

# 1 Einleitung

Der Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, weniger Alkohol zu konsumieren, sich gesund zu ernähren oder sich mehr zu bewegen, ist bei vielen Menschen vorhanden und oftmals nehmen sie sich fest vor, ihr Verhalten dementsprechend zu verändern. Dennoch scheitern viele Versuche, das gewünschte Verhalten zu verwirklichen und die guten Vorsätze in die Tat umzusetzen – der „innere Schweinehund“ ist ein starker Gegner. Um diesen „Gegner“ zu bezwingen, reichen das Wissen um den Wert für die eigene Gesundheit, ein starker Wunsch und eine feste Absicht nicht aus.

Die Absicht, die eigene Gesundheit durch die Veränderung bestimmter Verhaltensweisen zu fördern, löst bei vielen Menschen ein „Dilemma zwischen Kopf und Herz“ aus. So konkurrieren gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, wie regelmäßiges Sporttreiben oder eine ausgewogene Ernährung, häufig mit impliziten Bedürfnissen, Vorlieben und Gewohnheiten, und diese haben einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das alltägliche Handeln. Gesundheitsförderliches Verhalten ist mit sofort auftretenden „Kosten“ verbunden: Diese Verhaltensweisen sind ungewohnt und möglicherweise mühsam, und sie erfordern einen Verzicht auf attraktiveres, gewohntes Verhalten. Der gesundheitliche Nutzen wiederum ist erst viel später zu spüren und setzt voraus, dass das Verhalten langfristig und kontinuierlich ausgeführt wird. Solche inneren Widerstände, welche die Umsetzung einer Verhaltensabsicht erschweren oder zunichte machen, sind in dem Ausdruck „innerer Schweinehund“ zusammengefasst. Die eigene Gesundheit zu fördern, erfordert immer eine Veränderung des alltäglichen Verhaltens, und dies stellt einen längerfristigen Prozess dar. Dabei müssen vom Bestehen einer Absicht bis zum Erreichen des Zieles verschiedene Handlungsprobleme bewältigt werden. Damit das beabsichtigte Verhalten ausgeführt werden kann, ist es beispielsweise erforderlich, hinderliche Handlungsimpulse aus kurzfristigen Versuchungen und Verlockungen zu ignorieren oder gewohnheitsmäßig ausgeführte, der Gesundheit abträgliche Handlungen, bewusst zu unterdrücken.

Was befähigt einen Menschen nun dazu, solche inneren Widerstände und Handlungsprobleme zu bewältigen und das beabsichtigte gesundheitsförderliche Verhalten trotzdem in die Tat umzusetzen?

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird das Scheitern guter Vorsätze häufig mit einer „mangelnden Willensstärke“ begründet. Der Wille wurde in der psychologischen Forschung über viele Jahrzehnte vernachlässigt, erst zum Ende der 80er Jahre des vorangegangenen Jahrhunderts wurde der Willensbegriff wieder zum Leben erweckt. Heute gilt der Wille als wichtige Determinante des Verhaltens, denn Willensprozesse ermöglichen es, eine beabsichtigte Handlung trotz innerer und äußerer Widerstände aufrechtzuerhalten (Rheinberg, 2004). Somit versuchen auch neuere gesundheitspsychologische Ansätze, den Willen bzw. volitionale Variablen in Modelle des Gesundheitsverhaltens zu integrieren. Der Nutzen für die Vorhersage gesundheitsrelevanten Verhaltens dürfte groß sein; problematisch ist allerdings, dass die Integration volitionaler Variablen nicht auf Theorien und Modellen zu willentlichen Prozessen der Handlungssteuerung, welche durchaus vorhanden sind, beruht. Damit ist es zum einen nicht möglich, Forschungserkenntnisse zu diesen theoretischen Ansätzen der willentlichen Steuerung von Verhalten zu berücksichtigen und

zu integrieren. Zum anderen fehlt die Grundlage dafür, den Willensbegriff bzw. willentliche Prozesse eindeutig bestimmen und volitionale Variablen theoretisch fundiert von motivationalen Variablen abgrenzen zu können.

Was ist nun ein solch „starker Wille“, der einen Menschen dazu befähigt, innere Widerstände zu bewältigen? Wie kann „Willensstärke“ über den gesamten Prozess der Verhaltensänderung hinweg dafür Sorge tragen, dass das Verhalten trotz immer wieder auftauchender und sich wandelnder Hindernisse aufrechterhalten wird? Wie kann ein „starker Wille“ bewirken, dass das Verhalten im Laufe der Zeit so in das alltägliche Handeln integriert wird, dass es letztendlich gewohnheitsmäßig ausgeführt wird?

Ein „starker Wille“ kann solche Aufgaben nur erfüllen, wenn der Begriff „Willensstärke“ effektive und flexibel an Situation und Ziel angepasste Strategien und Mechanismen der Verhaltenssteuerung beinhaltet, wenn der Wille also nicht als ein globales Konstrukt angesehen wird, sondern verschiedene Komponenten und Funktionen umfasst. Eine solche Auffassung vertritt Kuhl (2001) mit seinem Konstrukt der Selbststeuerung. Die Selbststeuerung bildet einen zentralen Bestandteil der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie), welche damit zum Ausgangspunkt dieser Forschungsarbeit wird.

*Kann der „innere Schweinehund“ mittels einer effektiven Selbststeuerung bezwungen werden, und ist eine ineffektive Selbststeuerung dafür verantwortlich, dass gesundheitsförderliche Verhaltensweisen wieder aufgegeben werden?*

Angesichts dieser leitenden Forschungsfrage ist das Ziel dieser Arbeit, auf theoretisch fundierter Grundlage die Relevanz der Selbststeuerung im Kontext gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen bzw. in Zusammenhang mit Verhaltensänderungen herauszuarbeiten. Hierzu gilt es, ein Erhebungsinstrument zu entwickeln, welches die Selbststeuerung in Bezug auf gesundheitsrelevantes Verhalten valide erfassen kann, sowie die Eignung des Selbststeuerungskonstruktes für die Erklärung von gesundheitsrelevantem Verhalten zu belegen. Vor allem soll die Bedeutsamkeit der Selbststeuerung hinsichtlich des Ausführens und Beibehaltens gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen herausgestellt werden, was aus einer langfristigen Perspektive mit dem Ziel verbunden ist, durch eine gezielte Maßnahme die Selbststeuerung zu verbessern, um die Fortführung günstiger Verhaltensweisen zu unterstützen und einem Abbruch entgegenzuwirken.

Gesundheitsrelevantes Verhalten bezieht sich in dieser Forschungsarbeit hauptsächlich auf sportliche Aktivität sowie auf eine ausgewogene Ernährungsweise. Nachdem diese beiden Verhaltensweisen beschrieben sowie die Problematik von Verhaltensänderungen erläutert worden sind, erfolgt eine zusammenfassende Darstellung verschiedener Modelle zur Erklärung und Vorhersage von Gesundheitsverhalten. Der Fokus liegt hier auf der Bedeutsamkeit volitionaler Variablen sowie auf dem Bemühen, diese volitionalen Variablen in die gesundheitspsychologischen Modelle zu integrieren. Da es an einer theoretisch fundierten Integration willentlicher Prozesse in diese Modelle mangelt, werden verschiedene theoretische Ansätze zur willentlichen Steuerung des Verhaltens dargestellt. Der theoretische Rahmen der Forschungsarbeit ist die Theorie der willentlichen Handlungssteuerung von Julius Kuhl (2001). Sein Konstrukt der Selbststeuerung wird zunächst auf das

Gesundheitsverhalten, insbesondere auf die Verhaltensbereiche Aktivität und Ernährung, übertragen und hieraus leiten sich dann die expliziten Forschungsannahmen ab. Es folgt die Entwicklung und psychometrische Überprüfung des verhaltensbezogenen Erhebungsinstrumentes, welches anschließend in drei Studien im Kontext gesundheitsrelevanten Handelns angewandt wird. Ziel dieser Studien ist es, die Bedeutsamkeit der Selbststeuerung für das Gesundheitsverhalten aufzudecken.