED-Patienten, was nicht nur ein Hinweis darauf ist, dass dies psychotherapeutisch genutzt werden kann, sondern auch dafür spricht, dass die Weisheitskompetenzen der PTED-Patienten durch die Belastung blockiert wurden.

8. LITERATURVERZEICHNIS

- (1) Achenbaum, A. W. & Orwoll, L. (1991). Becoming wise: A psycho-gerontological interpretation of the Book of Job. *International Journal of Aging and Human Development* 32, 21-39.
- (2) Adler, A. (2004) (Original 1933). *Der Sinn des Lebens*. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag.
- (3) Alexander, C. & Langer, E. J. (eds.) (1990). *Beyond formal operations: Alternative endpoints to human development*. New York: Oxford University Press.
- (4) Amelang, M. & Bartussek, P. (1990). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (3. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- (5) Anderson, J. R. (1987). Skill acquisition: Compilation of weak-method problem solutions. *Psychological Review*, 94, 192-210.
- (6) Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen.
- (7) Ardelt, M. (1997). Wisdom and life satisfaction in old age. *Journal of Gerontology*, 52B, pp 15-27.
- (8) Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on Ageing*, 25(3), 275-324.
- (9) Ardelt, M. (2004). Wisdom as expert knowledge system: A critical review of a contemporary operationalization of an ancient concept. *Human Development* 47: 257-285.
- (10) Ardelt, M. (2005). How wise people cope with crises and obstacles in Life. *ReVision: A Journal of Consciousness and Transformation*. 28 (1): 7-19.
- (11) Assmann, A. (1994). Wholesome knowledge: Concepts of wisdom in a historical and crosscultural perspective. In D. L. Featherman, R. M. Lerner, & Perlmutter, M. (Eds.), *Life-Span Development and Behavior* (Vol. 12, pp. 187-224).
- (12) Assmann, A. (Hrsg.) (1991). *Weisheit*. München: Fink.
- (13) Auhagen, A. E. (Hrsg.) (2004). *Positive Psychologie*. Weinheim: Beltz.
- (14) Averill, J. R. (1999). Creativity in the domain of emotion; in: Dalgleish, T. & Power, M. (eds), *Handbook of Cognition and Emotion*. Chichester: Wiley.
- (15) Baclear, W. T. (1998). Age differences in adult cognitive complexity: The role of life experiences and personality. Doctoral Dissertation, Rutgers University, New Brunswick, NJ.
- (16) Baltes, P. B. & Kliegl, R. (1992). Further testing the limits of cognitive plasticity in old age: Negative age differences in a mnemonic skill are robust. *Developmental Psychology*, 28, 121-125.
- (17) Baltes, P. B. & Lindenberger, U. (1988). On the range of cognitive plasticity in old age as a function of experience: 15 years of intervention research. *Behavior Therapy*, 19, 283-300.
- (18) Baltes, P. B. & Smith, J. (1990). Weisheit und Weisheitsentwicklung: Prolegomena zu einer psychologischen Weisheitstheorie. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 22, 95-135.

- (19) Baltes, P. B. & Staudinger, U. M. (1993): The Search for Psychology of Wisdom. *Current Directions in Psychological Science*, Vol. 2, 1-6.
- (20) Baltes, P. B. & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55, 122-136.
- (21) Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- (22) Baltes, P. B., Glück, J. & Kunzmann, U. (2002): Wisdom: Its structure and function in regulating successful life span development. In: Snyder, C. R., Lopez, Shane J. (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, Oxford: 327-347.
- (23) Bandura, A. & McDonald, F. J. (1963): The influence of social reinforcement and the behavior of models in shaping children's moral judgment. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 67, 274-281.
- (24) Bandura, A. (1977): *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
- (25) Bauer, J. (2005): *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hamburg: Hoffmann & Campe
- (26) Baumann, K., Kessler, H. & Linden, M. (2005). Die Messung von Emotionen. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 26, 169-197.
- (27) Baures, M. M. (1996). Letting go bitterness and hate. *J of Humanistic Psychol*; 36: 75-90.
- (28) Bluck, S. & Glück, J. (2004). Making things better and learning a lesson: experiencing wisdom across lifespan. *Journal of Personality* 72:3.
- (29) Böhmig-Krumhaar, S. A. (1998). Leistungspotentiale wert-relativierenden Denkens: Die Rolle einer wissensaktivierenden Gedächtnisstrategie. Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Studien und Berichte, 65.
- (30) Böhmig-Krumhaar, S. A., Staudinger, U. M. & Baltes, P. B. (2002). Mehr Toleranz tut Not: Lässt sich wert-relativierendes Wissen und Urteilen mit Hilfe einer wissensaktivierenden Gedächtnisstrategie verbessern? *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 34, 30-43.
- (31) Bradfield, M. & Aquino, K. (1999). The effects of blame attributions and offender likeableness on forgiveness and revenge in the workplace. *Journal of Management*, 25, 607-631.
- (32) Brent, O. G., Watson, D. (1980). Aging and wisdom: individual and collective aspects. *Meet. Gerontol. Soc. Am.*, San Francisco.
- (33) Bronisch, T., Hecht, H. (1989): Validity of adjustment disorder, comparison with major depression. *J of Affect Dis*; 17: 229-236.
- (34) Cattell, R. B. (1963). Theory of Fluid and Crystallized Intelligence. *Journal of Educational Psychology*, 54, 1-22.
- (35) Cattell, R. B. (1971). *Abilities - their structure, growth and action*. Boston: Houghton Mifflin.
- (36) Clayton, V. & Birren, J. (1978). The development of wisdom across the life span: a re-examination of an ancient topic; in Baltes, Brim Life span development and behaviour. New York: Academic Press

- (37) Clayton, V. (1982). Wisdom and intelligence. The nature and function of knowledge in the later years. *Int. J. Aging hum. Dev.* 15, 315-323.
- (38) Clayton, V. P. & Birren, J. E. (1980). The development of wisdom across the life-span: A reexamination of an ancient topic. In: P. B. Baltes & O. G. Brim Jr. (ed.): *Life-span development and behavior*, pp 103-135, Vol. 3, New York: Academic Press.
- (39) Conrad, W. (1983). Intelligenzdiagnostik. In K. J. Groffmann & L. Michel (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B: Methodologie und Methoden, Serie II: Psychologische Diagnostik (Bd. 2: Intelligenzdiagnostik)*. Göttingen: Hogrefe.
- (40) Damasio, Antonio R. (1997): *Descartes' Irrtum*, 4. Aufl., Deutscher Taschenbuch Verlag, München.
- (41) Despland, J. N., Monod, L., Ferrero, F. (1995): Clinical relevance of adjustment disorder in DSM-III-R and DSM-IV. *Compr Psychiat*; 36: 454-460.
- (42) Dörner, D. & Schölkopf, J. (1991). Controlling complex systems: Or Expertise als „grandmother's know-how". In K. A. Ericsson & J. Smith (Eds.), *Toward a general theory of expertise: Prospects and limits* (pp. 218-239). New York, NY: Cambridge University Press.
- (43) Dörner, D. (1979). *Problemlösen als Informationsverarbeitung*. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- (44) Dörner, D., Kreuzig, H. W., Reither, F. & Stäudel, T. (Hg.), (1983). *Lohausen. Vom Umgang mit Unbestimmtheit und Komplexität*. Bern: Huber.
- (45) Ekman, P. & Friesen, W. V. (1972). Hand movements. *Journal of Communication*, 22, 353-374.
- (46) Ellis, A. (1977). *Die Rational-emotive Therapie. Das innere Selbstgespräch bei seelischen Problemen und seine Veränderung*. München: Pfeiffer.
- (47) Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- (48) Erdheim, M. (1991). Der Psychoanalytiker als Weiser. In A. Assmann (Hrsg.), *Weisheit. Archäologie der literarischen Kommunikation* (S. 223-230). München: Fink.
- (49) Ericson, K. A. & Simon, H. A. (1984). *Protocol analysis: Verbal reports as data*. Cambridge, MA: The M. I. T. Press.
- (50) Erikson, E. (1950): *Childhood and society*. New York: Norton
- (51) Erikson, E. (1959): *Identity in the life cycle. Psychological issues*. New York: International Universities Press.
- (52) Erikson, E. H. (1976): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt, Suhrkamp.
- (53) Erikson, E. H., Erikson, J. M. & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital Involvement in Old Age: The Experience of Old Age in Our Time*. New York: Norton.
- (54) Festinger, L. (1964). *Conflict, decision and dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- (55) Fiedler, P. (2001). *Persönlichkeitsstörungen*. 5. Aufl. Weinheim: Beltz
- (56) Fisseni, H. J. (1998). *Persönlichkeitspsychologie*: Göttingen: Hogrefe.
- (57) Flavel, J. H. (1977). *Cognitive Development*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.

- (58) Fliegel, S., Groeger, W. M., Künzel, R., Schulte, D. & Sorgatz, H. (1981). Verhaltenstherapeutische Standardmethoden. München: Urban & Schwarzenberg.
- (59) Franke, G. H. (1995). Symptom-Checkliste von L. R. Derogatis – deutsche Version – Göttingen: Hogrefe.
- (60) Frankl, V. E. (1968). Theorie und Therapie der Neurosen (2. Auflage). München: Reinhardt.
- (61) Frankl, V. E. (1973). Der Mensch auf der Suche nach Sinn. Freiburg: Herder.
- (62) Frankl, V. E. (1981). Die Sinnfrage in der Psychotherapie. München: Piper.
- (63) Freud, S. (1923). Das Ich und das Es. Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- (64) Gardner, H. (1983). Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences. New York: Basic Books.
- (65) Gardner, H. (1993). Multiple Intelligences: The Theory in Practice, New York: Basic Books.
- (66) Gardner, H. (2001). Die Rahmen-Theorie der vielfachen Intelligenzen, 3. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta.
- (67) Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. New York: Bantam Books; deutsch (1999): Emotionale Intelligenz, 10. Aufl. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- (68) Grawe, K. (2000). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- (69) Heckhausen, H. (1980). Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologie. Berlin: Springer-Verlag.
- (70) Helferich, Ch. (1985): Geschichte der Philosophie. Stuttgart: Metzler. (S. 41.)
- (71) Hoffmann, M. L. (1979). Eine Theorie zur Moralentwicklung im Jugendalter. In L. Montada (Hrsg.), Brennpunkte der Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer.
- (72) Holliday, S. G. (1981). A comparison of wise, intelligent and old individuals (unpubl.).
- (73) Holliday, S. G., & Chandler, M. J. (1986). Wisdom: Explorations in adult competence. In J. A. Meacham (Ed.), Contributions to human development (Vol. 17, pp. 1-96). Basel: Karger.
- (74) Horn, J. L. (1970). Organization of data on life-span development of human abilities. In: Goulet L. R. & Baltes, P.B. (Eds.). Life-Span Developmental Psychology: Research and Theory, New York: Academic Press.
- (75) Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine, 41, 209-218.
- (76) Johnson, S. L. & Matross, R. P. (1975): Attitude modification methods. In: Kanfer, F. H. & Goldstein, A. P. (Eds.); Helping people change. New York: Pergamon; (Deutsch: Methoden der Einstellungsänderung. In: Kanfer, F. H. & Goldstein, A. P. (Hrsg.); Möglichkeiten der Verhaltensänderung. München: Urban & Schwarzenberg, 1977, 56-102).
- (77) Johnson, T. F. (1995). Aging Well in Contemporary Society. American Behavioral Scientist, 39, 120-130.

- (78) Kitchener, K. S. & Brenner, H. G. (1990). *Wisdom and Reflective Judgment: Knowing in the Face of Uncertainty*. In: R. J. Sternberg (ed): *Wisdom: Its Nature, Origins, and Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (79) Kitchener, K. S. (1986). Formal reasoning in adults: A review and critique. In R. A. Mines & K. S. Kitchener (Eds.). *Adult cognitive development*. New York: Praeger.
- (80) Kittsteiner, H. D. (1991). Über Weisheit, Kasuistik, Moralität und Geschichte. In A. Assmann (Ed.), *Weisheit, Archäologie der literarischen Kommunikation III* (pp. 513-524). München: Wilhelm Fink.
- (81) Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization. In G. A. Goslin (Ed.), *handbook of socialization theory and research* (pp. 347-380). Chicago: Rand McNally.
- (82) Kohlberg, L. (1973). The claim of moral adequacy of a highest stage of moral judgment. *The Journal of Philosophy*, 70, 630-646.
- (83) Kohlberg, L. (1974). *Zur kognitiven Entwicklung des Kindes*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- (84) Kramer, D. A. (1990). Conceptualizing wisdom: the primacy of affect-cognition relations. In R. Sternberg (Ed.), *Wisdom, its nature, origins, and development* (pp. 181-212). Cambridge: Cambridge University Press.
- (85) Kramer, D. A. (2000). Wisdom as a classical source of human strength: Conceptualization and empirical inquiry. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 83-101.
- (86) Kriz, J. (1991). *Grundkonzepte der Psychotherapie*. 3. Aufl. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- (87) Kuhl, J. (1981). Motivational and functional helplessness: The moderating effect of state versus action orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 155-170.
- (88) Kuhl, J. (1983). *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle*. Berlin: Springer.
- (89) Labouvie-Vief, G. (1990). Wisdom as integrated thought: Historical and developmental perspectives. In: R. J. Sternberg (ed.): *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 52-83). New York: Cambridge Press.
- (90) Längele, A. (2005). Das Sinnkonzept V. Frankls – ein Beitrag für die gesamte Psychotherapie. Aus: H. G. Petzold & I. Orth (Hrsg). *Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie*. Bd II. Bielefeld/Locarno: Aisthesis, pp. 403-460.
- (91) Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- (92) Leeper, R. W. (1948): A motivational theory of emotion to replace „emotion as disorganized response.“ *Psychological Review*, 55, 5-21.
- (93) Lempert, W. (1988). Soziobiographische Bedingungen der Entwicklung moralischer Urteilsfähigkeit. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialforschung*, 40, 62-92.
- (94) Lienert, G. A. (1967). *Testaufbau und Testanalyse*. Weinheim: Beltz (S. 309).
- (95) Linden M. (2000): *Die Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik der Rehabilitationsklinik Seehof der BfA. Jahresbericht 2000*.

- (96) Linden M., Schippan, B., Baumann, K., Spielberg, R. (2004): Die posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED). Abgrenzung einer spezifischen Form der Anpassungsstörungen. *Der Nervenarzt*, 75, 51 – 57.
- (97) Linden, M. & Hautzinger, M. (Hrsg.) (1996). *Verhaltenstherapie. Techniken, Einzelverfahren und Behandlungsanleitungen* (3. überarbeitete und erw. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- (98) Linden, M. (2002). *PTED-Selbstbeurteilungsfragebogen*. Unveröffentlichter Fragebogen, Berlin.
- (99) Linden, M. (2003). The Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 195-202.
- (100) Lüer, G. & Spada, H. (1990). Denken und Problemlösen. In H. Spada (Hrsg.), *Lehrbuch der Allgemeinen Psychologie* (S. 189-280). Bern: Verlag Huber.
- (101) Lyster, T. L. (1996). *A nomination approach to the study of wisdom in old age*. Doctoral Dissertation, Concordia University, Montreal, Quebec, Canada.
- (102) Maercker, A. (1995). *Existentielle Konfrontation: Eine Untersuchung im Rahmen eines psychologischen Weisheitsparadigmas*. Dissertation. Berlin: Freie Universität Berlin.
- (103) Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version, *Diagnostica*, 44, 130-141.
- (104) Maercker, A. (Hrsg.) (1997): *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Berlin, Springer.
- (105) Maercker, A., Böhmig-Krumhaar, S. A. & Staudinger, M. (1998): Existentielle Konfrontation als Zugang zu weisheitsbezogenem Wissen und Urteilen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*; 30: 2-12
- (106) Matthews, G., Roberts, R. D., & Zeidner, M. (2004). Seven myths about emotional intelligence. *Psychological Inquiry*, 3, 179-196.
- (107) Mayer, J. D. & Salovey P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 197-208.
- (108) Mayer, J. D. & Salovey P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (eds), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: Basic Books.
- (109) Mayer, J. D. & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433-442.
- (110) Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) user's manual*. Toronto. ON: MHS.
- (111) Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 3, 197-215.
- (112) McCullough, M. E., Exline, J. HJ. & Baumeister, R. F. (1998). An annotated bibliography of research on forgiveness and related concepts. In E. L. Worthington Jr. (Ed.), *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* (pp. 193-317). Philadelphia: Templeton Press.
- (113) McKee, P. & Barber, C. (1999). On defining wisdom. *International Journal of Aging and Human Development* 49, 149-164.

- (114) Meacham, J. A. (1983). Wisdom and the context of knowledge: knowing what one doesn't know; in Kuhn, Meacham, On the development of developmental psychology. *Contr. hum. Dev.*, Vol. 8, Basel: Karger.
- (115) Meacham, J. A. (1990). The loss of wisdom. In R.J. Sternberg (Ed.), *Wisdom, its nature, origins, and development* (pp. 181-212). Cambridge: Cambridge University Press.
- (116) Meichenbaum, D. H. (1977): *Cognitive-behavior modification*. New York: Plenum Press.
- (117) Montgomery, A., Barber, C. & McKee P. (2002). A phenomenological study of wisdom in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 54, 139-159.
- (118) Newell, A. & Simon, H.A. (1972). *Human problem solving*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice Hall.
- (119) Oerter, R. & Montada, L. (1982). *Entwicklungspsychologie*. München: Urban & Schwarzenberg.
- (120) Oser, F. & Reich, K. H. (1987). The challenge of competing explanations: The development of thinking in terms of complementarity of "theories". *Human Development*, 30, 178-186.
- (121) Panikkar, R. (2002). *Einführung in die Weisheit*. Freiburg: Herder.
- (122) Pasupathi, M., Staudinger, U. M. & Baltes, P. B. (1999). The emergence of wisdom-related knowledge and judgement during adolescence. Berlin: Max Planck Institute for Human Development.
- (123) Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1243-1254.
- (124) Pfingsten, U. & Hinsch, R. (1991). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen*. 2. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- (125) Piaget, J. (1948). *Psychologie der Intelligenz*. Zürich: Rascher.
- (126) Pirhacova, I. (1997): Perceived social injustice and negative affective states. *Studia Psychologica*; 39: 133-136.
- (127) Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- (128) Salovey, P. & Mayer J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition, and personality*, 9 (3), 185-211.
- (129) Sander, August (2002). *Menschen des 20. Jahrhunderts*. Werkausgabe in 7 Bänden. Hrsg.: Die Photographische Sammlung/SK Stiftung Kultur, Köln, bearbeitet von Susanne Lange, Gabriele Conrath-Scholl und Gerd Sander. München: Schirmer/Mosel.
- (130) Sarges, W. & Fricke, R. (Hrsg.) (1986). *Psychologie für die Erwachsenenbildung - Weiterbildung*. Ein Handbuch in Grundbegriffen. Göttingen: Hogrefe.
- (131) Scherer, K. R. & Wallbott, H. G. (1990): Ausdruck von Emotionen. In K. R. Scherer (Hrsg.), *Psychologie der Emotion (Enzyklopädie der Psychologie, C, IV, 3)* (S. 345-422). Göttingen: Hogrefe (Kapitel 6).
- (132) Schwennen, Chr. (2004). Verzeihen. In A. E. Auhagen (Hrsg.), *Positive Psychologie*. Weinheim: Beltz.
- (133) Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness*. San Francisco: Freeman.

- (134) Selye, H. (1977). Streß. Reinbeck: Rowohlt.
- (135) Semmer, N (1983). Streß. In: Asanger, R. & Wenninger, G. (Hg.). Handwörterbuch der Psychologie. Weinheim: Beltz
- (136) Sheehan D. V., Lecrubier Y., Sheehan K. H., Amorim P., Janavs, J., Weiller E., Hergueta T., Baker R., Dunbar G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 22-33.
- (137) Shoda, Y., Mischel, W. & Peake, Ph. K. (1990): Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification. *Developmental Psychology*, 26, 6, pp 978-986.
- (138) Six, B. (1987). Attribution. In: Frey, D. & Greif, S. (Hg.): *Sozialpsychologie*. 2. Aufl. München: Psychologie Verlags Union, 122-135.
- (139) Snyder, S., Strain, J. J. & Wolf, D. (1990): Differentiating major depression from adjustment disorder with depressed mood in the medical setting. *Gen Hosp Psychiat*; 12: 159-165.
- (140) Spearman, C. (1927). *The abilities of man*. London: Macmillan.
- (141) Staudinger, U. M. & Baltes, P. B. (1996). Weisheit als Gegenstand psychologischer Forschung. *Psychologische Rundschau*, 47, 57-77.
- (142) Staudinger, U. M., & Baltes, P. B. (1997). Interactive minds: Life-span perspectives on the social foundation of cognition (pp. 276-315). New York: Cambridge University Press.
- (143) Staudinger, U. M., Lopez, D. & Baltes, P. B. (1997). The psychometric location of wisdom-related performance: Intelligence, personality, and more? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 1200-1214.
- (144) Staudinger, U. M., Smith, J. & Baltes, P. B. (1994). *Handbuch zur Erfassung von weisheitsbezogenem Wissen*. (Materialien aus der Bildungsforschung Nr. 46). Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.
- (145) Sternberg, R. J. (1985). Implizit theories of intelligence, creativity, and wisdom. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 607-627.
- (146) Sternberg, R. J. (1998). A Balance Theory of Wisdom. *Review of General Psychology*, Vol. 2, No. 4, 347-365.
- (147) Sternberg, R. J. (Ed.) (1990). *Wisdom, Its nature, origins, and development*. New York: Cambridge University Press.
- (148) Sternberg, R. J., Wagner, R. K., & Okagaki, L. (1993). Practical intelligence: The nature and role of tacit knowledge in work and at school. In H. Reese & J. Puckett (Eds.), *Advances in lifespan development* (pp. 205-227). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- (149) Sternberg, R. J., Wagner, R. K., Williams, W. M., & Horvath, J. A. (1995). Testing common sense. *American Psychologist*, 50, 912-927.
- (150) Strain, J. J., Smith, G. C., Hammer, J. S., McKenzie, D. P., Blumenfield, M., Muskin, P., Newstadt, G., Wallack, J., Wilner, A., Schleifer, S. S. (1998): Adjustment disorder. A multisite study of its utilization and interventions in the consultation-liaison psychiatry setting. *Gen Hosp Psychiat*; 20: 139-149.
- (151) Sutherland, Stuart (1995): *The Macmillan Dictionary of Psychology*, 2nd Ed., the Macmillan Press.

- (152) Takahashi, M. (2000). Toward a Culturally Inclusive Understanding of Wisdom: Historical Roots in the East and West. *International Journal of Aging and Human Development*, 51, 217-230.
- (153) Tausch, R. (1992). Vergeben, ein bedeutsamer seelischer Vorgang. *Zeitschrift für Sozialpsychologie und Gruppendynamik in Wirtschaft und Gesellschaft*; 17: 3-29.
- (154) Tausch, R. (2004). Sinn in unserem Leben. In A. E. Auhagen (Hrsg.), *Positive Psychologie*. Weinheim: Beltz.
- (155) Thorngate, W. (1981). The experience of wisdom. Report submitted to the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Ottawa, Ont.
- (156) Thurstone, L. L. (1938). *Primary mental abilities: Psychometric Monographs*, 1. Chicago: University of Chicago Press.
- (157) Traue, H. C. (1998). *Emotion und Gesundheit*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- (158) Trautner, H. M. (1997). *Lehrbuch der Entwicklungspsychologie*. Band 2, Göttingen: Hogrefe.
- (159) Ullrich de Muynck, R. & Ullrich, R. (1994). Aufbau sozialer Kompetenz. In: M. Linden & M Hautzinger (Hrsg.): *Verhaltenstherapie*. Berlin: Springer.
- (160) Wade, N. G. (2005). In search of a common core: a content analysis of interventions to promote forgiveness. *Psychotherapy*, Vol 42, No. 2, 160-177.
- (161) Walborn, F. S. (1996). *Process variables: Four common elements of counseling and psychotherapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- (162) Webster, J. D. (2003). An exploratory analysis of a self-assessed wisdom scale. *Journal of Adult Development*, 10, 13-22.
- (163) Weiner, B. (1972). *Theories of motivation*. Chicago: Markham.
- (164) WHO (1992): *International statistical classification of diseases and related health problems*. 10th revision. Geneva, WHO.
- (165) Worthington, E. L. JR. (2001). *Five steps to forgiveness: The art and science of forgiving*. New York: Crown Publishers.
- (166) Yang, S. & Sternberg, R. J. (1997). Taiwanese Chinese people's conceptions of intelligence. *Intelligence*, 25, 21-36.
- (167) Yussen, S. R. (1976). Moral reasoning from the perspective of others. *Child Development*, 47, 551-555.
- (168) Zempel, J., Frese, M. (1997): *Arbeitslose: Selbstverwaltung überwindet die Lethargie*. *Psychologie Heute*; 24: 36-41.
- (169) Znoj, H. (2002). *Der Berner Verbitterungsfragebogen*. Unveröffentlicht.

9. ANHANG

9.1. Interview zur Posttraumatischen Verbitterungsstörung

Zur Verbesserung der Übersicht sind hier die Schriftgröße und andere Formatierungen etwas geändert.

Name

Datum

Interview zur Posttraumatischen Verbitterungsstörung

1. Gab es in den vergangenen Jahren ein **einschneidendes Ereignis/Erlebnis/eine einschneidende Erfahrung, die Sie äußerst gekränkt oder verbittert hat?**

(es können auch mehrere Ereignisse in Frage kommen)?

Wenn ja, bitte **mit Jahreszahl** benennen.

ja

nein



Wenn ja:

1.

2.

3.

Weitere:

2. Bitte benennen Sie das Ereignis aus der Liste von Frage 1., welches für sie persönlich am **bedeutsamsten** für Ihre aktuelle psychische Befindlichkeit ist:

kritisches Lebensereignis:

3. Hat sich durch dieses Ereignis/ diese Ereignisse Ihre **psychische Befindlichkeit deutlich** und **anhaltend** bzw. **bleibend negativ verändert**?

ja

nein

4. Erleben Sie das kritische Lebensereignis als **ungerecht**? Haben Sie das Gefühl, dass das Schicksal oder der Verursacher **nicht fair** mit Ihnen umgegangen ist?

ja

nein

5. Haben sich Ihnen im Verlauf der vergangenen Monate immer wieder **Erinnerungen oder Gedanken** an das Ereignis aufgedrängt und Sie belastet?

ja

nein

6. Wenn Sie an dieses Ereignis erinnert werden, führt das dann auch jetzt noch dazu, dass es Sie **heftig aufregt**?

ja

nein

7. Litten Sie bereits vor diesem Ereignis unter (schwerwiegenden / relevanten / erkennbaren) psychischen oder seelischen Problemen (Depressionen, Ängste o. ä.)?

Ja

nein

Ggf. ja, welcher Art:

8. Wen würden Sie für das kritische Lebensereignis **verantwortlich machen** (z. B. Chef, Angehöriger, Schicksal etc.)?

1.:

2.:

3.:

9. Fühlen Sie sich dem kritischen Lebensereignis oder dem Verursacher gegenüber eher **hilflos ausgeliefert**?

ja

nein

10. Würden Sie **Genugtuung** empfinden, wenn der Verursacher auch einmal ähnliches erleiden würde?

ja

nein

11. Wäre es schön, wenn der Verursacher **zur Rechenschaft** gezogen würde?

ja

nein

12. Wenn das kritische Lebensereignis angesprochen wird oder Sie daran denken, steigen dann folgende **Gefühle in Ihnen auf**?

a) **Verzweiflung:** ja nein

b) **Hoffnungslosigkeit:** ja nein

c) **Wut** ja nein

d) **Angst:** ja nein

e) **Aggression:** ja nein

f) **Verbitterung:** ja nein

g) **Traurigkeit:** ja nein

- h) **Hilflosigkeit:** () ja () nein
- i) **Angerührtheit:** () ja () nein
- j) **Ärger:** () ja () nein
- k) **Beleidigtsein:** () ja () nein
- l) **Groll:** () ja () nein
- m) **Demütigung,
Herabwürdigung:** () ja () nein
- n) **Scham:** () ja () nein

13. Machen Sie sich in Folge des kritischen Lebensereignisses selbst **Vorwürfe**, sind Sie **ärgerlich auf sich** selbst?

() ja () nein

14. Ist Ihre aktuelle **Grundstimmung** seit dem kritischen Lebensereignis häufig **gedrückt**?

() ja () nein

15. Ist Ihre aktuelle **Grundstimmung** seit dem kritischen Lebensereignis häufig **gereizt**?

() ja () nein

16. Wenn Sie abgelenkt werden, können Sie dann auch einmal kurzfristig eine **normale Stimmung** erleben?

() ja () nein

17. Leiden Sie seither vermehrt unter einer der folgenden

Befindlichkeitsstörungen?

a) **Interessenverlust oder Verlust der Freude an angenehmen Aktivitäten:**

() ja () nein

b) **Mangelnde Fähigkeit, auf freudige Ereignisse gefühlsmäßig zu reagieren:**

() ja () nein

c) **Frühmorgendliches Erwachen:**

() ja () nein

d) **Morgendliches Stimmungstief:**

() ja () nein

e) Antriebshemmung und Antriebslosigkeit:

ja nein

f) Unruhe oder Getriebenheit:

ja nein

g) Appetitverlust:

ja nein

h) Gewichtsverlust:

ja nein

i) Abnahme des sexuellen Interesses:

ja nein

18. Haben Sie seit dem kritischen Lebensereignis häufiger das Gefühl, dass es **keinen Sinn** macht, **Dinge anzupacken** und sich **anzustrengen**?

ja nein

19. Meiden Sie **Orte oder Personen**, die Sie an das kritische Lebensereignis erinnern?

ja nein

20. Blockiert Ihre psychische Befindlichkeitsstörung **familiäre Aktivitäten**?

ja nein

21. Blockiert Ihre psychische Befindlichkeitsstörung **berufliche Aktivitäten**?

ja nein

22. Blockiert Ihre psychische Befindlichkeitsstörung **Hobbys, Freizeitaktivitäten oder gesellige Aktivitäten**?

ja nein

23. Wie lange hält bislang Ihre psychische Beeinträchtigung durch das kritische Lebensereignis an? (Angabe in Monaten)

_____ Monate

9.2. Trainingsmaterialien

Zur Verbesserung der Übersicht sind hier die Schriftgröße und andere Formatierungen etwas geändert und die Fragen fortlaufend ohne Seitenumbrüche dargestellt.

9.2.1. Kurze Einführung

Vielen Dank dafür, dass Sie an dieser Untersuchung teilnehmen! Um Ihre Mitarbeit nicht zu beeinflussen, können wir Ihnen nur eine kurze Erklärung dazu geben.

Wie Sie wissen, ist es im Leben wichtig, wie man mit Problemen umgeht. Dabei haben unterschiedliche Menschen unterschiedliche Herangehensweisen. Für diese Untersuchung sammeln wir unterschiedliche Varianten von solchen Herangehensweisen bei fremden und eigenen Problemen und möchten Sie dazu befragen. Dazu legen wir Ihnen verschiedene Problembeispiele vor und möchten von Ihnen wissen, wie Sie oder Ihrer Meinung nach andere Menschen mit solchen Problemen umgehen.

Sehr wichtig ist dabei, dass Sie alle Gedanken, die Ihnen durch den Kopf gehen, laut aussprechen.

Damit wir wissen, wie wichtig Ihnen ein Problem ist, werden wir Sie nach jedem Problem zunächst um eine Einschätzung Ihrer Betroffenheit bitten, die durch das Problem ausgelöst wird. Zur Erfassung Ihrer Gedanken wird der gesamte Versuch auf Tonband aufgezeichnet.

9.2.2. Allgemeine Lebensprobleme (A1 bis A8)

A1

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt sitzt wegen eines angeblichen Betruges ein halbes Jahr unschuldig in Untersuchungshaft. In dieser Zeit verlässt ihn seine Frau.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

A2

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Nachdem Frau Müller 6 Richtige im Lottoschein angekreuzt hat, hat ihr Mann vergessen, den Lottoschein abzugeben, was dazu geführt hat, dass kein Gewinn ausgeteilt werden kann.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

A3

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Frau Müller, die langjährige Partnerin eines gerade nach langer Krankheit verstorbenen Mannes erbt nichts, sondern nur dessen Ehefrau, die ihn wegen eines anderen Mannes verlassen hat.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

A4

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt hat einen Verein gegründet und darin viel Arbeit investiert. Nachdem der Verein nach einer langen Durststrecke gut angelaufen ist, wird er von einem bei den anderen Vereinsmitgliedern beliebteren Konkurrenten ausgebootet.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

A5

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Frau Müller hat Brustkrebs und ist deswegen hilfsbedürftig. Sie wird von ihrem Ehemann wegen einer anderen Frau verlassen.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

A6

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt wird ohne Schuld in einen Verkehrsunfall verwickelt. Dabei entsteht ihm ein großer Sachschaden, für den keine Versicherung aufkommt. Die einzigen Zeugen saßen im Wagen des Unfallgegners und belasten Herrn Schmitt vor Gericht. Der Unfallgegner bekommt deswegen auch in der letzten Instanz Recht.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

A7

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt ist Abteilungsleiter und leitet 25 Jahre erfolgreich eine Abteilung. Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Arbeitsunfalls verliert er die Abteilungsleitung und ihm wird als Abteilungsleiter ein junger Universitätsabsolvent vor gesetzt.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

A8

Beschreiben Sie bei dem folgenden Problem, wie Sie versuchen würden, dieses Problem zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden, wenn Sie der oder die Betroffene wären. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Der Ehemann von Frau Müller hat durch einen Fehler einen Brand verursacht, bei dem ihr Haus, für das sie gemeinsam viele Jahre gespart haben, vollständig abgebrannt ist. Die Versicherung muß den Schaden nicht ersetzen.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was sollte man in einer solchen Situation bedenken oder tun? Was fällt Ihnen dazu ein?

9.2.3. Persönliches Lebensproblem

Beantworten Sie bitte nacheinander die nachfolgenden Fragen.

1. Frage

Notieren Sie bitte zunächst in ein oder zwei Stichwörtern Ihre Schwierigkeiten (Symptome, Probleme oder Kränkungen), die zum jetzigen Klinikaufenthalt beigetragen haben.

.....

2. Frage

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

3. Frage

Beschreiben Sie, wie Sie bislang versucht haben, Ihre oben genannten Schwierigkeiten, die zum jetzigen Klinikaufenthalt beigetragen haben, zu verarbeiten bzw. damit fertig zu werden. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

9.2.4. Trainingsinstruktion

Die folgenden Durchgänge haben das Ziel zu üben, sich in andere Menschen hineinzusetzen und Lebensprobleme auch aus dieser anderen Perspektive zu betrachten, da neuere Forschungsergebnisse bestätigt haben, dass ein solcher Perspektivwechsel dazu beitragen kann, mit solchen Lebensproblemen besser fertig zu werden.

Dazu legen wir Ihnen wieder ein Problem vor und bitten Sie, dies aus der Sicht von verschiedenen Personen zu betrachten und sich dazu jeweils günstige und weniger günstige Herangehensweisen zu überlegen. Dazu stellen wir Ihnen dann mehrere Fragen.

9.2.5. Trainingsprobleme mit Trainingsfragen (T1 bis T8)

T1

Lesen Sie bitte zunächst das folgende Problem und beantworten Sie dann nacheinander die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt sitzt wegen eines angeblichen Betruges ein halbes Jahr unschuldig in Untersuchungshaft. In dieser Zeit verlässt ihn seine Frau.
--

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Herrn Schmitt wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von seiner Frau wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle des Richters wären, der das Hafturteil gefällt hat?

T2

Lesen Sie bitte zunächst das folgende Problem und beantworten Sie dann nacheinander die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Nachdem Frau Müller 6 Richtige im Lottoschein angekreuzt hat, hat ihr Mann vergessen, den Lottoschein abzugeben, was dazu geführt hat, dass kein Gewinn ausgeteilt werden kann.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Frau Müller wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem Mann von Frau Müller wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle der Kinder von Frau Müller wären?

T3

Lesen Sie bitte zunächst das folgende Problem und beantworten Sie dann nacheinander die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Frau Müller, die langjährige Partnerin eines gerade nach langer Krankheit verstorbenen Mannes erbt nichts, sondern nur dessen Ehefrau, die ihn wegen eines anderen Mannes verlassen hat.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Frau Müller wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von der Ehefrau des verstorbenen Mannes wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem verstorbenen Mann wären?

T4

Lesen Sie bitte zunächst das folgende Problem und beantworten Sie dann nacheinander die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt hat einen Verein gegründet und darin viel Arbeit investiert. Nachdem der Verein nach einer langen Durststrecke gut angelaufen ist, wird er von einem bei den anderen Vereinsmitgliedern beliebteren Konkurrenten ausgebootet.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Herrn Schmitt wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem Konkurrent wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von den anderen Vereinsmitgliedern wären?

T5

Lesen Sie bitte zunächst das folgende Problem und beantworten Sie dann nacheinander die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Frau Müller hat Brustkrebs und ist deswegen hilfsbedürftig. Sie wird von ihrem Ehemann wegen einer anderen Frau verlassen.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Frau Müller wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem Ehemann von Frau Müller wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von der anderen Frau wären?

T6

Lesen Sie bitte zunächst das folgende Problem und beantworten Sie dann nacheinander die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt wird ohne Schuld in einen Verkehrsunfall verwickelt. Dabei entsteht ihm ein großer Sachschaden, für den keine Versicherung aufkommt. Die einzigen Zeugen saßen im Wagen des Unfallgegners und belasten Herrn Schmitt vor Gericht. Der Unfallgegner bekommt deswegen auch in der letzten Instanz Recht.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Herrn Schmitt wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem Unfallgegner wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem Richter wäre?

T7

Lesen Sie bitte zunächst das folgende Problem und beantworten Sie dann nacheinander die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Herr Schmitt ist Abteilungsleiter und leitet 25 Jahre erfolgreich eine Abteilung. Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Arbeitsunfalls verliert er die Abteilungsleitung und ihm wird als Abteilungsleiter ein junger Universitätsabsolvent vor gesetzt.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Herrn Schmitt wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem neuen Abteilungsleiter wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem für den Wechsel des Abteilungsleiters verantwortlichen Chef wären?

T8

Lesen Sie bitte zunächst das folgende Problem und beantworten Sie dann nacheinander die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Der Ehemann von Frau Müller hat durch einen Fehler einen Brand verursacht, bei dem ihr Haus, für das sie gemeinsam viele Jahre gespart haben, vollständig abgebrannt ist. Die Versicherung muß den Schaden nicht ersetzen.

Fragen

Wie betroffen reagieren Sie auf dieses Lebensproblem?

0	1	2	3	4
überhaupt nicht	kaum	etwas	deutlich	stark

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von Frau Müller wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem Ehemann von Frau Müller wären?

Was würden Sie bedenken oder tun, wenn Sie an Stelle von dem zuständigen Sachbearbeiter der Versicherung wären?

9.2.6. Weitere Trainingsfragen

1. Frage

Welche Verhaltensweisen helfen bei dem eben vorgelegten Lebensproblem eher kurzfristig, welche eher langfristig?

Welche "Lösungen" führen dazu, dass alles noch schlimmer wird?

2. Frage

Stellen Sie sich fünf verschiedene Menschen vor, die sich mit dem eben vorgelegten Lebensproblem von Herrn Schmitt bzw. Frau Müller befassen sollen.

Was könnten die für die jeweiligen Personen typischen Herangehensweisen bei diesem Problem sein?

Was würden diese Herrn Schmitt bzw. Frau Müller empfehlen? Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Großmutter: die gütige Großmutter, die ihre Kinder durch den Krieg gebracht hat und in ihrem Leben viel erlebt hat

Manager: beschäftigt sich mit praktischen Problemlösungen

Pfarrer: beschäftigt sich mit moralischen und philosophischen Fragen

Psychologe: beschäftigt sich mit menschlichem Verhalten und Problemen

Kulturforscher: beschäftigt sich mit den Unterschieden in der Lebensweise von Menschen in verschiedenen Ländern

3. Frage

Fallen Ihnen bei dem eben vorgelegten Lebensproblem "Lösungen" ein, die diese 5 Personen (Großmutter, Manager, Pfarrer, Psychologe, Kulturforscher) vermutlich unvernünftig, schädlich oder falsch finden würden? Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

4. Frage

Die folgende Frage bezieht sich auf Ihre persönlichen Schwierigkeiten (Symptome, Probleme oder Kränkungen), die zu Ihrem jetzigen Klinikaufenthalt beigetragen haben.

Stellen Sie sich vor, diese 5 Personen (Großmutter, Manager, Pfarrer, Psychologe, Kulturforscher) hätten genau die gleichen Probleme wie Sie. Wie würden die dann jeweils damit umgehen?

5. Frage

Die folgende Frage bezieht sich wieder auf Ihre persönlichen Schwierigkeiten.

Stellen Sie sich jemanden vor (Eltern, Freund, Bekannter, Verwandter, Politiker, Kinoheld), der für Sie ein großes Vorbild für die Lösung von irgendeinem Lebensproblem ist bzw. den sie für einen "weisen" Menschen halten. Wer ist diese Person? Worin unterscheiden sich dessen Lösungen von Ihren Lösungen? Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

6. Frage

Kennen Sie jemanden, von dem Sie einigermaßen sicher sind, dass er bei irgendeinem Lebensproblem eine unvernünftige, schädliche oder falsche "Lösung" finden würde?

Worin unterscheiden sich dessen Lösungen von Ihren Lösungen? Nehmen Sie sich Zeit, in Ruhe darüber nachzudenken!

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus Datenschutzgründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Erklärung

„Ich, Kai Baumann, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema „Weisheitstraining zur Steigerung der Belastungsverarbeitungskompetenz bei reaktiven psychischen Störungen mit Verbitterungsaffekten“ selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Datum

Unterschrift