

FAKULTÄT FÜR VERHALTENS- UND EMPIRISCHE KULTURWISSENSCHAFTEN

RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT HEIDELBERG



Depression und dysfunktionales Beziehungserleben:
Eine kulturpsychologische Untersuchung in Deutschland und Chile

Dissertation

vorgelegt von

Johannes Zimmermann

1. Gutachterin: Prof. Dr. Annette Kämmerer

2. Gutachter: Prof. Dr. Manfred Cierpka

Tag der Disputation: 24. März 2011

Danksagung

Diese Arbeit wäre ohne die Unterstützung vieler hilfsbereiter und engagierter Menschen nicht zustande gekommen. Explizit bedanken möchte ich mich bei Prof. Dr. Annette Kämmerer und Prof. Dr. Manfred Cierpka für ihre großartige Förderung im Rahmen des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs, bei meiner chilenischen Betreuerin Dr. Laura Moncada für ihre unermüdliche Unterstützung auf der anderen Seite der Welt, bei Dr. Tilman Grande und Dipl.-Psych. Michael Stasch für die wertvolle Hilfe bei der Überarbeitung der OPD-Items, bei Prof. Dr. Henning Schauenburg für die Möglichkeit zur Rekrutierung der Patienten in der Psychosomatischen Klinik Heidelberg, bei Rebekka Rost und Christina Hunger für die tolle Zusammenarbeit bei der Patientenrekrutierung, bei Paulina Barros, Consuelo Arriagada, Karmela Culjak und Suzan Patis für die unersetzliche Hilfe bei der Rekrutierung der übrigen Stichproben, bei Folke Boysen, Rebekka Rost, Karin Biedermann, Paula Dagnino, Dr. Luis Alvarado und Prof. Dr. Guillermo de la Parra für die unersetzliche Hilfe bei der Übersetzung der Instrumente. Außerdem danke ich Nils und Timo für Kaffeetrinken und Kameradschaft, Cord für den Windschatten im Endspurt und Florian fürs Korrekturlesen. Meinen Eltern danke ich für die großzügige Unterstützung, die mir das Doktorandenleben sehr erleichtert hat. Schließlich danke ich Katrin, die zum Gelingen dieser Arbeit mehr beigetragen hat als ich sagen kann.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	8
	1.1 Depression	8
	1.2 Depression und Kultur	10
	1.2.1 Ethnographischer Ansatz	10
	1.2.2 Biomedizinischer Ansatz	11
	1.2.3 Kulturpsychologischer Ansatz	13
	1.3 Fragestellung und Aufbau der Arbeit	14
2	Wie hängen Depression und interpersonale Variablen zusammen?	18
	2.1 Integratives ätiologisches Modell der Depression	20
	2.2 Frühe interpersonale Stressoren	22
	2.3 Interpersonale Persönlichkeitszüge bzw. Schemata	24
	2.4 Interpersonales Verhalten	28
	2.5 Interpersonale Stressoren	35
	2.6 Zusammenfassung	39
3	Wie lässt sich dysfunktionales Beziehungserleben messen?	44
	3.1 Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2)	46
	3.2 OPD-Beziehungsachse	47
	3.2.1 Interpersonelle Positionen	49
	3.2.2 Modell interpersonalen Verhaltens	53
	3.2.3 Praktische Anwendung	56
	3.2.4 Psychometrische Gütekriterien	56
	3.3 Beziehungsmuster-Q-Sort (OPD-BQS)	60
	3.3.1 Q-Sort-Methode	62
	3.3.2 Besonderheiten gegenüber Rating-Skalen	63
	3.3.3 Verbreitete Q-Sort-Instrumente	65
	3.3.4 Auswertungstrategien	66
	3.3.5 Entwicklung des BQS	69
4	Wie lässt sich kultureller Einfluss nachweisen?	73
	4.1 Kultur in der Psychologie	74
	4.2 Mediatormodell	76
	4.3 Kriterien zur Auswahl von Gruppen und Kontextvariablen	78
	4.4 Selbstbild	80
	4.4.1 Theoretischer Hintergrund	80
	4.4.2 Unterschiede zwischen Deutschland und Chile	82
	4.4.3 Zusammenhänge mit Depression und interpersonalen Variablen	84

4.5	Geschlechtsrollenüberzeugungen	86
4.5.1	Theoretischer Hintergrund	86
4.5.2	Unterschiede zwischen Deutschland und Chile	88
4.5.3	Zusammenhänge mit Depression und interpersonalen Variablen	90
4.6	Familiäre Normgebundenheit	91
4.6.1	Theoretischer Hintergrund	91
4.6.2	Unterschiede zwischen Deutschland und Chile	93
4.6.3	Zusammenhänge mit Depression und interpersonalen Variablen	94
4.7	Diskussion der deutsch-chilenischen Unterschiede.....	95
4.8	Weiterentwicklung des Mediatormodells.....	97
5	Wie ist dysfunktionales Beziehungsverhalten strukturiert?	104
5.1	Hintergrund.....	104
5.2	Methode	108
5.3	Ergebnisse.....	109
5.3.1	BQS-Cluster im Licht des OPD-Kreismodells.....	111
5.3.2	BQS-Cluster im Licht der OPD-Beziehungsthemen.....	113
5.4	Diskussion	114
6	Gibt es kulturelle Unterschiede in der emotionalen Reaktion auf dysfunktionales Beziehungsverhalten?	118
6.1	Hintergrund.....	118
6.2	Methode	123
6.2.1	Durchführung	123
6.2.2	Rekrutierung.....	123
6.2.3	Übersetzung	124
6.2.4	Ablauf	124
6.2.5	Stichproben	127
6.2.6	Umgang mit fehlenden Werten	128
6.2.7	Auswertungsstrategie	129
6.3	Ergebnisse.....	131
6.3.1	Valenz	131
6.3.2	Erregung.....	134
6.3.3	Dominanz	136
6.4	Diskussion	137
7	Beeinflusst Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben?	142
7.1	Methode	144
7.1.1	Rekrutierung.....	144
7.1.2	Ablauf	146
7.1.3	Instrumente.....	147
7.1.3.1	Beck-Depressions-Inventar (BDI).....	147
7.1.3.2	Beziehungsmuster-Q-Sort (BQS).....	149
7.1.3.3	Kultur-Fragebogenbatterie (KFB)	153

7.1.4	Übersetzung	158
7.1.5	Stichproben	158
7.1.6	Umgang mit fehlenden Werten	163
7.1.7	Auswertungsstrategie	164
7.2	Ergebnisse.....	168
7.2.1	Vorbereitende Analysen.....	168
7.2.2	Effekte auf kulturvermittelnde Variablen.....	170
7.2.3	Effekte auf dysfunktionales Beziehungserleben	173
7.2.4	Portrait depressiven Beziehungserlebens in Deutschland und Chile.....	176
7.2.5	Erklärung des Interaktionseffekts anhand der KFB-Variablen	179
7.3	Diskussion	183
8	Abschlussdiskussion	187
8.1	Rückblick.....	187
8.2	Kritik.....	194
8.2.1	Auswahl der kulturellen Gruppen	195
8.2.2	Explorative Fragestellung	196
8.2.3	Stichprobengröße	197
8.2.4	Depressionsdiagnostik.....	198
8.2.5	Vergleichsgruppe	199
8.2.6	Kulturvermittelnde Variablen	200
8.3	Ausblick.....	201
9	Zusammenfassung.....	203
10	Literaturverzeichnis.....	205
11	Anhang	242

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Integratives ätiologisches Modell der Depression in Anlehnung an Luyten et al. (2006).....	21
Abbildung 2: Interpersonales Kreismodell des IIP	32
Abbildung 3: Schema der OPD-Beziehungsdiagnostik (nach Arbeitskreis OPD, 2006, S. 197)	49
Abbildung 4: OPD-Kreismodell (nach Arbeitskreis OPD, 2006, S. 196).....	52
Abbildung 5: Modell zur Erklärung von Unterschieden zwischen kulturellen Gruppen.....	77
Abbildung 6: Modell A zur Erklärung eines Interaktionseffekts	100
Abbildung 7: Modell B zur Erklärung eines Interaktionseffekts	101
Abbildung 8: Modell C zur Erklärung eines Interaktionseffekts	102
Abbildung 9: BQS-Dendrogramm	110
Abbildung 10: BQS-Achsenkreuz von Nähe und Macht	116
Abbildung 11: SAM-Bilderreihen zu Valenz, Erregung und Dominanz	126
Abbildung 12: Erste Folie des BQS-Leitfadens	151
Abbildung 13: Interaktionseffekt von Depression und Nation auf BQS-SM	175

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: IIP-Studien an depressiven Patienten.....	33
Tabelle 3: Verhaltens- und kulturspezifische Mittelwerte der emotionalen Reaktionen	132
Tabelle 4: Soziodemographische Daten der vier Teilstichproben	160
Tabelle 5: Eigenschaften und Korrelate der KFB- und BQS-Skalen.....	169
Tabelle 6: Haupt- und Interaktionseffekte auf KFB-Variablen.....	170
Tabelle 7: Haupt- und Interaktionseffekte auf BQS-Skalen	173
Tabelle 8: Depressionsspezifisches Beziehungserleben in Deutschland	177
Tabelle 9: Depressionsspezifisches Beziehungserleben in Chile.....	179
Tabelle 10: Regressionskoeffizienten der Gleichungen 2 und 3.....	180

1 Einleitung

1.1 Depression

Depressive Störungen zählen weltweit zu den häufigsten und folgenschwersten Krankheiten (Andrade et al., 2003; Üstün, Ayuso-Mateos, Chatterji, Mathers & Murray, 2004). Ihre Kernsymptome sind tägliche Niedergeschlagenheit oder der Interesseverlust an fast allen Aktivitäten (American Psychiatric Association, 2000). Hinzu kommen körperliche Symptome wie Appetitstörungen, Schlafstörungen, Erschöpfung und psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung. Außerdem umfassen sie psychologische Symptome wie das Gefühl der Wertlosigkeit oder übermäßige Schuldgefühle, Konzentrationsschwierigkeiten und Suizidgedanken. Nach den gängigen Kriterien des „Diagnostic and statistical manual of mental disorders“ (DSM-IV) der „American Psychiatric Association“ (APA; 2000) wird eine depressive Störung diagnostiziert, wenn mindestens fünf der genannten Symptome über einen Zeitraum von zwei Wochen bestehen, klinisch bedeutsames Leiden verursachen und sich nicht durch eine andere körperliche Erkrankung oder eine Trauerreaktion erklären lassen. Depressive Störungen unterscheiden sich vor allem im Schweregrad der Symptome und im Ausmaß der Chronifizierung (Klein, 2008). So wird im DSM-IV unter der Bezeichnung „Dysthyme Störung“ eine mildere, aber chronischere Form der Depression abgegrenzt, bei der Symptome über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren bestehen.

Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer depressiven Störung zu erkranken, liegt nach einer Schätzung aus dem Jahr 1998 in Deutschland bei 17.1% (Jacobi et al., 2004). Die Mehrheit der Personen erkrankt vor dem 31. Lebensjahr. Die Dauer einer depressiven Episode variiert stark und liegt im Mittel trotz Behandlung zwischen drei und sechs Monaten (Eaton et al., 2008; Hasin, Goodwin, Stinson & Grant, 2005; Kessler et al., 2003; Posternak et al.,

2006). In etwa 10 bis 15% der Fälle nehmen depressive Episoden einen chronischen Verlauf und bestehen noch nach fünf oder sogar zwanzig Jahren (Boland & Keller, 2009; Eaton et al., 2008). Deutlich häufiger zeigt sich ein rezidivierender Verlauf, bei dem nach einer beschwerdefreien Phase irgendwann erneut eine depressive Episode auftritt. So berichten einmal an Depression erkrankte Personen im Mittel über vier bis fünf Episoden (Hasin et al., 2005). Die Wahrscheinlichkeit, eine weitere depressive Episode zu erleben, erhöht sich mit jeder neuen Episode um ungefähr 16% (Solomon et al., 2000). Häufig besteht die depressive Symptomatik in einer mildereren Form zwischen den Episoden fort: So hatten in einer Längsschnittstudie über 12 Jahre depressive Patienten¹ durchschnittlich in 15% der Wochen eine voll ausgeprägte und in 43% der Wochen eine subklinisch ausgeprägte depressive Symptomatik (Judd et al., 1998). Depressive Störungen gehen häufig mit anderen psychischen Störungen einher: Die Komorbidität über die Lebenszeit liegt in bevölkerungsrepräsentativen Studien aus den USA für Angst- und Zwangsstörungen bei 59%, für Störungen der Impulskontrolle bei 30%, für Substanzmissbrauch bei 24% (Kessler et al., 2003) und für Persönlichkeitsstörungen bei 31% (Hasin et al., 2005).

Depressive Störungen haben gravierende Folgen. Hierzu gehören beispielsweise ein 20-fach erhöhtes Suizidrisiko (Harris & Barraclough, 1997), körperliche Erkrankungen wie Schlaganfall oder koronare Herzkrankheit (Freedland & Carney, 2009), starke Belastungen für die Angehörigen (Benazon & Coyne, 2000; Coyne et al., 1987), Scheidung (Kessler, Walters & Forthofer, 1998), negative Auswirkungen auf die Entwicklung der eigenen Kinder (Weissman et al., 2006), eine deutlich verminderte Arbeitsleistung (Kessler et al., 2006) und hohe finanzielle Kosten für die Gesellschaft (Friemel, Bernert, Angermeyer & König, 2005). Nach einer Schätzung des statistischen Bundesamtes für das Jahr 2008 lagen die

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden bei geschlechtsunspezifischen Aussagen die männliche Form verwendet.

Krankheitskosten für depressive Störungen in Deutschland bei 5.2 Milliarden Euro (Statistisches Bundesamt, 2010). Die Beispiele machen deutlich, dass Depression eine Erkrankung ist, die alle Lebensbereiche schwer belastet. Weil depressive Störungen relativ häufig sind, schon früh das erste Mal auftreten, oft einen rezidivierenden oder chronischen Verlauf nehmen, im Lauf des Lebens meistens mit anderen psychischen Störungen einhergehen und die Lebensführung stark beeinträchtigen, gelten sie zu Recht als eine der schwersten Krankheiten überhaupt (Üstün et al., 2004). Die psychopathologische Erforschung depressiver Störungen ist also von großer gesellschaftlicher Relevanz.

1.2 Depression und Kultur

Es gibt in der aktuellen psychopathologischen Forschung ein zunehmendes Interesse an der Frage, inwiefern Depression durch den kulturellen Kontext beeinflusst wird (Aichberger, Schouler-Ocak, Rapp & Heinz, 2008; Chentsova-Dutton & Tsai, 2009; Kirmayer & Jarvis, 2006; Marsella & Kaplan, 2002). Nach Chentsova-Dutton und Tsai (2009) lassen sich dabei ethnographische, biomedizinische und kulturpsychologische Ansätze unterscheiden, die diese Frage auf unterschiedliche Weise stellen und methodisch bearbeiten.

1.2.1 Ethnographischer Ansatz

Der ethnografische Ansatz interessiert sich dafür, wie Personen aus unterschiedlichen Kulturkreisen ihr Leiden zum Ausdruck bringen, welche lokalen Metaphern und Idiome sie dafür verwenden, wie sie ihre Symptome interpretieren und erklären, und wie sie mit den Beschwerden umgehen. Hierfür werden in der Regel qualitative Interviews oder Verhaltensbeobachtungen an kleinen Stichproben durchgeführt. Der ethnographische Ansatz orientiert sich häufig nicht an den diagnostischen Kriterien von DSM-IV (American

Psychiatric Association, 2000) oder ICD-10 (World Health Organization, 1992), die selbst als sozial konstruiert entlarvt werden (Kleinman, 1977). Stattdessen werden indigene, kulturspezifische Formen des Leidens beschrieben, die den depressiven Symptomen in westlichen Industrienationen mehr oder weniger entsprechen. Hierzu gehören beispielsweise „pena“ in Ecuador (Tousignant & Maldonado, 1989), „neurasthenia“ in China (Kleinman, 1982) oder „jhum-jhum“ in Nepal (Kohrt et al., 2005). Zu den wichtigsten Erkenntnissen ethnographischer Studien zählt der Befund, dass in nicht-westlichen kulturellen Kontexten somatische und interpersonale Aspekte der Depression eine größere Rolle spielen. So berichten chinesische Patienten vor allem über körperliche Erschöpfung, Schwäche und Schmerzen (Kleinman, 1982) und nepalesische Patienten vor allem über körperliche Taubheit und Kribbeln (Kohrt et al., 2005). Außerdem verstehen Personen aus nicht-westlichen Kulturen depressive Symptome weniger als Krankheit im medizinischen Sinn, sondern eher als Ausdruck von familiären Konflikten, die interpersonale Lösungsstrategien erfordern (Karasz, 2005; Raguram, Weiss, Keval & Channabasavanna, 2001). Schließlich können depressive Symptome in kleinen Gemeinschaften selbst eine interpersonale Funktion haben: So beschreiben Tousignant und Maldonado (1989), wie depressive Symptome im Hochland von Ecuador als Signal an andere Gruppenmitglieder dienen, nach einem Verlust wieder Gleichheit und Reziprozität innerhalb der Gruppe herzustellen.

1.2.2 Biomedizinischer Ansatz

Der biomedizinische Ansatz interessiert sich dafür, ob sich die Prävalenzraten depressiver Störungen oder einzelner depressiver Symptome zwischen Kulturen unterscheiden und ob es kulturübergreifende Schutz- und Risikofaktoren für Depression gibt. Hierfür werden in der Regel strukturierte Interviews oder Screening-Fragebögen an großen, möglichst repräsentativen Stichproben eingesetzt. Der biomedizinische Ansatz basiert also

weitestgehend auf internationalen epidemiologischen Studien, in denen die offiziellen diagnostischen Systeme angewendet werden. In solchen Studien wurde wiederholt nachgewiesen, dass die Prävalenzraten für depressive Störungen erheblich zwischen Nationen variieren (Andrade et al., 2003; Simon, Goldberg, VonKorff & Üstün, 2002; Weissman et al., 1996). Nach Chentsova-Dutton und Tsai (2009) sind die 12-Monats-Prävalenzraten gemäß DSM-IV in ostasiatischen Nationen wie China oder Südkorea relativ niedrig (ca. 2%) und in Nationen mit rapiden ökonomischen und politischen Veränderungen wie den ehemaligen Ostblockstaaten relativ hoch (ca. 10%). Unterschiede im Ausmaß der Somatisierung, wie sie in ethnographischen Studien häufig berichtet werden, hängen vermutlich eher mit der Arzt-Patient-Beziehung als mit kulturellen Faktoren zusammen (Simon, VonKorff, Piccinelli, Fullerton & Ormel, 1999). Demnach berichten Patienten von sich aus eher dann somatische Symptome, wenn sie eine Ambulanz aufsuchen, d.h. noch keine vertrauensvolle Beziehung zum behandelnden Arzt oder Therapeuten aufgebaut haben. Somatisierung bedeutet demnach nicht, dass Personen keine psychologischen Symptome haben, sondern lediglich, dass sie sie im Erstkontakt nicht berichten – sei es, weil sie diese nicht beachten oder weil diese in der jeweiligen Kultur als stigmatisierend angesehen werden (Chentsova-Dutton & Tsai, 2009). Außerdem konnten durch den biomedizinischen Ansatz kulturübergreifende Risikofaktoren bestätigt werden: Nach Chentsova-Dutton und Tsai (2009) gehören hierzu weibliches Geschlecht, negative Lebensereignisse, sozioökonomische Benachteiligung wie Armut, Arbeitslosigkeit und mangelnde Bildung, und das Fehlen einer festen Partnerschaft. Schließlich gibt es aus epidemiologischen Studien robuste Hinweise, dass die hohe Komorbidität depressiver Symptome mit Angstsymptomen kulturübergreifende Gültigkeit hat (Andrade et al., 2003; Krueger, Chentsova-Dutton, Markon, Goldberg & Ormel, 2003).

1.2.3 Kulturpsychologischer Ansatz

Der kulturpsychologische Ansatz interessiert sich dafür, welche Aspekte des kulturellen Kontexts Depression beeinflussen und welche Mechanismen für kulturelle Unterschiede in depressionsrelevanten Merkmalen verantwortlich sind. Hierfür werden häufig deskriptive und experimentelle Methoden kombiniert. Der kulturpsychologische Ansatz ist noch relativ jung und wurde bisher vor allem in Vergleichen von nordamerikanischen und ostasiatischen Stichproben angewendet. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass sich diese Kulturkreise hinsichtlich relevanter kultureller Kontextvariablen unterscheiden. Beispielsweise ist in der amerikanischen Kultur die Erwartung verbreitet, sich selbst, das eigene Leben und die eigene Zukunft positiv zu sehen, während in ostasiatischen Kulturen eher Selbstkritik und Mäßigung erwartet werden (Heine, 2001). Davon ausgehend lässt sich vermuten, dass Amerikaner, die dieser positiven Lebenseinstellung nicht entsprechen, eher depressive Symptome entwickeln als Asiaten. Tatsächlich gibt es Hinweise, dass ein negatives Selbstbild (Arnault, Sakamoto & Moriwaki, 2005) oder Pessimismus (Hardin & Leong, 2005) in amerikanischen Stichproben stärker mit Depressivität korreliert als in ostasiatischen Stichproben. Eine andere Kontextvariable, die zwischen beiden Kulturkreisen variiert, bezieht sich auf Normen hinsichtlich des Erlebens und des Ausdrucks von Emotionen: So gilt es im europäisch-amerikanischen Kulturkreis als angemessen, seine Gefühle offen zu zeigen, während im ostasiatischen Raum eher Mäßigung und Zurückhaltung erwartet werden (Tsai, Knutson & Fung, 2006). Wenn man von der kulturpsychologischen Hypothese ausgeht, dass Depression mit der Schwierigkeit verbunden ist, den jeweiligen kulturellen Normen zu entsprechen („cultural norm hypothesis“; Chentsova-Dutton et al., 2007), lässt sich vermuten, dass Depression bei amerikanischen Patienten mit einer verminderten und bei Patienten ostasiatischer Herkunft mit einer erhöhten emotionalen Reaktivität einhergeht. Genau diesen Interaktionseffekt von Nation und Depression auf emotionale Reaktivität konnten Chentsova-Dutton et al. (2007) in einem experimentellen Paradigma bestätigen. Schließlich wird im

Rahmen des kulturpsychologischen Ansatzes nicht nur der Einfluss des kulturellen Kontexts auf depressionsrelevante Merkmale untersucht, sondern idealerweise auch der Prozess freigelegt, der für kulturelle Unterschiede verantwortlich ist. Beispielsweise haben Ryder et al. (2008) in ihrer naturalistischen Vergleichsstudie an kanadischen und chinesischen depressiven Patienten geprüft, (a) ob sich beide Stichproben im Ausmaß der somatischen und psychologischen Symptome unterscheiden, (b) ob diese Unterschiede eher bei einer spontanen Beschreibung der eigenen Probleme, bei einem strukturierten klinischen Interview oder bei der Selbsteinschätzung per Fragebogen auftreten, und (c) ob diese Unterschiede durch Unterschiede im Ausmaß der Stigmatisierung, der Schwierigkeit im Erkennen von Emotionen oder der Neigung zu einem external-orientierten Denkstil vermittelt werden. Ryder et al. (2008) konnten auf diese Weise nicht nur zeigen, dass depressive Patienten aus China mehr somatische Symptome berichten als depressive Patienten aus Kanada, sondern auch, dass sie dies am ehesten im strukturierten Interview tun, und dass diese Unterschiede auf ihren stärker external-orientierten Denkstil zurückzuführen sind. Der kulturpsychologische Ansatz geht also über die bloße Feststellung von kulturellen Unterschieden in depressionsrelevanten Merkmalen hinaus. Dies geschieht entweder, indem die Unterschiede aus etablierten kulturpsychologischen Theorien und Befunden abgeleitet werden (wie bei Chentsova-Dutton et al., 2007), oder indem die Unterschiede auf parallel erhobene, kulturvermittelnde Variablen zurückgeführt werden (wie bei Ryder et al., 2008). Letzteres wird als „unpackaging culture“ (Bond & Tedeschi, 2001, S. 311) bezeichnet und gilt in der aktuellen kulturvergleichenden psychologischen Forschung als Goldstandard (Matsumoto & Yoo, 2006).

1.3 Fragestellung und Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist dem kulturpsychologischen Ansatz verpflichtet. Die explorative Fragestellung der Hauptstudie lautet, *ob Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben*

beeinflusst und welche kulturvermittelnden Prozesse dafür verantwortlich sind. Hierzu werden in einem naturalistischen Design depressive Patienten und nicht-depressive Kontrollpersonen aus Deutschland (Heidelberg) und Chile (Santiago de Chile) hinsichtlich ihres dysfunktionalen Beziehungserlebens verglichen. Unter dysfunktionalem Beziehungserleben wird die typische Konfiguration von problematischen Verhaltensweisen verstanden, die eine Person wiederholt in ihren Beziehungen erlebt. Erwartet wird ein signifikanter Interaktionseffekt von Nation und Depression. Um diesen Interaktionseffekt kulturpsychologisch zu „entpacken“, werden parallel kulturelle Kontextvariablen erhoben und anhand eines Mediator-Moderator-Modells als Wirkmechanismen geprüft. Auf diese Weise lässt sich feststellen, welche „active cultural ingredients“ (Matsumoto & Yoo, 2006, S. 241) für Unterschiede im dysfunktionalen Beziehungserleben bei Depression verantwortlich sind.

Eine solche Untersuchung erscheint aus mehreren Gründen vielversprechend: Erstens gibt es bisher keine kulturpsychologischen Depressionsstudien an Patientenstichproben aus Südamerika und Mitteleuropa. Mit der Studie werden also kulturelle Kontexte erschlossen, die jenseits der gängigen Kontrastierung des nordamerikanischen und ostasiatischen Kulturraums liegen. In beiden kulturellen Kontexten sind depressive Störungen sehr verbreitet: Wie oben berichtet liegt die Lebenszeitprävalenz in Deutschland bei 17.1% (Jacobi et al., 2004) und in Chile bei 13.1%² (Vicente et al., 2006), wobei chronische Formen der Depression in Chile vermutlich häufiger sind als in Deutschland (Andrade et al., 2003). Zweitens gibt es erste Hinweise, dass sich depressive Patienten aus Deutschland und Chile nicht hinsichtlich des Ausmaßes oder der Art der Symptomatik, sondern hinsichtlich der Ausprägung von interpersonalen Persönlichkeitsmerkmalen wie Extraversion und Selbstisolierung unterscheiden (Heerlein et al., 2000). Daher scheint es sinnvoll, nicht die

² Dieser Schätzwert ergibt sich aus der Differenz der Lebenszeitprävalenz von affektiven Störungen insgesamt (15.0%) und manischen Episoden (1.9%).

depressiven Symptome selbst, sondern ihre Einbettung in dysfunktionales Beziehungserleben zu untersuchen. In der Studie von Heerlein et al. (2000) wurden weder eine nicht-klinische Vergleichsgruppe rekrutiert, noch Aspekte des kulturellen Kontexts erfasst. Insofern geht es darum, ihre Befunde anhand eines methodisch anspruchsvolleren Designs auf kulturpsychologischer Ebene zu präzisieren. Drittens wird durch die Erforschung des kulturellen Einflusses auf das depressionsspezifische Beziehungserleben der bisherige Forschungsschwerpunkt kulturpsychologischer Studien sinnvoll ergänzt. Wie oben berichtet weisen ethnographische Studien zu Depression darauf hin, dass neben Unterschieden im Ausmaß der Somatisierung vor allem mit kulturellen Besonderheiten in interpersonalen Merkmalen zu rechnen ist (Karasz, 2005; Raguram et al., 2001; Tousignant & Maldonado, 1989). Schließlich hat die gewählte Fragestellung auch organisatorische Gründe: Die Arbeit ist eingebettet in das *Deutsch-Chilenische Graduiertenkolleg*, das auf „Interkulturelle Ätiologie- und Psychotherapieforschung am Beispiel der Depression“ abzielt und auf einer Kooperation der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, der Pontificia Universidad Católica de Chile und der Universidad de Chile beruht. In den Kooperationsprojekten des Kollegs nimmt die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2; Arbeitskreis OPD, 2006; Grupo de Trabajo OPD, 2008) eine Schlüsselstellung ein. Ein Ziel dieser Arbeit ist es, die Beziehungsdiagnostik der OPD-2 als konzeptuelle Ressource zu nutzen und methodisch an die Anforderungen einer kulturvergleichenden Fragestellung anzupassen.

Die Arbeit ist folgendermaßen aufgebaut: Im zweiten Kapitel wird anhand eines ausführlichen empirischen Reviews herausgearbeitet, warum Depression mit interpersonalen Variablen zusammenhängt und welches dysfunktionale Beziehungserleben für Depression typisch ist. Im dritten Kapitel wird geklärt, wie sich dysfunktionales Beziehungserleben messen lässt. Hierzu wird die OPD-Beziehungsdiagnostik von einem einzelfallorientierten Fremdeinschätzungssystem zum psychometrisch anspruchsvolleren Beziehungsmuster-Q-Sort (OPD-BQS) weiterentwickelt, der auch von den Personen selbst durchgeführt werden kann.

Im vierten Kapitel wird geklärt, wie sich der Einfluss von Kultur nachweisen lässt. Hierzu werden anhand eines empirischen Reviews Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugungen und familiäre Normgebundenheit als potentielle kulturvermittelnde Variablen herausgearbeitet. Außerdem wird ein formales statistisches Modell entwickelt, in dem Mediation und Moderation auf kulturpsychologisch sinnvolle Weise kombiniert werden. Im fünften Kapitel wird anhand einer empirischen Vorstudie geklärt, wie die Items des neu entwickelten BQS semantisch strukturiert sind. Ziel dieser Vorstudie ist es, empirisch begründete und theoretisch plausible Skalen für den BQS zu entwickeln. Im sechsten Kapitel wird anhand einer zweiten empirischen Vorstudie untersucht, ob sich Deutsche und Chilenen hinsichtlich ihrer emotionalen Reaktion auf die BQS-Items unterscheiden. Hier geht es darum sicherzustellen, dass die BQS-Items in Deutschland und Chile eine äquivalente Bedeutung haben. Nach diesen theoretischen, methodischen und empirischen Vorarbeiten wird im siebten Kapitel die eingangs beschriebene Hauptstudie durchgeführt. Im achten Kapitel werden die Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst und kritisch diskutiert.

2 Wie hängen Depression und interpersonale Variablen zusammen?

Inzwischen wird zunehmend anerkannt, dass interpersonale Einflussfaktoren bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von depressiven Störungen eine wichtige Rolle spielen. Sie werden in Reviews zu Risikofaktoren gleichberechtigt neben biologischen und kognitiven Variablen genannt (Dobson & Dozois, 2008; Hammen, Bistricky & Ingram, 2010; Lara & Klein, 1999), nehmen in integrativen ätiologischen Modellen einen wichtigen Platz ein (Brakemeier, Normann & Berger, 2008; Gilbert, 2004; Gotlib & Hammen, 1992; Kendler, Gardner & Prescott, 2002, 2006; Lewinsohn, Hoberman, Teri & Hautzinger, 1985; Luyten, Blatt, van Houdenhove & Corveleyn, 2006), bilden den Behandlungsfokus von psychotherapeutischen Ansätzen (Andrews, 1989; Beach & O'Leary, 1992; Gabbard & Bennett, 2006; Klerman, Weissman, Rounsaville & Chevron, 1984; Luborsky et al., 1995; McCullough, 2000; Schauenburg, 2007; Taylor & Richardson, 2005) und werden zunehmend als Prädiktoren und Wirkfaktoren psychotherapeutischer Verfahren bestätigt (Arnow et al., 2003; Bodenmann et al., 2008; Comminos & Grenyer, 2007; Crits-Christoph, Gibbons, Temes, Elkin & Gallop, 2010; Hayes, Castonguay & Goldfried, 1996; Klein et al., 2003; Krupnick, Sotsky, Simmens & Moyer, 1996; Schauenburg, Sammet, Rabung & Strack, 2001; Vocisano et al., 2004). Außerdem existieren zahlreiche Reviews, die empirische Studien zum Zusammenhang von interpersonalen Variablen und Depression zusammenfassen (Barnett & Gotlib, 1988; Coates & Wortman, 1980; Coyne, Burchill & Stiles, 1991; Davila, Stroud & Starr, 2009; Gotlib & Whiffen, 1991; Hinrichsen & Emery, 2005; Hokanson & Rubert, 1991; Joiner, 2000; Joiner & Timmons, 2009; Joiner & Coyne, 1999; Katz & Joiner, 2000; Pettit & Joiner, 2006; Rehman, Gollan & Mortimer, 2008; Sacco & Vaughan, 2006; Schmaling & Becker, 1991; Segrin, 2010). Von besonderem Interesse sind dabei Variablen wie wenig liebevolle und stark kontrollierende Eltern (Alloy, Abramson, Smith, Gibb & Neeren, 2006;

Essau & Sasagawa, 2008; Gerlsma, Emmelkamp & Arrindell, 1990), psychische, körperliche oder sexuelle Misshandlung (Alloy et al., 2006; Al-Modallal, Peden & Anderson, 2008; Maniglio, 2010; Weiss, Longhurst & Mazure, 1999), Selbstkritik und Abhängigkeit (Nietzel & Harris, 1990; Zuroff, Mongrain & Santor, 2004), unsichere Bindung (Moran, Neufeld Bailey & DeOliveira, 2008; Schauenburg, 2008; Simpson & Rholes, 2004), Defizite in der sozialen Kompetenz (Segrin, 1990, 2000), exzessive Suche nach Bestätigung (Joiner, Metalsky, Katz & Beach, 1999; Starr & Davila, 2008), Ärger und Wutanfälle (Painuly, Sharan & Mattoo, 2005), Unzufriedenheit mit der Partnerschaft (Whisman, 2001), mangelnde soziale Unterstützung (Lakey & Cronin, 2008) und Zurückweisung durch andere (Marcus & Nardone, 1992; Segrin & Abramson, 1994; Segrin & Dillard, 1992), zu denen jeweils eigenständige Reviews oder Metaanalysen vorliegen.

In diesem Kapitel wird geklärt, warum Depression häufig mit einem dysfunktionalen Beziehungserleben einhergeht. Hierzu wird im ersten Schritt ein integratives ätiologisches Modell vorgestellt, das die Stellen markiert, an denen interpersonale Variablen depressive Entwicklungen beeinflussen. Unter interpersonalen Variablen werden Konstrukte verstanden, die zwischenmenschliche Beziehungen zum Gegenstand haben (Leary, 1957; Pincus & Ansell, 2003). Interpersonale Variablen sind also nicht auf Phänomene beschränkt, die sich *zwischen* Menschen abspielen, sondern umfassen auch *innerpsychische* Phänomene, die zwischenmenschliche Beziehungen thematisieren (z.B. interpersonale Überzeugungen, Motive, Erwartungen). Unter Depression wird das in der Einleitung beschriebene Symptombild verstanden, wobei Unterschiede im Ausmaß des Schweregrads und der Chronizität vernachlässigt werden (Klein, 2008). Im zweiten Schritt werden relevante interpersonale Variablen systematisch in das Modell eingebettet und anhand von Studien erläutert. Das Review hat also einen empirischen Schwerpunkt und bezieht sich nur beiläufig auf Theorien zu Depression. Allerdings zeichnen sich im Lauf der Darstellung zwei verschiedene Begründungen für den Zusammenhang von Depression und dysfunktionalem

Beziehungserleben ab, die abschließend zusammengefasst und um eine evolutionspsychologische Begründung ergänzt werden.

2.1 Integratives ätiologisches Modell der Depression

Das “dynamic interactionism model of depression” von Luyten et al. (2006) stellt einen Versuch dar, Forschungsergebnisse aus verschiedenen psychiatrischen, neurobiologischen und psychologischen Teildisziplinen in ein umfassendes ätiologisches Modell der Depression zu integrieren. Wie zahlreiche Autoren vor ihnen (z.B. Akiskal & McKinney, 1973; Gotlib & Hammen, 1992; Lewinsohn et al., 1985) gehen Luyten et al. (2006) davon aus, dass Depression durch ein komplexes Zusammenspiel von biopsychosozialen Einflussfaktoren zustande kommt. Ihrem Modell zufolge bilden sich durch die Wechselwirkung von genetischen Merkmalen und frühen Umwelterfahrungen relativ stabile Persönlichkeitseigenschaften bzw. kognitiv-affektive Schemata heraus, die wiederum in Abhängigkeit von belastenden Lebensereignissen und dysfunktionalen Beziehungsmustern zu depressiven Störungen führen. Die Autoren verbinden damit die Hoffnung, den deskriptiven, symptomzentrierten Ansatz der aktuellen Klassifikationssysteme DSM-IV und ICD-10 langfristig zu überwinden und Diagnostik und Therapieplanung um ätiologisch relevante Variablen zu ergänzen (vgl. auch Arbeitskreis OPD, 2006; Shedler & Westen, 2007). An dieser Stelle dient ihr Modell lediglich dazu, den Einfluss von interpersonalen Variablen auf depressive Störungen zu systematisieren und anhand exemplarischer Studien zu belegen. Zu diesem Zweck scheint es sinnvoll, die von den Autoren vorgeschlagene Komponente

„dysfunktionale Beziehungen“ hinsichtlich des Verhaltens der Person und des Verhaltens ihrer Interaktionspartner zu differenzieren (siehe Kapitel 3).³

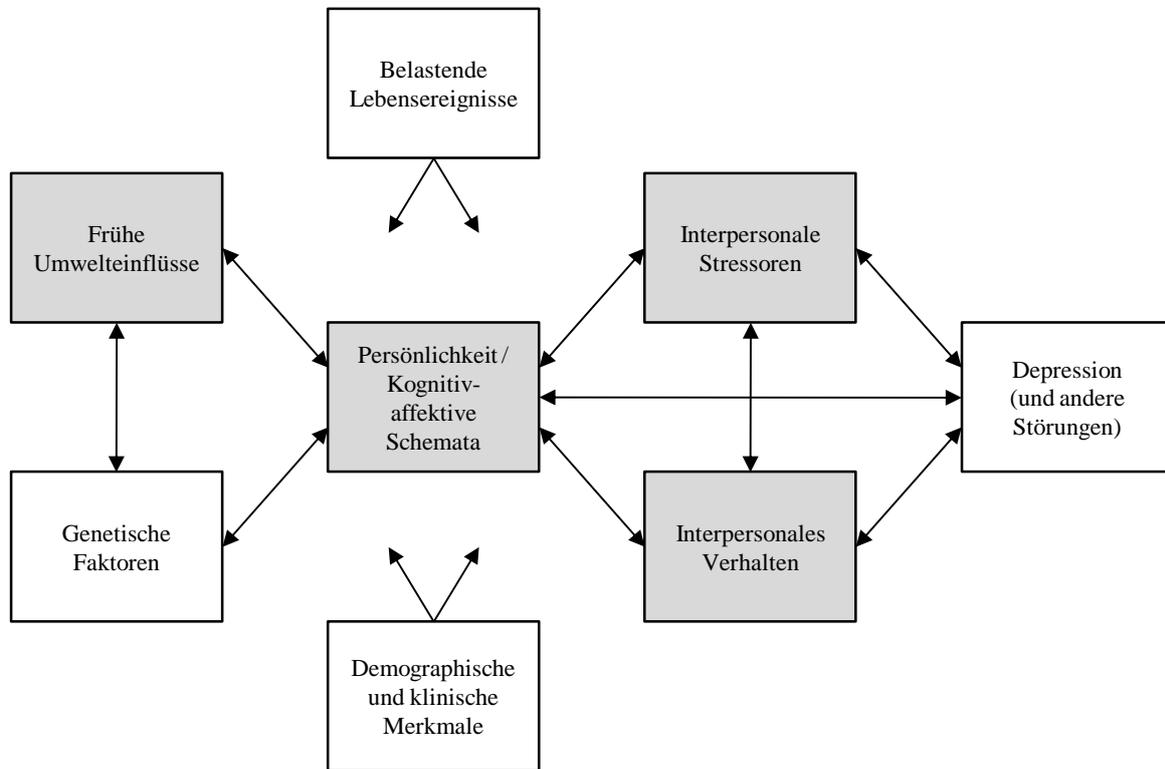


Abbildung 1: Integratives ätiologisches Modell der Depression in Anlehnung an Luyten et al. (2006)

³ Anders formuliert wird die Komponente „fateful life stress“ durch „interpersonale Stressoren“, d.h. belastende Verhaltensweisen der Interaktionspartner ersetzt. Bei der Verwendung des Ausdrucks „fateful“ scheint den Autoren im Übrigen ein Fehler unterlaufen zu sein: Sie bezeichnen damit Ereignisse, die von der Person *abhängig* sind, d.h. die durch ihr Verhalten selbst hervorgerufen werden (Luyten, Blatt, van Houdenhove & Corveleyn, 2006, S. 992), während damit eigentlich von der Person *unabhängige* Ereignisse gemeint sind (Hammen, 2006, S. 1071). Der hier verwendete Ausdruck „interpersonale Stressoren“ entspricht der Sprachregelung und den Befunden von Hammen (2006), nach der abhängige, d.h. durch das eigene Verhalten hervorgerufene Stressoren häufig interpersonalen Natur sind.

Abbildung 1 gibt einen Überblick zu den entsprechend angepassten Komponenten und Pfaden des Modells. Auf der linken Seite sind zeitlich zurückliegende, auf der rechten Seite aktuelle Komponenten angeordnet. Die Pfade von links nach rechts definieren die Komponenten als Risikofaktoren, die Pfade von rechts nach links definieren sie als Konsequenzen der Depression. Oben sind externe, in der Mitte und unten interne Komponenten angeordnet. Den grau unterlegten Komponenten lassen sich interpersonale Variablen zuordnen. Hierzu gehören (a) frühe Umwelteinflüsse, (b) Persönlichkeitsmerkmale bzw. kognitiv-affektive Schemata, (c) interpersonales Verhalten und (d) interpersonale Stressoren. Im Folgenden werden ausgewählte interpersonale Einflussfaktoren entlang dieser vier Komponenten diskutiert. Auf die übrigen drei Komponenten zu genetischen Faktoren, belastenden Lebensereignissen sowie demographischen und klinischen Merkmalen wird nicht eingegangen.

2.2 Frühe interpersonale Stressoren

Neben mütterlichem Stress während der Schwangerschaft, dem Verlust eines Elternteils und psychischen Erkrankungen der Eltern gehört ein unangemessenes Erziehungs- und Bindungsverhalten der Eltern zu den wichtigsten frühen Umwelteinflüssen, die zu einer depressiven Entwicklung beitragen können (Essau & Sasagawa, 2008; Goodman & Brand, 2009; Moran et al., 2008). Elterliches Verhalten ist in dem Maße unangemessen, in dem es nicht auf die altersgemäßen Bedürfnisse des Kindes eingeht. Das führt nicht nur zu unmittelbaren Belastungen auf Seiten des Kindes, sondern langfristig dazu, dass die dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen der Eltern vom Kind internalisiert oder „kopiert“ werden (Critchfield & Benjamin, 2008). Inzwischen liegen zahlreiche retrospektive Studien vor, die belegen, dass depressive Patienten ihre Eltern als weniger liebevoll und stärker kontrollierend erinnern als Kontrollpersonen (Alloy et al., 2006). Dieser Unterschied

lässt sich nicht durch die aktuelle depressive Symptomatik erklären, da insbesondere der Mangel an elterlicher Zuwendung auch von remittierten Depressiven berichtet wird (Duggan, Sham, Minne, Lee & Murray, 1998; Parker, Hadzi-Pavlovic, Greenwald & Weissman, 1995). Zudem zeigte sich in einer Längsschnittstudie, dass Kinder, die ihre (nicht-depressiven) Eltern als weniger liebevoll und stärker kontrollierend erleben, im Lauf der nächsten zehn Jahre signifikant häufiger an einer depressiven Störung erkranken (Nomura, Wickramaratne, Warner, Mufson & Weissman, 2002). Schließlich gibt es Hinweise, dass chronisch depressive Patienten, die mangelnde Zuwendung und übertriebene Kontrolle durch ein Elternteil erfahren haben, länger krank sind und schlechter auf medikamentöse Behandlungen ansprechen (Geerts, van Os & Gerlsma, 2009; Klein et al., 2009).

Neben mangelnder Zuwendung und übertriebender Kontrolle gibt es extremere Formen elterlichen Verhaltens wie psychische, körperliche oder sexuelle Misshandlung. Körperliche und sexuelle Misshandlung wurden in zahlreichen Studien als unspezifische Risikofaktoren für depressive Erkrankungen bestätigt (Al-Modallal et al., 2008; Maniglio, 2010; Weiss et al., 1999). Allerdings könnten diese Effekte nach Alloy et al. (2006) auch durch den Einfluss von psychischer Misshandlung zustande kommen, die häufig mit körperlicher und sexueller Misshandlung einhergeht. Unter psychischer Misshandlung werden Verhaltensweisen wie massive Ablehnung, Erniedrigung, Einschüchterung und Terrorisierung verstanden (Moran, Bifulco, Ball, Jacobs & Benaim, 2002). Es gibt inzwischen klare Hinweise, dass depressive Patienten in ihrer Kindheit signifikant häufiger unter psychischer Misshandlung durch Bezugspersonen gelitten haben als Kontrollpersonen (z.B. Bernet & Stein, 1999; Bifulco, Moran, Baines, Bunn & Stanford, 2002; Maciejewski & Mazure, 2006). Zudem war psychische Misshandlung in einer Längsschnittstudie an Studenten nach statistischer Kontrolle von körperlicher und sexueller Misshandlung der einzige signifikante Prädiktor der Entwicklung einer depressiven Störung über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren (Gibb et al., 2001; siehe auch Liu, Alloy, Abramson, Iacoviello & Whitehouse, 2009).

Neuere Studien sprechen also dafür, dass vor allem der psychische Aspekt von Misshandlung wie beispielsweise die Erfahrung von Ablehnung und Erniedrigung zur Entstehung von Depression beiträgt.

Wie das Modell in Abbildung 1 nahe legt, bilden sich im Zusammenspiel von frühen Umwelteinflüssen und genetischen Faktoren innerhalb der Person kognitiv-affektive Schemata heraus, die relativ stabil sind und mögliche Risikofaktoren über die Zeit vermitteln. Inzwischen gibt es zahlreiche Studien, die diesen vermittelnden Effekt nachweisen (Alloy et al., 2006). Demnach wird der depressionsfördernde Einfluss von mangelnder Zuwendung, übertriebener Kontrolle und Misshandlung in der Kindheit durch Schemata wie Angst vor Kritik und Zurückweisung (Maciejewski & Mazure, 2006), niedriges Selbstwertgefühl (Liu, 2003), ausgeprägte Selbstkritik (Amitay, Mongrain & Faza, 2008), unsicherer Bindungsstil (Bifulco et al., 2006; Oliver & Whiffen, 2003), dysfunktionaler Attributionsstil (Gibb et al., 2001), Neigung zu Schamgefühlen (Andrews, 1995; Stuewig & McCloskey, 2005) und maladaptive (interpersonale) Überzeugungen (Lumley & Harkness, 2007; Shah & Waller, 2000) vermittelt. Die Ergebnisse der großen Zwillingsstudie von Kendler et al. (2002, 2006) machen zudem deutlich, dass sich die dysfunktionalen interpersonalen Erfahrungen in der Kindheit später in mangelnder sozialer Unterstützung, Partnerschaftskonflikten und belastenden Lebensumständen äußern können, was wiederum die Wahrscheinlichkeit einer depressiven Episode erhöht.

2.3 Interpersonale Persönlichkeitszüge bzw. Schemata

Der Zusammenhang zwischen Persönlichkeit bzw. kognitiv-affektiven Schemata und Depression wird häufig ohne Bezugnahme auf interpersonale Themen diskutiert und beforscht. Zu den am besten untersuchten Prädiktoren gehören persönlichkeitspsychologische Variablen wie Neurotizismus (Kendler, Gatz, Gardner & Pedersen, 2006; Shea & Yen, 2005)

und Variablen aus der kognitiven Verhaltenstherapie wie ein dysfunktionaler Attributionsstil (Alloy et al., 2006), kognitive Reaktivität (Scher, Ingram & Segal, 2005) oder Rumination (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Diese Variablen beziehen sich auf die Tendenz zu oder den Umgang mit negativen Gefühlen, Gedanken und Ereignissen, ohne den thematischen Gehalt des Gegenstandsbereichs näher zu spezifizieren. Daneben gibt es aber auch Forschungslinien, in denen der interpersonale Gehalt der Persönlichkeitszüge bzw. Schemata im Zentrum steht. Die größte Aufmerksamkeit haben in diesem Zusammenhang die Konstrukte Selbstkritik und Abhängigkeit erlangt, die sowohl in psychodynamischen (Blatt, 1974, 2004), als auch in kognitiven (Beck, 1983) Depressionstheorien verankert sind (Blatt & Zuroff, 1992; Coyne & Whiffen, 1995; Luyten, Corveleyn & Blatt, 2005; Zuroff et al., 2004).⁴ Beiden theoretischen Ansätzen liegt ein Diathese-Stress-Modell zugrunde, nach dem Selbstkritik und Abhängigkeit nicht (nur) direkt, sondern vor allem in Kombination mit spezifischen Stressoren zu Depression führen (Coyne & Whiffen, 1995; Robins, 1995). Selbstkritische Personen haben hohe Ansprüche an sich selbst und sind vor allem um die Erfüllung ihrer Pläne und Ziele bemüht. Sie sind für die Entwicklung einer Depression besonders dann anfällig, wenn sie ihre Ziele nicht erreichen, an selbstgesetzten Standards scheitern und Rückschläge oder Niederlagen erleiden. Ihre depressiven Symptome werden in der Regel von massiven Selbstzweifeln, Selbstvorwürfen, Scham- und Minderwertigkeitsgefühlen begleitet. Eine selbstkritische Vulnerabilität hat zwar keinen unmittelbaren interpersonalen Gehalt, entsteht aber vor allem durch die Internalisierung von wenig liebevollem, kontrollierendem Verhalten der Eltern (Amitay et al., 2008) und hat maladaptive interpersonale Konsequenzen (Holm-Denoma, Otamendi & Joiner, 2008). Abhängige Personen haben ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Nähe, Unterstützung und

⁴ Die Unterschiede zwischen dem psychodynamischen und kognitiven Zugang zu den Konstrukten Selbstkritik und Abhängigkeit werden an dieser Stelle vernachlässigt (für eine ausführlichere Diskussion siehe Blatt & Maroudas, 1992; Luyten, Blatt & Corveleyn, 2005; Robins, 1995).

Anleitung und sind vor allem um die Aufrechterhaltung ihrer Beziehungen besorgt. Sie sind für die Entwicklung einer Depression besonders dann anfällig, wenn Beziehungen in eine Krise geraten und sie Verluste oder Trennungen erleiden. Ihre depressiven Symptome werden in der Regel von dem Gefühl begleitet, ungeliebt, vernachlässigt, einsam und hilflos zu sein. Auch wenn die empirischen Ergebnisse zu der postulierten Diathese-Stress-Interaktion uneinheitlich sind (Abela, Webb, Wagner, Ho & Adams, 2006; Cogswell, Alloy & Spasojevic, 2006; Priel & Shahar, 2000; Robins, 1995; Shahar, Joiner, Zuroff & Blatt, 2004), wurden Selbstkritik und Abhängigkeit in mehreren Längsschnittstudien als Risikofaktoren für (rezidivierende) Depression bestätigt (Dunkley, Sanislow, Grilo & McGlashan, 2009; Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein & Gotlib, 2000; Mongrain & Leather, 2006; Sanathara, Gardner, Prescott & Kendler, 2003). Für Abhängigkeit konnte der Zusammenhang auch mit impliziten Messinstrumenten nachgewiesen werden, die abhängige Persönlichkeitsmerkmale nicht direkt erfragen, sondern über kognitive Strukturen erschließen (Cogswell, Alloy, Karpinski & Grant, 2010; Dozois, 2007). Inzwischen gehen Autoren wie Zuroff et al. (2004) in Entsprechung zu den Pfaden in Abbildung 1 davon aus, dass der Effekt von Selbstkritik und Abhängigkeit auf Depression vor allem über interpersonale Prozesse vermittelt wird. Beispielsweise verhalten sich selbstkritische Personen anderen gegenüber eher kalt und abweisend (Alden & Bieling, 1996; Mongrain, Lubbers & Struthers, 2004; Sato & McCann, 2007), nehmen andere als weniger liebevoll und stärker kontrollierend wahr (Amitay et al., 2008), erhalten weniger soziale Unterstützung (Dunkley et al., 2009; Priel & Shahar, 2000) und werden von anderen eher gemieden oder abgelehnt (Bieling & Alden, 2001; Mongrain et al., 2004), was wiederum das Risiko für depressive Symptome erhöht. Außerdem gibt es Hinweise, dass depressive Patienten mit ausgeprägter Neigung zur Selbstkritik weniger von psychotherapeutischen Angeboten profitieren, unter anderem weil ihr Persönlichkeitsstil einer guten Entwicklung der therapeutischen Beziehung im Weg steht (Blatt, Zuroff, Hawley & Auerbach, 2010; Marshall, Zuroff, McBride & Bagby, 2008). Abhängige Personen verhalten

sich dagegen (zumindest gegenüber außenstehenden Personen) übermäßig freundlich und nachgiebig (Alden & Bieling, 1996; Mongrain et al., 2004; Sato & McCann, 2007) und suchen auf übertriebene Weise nach Bestätigung (Beck, Robbins, Taylor & Baker, 2001), was ebenfalls eine depressive Entwicklung begünstigen kann.

Neben Selbstkritik und Abhängigkeit gibt es eine Reihe weiterer Konstrukte, die einen interpersonalen Bezug haben und inzwischen verstärkt als Risikofaktoren für Depression untersucht werden. Hierzu gehören beispielsweise die in der Bindungstheorie begründeten Konstrukte des vermeidenden und ängstlich-ambivalenten Bindungsstils (Moran et al., 2008; Schauenburg, 2008; Simpson & Rholes, 2004), die theoretische (Blatt & Maroudas, 1992; Blatt & Zuroff, 1992) und empirische (Reis & Grenyer, 2002; Zuroff & Fitzpatrick, 1995) Überschneidungen zu Selbstkritik und Abhängigkeit aufweisen. Beide Bindungsstile gehen mit spezifischen interpersonalen Erfahrungen in der Kindheit einher und führen zu problematischem, tendenziell feindseligem Beziehungsverhalten (Gallo, Smith & Ruiz, 2003; Haggerty, Hilsenroth & Vala-Stewart, 2009; Neumann & Tress, 2007; Pincus, Dickinson, Schut, Castonguay & Bedics, 1999). Insbesondere ein ängstlich-ambivalenter Bindungsstil konnte in Längsschnittstudien als Prädiktor depressiver Symptome identifiziert werden (Bifulco, Moran, Ball & Bernazzani, 2002; Bifulco et al., 2006; Eberhart & Hammen, 2006; Hankin, Kassel & Abela, 2005), wobei die depressogene Wirkung vermutlich durch interpersonale Stressoren verstärkt (Simpson, Rholes, Campbell, Tran & Wilson, 2003) oder vermittelt (Eberhart & Hammen, 2010; Hankin et al., 2005; Simpson et al., 2003) wird. Zudem gibt es Hinweise, dass depressive Patienten mit ängstlich-ambivalentem Bindungsstil einen chronischeren Krankheitsverlauf aufweisen (Conradi & de Jonge, 2009). Weitere kognitiv-affektive Schemata, die sich auf interpersonale Themen beziehen und als Risikofaktoren für Depression diskutiert werden, sind beispielsweise ein sozial vorgeschriebener Perfektionismus, d.h. die Überzeugung, dass andere extrem hohe Ansprüche an einen haben (Hewitt & Flett, 1991, 1993; Hewitt, Flett & Ediger, 1996; aber siehe auch

Enns & Cox, 2005), Zurückweisungssensibilität, d.h. die ängstliche Erwartung, vorschnelle Wahrnehmung und übertriebene Reaktion auf Zurückweisung (Ayduk, Downey & Kim, 2001; Marston, Hare & Allen, 2010), und zentrale maladaptive Überzeugungen hinsichtlich interpersonaler Themen (Abela, Auerbach, Sarin & Lakdawalla, 2009; Halvorsen, Wang, Eisemann & Waterloo, 2010).

2.4 Interpersonales Verhalten

Ein Großteil der Studien zum Zusammenhang von interpersonalem Verhalten und Depression wurde durch die behaviorale Depressionstheorie von Lewinsohn (1974) angeregt. Demnach kommt Depression dadurch zustande, dass Personen aufgrund ihrer mangelnden sozialen Kompetenz von ihrer Umgebung keine positive Verstärkung erhalten bzw. Bestrafung nicht verhindern können und darauf wiederum mit depressiven Symptomen reagieren. Unter sozialer Kompetenz lässt sich mit Segrin (2000, S. 382) die Fähigkeit verstehen, mit anderen Personen auf eine Weise zu interagieren, die vor dem Hintergrund normativer Erwartungen angemessen und vor dem Hintergrund persönlicher Ziele effektiv ist. Auch wenn mangelnde soziale Kompetenz inzwischen weniger als direkte Ursache, sondern eher als Vulnerabilitätsfaktor (Segrin & Flora, 2000) oder als Folgeerscheinung (Petty, Sachs-Ericsson & Joiner, 2004; Rohde, Lewinsohn & Seeley, 1990) einer depressiven Störung angesehen wird, ist der Zusammenhang beider Variablen mit einem breiten Spektrum an Methoden untersucht und bestätigt worden. Hierzu gehört beispielsweise, dass depressive Personen ihre sozialen Fähigkeiten vergleichsweise negativ einschätzen (Segrin, 1990; Youngren & Lewinsohn, 1980), was von externen Beurteilern bestätigt wird (Chau & Milling, 2006; Lewinsohn, Mischel, Chaplin & Barton, 1980; Segrin, 1990), dass sie sich weniger auf neue soziale Kontakte einlassen, ihre alten Kontakte weniger pflegen, insgesamt weniger enge Beziehungen haben und seltener Gefühle der Zuneigung und Wertschätzung ausdrücken

(Gotlib & Lee, 1989; Youngren & Lewinsohn, 1980), dass sie ihre Interaktionen mit anderen weniger genießen (Nezlek, Hampton & Shean, 2000), dass sie sich bei der Erfüllung verschiedener sozialer Rollen stärker beeinträchtigt fühlen (Leader & Klein, 1996), dass sie in Partnerschaften weniger positive, mehr negative und insgesamt weniger zufriedenstellende Interaktionen erleben (Whisman, 2001; Youngren & Lewinsohn, 1980; Zlotnick, Kohn, Keitner & Della Grotta, 2000) und dass sie in Partnerschaften auf destruktivere Weise mit Konflikten umgehen (Coyne, Thompson & Palmer, 2002). Außerdem gibt es zahlreiche Auffälligkeiten im verbalen und nonverbalen Verhalten: Depressive Personen vermeiden eher den Blickkontakt mit ihren Gesprächspartnern (Troisi & Moles, 1999; Youngren & Lewinsohn, 1980), haben einen weniger lebendigen und emotionalen Gesichtsausdruck (Trémeau et al., 2005), unterdrücken spontanes Lächeln in lustigen Situationen (Reed, Sayette & Cohn, 2007), wirken in ihrer Körpersprache und Gestik weniger involviert (Troisi & Moles, 1999) und sind im Umgang mit ihren Partnern stärker auf sich und ihre negativen Emotionen bezogen (Hautzinger, Linden & Hoffman, 1982; Rehman et al., 2008). Wie Segrin und Abramson (1994) darlegen, stehen viele dieser verbalen und nonverbalen Besonderheiten im Widerspruch zu den normativen Erwartungen zwischenmenschlicher Kommunikation, was zu negativen Reaktionen der Interaktionspartner und damit zur Aufrechterhaltung der Depression führen kann.

Ein weiterer wichtiger theoretischer Bezugspunkt für Studien zum Zusammenhang von interpersonalem Verhalten und Depression ist die interaktionelle Depressionstheorie von Coyne (1976). Nach dieser Theorie kommen chronische Verläufe nicht dadurch zustande, dass depressive Personen aufgrund ihrer negativen kognitiven Schemata die positiven Rückmeldungen ihrer Umgebung nicht wahrnehmen (Kovacs & Beck, 1978), sondern dadurch, dass sie bei anderen Personen tatsächlich negative Reaktionen auslösen. Coyne (1976) beschreibt eine depressive Abwärtsspirale, in der (a) die depressiven Symptome bei anderen Personen zunächst Mitgefühl und Unterstützung auslösen, (b) sich depressive

Personen damit nicht zufrieden geben, (c) andere Personen von der Hartnäckigkeit der Symptome zunehmend genervt sind, ihren Ärger aber nicht offen zeigen, (d) depressive Personen die Ambivalenz der anderen spüren und dazu übergehen, die Wertschätzung und Aufrichtigkeit der anderen mit ihren Symptomen zu „testen“, und (e) die Situation irgendwann durch Kontaktabbruch, offenen Streit, Hospitalisierung etc. eskaliert. Neben zahlreichen Studien zum Einfluss von Depression auf die emotionalen und interpersonalen Reaktionen der Mitmenschen (siehe Kapitel 2.5) hat die Theorie von Coyne (1976) vor allem dazu angeregt, den Zusammenhang zwischen exzessiver Suche nach Bestätigung und Depression zu untersuchen (Joiner et al., 1999; Starr & Davila, 2008). Darunter wird die Tendenz verstanden, von nahestehenden Personen ständig wissen zu wollen, ob man wirklich wichtig für sie ist. Starr und Davila (2008) konnten in ihrer Metaanalyse an 38 Studien nachweisen, dass depressive Symptome und exzessive Suche nach Bestätigung zu $r = .32$ korrelieren. Außerdem gibt es erste Längsschnittstudien an studentischen Stichproben, die dieses Verhalten als Risikofaktor für die Entwicklung depressiver Symptome bestätigen (Birgenheir, Pepper & Johns, 2010; Davila, 2001; Eberhart & Hammen, 2010; Haeffel, Voelz & Joiner, 2007). Der depressogene Effekt der exzessiven Suche nach Bestätigung wird vermutlich über vermehrte Konflikte in der Partnerschaft vermittelt (Eberhart & Hammen, 2010) und durch eine Verschlechterung der sozialen Unterstützung verstärkt (Haeffel et al., 2007). Das Verhalten ist besonders dann wahrscheinlich, wenn die Person einen ängstlich-ambivalenten Bindungsstil oder einen abhängigen Persönlichkeitsstil hat (Beck et al., 2001; Davila, 2001; Shaver, Schachner & Mikulincer, 2005). Nach Joiner ist exzessive Suche nach Bestätigung einer der Schlüsselmechanismen, der zur Chronifizierung von depressiven Störungen beiträgt (Joiner, 2000; Pettit & Joiner, 2006).⁵

⁵ Allerdings fällt die empirische Evidenz für diesen Risikofaktor geringer aus als seine Prominenz in aktuellen Reviews (z.B. Joiner, 2000; Joiner & Timmons, 2009; Katz & Joiner, 2000). So gibt es bisher (a) fast

Neben den eher theoriegeleiteten Studien zum Zusammenhang von Depression und mangelnder sozialer Kompetenz bzw. exzessiver Suche nach Bestätigung wurden zahlreiche explorative Studien durchgeführt, die ein breites Spektrum an interpersonalen Variablen abdecken. Am interessantesten erscheinen dabei Studien, die sich am interpersonalen Kreismodell (IPC; „Interpersonal Circle“) orientieren (Horowitz, 2004; Kiesler, 1983; Leary, 1957; Pincus & Ansell, 2003; Thomas & Strauß, 2008; Wiggins, 1979). Der IPC-Tradition zufolge unterscheiden sich interpersonale Verhaltensweisen hinsichtlich der bipolaren Grunddimensionen Dominanz und Zuneigung. Durch die Kombination beider Dimensionen entsteht ein kreisförmiges Kontinuum mit den Polen Dominanz vs. Unterwerfung auf der vertikalen Achse und Feindseligkeit vs. Zuneigung auf der horizontalen Achse. Es liegen inzwischen zahlreiche Instrumente vor, die individuelle Unterschiede in interpersonalen Konstrukten auf Grundlage des IPC messen (für eine Übersicht siehe Locke, 2010; Thomas & Strauß, 2008). An dieser Stelle ist vor allem das Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP; Alden, Wiggins & Pincus, 1990; Horowitz, Strauß & Kordy, 2000) von Bedeutung. Interpersonale Probleme sind dadurch definiert, dass eine Person bestimmte Verhaltensweisen *zu sehr* oder *zu wenig* zeigt und darunter leidet (Horowitz, 2004, S. 121). Wie bei IPC-Instrumenten üblich, umfasst das IIP acht Skalen, die den acht Oktanten des interpersonalen Kreismodells entsprechen. Abbildung 2 gibt einen Überblick zu den acht Skalen.

nur Studien an amerikanischen Schülern und Studenten im Alter zwischen 12 und 20 Jahren, (b) keine Studien an erwachsenen depressiven Patienten und (c) fast nur Studien auf Grundlage von Selbsteinschätzungsinstrumenten (Starr & Davila, 2008). Außerdem argumentieren Shaver et al. (2005), dass die exzessive Suche nach Bestätigung ein Bestandteil des ängstlich-ambivalenten Bindungsstils ist und keinen zusätzlichen Erklärungswert besitzt.

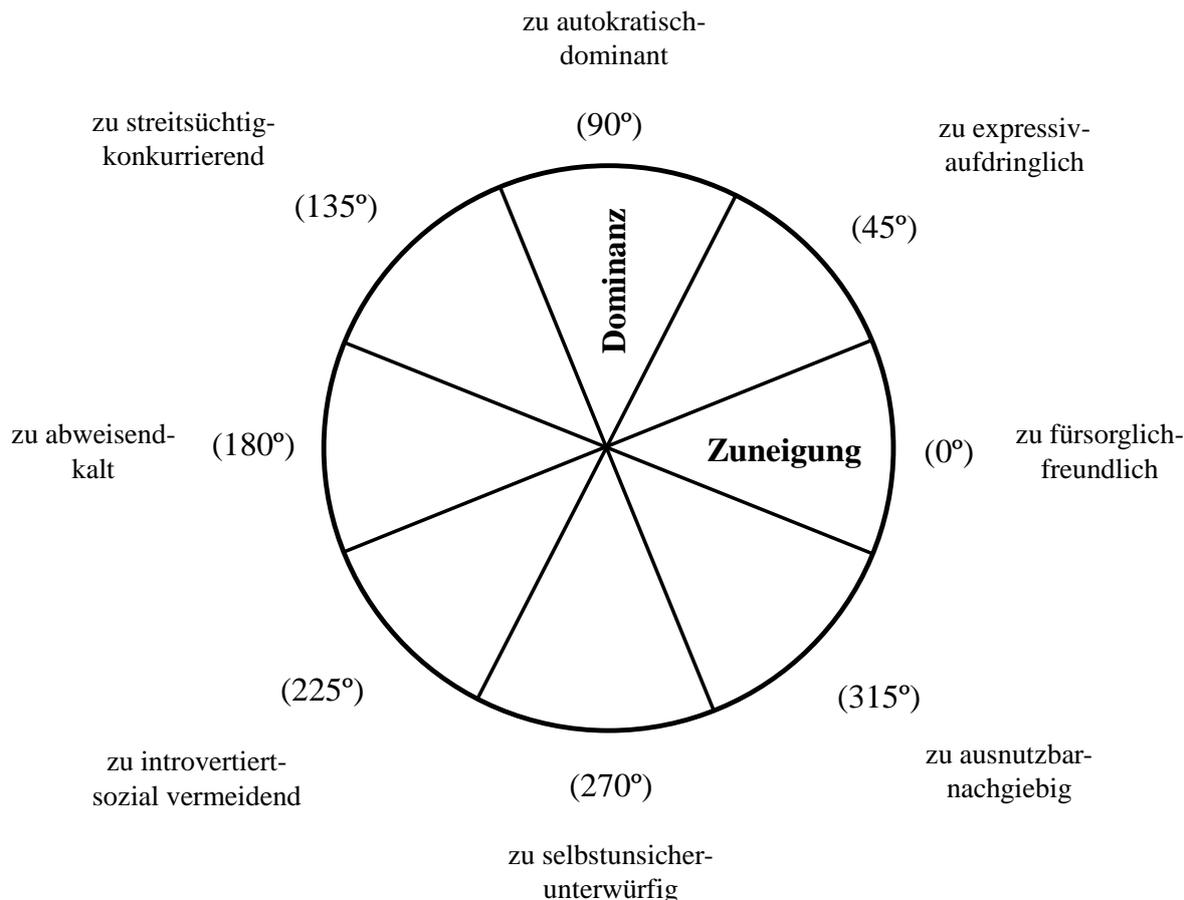


Abbildung 2: Interpersonales Kreismodell des IIP

Das IIP ist für die Frage nach dem Zusammenhang von interpersonalem Verhalten und Depression aus zwei Gründen interessant: Erstens bietet es ein Modell, das das ganze Spektrum an interpersonalen Variablen abdeckt und systematisiert. Zweitens erlaubt es, den spezifischen interpersonalen Gehalt depressiven Beziehungsverhaltens vom unspezifischen Leiden an Beziehungen zu trennen. Hierzu wird nicht nur geprüft, ob depressive Patienten insgesamt höhere Skalenwerte aufweisen als Kontrollpersonen, sondern bei *welchen* Skalen diese Unterschiede *besonders* ausgeprägt sind. Damit gehen IIP-Studien über herkömmliche Untersuchungen zu interpersonalem Verhalten und Depression hinaus, bei denen der Einfluss von unspezifischen Faktoren wie einem negativen Selbstbild oder der Unzufriedenheit mit der Partnerschaft häufig unkontrolliert bleibt (Rehman et al., 2008, S. 182).

Tabelle 1 gibt einen Überblick zu fünf Studien, in denen das IIP in einer Stichprobe von depressiven Patienten eingesetzt wurde (Barrett & Barber, 2007; Huber, Henrich & Klug, 2007; Schauenburg, Pekrun & Leibing, 1995; Stangier, Esser, Leber, Risch & Heidenreich, 2006; Vittengl, Clark & Jarrett, 2003).

Tabelle 1: IIP-Studien an depressiven Patienten

Studie	N	IIP-Skalen								<i>e</i>	<i>a</i>	δ	R^2
		0°	45°	90°	135°	180°	225°	270°	315°				
Barrett & Barber, 2007 ¹	141	.38	.27	.30	.43	.50	.59	.51	.40	.42	.14	228°	.94
Huber et al., 2007	63	.52	.36	.04	.19	.15	.43	.54	.51	.34	.24	305°	.87
Schauenburg et al., 1995 ²	169	.13	.14	.02	.11	.21	.19	.30	.23	.17	.10	265°	.80
Stangier et al., 2006	50	.29	.13	-.15	.15	.14	.25	.35	.27	.18	.17	283°	.70
Vittengl et al., 2003	118	.49	.28	.28	.26	.35	.58	.61	.55	.43	.19	280°	.94

N = Stichprobengröße. 0° - 315° = Winkelposition der IIP-Skala. *e* = Ausmaß des unspezifischen Leidens. *a* = Ausmaß der interpersonalen Spezifität. δ = Winkelposition des zentralen interpersonalen Themas. R^2 = Ausmaß der Anpassungsgüte. Bis auf die Studie von Schauenburg et al. (1995), bei der eine Kontrollstichprobe vorlag, wurden alle Skalenwerte mit den amerikanischen bzw. deutschen Normwerten verglichen. Effektstärken wurden in *r* transformiert (Formel siehe Borenstein, Hedges, Higgins & Rothstein, 2009, S. 48).

¹ Grundlage sind die *z*-Werte aus der zweiten Spalte in Tabelle 1 (Barrett & Barber, 2007, S. 254).

² Grundlage ist der von H. Schauenburg zur Verfügung gestellte Originaldatensatz.

Die erste Spalte enthält die Stichprobengrößen, die folgenden acht Spalten die Effektstärken (*r*) der einzelnen IIP-Skalen und die letzten vier Spalten zusammenfassende Kennwerte. Zu Berechnung dieser Kennwerte wurde das Muster der Effektstärken vom Autor anhand einer Kosinuskurve modelliert (Gurtman, 1992; Gurtman & Pincus, 2003; Wright, Pincus, Conroy & Hilsenroth, 2009).⁶ Die Höhe der Kurve (*e*; „elevation“) gibt Aufschluss

⁶ Diese Methode basiert auf der Annahme, dass die Interkorrelationsmatrix des IIP zirkumplex ist.

Damit ist gemeint, dass die Korrelation zweier Skalen umso größer ist, je näher sie im Kreismodell beieinander

über das Ausmaß des unspezifischen Leidens, die Amplitude (a ; „amplitude“) zeigt an, wie spezifisch der interpersonale Gehalt ist, der Winkel (δ ; „angular displacement“) lokalisiert den interpersonalen Gehalt im Kreismodell (siehe Abbildung 2) und die Anpassungsgüte (R^2 , „goodness of fit“) zeigt an, ob das Korrelationsmuster modellkonform verläuft und die anderen Kennwerte interpretierbar sind. Tabelle 1 macht deutlich, dass die Anpassungsgüte in allen fünf Studien die empfohlene Mindestvoraussetzung von .70 erfüllt (Wright et al., 2009). Die anderen drei Kennwerte belegen, dass Depression in allen fünf Studien (a) mit einem deutlichen unspezifischen interpersonalem Leiden verbunden war ($.17 < e < .43$) und (b) einen erkennbaren spezifischen interpersonalen Gehalt hatte ($.10 < a < .24$), der sich (c) in einer zentralen Tendenz zur Unterwürfigkeit äußerte ($228^\circ < \delta < 305^\circ$). Demnach leiden depressive Patienten (über unspezifische Faktoren hinaus) besonders daran, dass sie sich anderen gegenüber zu ausnutzbar, nachgiebig, selbstunsicher, unterwürfig, introvertiert und sozial vermeidend verhalten. Diese Tendenz wird durch Studien bestätigt, in denen das Beziehungsverhalten depressiver Personen von Angehörigen oder Therapeuten auf Grundlage des IPC eingeschätzt wird (z.B. Constantino et al., 2008; Grosse Holtforth, Altenstein, Schneider & Caspar, 2009; McIntyre & Schwartz, 1998). Sie stimmt außerdem mit den Ergebnissen einer Studie überein, in der das Beziehungserleben depressiver Personen über zwei Wochen täglich aufgezeichnet wurde (Nezlek et al., 2000). Hier zeigte sich, dass depressive Personen ihre Interaktionen nicht nur weniger genießen können, sondern auch, dass sie sich ihren Interaktionspartnern weniger nah fühlen und ihren Einfluss auf die Interaktionen geringer einschätzen. Schließlich entspricht die Tendenz zu submissivem Verhalten Theorien und Befunden zur interpersonalen Selbstverleugung („self-silencing“) bei Depression (Jack & Ali, 2010; Thompson, Whiffen & Aube, 2001; Whiffen, Foot &

liegen. Benachbarte Skalen korrelieren also maximal positiv, gegenüberliegende Skalen maximal negativ. Diese Annahme konnte für das IIP bestätigt werden (Acton & Revelle, 2002).

Thompson, 2007), der Hypothese zu interpersonaler Konfliktvermeidung als Schlüsselmechanismus depressiver Chronifizierung (Joiner, 2000; Pettit & Joiner, 2006) und der evolutionspsychologischen Theorie von Depression als unbewusster Anpassungsstrategie an einen niedrigen sozialen Rang („involuntary subordinate strategy“; Fournier, 2009; Price, Sloman, Gardner, Gilbert & Rohde, 1994; Zuroff, Fournier & Moskowitz, 2007).

2.5 Interpersonale Stressoren

Belastende Lebensereignisse und Lebensumstände gelten seit langem als empirisch gesicherte Risikofaktoren für Depression (Hammen, 2005; Monroe, Slavich & Georgiades, 2009).

Inzwischen gibt es zunehmend Hinweise, dass das Risiko besonders hoch ist, wenn belastende Lebensereignisse eine interpersonale Qualität haben. So gehen beispielsweise kränkende oder demütigende Erfahrungen wie das Verlassenwerden von, ein Zerwürfnis mit, oder die Zurückweisung und Abwertung durch nahestehende Personen mit einem signifikant höheren Depressionsrisiko einher als Verlusterfahrungen wie ein Todesfall oder eine selbstinitiierte Trennung (Brown, Harris & Hepworth, 1995; Kendler, Hettema, Butera, Gardner & Prescott, 2003). In eine ähnliche Richtung weisen die Ergebnisse der Studie von Cano und O’Leary (2000): Demnach haben Frauen, die gerade eine demütigende Erfahrung in der Partnerschaft erlebt haben (z.B. Untreue, Drohung mit Trennung) ein deutlich erhöhtes Depressionsrisiko – unabhängig vom Einfluss sonstiger Lebensereignisse, der Partnerschaftszufriedenheit und Depression in der Vor- oder Familiengeschichte. Besonders dramatisch wirken sich Erfahrungen der gezielten sozialen Zurückweisung („targeted rejection“) aus (Slavich, Thornton, Torres, Monroe & Gotlib, 2009): Bei depressiven Patienten, die in Interviews solche Erfahrungen berichteten, kam die depressive Episode dreimal schneller zum Ausbruch als bei den übrigen Patienten. In der Studie von Bodenmann, Schwerzmann und Cina (2000) wurden retrospektiv die kritischen Lebensereignisse von depressiven Personen innerhalb des

letzten Jahres untersucht. Hier zeigte sich, dass für depressive Personen weniger Verlusterfahrungen, sondern eher schwerwiegende soziale Konflikte mit nahen Bezugspersonen zentral waren. Außerdem konnten die Autoren nachweisen, dass tägliche Widrigkeiten und Mikrostressoren im Bereich der Familie, Partnerschaft und sozialen Beziehungen stärker mit Depression assoziiert waren als kritische Lebensereignisse.

Seit der Pilotstudie von Hammen (1991) wird zunehmend anerkannt, dass Depression nicht nur durch belastende Lebensereignisse ausgelöst wird, sondern dass Depression auch zur Entstehung von neuen belastenden Situationen beiträgt. Dieser Mechanismus wird unter dem Stichwort „stress generation“ diskutiert und beforscht (Hammen, 2006; Liu & Alloy, 2010). Der Theorie nach treten bei depressiven Personen im Vergleich zu Kontrollpersonen oder Personen mit anderen Störungen signifikant häufiger belastende Lebensereignisse auf, die vom Verhalten der Person abhängig sind. Fast alle der inzwischen über 50 Studien zu selbstinduziertem Stress bei Depression konnten diesen Effekt nachweisen (Liu & Alloy, 2010). Zudem zeigte sich, dass belastende Lebensereignisse, die (zumindest potentiell) vom Verhalten der Person ausgelöst werden, fast durchgängig interpersonalen Natur sind und sich vor allem auf Konfliktsituationen beziehen. Hammen (2006, S. 1071) verwendet den Ausdruck „abhängig“ und „interpersonal“ daher häufig synonym. Dass Depression auch nach dem Ende einer depressiven Episode interpersonalen Stress hervorruft, lässt sich beispielsweise durch subklinische depressive Symptome (Shih & Eberhart, 2008) oder Risikofaktoren wie Selbstkritik (Priel & Shahar, 2000; Shahar et al., 2004), unsichere Bindung (Eberhart & Hammen, 2010; Hankin et al., 2005), exzessive Suche nach Bestätigung (Eberhart & Hammen, 2010) und Probleme in der nonverbalen Kommunikation (Bos, Bouhuys, Geerts, van Os & Ormel, 2007) erklären. Die stressinduzierende Wirkung von Depression trägt entscheidend dazu bei, dass Depression häufig chronisch oder rezidivierend verläuft (Joiner, 2000; Pettit & Joiner, 2006).

Ein weiterer empirisch gut belegter Befund ist der Zusammenhang zwischen Depression und mangelnder sozialer Unterstützung (Lakey & Cronin, 2008). Die kausalen Implikationen dieses Zusammenhangs sind aber nach wie vor unklar. Ursprünglich wurde angenommen, dass soziale Unterstützung den depressogenen Einfluss von belastenden Lebensereignissen abfedert („stress buffering“). Allerdings konnte diese Hypothese auch in großen Stichproben nicht bestätigt werden (Burton, Stice & Seeley, 2004). Inzwischen gibt es vermehrte Hinweise, dass soziale Unterstützung vor allem für den Verlauf einer depressiven Störung relevant ist (Lara & Klein, 1999). Beispielsweise ließ sich zeigen, dass mangelnde soziale Unterstützung mit einer längeren Dauer der Depression bzw. einer geringeren Wahrscheinlichkeit der Remission einhergeht (George, Blazer, Hughes & Fowler, 1989; Hybels, Blazer & Steffens, 2005; Lara, Leader & Klein, 1997; McLeod, Kessler & Landis, 1992; Wareham, Fowler & Pike, 2007) und dass eine längere Dauer der Depression wiederum geringere soziale Unterstützung zur Folge hat (Leskelä et al., 2008). Eine interessante Erklärung für den chronifizierenden Effekt von mangelnder sozialer Unterstützung liefert die Längsschnittstudie von Daley und Hammen (2002): Die Autoren konnten an einer Stichprobe von jungen Frauen zeigen, dass der Zusammenhang von depressiven Symptomen und mangelnder sozialer Unterstützung durch problematische Persönlichkeitszüge des jeweiligen Partners vermittelt wird. Das legt die Hypothese nahe, dass depressive oder depressionsanfällige Personen dazu neigen, Partner auszuwählen, die selbst Probleme haben und auf die sie sich nicht verlassen können („dysfunctional mate selection“; Pettit & Joiner, 2006, S. 30f). Schließlich entspricht der chronifizierende Effekt mangelnder sozialer Unterstützung den Befunden der „expressed emotion“-Forschung (Hooley, 2007): Unter „expressed emotion“ wird eine familiäre Umgebung verstanden, die durch Kritik, Feindseligkeit und emotionale Überinvolviertheit gekennzeichnet ist und die als robuster Prädiktor für Rückfall bei zahlreichen psychischen Störungen gilt. In ihrer klassischen Studie an stationären depressiven Patienten konnten Hooley und Teasdale (1989) zeigen, dass eine

rezidivierende Entwicklung innerhalb der nächsten neun Monate umso wahrscheinlicher war, je eher ein Patient seinen Ehepartner als kritisch erlebte. Allerdings ließ sich dieser Effekt nicht immer replizieren (z.B. Andrew, Hawton, Fagg & Westbrook, 1993; Goering, Lancee & Freeman, 1992).

Aus Sicht der kognitiven Depressionstheorie von Beck (1967) ist es wenig überraschend, dass depressive Personen ihre Partner der Tendenz nach negativer und feindseliger wahrnehmen als nicht-depressive Personen (z.B. Bodenmann, Cina & Schwerzmann, 2001; Gotlib & Whiffen, 1989; McCabe & Gotlib, 1993; Thompson, Whiffen & Blain, 1995; Uebelacker & Whisman, 2005). Der Theorie von Beck (1967) zufolge werden solche Wahrnehmungen durch negative kognitive Schemata verursacht (Kovacs & Beck, 1978). Tatsächlich konnte in einigen Studien nachgewiesen werden, dass depressive Personen das Ausmaß an Feindseligkeit oder Zurückweisung im Verhalten anderer Menschen überschätzen und das Ausmaß an Freundlichkeit unterschätzen bzw. positive Signale übersehen (Dobson, 1989; Hokanson, Hummer & Butler, 1991; Joormann & Gotlib, 2006). Allerdings legt die oben beschriebene interaktionelle Depressionstheorie von Coyne (1976) nahe, dass depressive Symptome *tatsächlich* eine aversive Wirkung auf andere haben und der kritische Blick depressiver Personen auf andere häufig gerechtfertigt ist. Auch für diese Theorie gibt es zahlreiche Belege: In einer frühen Metaanalyse zu 21 Interaktionsstudien fanden Segrin und Dillard (1992), dass Interaktionspartner von depressiven Personen im Anschluss an die Interaktion deutlich weniger mit der jeweiligen Person zu tun haben wollten als Interaktionspartner von nicht-depressiven Personen. Neben Faktoren wie Geschlecht, Vertrautheit und körperlicher Attraktivität wird dieser Zusammenhang vermutlich durch das interpersonale Verhalten depressiver Personen moderiert (Segrin, 2010). Beispielsweise kann ein selbstkritischer Persönlichkeitsstil und die damit einhergehende geringere Aufmerksamkeit für und Freundlichkeit gegenüber anderen die Zurückweisung durch andere verstärken (Bieling & Alden, 2001). Außerdem gibt es Hinweise auf eine Verstärkung des

Effekts bei Personen mit niedrigem Selbstwertgefühl, die auf exzessive Weise nach Bestätigung suchen (Joiner, Alfano & Metalsky, 1992). Dass der Prozess wie von Coyne (1976) postuliert durch die Induktion negativer Emotionen in anderen vermittelt wird, ist bisher nicht eindeutig belegt (Joiner & Katz, 1999; Segrin, 2004; Segrin & Dillard, 1992; Starr & Davila, 2008).⁷

Zur Erklärung des Befunds, dass depressive Personen verstärkt mit belastenden Verhaltensweisen anderer zu kämpfen haben, ist es vermutlich am sinnvollsten, kognitive und interaktionelle Theorieansätze nicht gegeneinander auszuspielen, sondern zu integrieren (für eine kritische Einschätzung siehe Coyne, 1999). Es ist durchaus möglich, dass depressive Personen *sowohl* die Feindseligkeit oder Zurückweisung anderer überschätzen *als auch* Feindseligkeit oder Zurückweisung bei anderen auslösen. Eine gelungene Integration beider Perspektiven bietet beispielsweise das „social-cognitive interpersonal process model“ von Sacco und Vaughan (2006), in dem vor allem die kognitiven Prozesse auf Seiten der Interaktionspartner beleuchtet werden.

2.6 Zusammenfassung

Der Zusammenhang von Depression und interpersonalen Variablen lässt sich hinsichtlich vier verschiedener Komponenten differenzieren: Erstens gibt es frühe interpersonale Umwelteinflüsse wie mangelnde Zuneigung, übermäßige Kontrolle, Ablehnung und Erniedrigung, die den Grundstein einer Anfälligkeit für Depression legen. Zweitens bilden

⁷ Inzwischen liegt zudem eine Längsschnittstudie an Jugendlichen vor, die für einen umgekehrten kausalen Zusammenhang spricht (Nolan, Flynn & Garber, 2003): Demnach führt Depression nicht zu Zurückweisung, sondern Zurückweisung zu Depression. Zu einer empirischen Klärung der Frage nach einem kausal eindeutigen oder reziproken Zusammenhang beider Variablen sind weitere Längsschnittstudien an Erwachsenenstichproben nötig.

sich im Zusammenspiel dieser Erfahrungen mit genetischen Faktoren innerhalb der Person kognitiv-affektive Schemata heraus, die relativ stabil sind und die Anfälligkeit über die Zeit vermitteln. Hierzu gehören in erster Linie ausgeprägte Selbstkritik, Abhängigkeit und ein ängstlich-ambivalenter Bindungsstil. Drittens prädisponieren diese Schemata zu ungeschickten, übertriebenen oder unangemessenen interpersonalen Verhaltensweisen wie der exzessiven Suche nach Bestätigung oder der Neigung zu submissivem Verhalten. Viertens können belastende interpersonale Verhaltensweisen der Mitmenschen wie Zurückweisung, Kritik und mangelnde soziale Unterstützung dazu führen, dass eine depressive Episode ausgelöst oder aufrechterhalten wird. Die hier entwickelte Differenzierung basiert auf der Unterscheidung zwischen zeitlich zurückliegenden und aktuellen Merkmalen sowie der Unterscheidung zwischen Merkmalen der Umwelt und des Individuums.

Im Lauf des Reviews hat sich gezeigt, dass die kausalen Zusammenhänge zwischen den so differenzierten interpersonalen Variablen und Depression kompliziert sind. In zusammenfassender Absicht lassen sich zwei prototypische Perspektiven unterscheiden: Aus der einen Perspektive haben interpersonale Variablen einen kausalen Einfluss auf die depressive Störung. Hier stehen im oben dargestellten integrativen Modell die Pfeile von links nach rechts im Vordergrund (siehe Abbildung 1). Die Kausalkette läuft von frühen interpersonalen Stressoren über kognitiv-affektive Schemata und dysfunktionale Beziehungen zu depressiven Störungen. Diese Perspektive entspricht beispielsweise der psychodynamischen Depressionstheorie von Blatt (1974, 2004) oder dem empirisch entwickelten ätiologischen Pfadmodell von Kendler et al. (2002, 2006). Aus der anderen Perspektive hat die depressive Störung einen kausalen Einfluss auf sich selbst, der durch interpersonale Variablen vermittelt wird. Hier stehen im Modell in Abbildung 1 die Pfeile auf der rechten Seite im Vordergrund. Die Kausalkette läuft von depressiven Störungen kreisförmig über dysfunktionales interpersonales Verhalten und belastende Reaktionsweisen der Mitmenschen zu depressiven Störungen zurück. Diese Perspektive entspricht

beispielsweise der interaktionellen Depressionstheorie von Coyne (1976) oder dem Modell von Hammen (2006) zu Depression und selbstinduziertem Stress. Empirisch gesehen gibt es für beide Perspektiven gute Argumente. Die beiden Perspektiven schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern beantworten unterschiedliche Fragen. Die erste Perspektive beantwortet die Frage nach den interpersonalen Ursachen von depressiven Störungen. Die zweite Perspektive beantwortet die Frage nach den interpersonalen Prozessen, die zur Chronifizierung von depressiven Störungen beitragen (Joiner, 2000; Lara & Klein, 1999; Pettit & Joiner, 2006). Beide Perspektiven stimmen darin überein, dass dysfunktionales Beziehungserleben und Depression signifikant zusammenhängen.

Eine dritte Perspektive bieten Überlegungen, die den Zusammenhang von interpersonalen Prozessen und Depression von einer evolutionspsychologischen Seite her aufrollen (Allen & Badcock, 2003, 2006; Andrews & Thomson, 2009; Gilbert, 2006; Hagen, 2003; Nettle, 2004; Sloman, Gilbert & Hasey, 2003; Watson & Andrews, 2002). Hier geht es um die Beantwortung der Frage, warum Menschen überhaupt depressive Verstimmungen erleben und welche adaptiven Funktionen depressive Symptome im Lauf der Evolution erfüllt haben. Nach der von Allen und Badcock (2003) entwickelten, integrativen „social risk hypothesis“ haben depressive Symptome beispielsweise die Funktion, das Risiko von sozialem Ausschluss zu minimieren. Den Autoren zufolge sind depressive Symptome in einen evolutionär entstandenen Mechanismus eingebettet, der durch den (drohenden) Verlust des sozialen Status oder wichtiger Beziehungen ausgelöst wird. Solche Situationen signalisieren einer Person, dass sie für die Gruppe eher belastend als wertvoll ist (im Sinne der Ressourcen, die sie einbringen kann) und daher auf kritische Weise von sozialem Ausschluss bedroht ist. Die Person reagiert darauf mit einer Risikovermeidungsstrategie, zu der neben depressiven Symptomen wie Niedergeschlagenheit, Antriebsminderung und niedriges Selbstwertgefühl auch Veränderungen des interpersonalen Erleben und Verhaltens gehören. Genauer gesagt gehen Allen und Badcock (2003) davon aus, dass die Person kurzfristig (a) eine

Hypersensitivität gegenüber sozial bedrohlichen Verhaltensweisen entwickelt und sich (b) aus austauschorientierten Beziehungen zurückzieht, in kompetitiven Beziehungen submissiv verhält und in familiären Beziehungen Unterstützung sucht. Dieses Reaktionsmuster ist adaptiv, weil es die Wahrscheinlichkeit von weiteren kritischen Rückschlägen oder Verlusten verringert, relativ sichere Formen der Unterstützung einfordert und damit die reproduktive Fitness der Person wahrt. Nach Allen und Badcock (2003) kommen klinische, maladaptive Formen der Depression dann zustande, wenn der evolutionäre Mechanismus wiederholt fehlschlägt, d.h. die Person die interpersonalen Stressoren nicht auf die übliche Weise bewältigen kann. Dieser dritten, evolutionspsychologischen Perspektive zufolge sind depressive Störungen also „von Natur aus“ interpersonal. Anders formuliert sind interpersonale Variablen nicht nur in die Entstehung und Aufrechterhaltung von depressiven Störungen involviert, sondern auch in die Entstehung von Depression als „species-typical, context-dependent, behavioral strategy in humans“ (Allen & Badcock, 2003, S. 889).

Auch wenn das hier vorgelegte Review einen guten Überblick zum aktuellen Forschungsstand bietet, wurden viele wichtige und kontroverse Fragen ausgeklammert. Hierzu gehört beispielsweise die Frage, inwiefern die aufgeführten Variablen tatsächlich *kausale* Risikofaktoren sind (Just, Abramson & Alloy, 2001; Kraemer et al., 1997), inwiefern sie über breite Risikofaktoren wie Neurotizismus hinaus einen Erklärungswert haben (Shea & Yen, 2005), inwiefern sie nicht nur depressive Störungen, sondern auch andere psychische Störungen verursachen (Beuke, Fischer & McDowall, 2003; Ingram, Miranda & Segal, 1998; Ingram & Hamilton, 1999), inwiefern sie nicht für depressive Störungen insgesamt, sondern nur für bestimmte depressive Subtypen relevant sind (Blatt, 2004; Carragher, Adamson, Bunting & McCann, 2009; Klein, 2008; Parker, 2000; Parker & Crawford, 2007) und welche Rolle ihnen in der Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung zukommt oder zukommen sollte (Arbeitskreis OPD, 2006; Luyten et al., 2006; Pettit & Joiner, 2006; Schauenburg, 2007; Shedler & Westen, 2007). All diese Fragen sind von großem

wissenschaftlichem Interesse, gehen aber über die Fragestellung und den methodischen Spielraum der vorliegenden Arbeit hinaus.

3 Wie lässt sich dysfunktionales Beziehungserleben messen?

Bisher wurde geklärt, dass und warum Depression und interpersonale Variablen zusammenhängen. Dieses Kapitel soll die Frage beantworten, wie sich *dysfunktionales Beziehungserleben* messen lässt. Unter dysfunktionalem Beziehungserleben wird hier die typische Konfiguration von problematischen Verhaltensweisen verstanden, die eine Person wiederholt in ihren Beziehungen erlebt. Bei dysfunktionalem Beziehungserleben lassen sich also zwei Aspekte unterscheiden: (a) problematische Verhaltensweisen, die eine Person an sich selbst als typisch erlebt, und (b) problematische Verhaltensweisen, die eine Person an ihren Interaktionspartnern als typisch erlebt. Diese Unterscheidung entspricht den beiden Komponenten „interpersonales Verhalten“ und „interpersonale Stressoren“ in Abbildung 1, hebt allerdings ihre subjektive Qualität hervor. In den Kapiteln 2.4 und 2.5 wurde anhand eines Reviews empirischer Studien herausgearbeitet, welches dysfunktionale Beziehungserleben bei Depression zu erwarten ist. Einerseits geht Depression mit einem *insgesamt negativeren* Beziehungserleben einher. Hierzu gehört, dass depressive Personen sich und andere negativer wahrnehmen, ihre soziale Kompetenz geringer einschätzen, mehr interpersonale Probleme berichten, ihre Interaktionen weniger genießen und mit ihrer Partnerschaft weniger zufrieden sind. Andererseits hat das Beziehungserleben von depressiven Personen einen *spezifischen interpersonalen Gehalt*. Beispielsweise suchen depressive Personen auf exzessive Weise nach Bestätigung und erleben sich anderen gegenüber als zu ausnutzbar, nachgiebig, selbstunsicher, unterwürfig, introvertiert und sozial vermeidend. Außerdem erleben sie ihre Mitmenschen als weniger unterstützend und stärker kritisch und ablehnend. Damit liegt eine empirisch gesicherte Beschreibung *depressionsspezifischen* Beziehungserlebens vor, die der kulturvergleichenden Hauptstudie dieser Arbeit als Hintergrund dient.

Aus konzeptueller und methodischer Sicht steht in der vorliegenden Arbeit die Beziehungssachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2; Arbeitskreis OPD, 2006) im Zentrum. Die OPD-Beziehungssachse ist ein Instrument, mit dem beide Komponenten dysfunktionalen Beziehungserlebens von einem trainierten Experten auf Grundlage eines ausführlichen Interviews eingeschätzt werden können (Grande et al., 1997; Grande, Dahlbender, Schauenburg, Stasch & Cierpka, 2005; Schauenburg & Grande, 2010). Die OPD-2 wurde kürzlich ins Spanische übersetzt (Grupo de Trabajo OPD, 2008) und nimmt in den Kooperationsprojekten des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs eine Schlüsselstellung ein. Ein Ziel dieser Arbeit ist es, die OPD-Beziehungssachse als konzeptuelle Ressource zu nutzen und methodisch an die Anforderungen einer kulturvergleichenden Fragestellung anzupassen. Zu diesem Zweck wurde die OPD-Beziehungssachse von einem einfallorientierten Fremdeinschätzungssystem zu einem psychometrisch anspruchsvolleren Kartensortierverfahren weiterentwickelt, das auch *von den Personen selbst* durchgeführt werden kann (Zimmermann et al., 2010). Der so entstandene Beziehungsmuster-Q-Sort (OPD-BQS) bildet das dysfunktionale Beziehungserleben direkter, objektiver und genauer ab als die klassische OPD-Beziehungssachse (Zimmermann et al., 2011).

Die Frage nach der Messung von dysfunktionalem Beziehungserleben wird im vorliegenden Kapitel mit einer ausführlichen Darstellung der OPD-Beziehungsdiagnostik und ihrer Weiterentwicklung zum BQS beantwortet. Damit werden alternative methodische Zugänge notwendigerweise vernachlässigt. Beispielsweise liegen mehrere Fragebogeninstrumente vor, die problematische Aspekte des eigenen interpersonalen Verhaltens (Alden et al., 1990; Birtchnell & Evans, 2004) oder des Verhaltens anderer (Bancila & Mittelmark, 2009; Ruchman & Karoly, 1991; Schmidt, Wagner & Kiesler, 1999) erfassen. Außerdem gibt es Fragebögen, die beide Komponenten im Sinne von Wenn-Dann-Zusammenhängen abbilden (Barber, Foltz & Weinryb, 1998; Hill & Safran, 1994; Kurth, Pokorny, Körner & Geyer, 2002). Was die OPD-Beziehungsdiagnostik gegenüber diesen

Instrumenten auszeichnet, ist ihre klinisch relevante, systematisch entwickelte Itemliste, die ein breites Spektrum an dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen abdeckt. Dadurch wird es möglich, nach dem *spezifischen Gehalt* depressiver Beziehungsgestaltung zu fragen. Anstatt einzelne interpersonale Variablen mit Depression in Zusammenhang zu bringen, lässt sich so untersuchen, welche interpersonalen Merkmale für Depression typisch sind, d.h. welche Merkmale vor dem Hintergrund anderer Merkmale hervorstechen. Dieser Vorteil entspricht dem in Kapitel 2.4 vorgestellten Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP). Außerdem sind die Items durchgängig auf einem mittleren Abstraktionsniveau angesiedelt und streng auf beobachtbares Verhalten bezogen. Dadurch wird das Erleben von interpersonalen Verhaltensweisen klarer von emotionalen, motivationalen und kognitiven Aspekten abgegrenzt als bei anderen Instrumenten. Insgesamt erscheint die OPD-Beziehungsdiagnostik, insbesondere in ihrer methodisch weiterentwickelten Form des BQS, als sinnvoller und vielversprechender Zugang zur Erfassung von dysfunktionalem Beziehungserleben.

3.1 Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2)

Die OPD ist ein multiaxiales Diagnoseinstrument, mit dem trainierte Experten Patienten hinsichtlich psychodynamisch relevanter Merkmale beurteilen können (Arbeitskreis OPD, 1996). Sie wurde entwickelt, um psychodynamisch orientierten Psychotherapeuten und Ärzten diagnostische Leitlinien an die Hand zu geben. Außerdem trägt sie dazu bei, eine schulenübergreifende, präzise Begriffskultur zu etablieren und psychodynamische Konzepte für empirische Forschung zugänglich zu machen. Die OPD umfasst vier originäre Achsen: Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen (Achse I), dysfunktionale habituelle Beziehungsmuster (Achse II), innere Konflikte (Achse III) und strukturelle Fähigkeiten bzw. Vulnerabilitäten (Achse IV). Zusätzlich werden auf einer fünften Achse psychische und

psychosomatische Störungen gemäß Kapitel V (F) der ICD-10 erfasst. Die Items der einzelnen Achsen sind in einem Manual erläutert und mit Ankerbeispielen und Fall-Vignetten veranschaulicht. Um die notwendige Informationsbasis sicherzustellen, wird in der Regel ein spezielles Interview durchgeführt. Das OPD-Interview kombiniert eine offene, beziehungs-dynamische Gesprächsführung mit dem strukturierteren Vorgehen der biographischen Anamnese und der psychiatrischen Exploration. Grundsätzlich sollte dem Patienten die Gestaltung der Interaktion überlassen werden, um zumindest in Ansätzen Übertragung, Gegenübertragung und Inszenierungen untersuchen zu können. Für eine reliable Anwendung der OPD werden ein 60-stündiges Training und mehrjährige klinische Erfahrung empfohlen. Unter solchen Voraussetzungen erreicht die OPD im Forschungskontext gute bis zufriedenstellende Reliabilitäts- und Validitätswerte (Cierpka et al., 2001). Inzwischen liegt eine zweite, überarbeitete Version der OPD vor, die neben Diagnostik auch Therapieplanung und Veränderungsmessung ermöglicht (Arbeitskreis OPD, 2006). Die ersten Studien zur Validität der OPD-2 sind ebenfalls vielversprechend (Zimmermann et al., 2010).

3.2 OPD-Beziehungsachse

Die OPD-Beziehungsdiagnostik zielt darauf ab, das zentrale dysfunktionale Beziehungsmuster eines Patienten zu rekonstruieren (Grande et al., 1997; Grande et al., 2005; Schauenburg & Grande, 2010). Darunter wird eine für den Patienten leidvolle Konstellation verstanden, die sich aus seinem habituellen Beziehungsverhalten und den typischen Reaktionsweisen seiner Bezugspersonen ergibt. Zur Konstruktion der OPD-Beziehungsachse wurden bestehende Methoden wie die Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens (SASB; Benjamin, 1974; Benjamin, Rothweiler & Critchfield, 2006), das Zentrale Beziehungskonfliktthema (CCRT; Albani, Geyer, Kächele & Pokorny, 2003; Luborsky & Crits-Christoph, 1990) und das Zyklisch-Maladaptive Muster (CMP; Schacht & Henry, 1994;

Schacht, Binder & Strupp, 1984) kombiniert und unter Gesichtspunkten der klinischen Praktikabilität vereinfacht. Da beispielsweise eine reliable Erfassung von Befürchtungen und Wünschen ohne Rückgriff auf Interviewtranskripte kaum zu gewährleisten ist, beschränkt sich die OPD-Beziehungsdiagnostik auf interpersonale Verhaltensweisen. Ihr innovatives Moment ist die „doppelte Perspektivierung“ (Grande et al., 1997, S. 280) des Beziehungsgeschehens: Die typischen Verstrickungen zwischen dem Verhalten des Patienten und dem seiner Interaktionspartner werden sowohl aus der *Erlebensperspektive des Patienten (Perspektive A)* als auch aus der *Erlebensperspektive der anderen (Perspektive B)* beschrieben. Zur Einschätzung der beiden Erlebensperspektiven kann der Diagnostiker unterschiedliche Informationsquellen heranziehen: Was der Patient selbst erlebt, wird in erster Linie an seinen Beziehungsschilderungen im OPD-Interview sichtbar. Was andere in der Begegnung mit dem Patienten erleben, lässt sich nur bedingt aus seinen Beziehungsschilderungen erschließen. Hier sollte der Diagnostiker zusätzlich das Beziehungsverhalten des Patienten im unmittelbaren Gesprächskontakt berücksichtigen. Außerdem kann er prüfen, welche Impulse und Reaktionstendenzen das Verhalten des Patienten in ihm auslösen. Die doppelte Perspektivierung des Beziehungsgeschehens hat den Vorteil, dass das Beziehungsverhalten des Patienten zugleich als Folge und Ursache der Reaktionen seiner Interaktionspartner verständlich wird, und mögliche Diskrepanzen zwischen beiden Erlebensperspektiven klar hervortreten. Im Rahmen der Weiterentwicklung zur OPD-2 wurde die OPD-Beziehungsdiagnostik stärker auf die Bedürfnisse der einzelfallorientierten Fokusbildung und Therapieplanung zugeschnitten (Grande et al., 2005; Grande, Rudolf & Jakobsen, 2004; Stasch & Cierpka, 2006). Außerdem wurden die Schnittstellen mit den anderen OPD-Achsen detaillierter ausgearbeitet: So liegen inzwischen Prinzipien vor, die das Zusammenspiel von inneren Konflikten (Achse III) und strukturellen Einschränkungen (Achse IV) bei der Entstehung von dysfunktionalen Beziehungsmustern verständlich machen (Grande, 2007).

3.2.1 Interpersonelle Positionen

Die OPD-Beziehung Achse besteht formal gesehen aus vier *interpersonellen Positionen*, die sich durch die Kombination der beiden Verhaltenskomponenten und Erlebensperspektiven ergeben (Grande et al., 1997): Das *Objekterleben* des Patienten bezieht sich auf diejenigen Aspekte, die er am Beziehungsverhalten seiner Mitmenschen als leidvoll erlebt. Das *Selbsterleben* des Patienten bezieht sich auf diejenigen Aspekte, die er an seinem eigenen Beziehungsverhalten als problematisch erlebt. Die Kombination beider Komponenten entspricht dem dieser Arbeit zugrundeliegenden Verständnis von dysfunktionalem Beziehungserleben. Das *Beziehungsangebot* des Patienten bildet ab, welche Aspekte seines Beziehungsverhaltens für andere schwierig sind. Das *Verhalten des Gegenübers* bildet ab, welche negativen Reaktionen das Beziehungsangebot bei anderen auslöst bzw. wie andere vermutlich mit dem Patienten umgehen. Diese beiden Komponenten gehen über das Beziehungserleben des Patienten und damit über die Fragestellung dieser Arbeit hinaus.

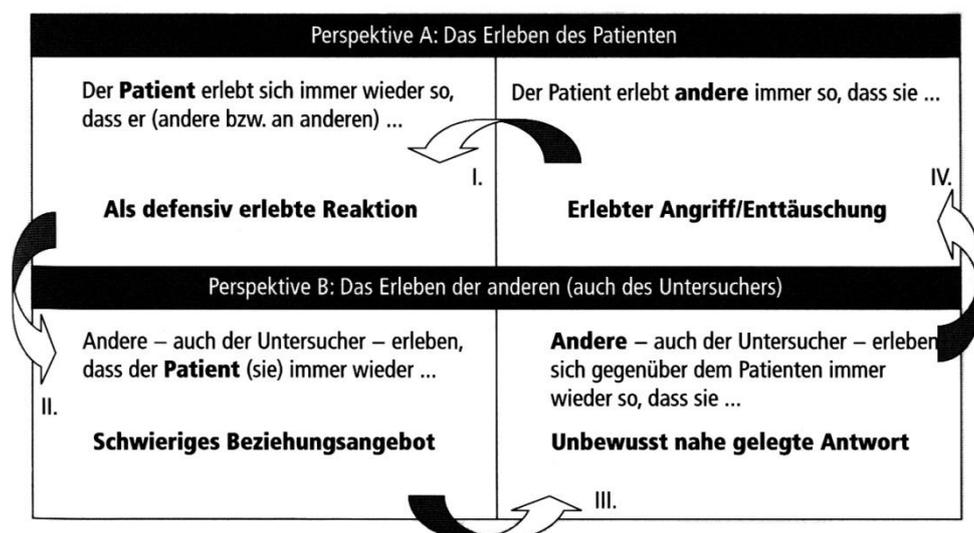


Abbildung 3: Schema der OPD-Beziehungsdagnostik (nach Arbeitskreis OPD, 2006, S. 197)

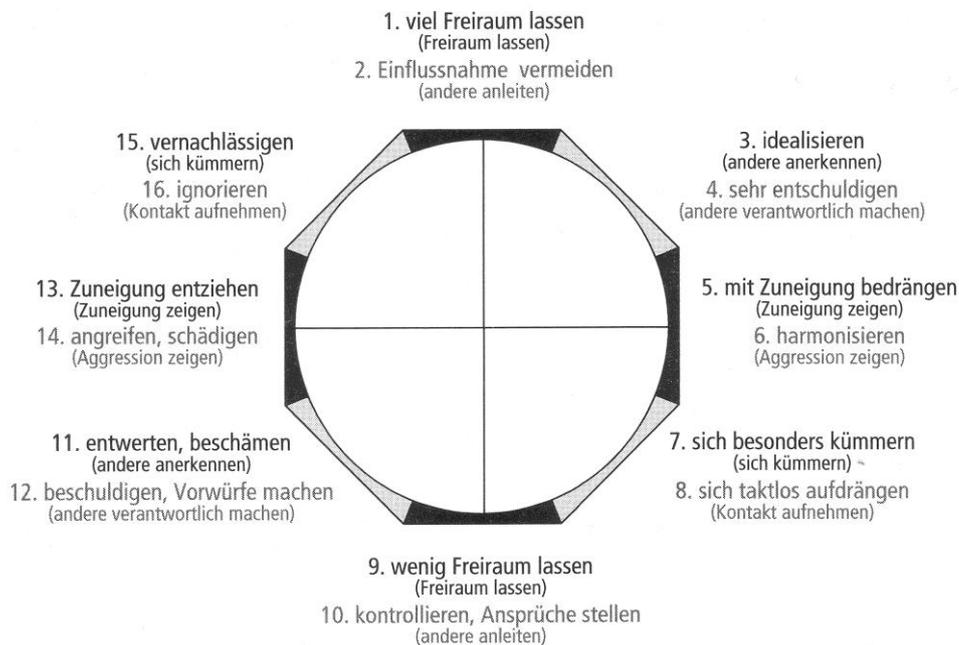
Die OPD-2 liefert erstmals ein allgemeines Schema, nach dem die vier Positionen zu einer beziehungs-dynamischen Formulierung integriert werden können (siehe Abbildung 3). Das Schema basiert auf einer Analyse zahlreicher Einzelfälle und gibt die typischen Inhalte und Zusammenhänge der Positionen wieder (Grande et al., 2004). In der Erlebensperspektive der Patienten verläuft die Abfolge der Ereignisse typischerweise von rechts nach links (Zusammenhang I): Die Patienten schildern wiederkehrende Beziehungsakte anderer, die sie als enttäuschend, unangenehm oder feindselig erleben und auf die sie reagieren müssen. Aus der Perspektive der anderen und des Diagnostikers verhalten sich die Dinge meistens umgekehrt: Was der Patient als seine Reaktion auf die anderen schildert, erscheint hier als problematisches Beziehungsangebot, das die anderen herausfordert, verwickelt, unter Druck setzt usw. Häufig sind es diese initiativen Verhaltensaspekte, die im Selbsterleben des Patienten ausgespart sind und eine charakteristische Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremderleben erzeugen (Zusammenhang II). Darüber hinaus legt der Patient mit seinem Beziehungsangebot bestimmte Reaktionen nahe, die in der Gegenübertragung als Gefühle, Phantasien und Handlungsimpulse erfahrbar werden (Zusammenhang III). Der Diagnostiker kann nun prüfen, ob der Patient diese Reaktionen genauso wahrnehmen würde, wie er das Verhalten anderer Personen auch sonst immer wieder erlebt (Zusammenhang IV). Wenn dieser vierte Zusammenhang zwischen den in der Gegenübertragung erlebten Impulsen und dem Objekterleben des Patienten stimmig hergestellt werden kann, ist die Interpretation des beziehungs-dynamischen Geschehens erfolgreich abgeschlossen. Es wird ein sich selbst verstärkender Zirkel sichtbar, in dem der Patient durch seine Beziehungsangebote genau jene Reaktionen provoziert, die er eigentlich befürchtet und vermeiden möchte.

Eine Stärke der OPD-2 besteht darin, dass sie Beziehungsmuster nicht nur beschreibt, sondern Hypothesen zu ihrer Entstehung und Aufrechterhaltung bereitstellt. So wird der maladaptive Zirkel aus einer achsenimmanenten Perspektive vor allem dadurch aufrechterhalten, dass dem Patienten sein problematisches Beziehungsangebot in

wesentlichen Teilen nicht bewusst ist (Grande, 2007). Das Beziehungsmuster wiederholt sich also, weil der Patient nicht merkt, was er mit anderen macht und in anderen auslöst. Aus einer achsenübergreifenden Perspektive stellen Beziehungsmuster adaptive Leistungen dar, mit denen Patienten versuchen, ihre inneren Konflikte und strukturellen Vulnerabilitäten zu bewältigen (Arbeitskreis OPD, 2006). So lässt sich das Beziehungsangebot in Anlehnung an das CMP-Modell von Schacht et al. (1984) als Kompromissbildung zwischen Wünschen und Befürchtungen verstehen. Das Beziehungsangebot kann aber auch dadurch zustande kommen, dass der Patient strukturelle Defizite hat – beispielsweise im Bereich der Impulssteuerung, Kontaktaufnahme oder Antizipation (Grande, 2007). Mit dieser Kombination eines beziehungs-dynamischen und strukturpsychologischen Ansatzes zur Erklärung von Beziehungsmustern geht die OPD-2 über bisherige Verfahren hinaus (Schauenburg & Grande, 2010).⁸

⁸ Weitere Antworten auf die Frage, warum Personen Beziehungsmuster entwickeln, die im Widerspruch zu ihren bewussten Zielen und Bedürfnissen stehen, geben beispielsweise die interpersonalen Theorien in der Nachfolge Sullivans (1953): Ihnen zufolge besteht der Vorteil von rigiden, sich wiederholenden Beziehungskonstellationen darin, dass sie ein Gefühl der Sicherheit und Kontrollierbarkeit gewährleisten (Leary, 1957) und das eigene Selbstbild bestätigen (Kiesler, 1996). Außerdem können Patienten mit ihren Mustern frühe Beziehungserfahrungen „kopieren“, um von ihren inneren Schlüsselfiguren geliebt oder akzeptiert zu werden (Benjamin, 2003). Aus der Perspektive der kognitiv orientierten psychoanalytischen Behandlungstheorie von Weiss und Sampson (1986) lässt sich das dysfunktionale Beziehungsangebot auch als Test verstehen: Der Patient provoziert die negativen Reaktionen der anderen, um pathogene Überzeugungen zu überprüfen – in der geheimen Hoffnung, dass sie falsch sind und aufgegeben werden können. Dem multiaxialen Ansatz der OPD-2 am nächsten kommt vermutlich Horowitz (2004, S. 121), der interpersonale Probleme mit Defiziten, motivationalen Konflikten und Habituation erklärt.

Interpersonelles Verhalten zentriert auf ein Gegenüber



Interpersonelles Verhalten zentriert auf die eigene Person

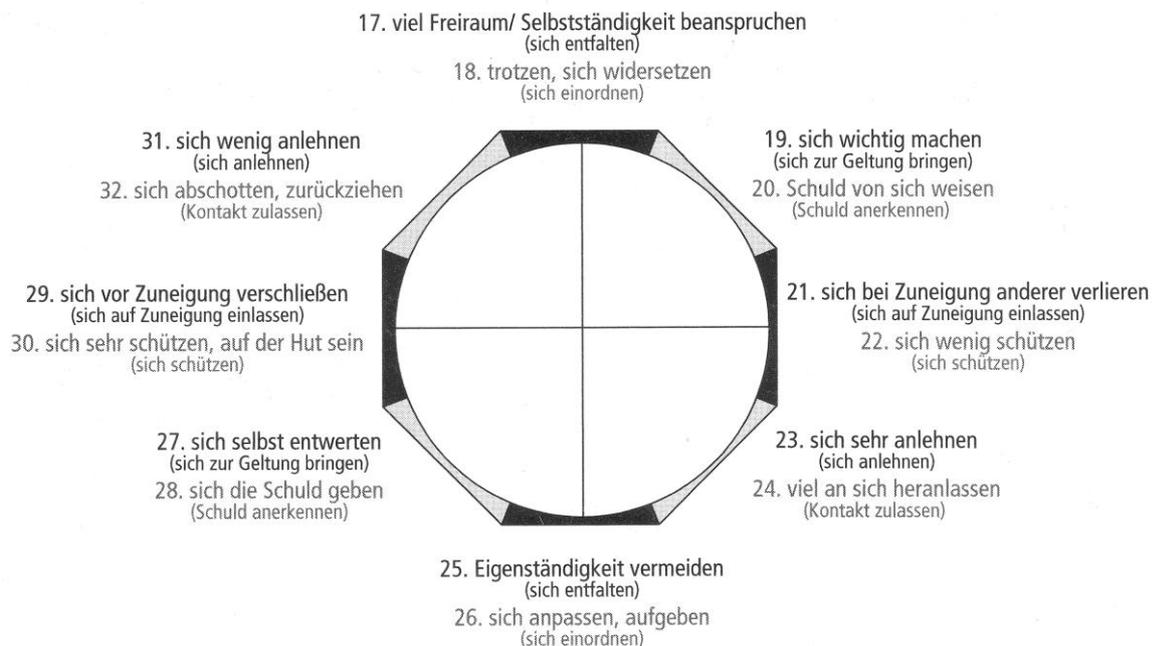


Abbildung 4: OPD-Kreismodell (nach Arbeitskreis OPD, 2006, S. 196)

3.2.2 Modell interpersonalen Verhaltens

Um die vier interpersonellen Positionen auf eine standardisierte Weise zu beschreiben, steht dem Diagnostiker ein Vokabular von 32 dysfunktionalen Verhaltensweisen zur Verfügung. Die Items sind in allen Positionen inhaltlich identisch und unterscheiden sich lediglich hinsichtlich ihrer grammatikalischen Form. Theoretische Grundlage für die Itemkonstruktion war das SASB-Modell, das Interaktionsverhalten entlang der Dimensionen Fokus, Affiliation und Interdependenz klassifiziert (Benjamin, 1974; Benjamin et al., 2006).⁹ Die OPD-Items repräsentieren jeweils spezifische Kombinationen dieser drei Dimensionen und lassen sich in einem zweifachen Kreismodell darstellen (siehe Abbildung 4). Der *Fokus* definiert, ob ein Verhalten aktiv auf das Gegenüber gerichtet ist oder reaktiv die eigene Befindlichkeit ausdrückt. Dieser Gesichtspunkt wird im OPD-Modell durch die Unterscheidung zwischen dem oberen (aktiven) und dem unteren (reaktiven) Kreis abgebildet. Die *Affiliationsachse* definiert, ob ein Verhalten eher feindselig-distanziert oder liebevoll-zugewandt ist. Im OPD-Modell wird diese Dimension anhand der horizontalen Achsen abgebildet, die jeweils vom linken (feindseligen) zum rechten (zugewandten) Pol verlaufen. Die *Interdependenzachse* definiert, ob eine Interaktion eher autonom oder verstrickt ist. Sie wird im OPD-Modell durch die vertikalen Achsen abgebildet, die im oberen Kreis zwischen Autonomie gewährendem Verhalten und Kontrolle, im unteren Kreis zwischen Verselbstständigung und Anpassung differenzieren. Die beiden Kreise sind jeweils von Achtecken umrahmt, deren Seiten in der SASB-Tradition als Oktanten oder Cluster bezeichnet werden (Benjamin et al., 2006). Wie in Abbildung 4 deutlich wird, sind jedem Oktanten des OPD-Modells zwei Items zugeordnet.

⁹ Das SASB-Modell stellt seinerseits eine Weiterentwicklung des in Abbildung 2 dargestellten IPC-Modells dar. Auf die empirischen und konzeptuellen Unterschiede und Überschneidungen beider Modelle wird an dieser Stelle nicht eingegangen (siehe Benjamin, 1996; Pincus, Gurtman & Ruiz, 1998).

Die Items zeichnen sich jeweils durch das gleiche Mischungsverhältnis von Affiliation und Interdependenz aus und nehmen deshalb eine identische Kreisposition ein.

Der entscheidende Unterschied zum SASB-Modell besteht darin, dass alle OPD-Items eine „pathologische Grundorientierung“ (Arbeitskreis OPD, 2006, S. 193) aufweisen. Auf diese Weise wird dem klinischen Schwerpunkt der OPD-Beziehungsdiagnostik Rechnung getragen. Der dysfunktionale Charakter der Verhaltensweisen kommt bei einigen Items durch die Qualität (z.B. Item 14 „angreifen, schädigen“), bei anderen durch die Quantität bzw. Intensität (z.B. Item 7 „sich besonders kümmern“) zum Ausdruck. Damit verändert sich in erster Linie die Bedeutung der Affiliationsachse, die im SASB-Modell den Unterschied zwischen dysfunktionalem (feindseligem) und funktionalem (freundlichen) Verhalten markiert (Benjamin et al., 2006). Im OPD-Modell wird der freundlich-zugewandte Aspekt der rechten Kreishälften dagegen in Richtung Aufdringlichkeit, Harmoniebedürftigkeit und Arglosigkeit zugespitzt. In diesem Punkt erinnert das OPD-Modell stärker an Klassifikationssysteme, in denen dysfunktionales Beziehungsverhalten gleichmäßig über alle Oktanten verteilt bzw. unabhängig von der Winkelposition definiert ist (Alden et al., 1990; Birtchnell, 1993; Birtchnell & Evans, 2004; Leary, 1957).

In der zweiten Version der OPD-Beziehungsachse wurde mit dem *thematischen Gehalt* des Beziehungsverhaltens ein viertes Differenzierungsprinzip eingeführt. Die Beziehungsthemen entsprechen den „Tracks“ im SASB-Modell (Benjamin, 2005, S. 185f) und werden in Abbildung 4 unterhalb der Items in Klammern aufgeführt. Demnach sind die Items so formuliert, dass jedem Item ein interpersonal gegensätzliches, aber thematisch verwandtes Item gegenüberliegt. Zum Beispiel beschreiben das Item 7 „sich besonders kümmern“, das im oberen Kreis unten rechts positioniert ist, und das gegenüberliegende Item 15 „vernachlässigen“ gegensätzliche Ausformungen des gemeinsamen Beziehungsthemas „sich kümmern“ (Arbeitskreis OPD, 2006, S. 195). Außerdem wurde bei den

Itemformulierungen das Prinzip der Komplementarität berücksichtigt (Benjamin et al., 2006). Jedes Item hat auf dem anderen Kreis ein komplementäres Pendant, das an der gleichen Stelle positioniert ist und ein komplementäres Beziehungsthema verhandelt. So bildet das Thema „sich anlehnen“, das zu dem eben genannten Thema „sich kümmern“ in einem komplementären Verhältnis steht, den Hintergrund für die Formulierungen der Items 23 „sich sehr anlehnen“ und 32 „sich wenig anlehnen“. Die Beziehungsthemen können als angemessene Verhaltensweisen verstanden werden, von denen die dysfunktional formulierten Items im Sinne eines Zuviel oder eines Zuwenig abweichen (Arbeitskreis OPD, 2006). Dies entspricht der Auffassung von Horowitz (2004, S. 121), demzufolge interpersonale Probleme durch einen Exzess oder Mangel bestimmter Verhaltensweisen zum Ausdruck kommen. Fasst man die komplementären Themenpaare stichwortartig zusammen, zeigt sich die Breite des beziehungsdiagnostischen Vokabulars: Autonomie, Einfluss, Geltung, Schuld, Zuneigung, Aggression, Versorgung und Kontakt.

Insgesamt ist also jedes OPD-Item doppelt determiniert: durch seine Kreisposition und durch seine Zugehörigkeit zu einem Beziehungsthema. Diese komplexe theoretische Struktur war nicht nur für die Konstruktion der Items leitgebend, sondern regelt auch ihre Anwendung: In OPD-Trainingsseminaren lernen Diagnostiker anhand des OPD-Modells, wie die Items zu interpretieren sind, d.h. welcher interpersonale und thematische Gehalt ihnen zugrunde liegt. Das OPD-Modell funktioniert also im Sinne eines präskriptiven Interpretationsschlüssels, der eine „richtige“, „ideale“ Verwendung der Items garantieren soll. In diesem Sinne wird im Manual darauf hingewiesen, dass bei der Itemauswahl neben dem Wortinhalt eines Items auch seine Positionierung im OPD-Modell stimmen muss (Arbeitskreis OPD, 2006, S. 199).

3.2.3 *Praktische Anwendung*

Das Standardverfahren der OPD-Beziehungsdiagnostik erfolgt in drei Schritten (Arbeitskreis OPD, 2006, S. 198f): Im ersten Schritt werden für jede der vier interpersonellen Positionen diejenigen Items markiert, die in den Beziehungsabläufen eines Patienten typisch und dysfunktional erscheinen. Hierzu gehören sowohl problematische Aspekte im Erleben des Patienten (Selbst- und Objekterleben), als auch problematische Aspekte im Erleben der anderen (Beziehungsangebot und Verhalten des Gegenübers). Die Zahl der auszuwählenden Items ist hier noch nicht begrenzt. Im zweiten Schritt werden für jede der vier interpersonellen Positionen die wichtigsten Items bestimmt und in ein individuelles Auswertungsblatt übertragen. Für jede Position dürfen dabei maximal drei Items ausgewählt werden. Im dritten Schritt werden die Verbindungen zwischen den interpersonellen Positionen hergestellt und in einer beziehungs-dynamischen Formulierung zusammengefasst. Dabei kann sich der Diagnostiker an den typischen Zusammenhängen orientieren, die in Abbildung 3 dargestellt sind. Entscheidend ist, dass der vierte Zusammenhang zwischen den Gegenübertragungsimpulsen des Untersuchers und dem Objekterleben des Patienten plausibel gemacht werden kann. Falls dies misslingt, muss die Auswahl der Items korrigiert werden. Hier zeigt sich, dass die Itemauswahl nicht nur auf die isolierte Beschreibung der vier Positionen, sondern zugleich auf die Stimmigkeit der Zusammenhänge zwischen den Positionen abzielt. Dieses zirkuläre Verhältnis von Beschreibung der Positionen und Interpretation ihrer Zusammenhänge unterscheidet die OPD-Beziehungsdiagnostik von Methoden mit schrittweisem Vorgehen (z.B. Schacht & Henry, 1994).

3.2.4 *Psychometrische Gütekriterien*

Bisher liegen nur für die erste Version der OPD-Beziehungsachse psychometrische Gütekriterien vor (Cierpka et al., 2001). Die Interrater-Reliabilität wurde in einer

multizentrischen Studie mit insgesamt 269 Patienten aus sechs psychosomatischen Kliniken untersucht. Als Übereinstimmungsmaß wurde das gewichtete Kappa verwendet (Cohen, 1968), wobei die Ähnlichkeit zweier Items anhand ihres Abstands im OPD-Kreismodell gewichtet wurde. In den beiden Teilstudien, die von ausgebildeten, klinisch erfahrenen Ratern auf Grundlage videographierter Interviews durchgeführt wurden, fanden sich mittlere Kappa-Werte von .62 und .56. Die besten Ergebnisse zeigten sich bei der Beurteilung des Selbsterlebens der Patienten, die schlechtesten bei der Einschätzung der Reaktionen des Gegenübers. Unter Bedingungen der klinischen Routine, d.h. bei Ratings mit beschränkten Zeitressourcen in direktem Anschluss an ein Untersuchungsgespräch, wurden in zwei weiteren Teilstudien mittlere Kappa-Werte von .50 und .45 festgestellt. Eine Teilstudie mit klinisch unerfahrenen Studenten als Ratern ergab einen mittleren Kappa-Wert von .42. Entsprechend den Einteilungen von Cicchetti (1994) können die Reliabilitätswerte der OPD-1 unter Forschungsbedingungen als „gut“ bezeichnet werden – mit Ausnahme der interpersonellen Position, die die Gegenübertragungsreaktionen abbildet. Die Reliabilitätswerte in der klinischen Routine und bei studentischen Ratern sind dagegen kaum akzeptabel. In einer weiteren Studie wurde die Stabilität der Erlebensperspektive des Patienten untersucht (Stasch, Cierpka, Hillenbrand & Schmal, 2002). Hierzu beurteilte ein externer Forschungsmitarbeiter bei 100 stationären Patienten zu Behandlungsbeginn das Selbst- und Objekterleben. Drei Wochen später schätzte das Stationsteam ein, wie die Patienten sich und andere in der ersten Therapiephase erlebt hatten. Das gewichtete Kappa lag bei .55 (Subjekt) und .57 (Objekt) und war in beiden Fällen hochsignifikant. Demnach scheint sich das dysfunktionale Beziehungserleben von Patienten im Kontext einer stationären Psychotherapie zu wiederholen. Das Ergebnis spricht zugleich für eine akzeptable Retest-Reliabilität der OPD-Beziehungsachse.

Zur Validität im engeren Sinne liegen bisher drei Studien vor, von denen zwei auf die Erlebensperspektive des Patienten beschränkt sind. In einer Studie an 274 größtenteils

stationär behandelten Psychotherapiepatienten wurde untersucht, inwieweit das beziehungsdiagnostisch erfasste Selbsterleben mit selbstberichteten interpersonalen Problemen übereinstimmt (Cierpka et al., 2001). Die interpersonalen Probleme wurden mit dem IIP erhoben, dessen Subskalen ebenfalls eine kreisförmige Struktur aufweisen (siehe Abbildung 2). Zur Bestimmung der konvergenten Validität wurde jede IIP-Subskala gemäß ihrer Winkelposition einem OPD-Oktanten zugeordnet und mit den entsprechenden Itemhäufigkeiten des Oktanten korreliert. Die mittlere Korrelation über alle acht Subskalen lag bei $r = .21$. In Anbetracht der Tatsache, dass sich beide Instrumente hinsichtlich Datenquelle und zugrundeliegendem Kreismodell unterscheiden, bewerten die Autoren dieses Ergebnis als akzeptabel. Zusätzlich zur konvergenten Validität wurde der spezifische interpersonale Gehalt der OPD-Oktanten untersucht (Stasch et al., 2004). In Anlehnung an die Methode von Gurtman (1992) konnte für die Mehrheit der geprüften Oktanten ein theoretisch plausibles, differentielles Korrelationsmuster mit den acht IIP-Subskalen nachgewiesen werden. Eine weitere Studie an 13 Patienten ergab, dass das beziehungsdiagnostisch erfasste Selbst- und Objekterleben mit den Beziehungsschilderungen im OPD-Interview übereinstimmt (Leising, Stadler, Grande & Rudolf, 2000). Der interpersonale Gehalt der Beziehungsschilderungen wurde von unabhängigen Ratern gemäß dem SASB-Modell kodiert und in Form von Häufigkeitsprofilen zusammengefasst. Anschließend wurde einem mit beiden Verfahren vertrauten Rater der OPD-Befund sowie zwei SASB-Profile vorgelegt, von denen das eine vom selben Patienten, das andere von einem zufällig ausgewählten Patienten stammte. Die Aufgabe des Raters bestand darin, zu entscheiden, welches SASB-Profil das richtige war. Von den 13 verlangten Zuordnungen waren 11 richtig, was gemäß einem Binominaltest hochsignifikant ist. Das Ergebnis legt nahe, dass sich die Einschätzung der Erlebensperspektive des Patienten an den vom Patienten selbst am häufigsten genannten Verhaltensweisen orientiert. In einer explorativen Studie an 35 Patienten wurde untersucht, ob Beziehungsmuster auf theoretisch plausible Weise mit Bindungsstilen zusammenhängen

(Schauenburg, 2000). Der Bindungsstil der Patienten wurde von unabhängigen Ratern anhand des Erwachsenen-Bindungs-Prototypen-Ratings (EBPR; Strauß, Lobo-Drost & Pilkonis, 1999) erfasst. Anschließend wurden ambivalent-unsicher und vermeidend-unsicher gebundene Patienten hinsichtlich der Anzahl der Items pro Oktant und Position verglichen. Das Ergebnis zeigt, dass sich die Patientengruppen vor allem hinsichtlich der Erlebensperspektive der anderen unterscheiden: Während ambivalente Patienten als anklammernd und unterwürfig erlebt werden und beim Gegenüber Rückzug provozieren, wirken vermeidende Patienten auf andere entwertend und kontrollierend und lösen eher Impulse der Kontrolle aus. Diese differentiellen Beziehungsmuster sind aus der Perspektive der Bindungstheorie (Mikulincer & Shaver, 2007) plausibel und lassen sich im Sinne der Validität der OPD-Beziehungsachse interpretieren.

Neben Validierungsstudien im engeren Sinne gibt es eine Reihe von Untersuchungen, die die klinische Relevanz der OPD-Beziehungsachse belegen. Stasch und Cierpka (2000) konnten beispielsweise an einer Stichprobe von 100 Patienten zeigen, dass Symptomveränderungen während stationärer Psychotherapie störungsspezifisch mit Veränderungen in der Flexibilität des Beziehungserlebens einhergehen. Die Autoren definierten Flexibilität anhand des minimalen Winkels, der sich im OPD-Kreismodell zwischen den markierten Oktanten erstreckt: je größer der Winkel, desto größer die Flexibilität. Bei Patienten mit affektiven Störungen und Anpassungsstörungen war die Zunahme an Flexibilität mit einer Verbesserung der Symptomatik verbunden. Bei Patienten mit Angststörungen zeigte sich ein gegenläufiger Trend. Demnach scheinen Angstpatienten von einer zunehmenden Rigidität im Selbsterleben zu profitieren. Allerdings konnte der für depressive Patienten berichtete Zusammenhang zwischen Verbesserung der Flexibilität und Verbesserung der Symptomatik in einer größeren Stichprobe nicht repliziert werden (Gross, Stasch, Schmal, Hillenbrand & Cierpka, 2007). Für die Relevanz der OPD-Beziehungsachse im Rahmen stationärer Psychotherapie spricht, dass sie in Teamkonferenzen zur gemeinsamen

Fokusformulierung und Erarbeitung einer hilfreichen therapeutischen Haltung verwendet werden kann (Stasch & Cierpka, 2006). Die entsprechende Studie legt nahe, dass die Implementierung von entsprechenden OPD-Fokuskonferenzen in ein stationäres Setting die Effektivität der Behandlung verbessert (Stasch, Schmal, Hillenbrand & Cierpka, 2007).

3.3 Beziehungsmuster-Q-Sort (OPD-BQS)

Die OPD-Beziehungsachse ist ein komplexes Fremdbeurteilungsinstrument, das auf die Anwendung in Einzelfallstudien und Fallberichten zugeschnitten ist. So liegen bisher neben den Studien zu ihrer psychometrischen Güte kaum Untersuchungen vor, in denen die OPD-Beziehungsachse in größeren Stichproben oder im Rahmen von inhaltlichen psychologischen Fragestellungen eingesetzt wurde. Eine Ausnahme ist die Studie von Böker et al. (2007), in der depressive Patientinnen mit und ohne Neigung zu selbstverletzendem Verhalten verglichen wurden. Gemäß den in der Gesamtstichprobe am häufigsten verwendeten Items erlebten die depressiven Patientinnen vor allem, dass andere Personen sie herabsetzen und ignorieren und sie selbst darauf mit Unterwerfung reagieren. In der Erlebensperspektive der Untersucher stand ebenfalls die Unterwürfigkeit der Patientinnen im Vordergrund, auf die sie mit Impulsen zu beschützendem, aber auch abschottendem Verhalten reagierten.

Interessanterweise entsprechen diese Ergebnisse den in Kapitel 2 zusammengefassten Studien zu dysfunktionalem Beziehungserleben bei Depression. Allerdings lassen sich die Ergebnisse nur schwer interpretieren, weil weder eine nicht-klinische Kontrollstichprobe rekrutiert, noch inferenzstatistische Tests durchgeführt wurden. Hier wird beispielhaft sichtbar, dass die OPD-Beziehungsachse als Forschungsinstrument nur eingeschränkt anwendbar ist. Schwierigkeiten bereiten (a) das nominale Datenniveau, das die Auswertungsmöglichkeiten erheblich reduziert, (b) die Fremdbeurteilung des Beziehungserlebens der Patienten, die bei einer mittleren Korrelation mit dem IIP von $r = .21$ nur mäßig valide ist (Cierpka et al., 2001), (c)

die Voraussetzung von typischen Zusammenhängen zwischen den Positionen als Hilfestellung bei der Itemauswahl, die eine empirische Prüfung der Zusammenhänge sinnlos macht, und (d) die hohen Anforderungen an die Fremdbeurteiler, die mindestens ein 60-stündiges Training sowie klinische Erfahrung mitbringen sollten. Aus diesen oder ähnlichen Gründen wird innerhalb des Arbeitskreises OPD schon seit längerem darüber nachgedacht, die OPD-Beziehungsachse um ein entsprechendes Selbsteinschätzungsinstrument zu ergänzen (Schneider, 2004).

Diese Überlegungen werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit konkretisiert. Genauer gesagt wird die OPD-Beziehungsachse zu einem psychometrisch anspruchsvolleren Q-Sort-Verfahren (Block, 2008) weiterentwickelt, das sowohl von kompetenten Fremdbeurteilern als auch von der Person selbst durchgeführt werden kann (Zimmermann et al., 2010). Die Person schätzt ein, welche dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen sie bei sich und anderen als typisch erlebt (Perspektive A). Kompetente Fremdbeurteiler schätzen auf Grundlage eines OPD-Interviews ein, welche dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen sie bei der Person und deren Interaktionspartnern als typisch erleben (Perspektive B). Da sich die Fragestellung dieser Arbeit lediglich auf das dysfunktionale Beziehungserleben bezieht, ist hier nur die Selbsteinschätzungsversion von Bedeutung. Im Folgenden wird schrittweise geklärt, wie die Q-Sort-Methode normalerweise abläuft, was sie gegenüber herkömmlichen Rating-Skalen auszeichnet, für welche Gegenstandsbereiche bisher Q-Sort-Instrumente vorliegen, welche Auswertungsstrategien üblich sind und wie der Beziehungsmuster-Q-Sort entwickelt wurde. Eine detaillierte Beschreibung der Durchführung und der Materialien des BQS findet sich im Methodenteil der Hauptstudie (siehe Kapitel 7.1.3.2).

3.3.1 Q-Sort-Methode

Die Grundidee des BQS besteht darin, die Items der OPD-Beziehungsachse im Sinne eines Q-Sort-Instruments zu verwenden. Die Q-Sort-Methode ist eine Methode zur Erhebung und Skalierung von subjektiven Eindrücken (Block, 1961, 2008; Ozer, 1993). Sie wurde ursprünglich von Stephenson (1953) im Rahmen eines alternativen psychologischen Forschungsparadigmas entwickelt und später von Block (1961) innerhalb der Persönlichkeitspsychologie etabliert.¹⁰ Die Q-Sort-Methode läuft in der Regel so ab, dass der Beurteiler einen Stapel mit Karten erhält, auf denen die Items abgedruckt sind (das sogenannte „Q-Set“). Die Aufgabe des Beurteilers ist es, die Karten schrittweise in eine festgelegte Anzahl von Stapeln zu sortieren. Indem der Beurteiler die Items in Stapel sortiert, legt er fest, wie charakteristisch oder uncharakteristisch die einzelnen Items für den Beurteilungsgegenstand sind. Den üblichen Stapelbezeichnungen von „am charakteristischsten“ über „unwichtig“ bis hin zu „am uncharakteristischsten“ liegt die Annahme eines bipolaren Salienz-Kontinuums zugrunde (Block, 2008). Demnach können wichtige Items sowohl in einem positiven Sinn („charakteristisch“), als auch in einem negativen Sinn („uncharakteristisch“) gegenüber unwichtigen Items hervorstechen.¹¹ Außerdem werden bei Q-Sort-Instrumenten die Anzahl der Karten pro Stapel vorgegeben. Die

¹⁰ Im Folgenden wird die Q-Sort-Methode mit Block (1961, S. 11) als „valuable scaling technique“ verstanden. Der methodologische „Überbau“ von Stephenson (1953) spielt dagegen keine Rolle (für eine aktuelle Einführung in den Ansatz von Stephenson siehe Watts & Stenner, 2005).

¹¹ Nach Westen und Shedler (2007, S. 811) ist der negative Pol des Salienz-Kontinuums zweideutig. Ihnen zufolge erfordert die Einschätzung, ob ein Merkmal besonders uncharakteristisch für eine Person ist, eine gedankliche Negation des Merkmals. Und hier ist unklar, ob man das Gegenteil von z.B. „depressiv“ als „nicht depressiv“, „glücklich“ oder „manisch“ interpretieren soll. Die Autoren verwenden daher eine unipolare Skalierung, bei der der Unterschied zwischen „unwichtig“ und „uncharakteristisch“ vernachlässigt wird (für eine kritische Diskussion siehe Block, 2008; Wood, Garb, Nezworski & Koren, 2007).

vorgegebene Verteilung folgt nach einer Konvention von Stephenson (1953) häufig einer Normalverteilung. In die extremen Stapel wie „am charakteristischsten“ und „am uncharakteristischsten“ dürfen nur wenige Items platziert werden, während in den unwichtigen Stapeln in der Mitte des Salienz-Kontinuums mehr Items erlaubt sind. Neben auswertungstechnischen Vorteilen wird dies dadurch begründet, dass charakteristische und uncharakteristische Items den größten Informationsgehalt aufweisen (Block, 2008, S. 63ff). Wenn man beispielsweise weiß, was für eine Person besonders typisch bzw. untypisch ist, kann man ihr zukünftiges Verhalten besser vorhersagen und eingrenzen als wenn man weiß, was für ihre Beschreibung keine Rolle spielt. Nachdem der Beurteiler alle Karten gemäß der vorgegebenen Verteilung in die Stapel sortiert hat, werden die Karten entsprechend ihrer Stapelzugehörigkeit skaliert. Dabei erhalten die „charakteristischsten“ Items den höchsten und die „uncharakteristischsten“ Items den niedrigsten Wert.

3.3.2 Besonderheiten gegenüber Rating-Skalen

Die Q-Sort-Methode weist gegenüber herkömmlichen Rating-Skalen oder Fragebogeninstrumenten konzeptuelle, technische und methodisch-statistische Unterschiede auf (Block, 2008; Cronbach, 1953; Ozer, 1993). Die konzeptuelle Besonderheit besteht darin, dass der Beurteiler die Items miteinander vergleichen und in ihrer differentiellen Relevanz hinsichtlich des Gegenstands beurteilen muss. Block (1961, 2008) spricht daher im Rahmen der Persönlichkeitsbeurteilung von einem *personenzentrierten* Ansatz, den er gegenüber dem gängigen *variablenzentrierten* Ansatz abgrenzt. Während beim *variablenzentrierten* Ansatz Personen hinsichtlich eines Merkmals verglichen werden („Wie extravertiert ist diese Person im Vergleich zu anderen Personen?“), werden beim *personenzentrierten* Ansatz Merkmale hinsichtlich einer Person verglichen („Ist diese Person eher extravertiert oder dominant?“). Der Bezugspunkt der Beurteilung ist beim *personenzentrierten* Ansatz also die beurteilte

Person selbst. Dieser Unterschied ist insbesondere für kulturvergleichende Studien relevant: Wenn eine Person anhand einer Rating-Skala einschätzen soll, wie extravertiert sie ist, muss sie sich mit Personen aus ihrem kulturellen Umfeld vergleichen, um sich auf der Skala zu verorten. Personen aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten müssen sich also mit *unterschiedlichen* Referenzgruppen vergleichen, was wiederum ihre Ratings schwer vergleichbar macht. Dieser „reference-group effect“ (Heine, Lehman, Peng & Greenholtz, 2002) hat dazu geführt, dass Rating-Skalen in der aktuellen kulturvergleichenden Forschung als problematisch gelten (Cohen, 2007; Matsumoto & Yoo, 2006). Personenzentrierte Ansätze bieten eine sinnvolle Alternative, weil hier *die Person selbst* den Referenzrahmen bildet und damit Unterschiede im kulturellen Umfeld weniger Einfluss auf den Beurteilungsprozess haben (Caspi et al., 1992; Cronbach, 1953).

Über diesen konzeptuellen Unterschied hinaus gibt es eine Reihe von technischen Unterschieden, deren Einfluss auf die Skalierung der Items bisher kaum untersucht ist. Beispielsweise werden die Beurteiler gezwungen, die Items mehrmals zu lesen und sich gründlicher mit ihnen zu beschäftigen als bei einem Fragebogen. Außerdem werden die Karten vor der Anwendung gemischt, d.h. ihre Abfolge ist im Unterschied zu Fragebögen randomisiert. Eine offene Frage ist zudem, inwiefern das Sortieren von Karten für die Probanden „greifbarer“ und stimulierender ist als das Ankreuzen von Kästchen.

Aus methodisch-statistischer Sicht besteht der wichtigste Unterschied in der vorgegebenen Anzahl von Karten pro Stapel. Damit werden nicht nur Beurteiler gezwungen, Unterschiede zwischen den Items zu machen, sondern zugleich Mittelwert und Standardabweichung des Beurteilungsprofils fixiert. Demnach können sich Beurteiler nur hinsichtlich der Anordnung der Items, nicht aber hinsichtlich der Form und zentralen Tendenz der Verteilung unterscheiden. Daten, bei denen der Mittelwert aller Items innerhalb einer Person fixiert ist, werden nach Cattell (1944) als „ipsativ“ bezeichnet. Die Vor- und Nachteile

ipsativer Daten werden in der Literatur seit langem kontrovers diskutiert (Baron, 1996; ten Berge, 1999; Block, 1957; Dunlap & Cornwell, 1994; Hicks, 1970; Saville & Willson, 1991; Tenopyr, 1988). Für Block (2008) ist entscheidend, dass die Fixierung der Verteilung Unterschiede im Umgang der Beurteiler mit dem Instrument minimiert und damit Einschätzungen von verschiedenen Beurteilern besser vergleichbar macht. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass bei Fremdbeurteilungen Unterschiede in der Verteilungsform nicht reale Persönlichkeitsunterschiede der beurteilten Person, sondern unterschiedliche Sortierstile der Beurteiler widerspiegeln (für eine empirische Überprüfung dieser Annahme siehe Block, 1956). Die Bedeutung der vorgegebenen Verteilung erläutert Block (1961, S. 7) anhand der Metapher der „Grammatik“: Erst durch die Kombination aus dem Vokabular des Q-Sets und der Grammatik der Verteilungsregeln entsteht mit dem Q-Sort-Instrument eine standardisierte Sprache zur Beschreibung eines Gegenstandsbereichs. Außerdem geht Block (1961, 2008) davon aus, dass bei einem hinreichend großen und ausgewogenen Q-Set personenzentriert erhobene Daten problemlos variablenzentriert verwendet werden können. Obwohl die Werte der Items also lediglich deren relative Bedeutung *innerhalb* einer Person anzeigen, ist es psychometrisch durchaus vertretbar, die Werte der Items *über Personen hinweg* zu vergleichen und mit anderen Variablen in Zusammenhang zu bringen (Baron, 1996; Block, 1957; Saville & Willson, 1991).

3.3.3 *Verbreitete Q-Sort-Instrumente*

Das bekannteste und in der Persönlichkeitspsychologie am häufigsten eingesetzte Q-Sort-Instrument ist das von Block entwickelte „California Adult Q-Set“ (CAQ; Block, 1961, 2008). Das CAQ umfasst 100 Items, die in neun Stapel sortiert werden und ein breites Spektrum an Persönlichkeitsmerkmalen abbilden. Inzwischen wurden zahlreiche weitere Q-Sort-Instrumente entwickelt, die sich auf spezifischere Gegenstandsbereiche wie

beispielsweise dyadisches Interaktionsverhalten (Bengston & Grotevant, 1999; Funder & Furr, 2000), psychologisch relevante Situationen (Wagerman & Funder, 2009), Bindungsstile von Kindern und Erwachsenen (Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming & Gamble, 1993; Waters & Deane, 1985), emotionales Erleben und Emotionsregulation (Westen, Muderrisoglu, Fowler, Shedler & et al, 1997), Abwehrmechanismen (Davidson, MacGregor, Johnson, Woody & Chaplin, 2004; Roston, Lee & Vaillant, 1992), psychotherapeutische Prozesse (Jones, Cumming & Horowitz, 1988) und Persönlichkeitsstörungen (Westen & Shedler, 1999a, 1999b) beziehen. Die genannten Q-Sort-Instrumente wurden primär für die Fremdbeurteilung durch Experten entwickelt. Die Q-Sort-Methode lässt sich aber auch zur Selbsteinschätzung anwenden. Beispielhaft hierfür stehen die frühen Q-Sort-Studien von Butler und Haigh (1954) zur Übereinstimmung von Selbstbild und Idealbild, die Adaption des CAQ als Selbsteinschätzungsinstrument durch Bem und Funder (1978), die ursprüngliche Verwendung des IIP als Q-Sort-Instrument (Horowitz, French, Gani & Lapid, 1980) sowie die Neuentwicklung einer Reihe von Selbsteinschätzungs-Q-Sorts zu Persönlichkeit (Aguilar, Kaiser, Murray & Ozer, 1998; Davidson & Logan, 1998), Identität (Pittman, Kerpelman, Lamke & Sollie, 2009) und Kommunikationsstil (Stephen & Harrison, 1986).

3.3.4 Auswertungstrategien

Q-Sort-Instrumente werden in der Regel auf Item- oder auf Profilebene ausgewertet. Eine Auswertung auf Itemebene bedeutet, alle Items des Q-Sorts mit einer Kriteriumsvariable zu korrelieren, die Items hinsichtlich der Größe der Korrelation zu sortieren und die so gebildete Rangfolge der Items zu interpretieren. Auf diese Weise lassen sich Personengruppen (bei dichotomem Kriterium) oder Konstrukte (bei metrischen Kriterium) „portraitieren“. Eine solche Auswertungsstrategie macht sich die Heterogenität des Q-Sets zunutze: Genauigkeit kommt hier nicht dadurch zustande, dass immer wieder dasselbe Merkmal gemessen wird

(wie in eindimensionalen Fragebögen), sondern dass man ein möglichst breites Spektrum an potentiell relevanten Merkmalen „ausleuchtet“. Seit den ersten itembasierten Analysen von Block (1961) wurden auf diese Weise allein mit dem CAQ zahlreiche Konstrukte portraitiert, wie z.B. Kreativität (Helson, 1971), Depressivität (Block, Gjerde & Block, 1991), Selbstüberwachung (John, Cheek & Klohnen, 1996), negative Einstellungen gegenüber sich selbst (Furr & Funder, 1998) und unsichere Bindungsstile (Onishi, Gjerde & Block, 2001). Dabei ist zu beachten, dass solche Portraits aufgrund der großen Anzahl an Signifikanzprüfungen zusätzlich gegen den Zufall abgesichert werden sollten (Block, 1960; Sherman & Funder, 2009).

Eine Auswertung auf Profilebene geht über das herkömmliche, variablenzentrierte Vorgehen hinaus und entspricht der personenorientierten Datenerhebung bei Q-Sort-Instrumenten. Unter einem Profil wird der personenspezifische Verlauf der Werte über alle Items des Q-Sets verstanden. Aus der Perspektive einer SPSS-Datenmatrix geht es hier also nicht um den Vergleich von Spalten (Variablen), sondern um den Vergleich von Zeilen (Personen). Eine Auswertung auf Profilebene bietet drei Möglichkeiten: Erstens können die Profile einer Q-Faktorenanalyse unterzogen werden, um explorativ prototypische Profile innerhalb einer Stichprobe herauszuarbeiten (Thompson, 2000). Diese Strategie entspricht der ursprünglichen Intention der Q-Sort-Methode nach Stephenson (1953). Sie wurde bereits in den 1950ern zur Subtypenbildung innerhalb depressiver Erkrankungen eingesetzt (Grinker, Miller, Sabshin, Nunn & Nunnally, 1961), kam später vor allem in der Persönlichkeitspsychologie zum Einsatz (z.B. Asendorpf & van Aken, 1999; York & John, 1992) und erlebt derzeit durch die Entwicklung der Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP; Westen & Shedler, 1999b, 1999a) in der klinischen Forschung eine Renaissance (z.B. Powers & Westen, 2009; Russ, Shedler, Bradley & Westen, 2008).

Zweitens kann jedes Profil mit einem individuellen Kriteriumsprofil korreliert werden, wodurch sich eine neue Variable der Profilähnlichkeit ergibt. Die individuellen Kriteriumsprofile werden durch eine erneute Anwendung des Q-Sort-Instruments bei veränderter Instruktion (z.B. Beschreibung des Idealbilds statt des Selbstbilds) oder verändertem Beurteiler (z.B. Beschreibung durch den Partner statt durch die Zielperson) gewonnen. Diese Strategie eignet sich besonders zur Messung von „relationalen“ Konstrukten und hat in den 1950ern auf klinische Forscher eine große Faszination ausgeübt (Cronbach, 1953). Beispielhaft hierfür sind Studien zur Übereinstimmung zwischen Selbst- und Idealbild (Butler & Haigh, 1954), zu Übertragung und Gegenübertragung (Fiedler, 1951; Fiedler & Senior, 1952), zur Identifikation mit den Eltern (Stewart, 1958) oder zu kommunikativen Verzerrungen (Kalis & Bennett, 1957). Die anfängliche Euphorie wurde durch einen methodischen Artikel von Cronbach (1955) gestoppt, der den Einfluss von stereotypen Komponenten auf die Profilkorrelation nachweist. Erst seit kurzem sind methodische Routinen verfügbar, um diese Einflüsse statistisch zu kontrollieren (Bernieri, Zuckerman, Koestner & Rosenthal, 1994; Conroy & Pincus, 2006; Furr, 2008). Daher gewinnt diese Strategie wieder zunehmend an Bedeutung und wird beispielsweise in aktuellen Q-Sort-Studien zur Genauigkeit von Persönlichkeitsbeurteilungen (Vogt & Colvin, 2003) oder zur generationsübergreifenden Transmission von Selbst- und Idealbildern (Zentner & Renaud, 2007) eingesetzt.

Drittens können die Profile mit einem prototypischen Kriteriumsprofil korreliert werden, wodurch sich ebenfalls eine neue Variable der Profilähnlichkeit ergibt („prototype matching“). Im Unterschied zur oben beschriebenen Strategie wird hier immer das gleiche Kriteriumsprofil verwendet, das für die individuellen Profile gewissermaßen als Auswertungsschlüssel oder Referenzrahmen fungiert. Prototypische Kriteriumsprofile werden in der Regel durch Aggregation von Expertenratings gewonnen, d.h. sie repräsentieren den Konsens hinsichtlich eines bestimmten Konstrukts. Seit der Arbeit von Block (1961) gilt

diese Strategie als Goldstandard bei der Auswertung von Q-Sort-Instrumenten. Allein für den CAQ existieren inzwischen zahlreiche Prototypen und erlauben die Messung von Konstrukten wie psychische Gesundheit, paranoide oder histrionische Persönlichkeit, Ichstärke, mangelnde Impulskontrolle usw. (Block, 2008). Bei vielen neueren Q-Sort-Instrumenten werden prototypische Profile im Sinne eines Auswertungsschlüssels von Anfang an mitgeliefert (z.B. Bengston & Grotevant, 1999; Davidson et al., 2004; Kobak et al., 1993; Pittman et al., 2009; Waters & Deane, 1985; Westen & Shedler, 1999a; Westen et al., 1997). Aus methodischer Sicht entspricht dieses Vorgehen einer Skalenbildung, bei der alle Items des Q-Sets mit spezifischen Gewichten versehen und anschließend summiert werden (Green, 1980). Schließlich können prototypische Profile auch direkt miteinander korreliert werden, um konzeptuelle Unterschiede und Überschneidungen von Konstrukten abzuschätzen (z.B. Reise & Oliver, 1994; Waters, Noyes, Vaughn & Ricks, 1985).

3.3.5 *Entwicklung des BQS*

Die Q-Sort-Methode erscheint ideal geeignet, um die oben genannten Einschränkungen der OPD-Beziehungsachse zu überwinden und ihr eine forschungstauglichere Form zu geben. Hierfür spricht, (a) dass sie (per Konvention) intervallskalierte Daten produziert, die ein breites Spektrum an Auswertungsmethoden erlauben, (b) dass sie im Unterschied zu Rating-Skalen ein personenzentriertes Verfahren ist, was dem Standardverfahren der OPD-Beziehungsdiagnostik sehr nahe kommt, (c) dass sie sowohl zur Selbst-, als auch zur Fremdeinschätzung verwendet werden kann, (d) dass ihre fixierte Verteilung die vier interpersonellen Positionen psychometrisch vergleichbar macht und damit profilbasierte Untersuchungen zu beziehungs-dynamischen Zusammenhängen möglich werden (Zimmermann et al., 2009) und (e) dass sie nicht nur die typischsten, sondern auch die untypischsten Items identifiziert, was ebenfalls neue Fragestellungen ermöglicht.

Aus der Perspektive der Q-Sort-Methode liegt mit den 32 Items der OPD-Beziehungssachse bereits ein klinisch relevantes, systematisch entwickeltes Q-Set zu dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen vor. Da die Items systematische Kombinationen der drei SASB-Dimensionen Fokus, Affiliation und Interdependenz darstellen (siehe Kapitel 3.2.2), können sie nach Stephenson (1953, S. 69ff) als ein „structured sample“ des Gegenstandsbereichs gelten. Außerdem entsprechen sie den Konstruktionsprinzipien zur Erstellung von Q-Sets nach Block (1961, S. 52ff; 2008, S. 31ff). Hinzu kommt, dass die Items trotz ihrer inhaltlichen Heterogenität eine große konzeptuelle Homogenität aufweisen: Sie sind durchgängig auf einem mittleren Abstraktionsniveau angesiedelt, beziehen sich streng auf beobachtbares Verhalten und zeichnen sich alle durch eine pathologische Grundorientierung aus. Insbesondere die ausschließliche Verwendung von problematischen Verhaltensweisen stellt sicher, dass Personen bei der Selbsteinschätzung nicht einfach sozial erwünschte Verhaltensweisen als typisch und sozial unerwünschte Verhaltensweisen als untypisch auswählen können. Da sich die Items weniger hinsichtlich sozialer Erwünschtheit unterscheiden, sollte der bei anderen Selbsteinschätzungs-Q-Sorts kritisierte Einfluss von stereotypem Sortierverhalten geringer ausfallen (Edwards, 1955; McCrae, Terracciano, Costa & Ozer, 2006).

Nichtsdestotrotz schien es nötig, die Itemformulierungen der OPD-Beziehungssachse für die Verwendung durch Laien anzupassen. Dies entspricht dem Vorgehen von Caspi et al. (1992), die für das „California Child Q-Set“ ebenfalls eine alltagssprachliche Version entwickelt haben. Die Anpassung der Itemformulierungen wurde vom Autor in enger Rücksprache mit zwei Experten aus dem Arbeitskreis OPD durchgeführt (T. Grande und M. Stasch). Hierzu wurden für jedes Item zwei möglichst prägnante, alltagssprachliche Formulierungen ausgewählt und mit „oder“ verknüpft. Beispielsweise wurde für Item 19 „sich wichtig machen“, das eine dysfunktionale Ausprägung des Themas „sich zur Geltung bringen“ darstellt, die Formulierung „sich zu sehr in den Mittelpunkt stellen oder sich anderen

gegenüber wichtig machen“ gewählt. Die Verwendung von zwei mit „oder“ verknüpften, alternativen Formulierungen, die sich auf den gleichen interpersonalen und thematischen Kern beziehen, sollte den Einfluss von Missverständnissen reduzieren. Als Anhaltspunkte für die Formulierungen dienten in den meisten Fällen die Ausdrücke aus dem Themen- und Ressourcen-Rating (Arbeitskreis OPD, 2006, S. 414). In Einzelfällen schien es nötig, neue Ausdrücke zu verwenden, um die interpersonale Bedeutung zu präzisieren oder verständlicher zu machen. Beispielsweise zeigte sich in Probedurchläufen, dass Item 22 „sich wenig schützen“ von Patienten sehr breit im Sinne mangelnder Selbstfürsorge verstanden wurde. Daher wurde die spezifischere Formulierung „sich im Kontakt mit anderen arglos oder leichtsinnig verhalten“ gewählt, die den thematisch zugrunde liegenden, mangelnden Selbstschutz vor interpersonalen Gefahren präziser abbildet. Außerdem wurde der dysfunktionale Schwerpunkt der Items konsequenter hervorgehoben. Beispielsweise wurde für Item 7 „sich besonders kümmern“ die Formulierung „sich zu sehr um andere kümmern oder andere überfürsorglich behandeln“ gewählt. Diese Formulierung minimiert die positive, sozial erwünschte Konnotation von „sich besonders kümmern“ und vermeidet so den Einfluss von stereotypem Sortierverhalten. Die Items wurden zunächst im Infinitiv formuliert und anschließend grammatikalisch an die vier interpersonellen Positionen angepasst. Für das hier relevante dysfunktionale Beziehungserleben (Perspektive A) lauteten die Eingangsformeln jeweils „Ich neige dazu, ...“ und „Andere neigen dazu, ...“. Eine vollständige Itemliste des BQS findet sich im Anhang.

Neben den Itemformulierungen wurde für die Selbsteinschätzungsversion des BQS auch die Q-Sort-Methode angepasst. Anstatt die Anzahl der Karten pro Stapel vorzugeben, können die Teilnehmer die 32 Karten in zwei Schritten frei auf neun Stapel von „am typischsten“ bis „am untypischsten“ verteilen. Im dritten Schritt wird dann innerhalb jedes Stapels eine Rangfolge festgelegt, sodass zum Schluss alle 32 Items in einer vollständigen Rangfolge vorliegen. Diese Abwandlung der Q-Sort-Methode ist angelehnt an das „mediated-

ranking“-Verfahren von Thompson (1980). Sie hat den Vorteil, (a) dass den Teilnehmern keine Verteilung aufgezwungen wird, was die Akzeptanz erhöht, (b) dass in der „freien“ Sortierphase individuelle Unterschiede im Mittelwert über alle 32 Items erfasst werden können und (c) dass mit dem vollständigen Ranking trotzdem ipsative Daten vorliegen, die sich beispielsweise mit der BQS-Fremdeinschätzung vergleichen lassen. Die Messung von Unterschieden im Mittelwert erscheint sinnvoll, weil sich darin vermutlich nicht nur unterschiedliche Sortierstile, sondern auch psychologisch bedeutsame Unterschiede im *Ausmaß* des dysfunktionalen Beziehungserlebens widerspiegeln (für ähnliche Argumente siehe Cronbach, 1953; Jones, 1956). Das liegt daran, dass das Q-Set des BQS hinsichtlich der Valenz der Items nicht ausgewogen ist, sondern ausschließlich dysfunktionale, negativ konnotierte Verhaltensweisen umfasst. Eine Person, die viele BQS-Items in typische Stapel sortiert, sollte sich also in bedeutsamer Weise von einer Person unterscheiden, die wenige BQS-Items in typische Stapel sortiert – selbst wenn die Rangfolge der Items bei beiden Personen identisch ist.

Schließlich wurden eine ausführliche Instruktion und ein visueller Leitfaden erstellt, die die Sortieraufgabe erleichtern und standardisieren sollen (siehe Anhang). Die Selbsteinschätzungsversion des BQS ist so konzipiert, dass sie in Anleitung und Anwesenheit eines Versuchsleiters durchgeführt wird. Für eine völlig autonome Anwendung erscheint das Verfahren zu komplex und fehleranfällig. Eine detaillierte Beschreibung des Ablaufs findet sich in Kapitel 7.1.3.2.

4 Wie lässt sich kultureller Einfluss nachweisen?

Bisher wurde geklärt, warum Depression mit dysfunktionalem Beziehungserleben einhergeht, welches spezifische Beziehungserleben dabei zu erwarten ist und wie sich dysfunktionales Beziehungserleben erfassen lässt. Allerdings wurden die in Kapitel 2 zusammengefassten Studien fast ausnahmslos an nordamerikanischen oder mitteleuropäischen Stichproben durchgeführt. In diesen Studien zeigte sich, dass depressive Personen auf exzessive Weise nach Bestätigung suchen und sich anderen gegenüber als zu ausnutzbar, nachgiebig, selbstunsicher, unterwürfig, introvertiert und sozial vermeidend erleben. Außerdem erleben sie ihre Mitmenschen als weniger unterstützend und stärker kritisch und ablehnend. Bisher ist unklar, inwiefern sich dieses depressionsspezifische Beziehungserleben auf andere kulturelle Kontexte verallgemeinern lässt. Daher lautet die zentrale Fragestellung der Hauptstudie, ob *Kultur* das depressionsspezifische Beziehungserleben beeinflusst.

In diesem Kapitel werden die konzeptuellen und methodischen Implikationen geklärt, die mit der kulturvergleichenden Fragestellung verbunden sind. Die Argumentation baut schrittweise aufeinander auf: Im ersten Schritt wird auf allgemeiner Ebene geklärt, was unter „Kultur“ theoretisch und forschungspraktisch zu verstehen ist und wie sich psychologisch relevante Einflüsse von Kultur nachweisen lassen. Im Zentrum dieser Ausführungen steht ein Ansatz, der als „unpackaging culture“ (Bond & Tedeschi, 2001, S. 311) bezeichnet wird und der in der aktuellen kulturvergleichenden Psychologie neben experimentellen Ansätzen als Goldstandard gilt. Im zweiten Schritt werden diese allgemeinen Überlegungen auf die konkrete Fragestellung und die konkreten organisatorischen Bedingungen dieser Arbeit angewendet. Dabei wird zunächst geklärt, welche kulturellen Aspekte zwischen Deutschland und Chile variieren und möglicherweise einen Einfluss auf Depression und interpersonale Prozesse haben. Hierzu werden Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugungen und familiäre

Normgebundenheit als theoretisch plausible und empirisch wahrscheinliche „active cultural ingredients“ (Matsumoto & Yoo, 2006, S. 241) herausgearbeitet. Anschließend werden drei idealtypische Modelle entwickelt, die die vermittelnde Wirkung dieser Variablen hinsichtlich depressionsspezifischen Beziehungserlebens operationalisieren und statistisch prüfbar machen. Der gewählte konzeptuell-methodische Ansatz sowie die Auswahl der kulturvermittelnden Variablen orientieren sich an der „Kultur-Fragebogenbatterie“ (KFB; Freund et al., im Druck), die im Rahmen des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs als gemeinsame methodische Schnittstelle entwickelt wurde.¹² Insofern dient das Kapitel zugleich der Einführung und Begründung des (neben dem BQS) zweiten zentralen Erhebungsinstruments der Hauptstudie.

4.1 Kultur in der Psychologie

Was unter „Kultur“ zu verstehen ist, wird unter Ethnologen, Anthropologen und Sozialwissenschaftlern bis heute kontrovers diskutiert (Jahoda, 2007). Gemäß einer aktuellen Definition von Triandis (2007, S. 63f) besteht Kultur aus kollektiv geteilten Praktiken und Bedeutungen, die sich durch adaptive Interaktion mit der Umwelt herausbilden und über Generationen hinweg vermittelt werden. In der psychologischen Forschungspraxis verwendet man „Kultur“ als Bezeichnung für Gruppen, die sich hinsichtlich kultureller Kontextvariablen unterscheiden (Segall, Lonner & Berry, 1998). Methodisch gesehen ist „Kultur“ also eine nominale Variable der Gruppenzugehörigkeit, in der ein komplexes Set an Kontextvariablen

¹² Teile dieses Kapitels wurden in gekürzter Form für den entsprechenden Artikel von Freund et al. (im Druck) verwendet. Allerdings geht das Kapitel in zwei Hinsichten über den Artikel hinaus: Erstens erfolgt eine Konkretisierung der kulturvermittelnden Variablen hinsichtlich Deutschland vs. Chile, Depression und interpersonalen Prozessen. Zweitens wird das formale Modell so weiterentwickelt, dass nicht nur Haupteffekte von Nation, sondern auch Interaktionseffekte mit Nation erklärt werden können.

„verpackt“ ist (Whiting, 1976). Kulturvergleichende Psychologie beginnt dort, wo man nicht nur psychologische Unterschiede zwischen kulturellen Gruppen konstatiert, sondern die Kontextvariablen „entpackt“, die der Gruppenzugehörigkeit zugrunde liegen (Segall, 1983). Die hier vertretene, methodisch-konzeptuelle Auffassung von Kultur lässt sich folgendermaßen zusammenfassen:

In our approach culture is a summary label, a catchword for all kinds of behavior differences between cultural groups, but within itself of virtually no explanatory value. Ascribing intergroup differences in behavior, e.g. in test performance, to culture does not shed much light on the nature of these differences. It is one of the main tasks of cross-cultural psychology to peel off cross-cultural differences, i.e. to explain these differences in terms of specific antecedent variables, until in the end they have disappeared and with them the variable culture. In our approach culture is taken as a concept without a core. From a methodological point of view, culture can be considered as an immense set of often loosely interrelated independent variables. (Poortinga, van de Vijver, Joe & van de Koppel, 1987, S. 22)

Beispielhaft für eine systematische Suche nach Kontextvariablen sind die aufwändigen internationalen Fragebogenstudien in der Nachfolge Hofstedes (1980): In ihnen werden kulturelle Elemente wie soziale Überzeugungen, Werthaltungen oder Praktiken erfasst und die zwischen Nationen gefundenen Mittelwertsunterschiede auf zentrale „kulturelle Dimensionen“ zurückgeführt (Bond et al., 2004; House, Hanges, Javidan, Dorfman & Gupta, 2004; Inglehart & Baker, 2000; Schwartz, 2004). Hierzu gehören beispielsweise Dimensionen wie Individualismus vs. Kollektivismus (Oyserman, Coon & Kimmelmeier, 2002), Unsicherheitsvermeidung (Hofstede, 1980, 2001), traditionelle vs. säkular-rationale

Einstellungen gegenüber Autorität (Inglehart & Baker, 2000), sozialer Zynismus (Bond et al., 2004), kulturelle Normgebundenheit (Gelfand, Nishii & Raver, 2006) oder traditionelle vs. egalitäre Geschlechterrollenüberzeugungen (Inglehart & Norris, 2003; Williams & Best, 1990). Die Ergebnisse dieser Studien geben dem inhaltlichen Aspekt des Kulturbegriffs eine präzise Bedeutung und tragen zur Beschreibung und Systematisierung von kulturellen Unterschieden auf Nationenebene bei. Gleiches gilt für den ökokulturellen Ansatz von Georgas und Berry (1995), bei dem durch die Verwendung von klimatischen, ökonomischen und sozial-strukturellen Indikatoren lediglich ein anderer inhaltlicher Schwerpunkt des Kulturbegriffs betont wird. In beiden Beispielen wird deutlich, dass „Kultur“ im Bereich der Psychologie ein leerer Ausdruck bleibt, wenn er nicht hinsichtlich der kulturellen Gruppen und Kontextvariablen spezifiziert wird.

4.2 Mediatormodell

Um den Einfluss von Kultur auf Erleben und Verhalten nachzuweisen, werden häufig kulturelle Gruppen ausgewählt, die sich auf exemplarische Weise hinsichtlich bestimmter Kontextvariablen unterscheiden („systematic sampling“ nach van de Vijver & Leung, 1997, S. 27f). Findet man Unterschiede im Erleben und Verhalten, wird das Ergebnis im Licht der postulierten Kontextvariablen interpretiert. Ein solches Vorgehen ist aus methodischer Sicht unbefriedigend: Da sich die Gruppenzugehörigkeit in kulturvergleichenden Studien nicht randomisieren lässt, bleibt empirisch unklar, ob bzw. welche Kontextvariablen beim Zustandekommen der psychologischen Unterschiede tatsächlich beteiligt waren. Um die kausalen Geltungsansprüche empirisch zu begründen, schlagen eine Reihe von Autoren vor, die postulierten Kontextvariablen auf die individuelle Ebene zu übertragen und parallel zu den psychologischen Zielvariablen zu erheben (Bond, 1998; Bond & Tedeschi, 2001; Cohen, 2007; Matsumoto & Yoo, 2006; van de Vijver & Leung, 1997). Diese Strategie wird unter

dem Stichwort „unpackaging culture at the level of individuals“ (Bond & Tedeschi, 2001, S. 311) verhandelt und entspricht methodisch gesehen der Prüfung eines Mediatormodells (Baron & Kenny, 1986; MacKinnon, Fairchild & Fritz, 2007). Abbildung 5 gibt einen Überblick zu den Variablen und Pfaden des Modells. Ziel ist es, den Einfluss der Gruppenzugehörigkeit auf die psychologische Zielvariable (Pfad *c*) möglichst vollständig durch den indirekten Effekt der Kontextvariable (Pfad *a* und *b*) zu erklären. Wenn dies gelingt, hat man *empirisch* gezeigt, dass die Kontextvariable beim Zustandekommen der psychologischen Unterschiede tatsächlich beteiligt ist und insofern das „active cultural ingredient“ (Matsumoto & Yoo, 2006, S. 241) darstellt.

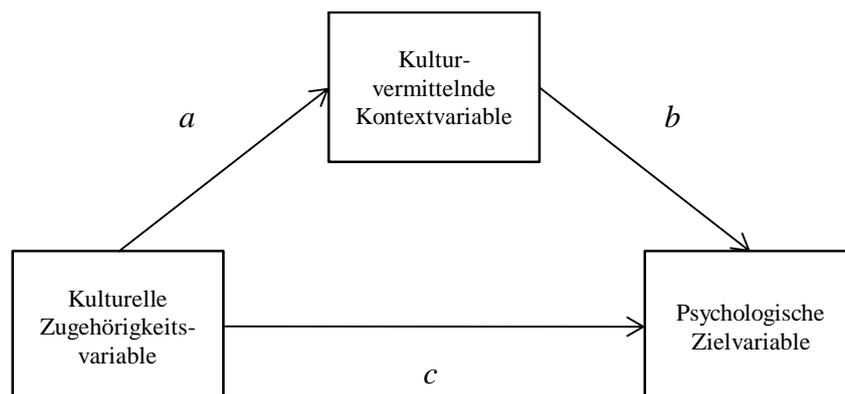


Abbildung 5: Modell zur Erklärung von Unterschieden zwischen kulturellen Gruppen

Inwiefern eine Übertragung der Kontextvariablen auf die individuelle Ebene möglich ist, hängt von der Art der Kontextvariablen ab. Bei kollektiv geteilten Werthaltungen oder Überzeugungen ist die Übertragung unproblematisch, da solche Variablen ursprünglich selbst auf individueller Ebene erhoben werden. Inzwischen liegen beispielsweise für alle von Hofstede (1980) postulierten kulturellen Dimensionen Instrumente vor, die sich auf individueller Ebene anwenden lassen (Matsumoto & Yoo, 2006, S. 242). Bei sozialstrukturellen Indikatoren wie z.B. der Anzahl von Tötungsdelikten pro Jahr kann es dagegen

schwierig sein, Variablen zu finden, die den Kontexteffekt auf individueller Ebene angemessen repräsentieren (Bond & Tedeschi, 2001, S. 318).

Auch wenn eine Übertragung von Kontextvariablen auf die individuelle Ebene an Grenzen stößt (Na et al., 2010), scheint die hier skizzierte methodische „Psychologisierung von Kultur“ (Bond, 1998, S. 139) äußerst vielversprechend: Sie zwingt Forscher dazu, den Zusammenhang zwischen kulturellen Kontexten, kulturvermittelnden Mechanismen und psychologischen Zielvariablen genau zu spezifizieren. Sie wird der häufig vernachlässigten intra-kulturellen Varianz gerecht, die durch unterschiedliche Sozialisationserfahrungen und kulturelle Nischen zustande kommt (Cohen, 2007; Realo & Allik, 2002). Und sie ermöglicht es, den kulturvermittelnden Effekt verschiedener Variablen gegeneinander abzuschätzen und damit den Einfluss von Kultur auf Erleben und Verhalten auf methodisch anspruchsvolle Weise zu „entpacken“. Damit wird nach Matsumoto und Yoo (2006) die vierte Generation kulturvergleichender Forschung eingeläutet. Während bisher lediglich kulturelle Unterschiede im Erleben und Verhalten dokumentiert, kulturelle Kontextvariablen systematisiert und über den Zusammenhang beider Ebenen spekuliert wurde, geht es in der aktuellen kulturpsychologischen Forschung darum, diesen Zusammenhang anhand von „linkage studies“ (Matsumoto & Yoo, 2006, S. 236f) empirisch zu prüfen.

4.3 Kriterien zur Auswahl von Gruppen und Kontextvariablen

Innerhalb des hier vorgestellten Ansatzes wird „Kultur“ also in erster Linie durch die Auswahl der kulturellen Gruppen und kulturellen Kontextvariablen definiert. Bei der Auswahl der kulturellen Gruppen lassen sich zwei Aspekte unterscheiden: die Art der Gruppen und die Methode der Auswahl. Die in der kulturvergleichenden Psychologie weitaus am häufigsten anzutreffende Art der kulturellen Gruppe ist die der Nation (Berry, Poortinga, Segall & Dasen, 2002). Sie wird zum Teil mit Kultur überhaupt gleichgesetzt, was andere Formen von

Kultur wie Ethnien, Religionen, Klassen oder Regionen vernachlässigt (Cohen, 2009; Fiske, 2002). Aber auch wenn nationale Zugehörigkeit die kulturelle Vielfalt innerhalb von und die kulturelle Überlappung zwischen Nationen nicht abbilden kann, ist sie für viele Fragestellungen ein praktikabler und theoretisch sinnvoller Marker. Außerdem stellt sich die Frage, nach welchen Gesichtspunkten man die kulturellen Gruppen für eine Studie auswählt. Hier lassen sich drei Strategien unterscheiden (van de Vijver & Leung, 1997, S. 27f): Beim „convenience sampling“ wird die Auswahl durch pragmatische Gründe wie Zugänglichkeit, persönliche Kontakte oder organisatorische Bedingungen bestimmt. Da diese Kriterien nichts mit der wissenschaftlichen Fragestellung zu tun haben, wird diese Methode von vielen kulturvergleichenden Forschern als inakzeptabel abgelehnt (Berry et al., 2002, S. 299). Beim „systematic sampling“ werden die kulturellen Gruppen theoriegeleitet ausgewählt, um verschiedene Ausprägungen der zugrunde liegenden kulturellen Kontextvariablen zu repräsentieren. Beim „random sampling“ wird eine möglichst große Anzahl von kulturellen Gruppen per Zufall ausgewählt. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Auswahl der kulturellen Gruppen in der vorliegenden Arbeit auf ungünstige Weise eingeschränkt ist. Durch die Einbettung ins Deutsch-Chilenische Graduiertenkolleg stand die Art der Gruppe (Nation) sowie die Gruppen selbst (Deutsche vs. Chilenen) bereits *vor* jeder theoretischen Überlegung fest. Um den Kritikpunkt des „convenience sampling“ abzuschwächen, wird daher das Verhältnis der Auswahl von kultureller Gruppe und kultureller Kontextvariable *umgekehrt*: Anstatt aus theoretischen Überlegungen heraus kulturelle Gruppen auszuwählen, die bestimmte Ausprägungen auf relevanten Kontextvariablen repräsentieren, werden anhand empirischer Kriterien diejenigen Kontextvariablen ausgewählt, die zwischen den vorgegebenen Gruppen möglichst gut differenzieren. Ein solcher Ansatz ist pragmatisch, weil er sich die organisatorischen Gegebenheiten zunutze macht; systematisch, weil die Kontextvariablen nach expliziten Kriterien ausgewählt werden; und explorativ, weil die

Unterschiede in Kontextvariablen nicht Ausgangspunkt, sondern Gegenstand der Untersuchung sind.

Aus dem in Abbildung 5 dargestellten Mediatormodell lässt sich ableiten, welche Kriterien die kulturellen Kontextvariablen in einem solchen Fall erfüllen sollten. Erstens sollten sie sich auf die individuelle Ebene übertragen lassen, theoretisch fundiert sein und sich in den involvierten kulturellen Gruppen reliabel und valide messen lassen (Kasten oben in der Mitte). Zweitens sollten ihre Mittelwerte zwischen den involvierten kulturellen Gruppen variieren (Pfad *a*). Und drittens sollten sie auf individueller Ebene mit den verwendeten psychologischen Zielvariablen korrelieren (Pfad *b*). Diese Kriterien entsprechen den Konstruktionsprinzipien der KFB: Mit ihr liegt eine Auswahl an kulturvermittelnden Variablen vor, die auf ein möglichst breites Spektrum an kulturellen Gruppen und psychologischen Zielvariablen anwendbar ist (Freund et al., im Druck). Daher werden im Folgenden die drei KFB-Variablen des Selbstbilds, der Geschlechtsrollenüberzeugungen und der familiären Normgebundenheit theoretisch eingeführt und hinsichtlich Deutschland und Chile (Pfad *a*) sowie Depression und interpersonalen Prozessen (Pfad *b*) diskutiert.

4.4 Selbstbild

4.4.1 Theoretischer Hintergrund

Nach Markus und Kitayama (1991) wird der Einfluss von Kultur auf Erleben und Verhalten vor allem durch das Selbstbild („self construal“) vermittelt. Den Autoren zufolge lassen sich durch die Kontrastierung von westlichen und nicht-westlichen Kulturen zwei prototypische Selbstbilder herausarbeiten: Beim independenten Selbstbild wird ein einheitliches, stabiles Selbst unterstellt, das relativ unabhängig vom sozialen Kontext existiert. Personen mit einem

independenten Selbstbild legen Wert darauf, sich von anderen abzuheben, die eigenen Ziele zu verwirklichen und anderen gegenüber offen und direkt zu sein. Sie erleben sich und andere als unabhängige Akteure, die ihr Verhalten an den eigenen Gefühlen und Gedanken ausrichten. Dagegen wird beim interdependenten Selbstbild ein flexibles, veränderliches Selbst unterstellt, das eng mit dem sozialen Kontext verbunden ist. Personen mit einem interdependenten Selbstbild legen Wert darauf, dazuzugehören, sich angemessen zu verhalten und andere in ihren Zielen zu unterstützen. Sie erleben sich und andere als sozial eingebettete Akteure, die ihr Verhalten vor allem an Rollenanforderungen und den Erwartungen anderer ausrichten. Markus & Kitayama (1991) gehen davon aus, dass independente Selbstbilder eher in westlichen Kulturen wie USA und Westeuropa verbreitet sind, während interdependente Selbstbilder eher in asiatischen Kulturen wie Japan oder China vorkommen. Insofern eignet sich das Konstrukt des Selbstbilds besonders dafür, Einflüsse auf Personenebene sichtbar zu machen, die durch unterschiedliche Ausprägungen von individualistischen vs. kollektivistischen Werten auf Nationenebene hervorgerufen werden (Gudykunst et al., 1996; Singelis & Brown, 1995; für eine kritische Einschätzung siehe Matsumoto, 1999). In nachfolgenden Veröffentlichungen wurde die kulturvermittelnde Rolle von Selbstbildern weiter präzisiert: einerseits hinsichtlich der Umweltbedingungen, Wertvorstellungen und Erziehungspraktiken, die ihrer Herausbildung zugrunde liegen (Greenfield, Keller, Fuligni & Maynard, 2003), andererseits hinsichtlich der impliziten Prozesse, die ihre Wirkung vermitteln (Kitayama, Duffy & Uchida, 2007; Kühnen & Hannover, 2003). Außerdem liegen eine Reihe von Selbsteinschätzungsinstrumenten vor, die interindividuelle Unterschiede im Selbstbild in Anlehnung an die Konzepte von Markus und Kitayama (1991) erfassen (Cross, Bacon & Morris, 2000; Gudykunst et al., 1996; Harb & Smith, 2008; Kashima & Hardie, 2000; Lu & Gilmour, 2007; Singelis, 1994). Dabei werden independentes und interdependentes Selbstbild in der Regel als unabhängige Dimensionen konzipiert, d.h. es wird angenommen, dass sich die Ausprägungen beider Selbstbilder innerhalb einer Person auf beliebige Weise

mischen und überlagern können. Für die KFB wurde die Self Construal Scale (SCS; Singelis, 1994) ausgewählt, die sehr verbreitet ist und akzeptable Reliabilitäts- und Validitätswerte aufweist (siehe Kapitel 7.1.3.3). Insgesamt bieten die Überlegungen von Markus und Kitayama (1991, 2010) einen plausiblen Ansatzpunkt, um kulturelle Unterschiede hinsichtlich eines breiten Spektrums an psychologischen Zielvariablen zu erklären.

4.4.2 *Unterschiede zwischen Deutschland und Chile*

In der klassischen Studie von Hofstede (1980; 2001) an IBM-Mitarbeitern aus 53 Nationen lag Deutschland hinsichtlich Individualismus-Kollektivismus an 15. und Chile an 38. Stelle. Hieraus könnte man schlussfolgern, dass Deutsche stärker als Chilenen auf sich selbst und die eigene Unabhängigkeit bezogen sind und daher ein stärker ausgeprägtes independentes Selbstbild haben. Allerdings ist die empirische Basis dieser Schlussfolgerung problematisch, weil (a) die Daten vor ca. 40 Jahren, nämlich zwischen 1967 und 1973 erhoben wurden, (b) die verwendeten Items nur die Wichtigkeit von beruflichen Zielen thematisierten, (c) die Skala nur auf Nationen-, nicht aber auf Personenebene reliabel war, und (d) die internationale Varianz nicht mit der intranationalen Varianz verglichen wurde, d.h. keine Angabe zur Signifikanz und Effektstärke des Unterschieds möglich ist.

Aktuellere und validere Daten bietet die Weltwertestudie, bei der in fünf Erhebungswellen von 1981 bis 2008 repräsentative Stichproben aus 87 Nationen rekrutiert wurden (World Values Survey Association, 2009). Der komplette Datensatz ist frei im Internet verfügbar und lässt sich ideal für eine kulturpsychologische Kontrastierung von zwei Nationen einsetzen (Zimmermann, 2009). Im Rahmen der jüngsten Erhebungswelle wurden im Sommer 2006 insgesamt 1000 Personen aus Chile und 2064 Personen aus Deutschland befragt. Der Fragebogen enthielt jeweils zwei Items, die sich auf ein independentes bzw. ein

interdependentes Selbstbild beziehen.¹³ Die Ergebnisse zeigen, dass bei Chilenen sowohl das unabhängige Selbstbild, $r = .14$, CI [.10 .17], als auch das interdependente Selbstbild, $r = .36$, CI [.32 .39] stärker ausgeprägt ist als bei Deutschen. In die gleiche Richtung weisen die Ergebnisse der internationalen Familienstudie (Georgas, Berry, van de Vijver, Kağitçibaşı & Poortinga, 2006), bei der in studentischen Stichproben aus 27 Nationen ein umfangreicher Fragebogen zu psychologischen Variablen eingesetzt wurde. Darunter war auch eine Kurzversion der SCS, die 18 der 30 Originalitems umfasste.¹⁴ Auch hier war bei Chilenen sowohl das unabhängige Selbstbild, $r = .45$, CI [.37 .53], als auch das interdependente Selbstbild, $r = .32$, CI [.22 .41] stärker ausgeprägt ist als bei Deutschen. Der Unterschied bezüglich des unabhängigen Selbstbilds war sogar deutlich größer als in der Weltwertestudie. Schließlich sprechen auch die Ergebnisse aus der KFB-Vergleichsstudie an 345 chilenischen und 602 deutschen Personen aus der Bevölkerung dafür, dass in Chile beide Selbstbilder stärker ausgeprägt sind (HKFB Task Force, 2010). Hier lag der Unterschied beim unabhängigen Selbstbild bei $r = .43$, CI [.38 .48] und beim interdependenten Selbstbild bei $r = .46$, CI [.41 .51]. Beide Effekte waren auch nach statistischer Kontrolle von soziodemographischen und weiteren kulturvermittelnden Variablen der KFB signifikant. Zusammengefasst sprechen die drei Studien eindeutig dafür, dass in Chile sowohl ein unabhängiges, als auch ein interdependentes Selbstbild stärker ausgeprägt ist als in

¹³ Die Items zum unabhängigen Selbstbild lauteten: „Ich versuche ich-selbst zu sein anstatt anderen nachzueifern“ (V65) und „Ich bestimme meine Ziele im Leben selbst“ (V67). Die Items zum interdependenten Selbstbild lauteten: „Eines meiner wichtigsten Ziele im Leben ist es, dass meine Eltern stolz auf mich sind“ (V64) und „Ich bemühe mich sehr, den Erwartungen meiner Freunde zu entsprechen“ (V66). Alle Items wurden auf einer vierstufigen Skala von „stimme voll und ganz zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“ beurteilt. Die interne Konsistenz der Skalen in der deutsch-chilenischen Teilstichprobe lag bei .55 und .51.

¹⁴ Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen in Deutschland und Chile wurden dem Autor von J. Georgas zur Verfügung gestellt (E-Mail vom 4. Juli 2009).

Deutschland. Interessanterweise ergab sich beim Vergleich von Stichproben aus Chile und Norwegen ein ähnliches Bild (Kolstad & Horpestad, 2009). Die Effekte lagen nach den Konventionen von Cohen (1988) im mittleren bis großen Bereich.

4.4.3 Zusammenhänge mit Depression und interpersonalen Variablen

Bisherige Studien zum Zusammenhang von Selbstbild und depressiven Symptomen wurden fast ausnahmslos an nordamerikanischen studentischen Stichproben mit oder ohne asiatischen Migrationshintergrund durchgeführt. Die Ergebnisse legen nahe, dass ein independentes Selbstbild negativ und ein interdependentes Selbstbild positiv mit Depressivität zusammenhängt. In einer Metaanalyse mit fixiertem Effekt lag der mittlere Effekt für das independente Selbstbild bei $r = -.22$, CI $[-.27 \text{ } -.17]$, und für das interdependente Selbstbild bei $r = .13$, CI $[.09 \text{ } .18]$.¹⁵ In der KFB-Studie an Personen aus der deutschen Bevölkerung fanden sich für das independente, $r = -.11$, CI $[-.20 \text{ } -.02]$, und interdependente Selbstbild, $r = .07$, CI $[-.02 \text{ } .16]$, der Tendenz nach ähnliche Zusammenhänge (Freund et al., im Druck). Der Einfluss des interdependenten Selbstbilds auf Depressivität wird möglicherweise durch klinisch relevante Merkmale wie maladaptiven Perfektionismus (Yoon & Lau, 2008) oder die Unterdrückung von Ärger (Cheung & Park, 2010) moderiert. Das Selbstbild einer Person scheint also für das Erleben von depressiven Symptomen eine Rolle zu spielen: Wenn sich Personen als unabhängige Akteure erleben und ihr Verhalten an den eigenen Gefühlen und Gedanken ausrichten, berichten sie über weniger depressive Symptome. Wenn Personen sich

¹⁵ Die Effektstärken der einzelnen Studien für das independente Selbstbild lagen bei $r(348) = -.27$ (Okazaki, 1997), $r(652) = -.22$ (Sato & McCann, 1998), $r(81) = -.27$ (Okazaki, 2000) und $r(285) = -.15$ (Norasakkunkit & Kalick, 2002), und für das interdependente Selbstbild bei $r(348) = .20$ (Okazaki, 1997), $r(652) = .11$ (Sato & McCann, 1998), $r(81) = .09$ (Okazaki, 2000), $r(285) = .16$ (Norasakkunkit & Kalick, 2002), $r(140) = .20$ (Yoon & Lau, 2008) und $r(365) = .06$ (Cheung & Park, 2010).

und andere eher als sozial eingebettete Akteure erleben und ihr Verhalten vor allem an Rollenanforderungen und den Erwartungen anderer ausrichten, berichten sie über stärkere depressive Symptome. Dies entspricht dem Befund, dass Individualismus sowohl auf Nationenebene (van Hemert, van de Vijver & Poortinga, 2002), als auch auf individueller Ebene (Taras, Kirkman & Steel, 2010, S. 418) mit geringerer Depressivität einhergeht. Allerdings sind die Effekte nach Cohen (1988) nur klein bis mittelgroß und möglicherweise durch emotional gefärbte Itemformulierungen in der SCS konfundiert (Okazaki, 2002). Eine Prüfung an klinischen Stichproben steht noch aus.

Die interpersonalen Implikationen des Selbstbilds wurden bereits in zahlreichen Studien untersucht. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Ausprägungen des independenten und interdependenten Selbstbilds differentiell und theoriekonform mit interpersonalen Variablen zusammenhängen. Beispielsweise sind Personen mit einem stärker ausgeprägten independenten Selbstbild extravertierter (Kwan, Bond & Singelis, 1997), haben einen direkteren Kommunikationsstil (Bresnahan et al., 2005), sind weniger bereit, jemandem etwas zu verzeihen (Neto & Mullet, 2004), erleben sich als weniger abhängig und stärker auf individuelle Ziele bezogen (Sato & McCann, 1998) und versuchen bei interpersonalem Stress eher die Umgebung zu verändern (Lam & Zane, 2004). Dagegen sind Personen mit einem stärker ausgeprägten interdependenten Selbstbild verträglicher (Kwan et al., 1997), haben eher einen indirekten Kommunikationsstil (Bresnahan et al., 2005), sind eher bereit, jemandem etwas zu verzeihen (Neto & Mullet, 2004), erleben sich als abhängiger und stärker um den Erhalt ihrer Beziehungen besorgt (Gorski & Young, 2002; Sato & McCann, 1998), reagieren in frustrierenden Situationen seltener mit Ärger (Cheung & Park, 2010) und versuchen sich bei interpersonalem Stress eher an die Umgebung anzupassen (Lam & Zane, 2004). In ähnlicher Weise ergab eine interpersonale Konstruktvalidierung der beiden SCS-Skalen bezüglich interpersonaler Motive und Probleme, dass ein independentes Selbstbild eher mit Selbstsicherheit und Dominanz und ein interdependentes Selbstbild eher mit

Anpassung und Nachgiebigkeit einhergeht (Zimmermann, 2010b). Außerdem gibt es Hinweise, dass die Ausprägungen der beiden Selbstbilder bei der Vorhersage von interpersonalen Variablen interagieren (Liu & Goto, 2007) und den Einfluss von interpersonalen Variablen auf psychische Beschwerden moderieren (Cheung & Park, 2010; Yoon & Lau, 2008). Schließlich haben sich Selbstbilder bei der Erklärung von kulturellen Unterschieden in interpersonalen Variablen im Sinne des oben beschriebenen Mediatormodells bereits bewährt. So konnten beispielsweise kulturelle Unterschiede in der Bewältigung von interpersonalen Stressoren (Lam & Zane, 2004) oder im Erleben von psychischer Nähe zu wichtigen Bezugspersonen (Uskul, Hynie & Lalonde, 2004) anhand von kulturellen Unterschieden im Selbstbild erklärt werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mit dem Selbstbild nach Markus und Kitayama (1991) eine kulturvermittelnde Variable vorliegt, die für die Hauptstudie dieser Arbeit sehr geeignet erscheint. Es konnte anhand eines Literaturreviews belegt werden, (a) dass individuelle Unterschiede im Selbstbild theoretisch fundiert sind und sich mit der SCS in ausreichender Güte messen lassen, (b) dass sich Deutsche und Chilenen hinsichtlich des Selbstbilds unterscheiden und (c) dass die Ausprägung des Selbstbilds signifikant mit Depressivität sowie einem breiten Spektrum an interpersonalen Variablen zusammenhängt. Damit werden alle drei der oben aufgestellten Kriterien erfüllt.

4.5 Geschlechtsrollenüberzeugungen

4.5.1 Theoretischer Hintergrund

In den letzten Jahren haben verschiedene Autoren darauf aufmerksam gemacht, dass der Einfluss von Kultur auf Erleben und Verhalten durch Geschlechtsrollenüberzeugungen („sex

role ideology“) vermittelt wird (Barry & Beitel, 2006; Marshall, 2008).

Geschlechtsrollenüberzeugungen sind präskriptive Meinungen zum Verhältnis von Männern und Frauen (Best & Thomas, 2004; Davis & Greenstein, 2009). In ihnen kommt zum Ausdruck, welches Rollenverhalten jeweils als wünschenswert und angemessen betrachtet wird. Vor dem Hintergrund der Frauenbewegung des 20. Jahrhunderts lassen sich zwei prototypische Geschlechtsrollenüberzeugungen unterscheiden: Innerhalb von „traditionellen“ Geschlechtsrollenüberzeugungen werden Frauen als schwach, verletzlich und schutzbedürftig wahrgenommen und auf die Rolle der Hausfrau und Mutter festgelegt. Männer gelten als Autoritätspersonen, die das Geld verdienen, die Familie versorgen und Entscheidungen treffen. Dagegen wird im Rahmen der „modernen“ oder „egalitären“ Geschlechtsrollenüberzeugungen der Standpunkt vertreten, dass psychologische Geschlechterunterschiede primär sozial konstruiert sind und kein Geschlecht über das andere dominieren sollte. An die Stelle eines hierarchischen Verhältnisses zwischen den Geschlechtern tritt hier die Idee ihrer Gleichstellung (Kalin & Tilby, 1978; Williams & Best, 1990). Auch wenn zur kulturvermittelnden Rolle von Geschlechtsrollenüberzeugungen bisher kein elaboriertes Modell vorliegt, ist sowohl ihre kulturelle Einbettung als auch ihre psychologische Wirkung gut belegt. So geben internationale Fragebogenstudien ein differenziertes Bild von den kulturellen Kontextvariablen, die ihrer Herausbildung zu Grunde liegen (Inglehart & Norris, 2003; Williams & Best, 1990): Egalitäre Geschlechtsrollenüberzeugungen sind Ausdruck des gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklungsstands, der politischen und beruflichen Partizipation von Frauen, der Verbreitung von christlicher (vs. muslimischer) Religion und der Ausprägung von individualistischen Wertvorstellungen. Außerdem fungieren Geschlechtsrollenüberzeugungen nach einer Formulierung von Davis und Greenstein (2009) wie eine Linse, durch die Personen ihre soziale Umgebung wahrnehmen und aufgrund der sie ihre Entscheidungen treffen. Das aktuelle Review der beiden Autoren macht deutlich, dass sich

Geschlechtsrollenüberzeugungen vor allem auf familiäre, partnerschaftliche und berufliche Zielvariablen auswirken. Seit der ersten Feminismus-Skala von Kirkpatrick (1936) wurden zahlreiche Fragebögen zur Erfassung von Geschlechtsrollenüberzeugungen entwickelt (Barry & Beitel, 2006; Brogan & Kutner, 1976; Kalin & Tilby, 1978; Spence, Helmreich & Stapp, 1973). In den meisten Instrumenten werden „traditionelle“ und „moderne“ bzw. „egalitäre“ Geschlechtsrollenüberzeugungen als Pole eines eindimensionalen Konstrukts konzipiert. Für die KFB wurde mit der “Sex Role Ideology Scale” (SRIS; Kalin & Tilby, 1978) derjenige Fragebogen ausgewählt, der durch die internationale Studie von Williams und Best (1990) die größte Bedeutung innerhalb der kulturvergleichenden Psychologie erlangt hat. Die verwendete Kurzversion der SRIS weist gute Reliabilitäts- und Validitätswerte auf (siehe Kapitel 7.1.3.3). Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mit dem Konstrukt der Geschlechtsrollenüberzeugungen ein theoretisch und empirisch plausibler Ansatzpunkt zur Erklärung von kulturellen Unterschieden im Erleben und Verhalten vorliegt.

4.5.2 *Unterschiede zwischen Deutschland und Chile*

Der Datensatz der Weltwertestudie (World Values Survey Association, 2009) lässt sich auch für die Exploration von Unterschieden in Geschlechtsrollenüberzeugungen zwischen Deutschland und Chile verwenden. Der dort verwendete Fragebogen enthielt insgesamt vier Items, die das Ausmaß erfassen, in dem Männern in wichtigen gesellschaftlichen Bereichen natürliche Vorrechte und Begabungen zugesprochen werden (Inglehart & Norris, 2003).¹⁶ Die

¹⁶ Die Items der Skala lauteten: „Hausfrau zu sein ist genauso befriedigend wie eine Berufstätigkeit“ (V60), „Wenn man mal ehrlich ist, dann sind Männer bessere Politiker als Frauen“ (V61), „Ein Universitätsabschluss ist für Jungen wichtiger als für Mädchen“ (V62) und „Alles in allem sind Männer bessere Manager bzw. Unternehmer als Frauen“ (V63). Alle Items wurden auf einer vierstufigen Skala von „stimme voll

Ergebnisse zeigen, dass in Chile traditionellere Geschlechtsrollenüberzeugungen vorherrschen als in Deutschland, $r = .29$, CI [.26 .33]. In die gleiche Richtung weisen Ergebnisse aus der oben beschriebenen internationalen Familienstudie (Georgas et al., 2006). Der dort verwendete Fragebogen enthielt eine Skala, die das Ausmaß erfasst, in dem eine traditionelle, hierarchische Rollenverteilung zwischen Vater und Mutter befürwortet wird. Auch hier waren Chilenen traditioneller eingestellt als Deutsche, $r = .39$, CI [.30 .47]. Einen weiteren Hinweis gibt eine internationale Fragebogenstudie an Stichproben aus 19 Nationen zu sexistischen Einstellungen gegenüber Frauen (Glick et al., 2000). In dem Fragebogen wurde zwischen feindseligem und wohlwollendem Sexismus unterschieden (Glick & Fiske, 1996): Bei feindseligem Sexismus wird Frauen unterstellt, dass sie Männer kontrollieren und deren Autorität untergraben wollen. Bei wohlwollendem Sexismus werden Frauen als „reine“ Geschöpfe angesehen, die man anhimmeln und auf Händen tragen sollte, was Frauen implizit als schwach und schutzbedürftig abstempelt. Der Vergleich der deutschen und chilenischen Stichprobe zeigt, dass sexistische Einstellungen in Chile sowohl in feindseliger, $r = .20$, CI [.14 .26], als auch in wohlwollender Art, $r = .24$, CI [.19 .30], stärker ausgeprägt sind als in Deutschland.¹⁷ Schließlich spricht auch die KFB-Vergleichsstudie an einer deutschen und chilenischen Bevölkerungsstichprobe für traditionellere Geschlechtsrollenüberzeugungen in Chile, $r = .32$, CI [.26 .37] (HKFB Task Force, 2010). Der Effekt war auch nach statistischer Kontrolle von soziodemographischen Variablen signifikant. Zusammengefasst belegen die vier Studien, dass in Chile die normativen Vorstellungen zum Geschlechterverhältnis

und ganz zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“ beurteilt. Die interne Konsistenz der Skala in der deutsch-chilenischen Teilstichprobe lag bei $\alpha = .77$.

¹⁷ Die Datensätze zur deutschen und chilenischen Stichprobe wurden dem Autor von P. Glick zur Verfügung gestellt (E-Mail vom 2. Juli 2009).

traditioneller ausfallen als in Deutschland. Die Effekte lagen nach den Konventionen von Cohen (1988) im mittleren Bereich.

4.5.3 Zusammenhänge mit Depression und interpersonalen Variablen

Bisher gibt es für Zusammenhänge zwischen Geschlechtsrollenüberzeugungen und Depression kaum empirische Belege. Der einzige Hinweis stammt aus der KFB-Studie an Personen aus der deutschen Bevölkerung: Hier korrelierte die SRIS signifikant negativ mit dem Ausmaß depressiver Symptome, $r = -.11$, CI [-.20 -.02], d.h. Personen mit egalitären Geschlechtsrollenüberzeugungen hatten weniger depressive Beschwerden. Inwiefern sich dieser Befund auf andere kulturelle Gruppen bzw. auf klinische Stichproben übertragen lässt, ist unklar.

Wie Davis und Greenstein (2009) in ihrem Review festhalten, haben Geschlechtsrollenüberzeugungen vor allem Auswirkungen auf Familie und Partnerschaft. Hierzu gehört beispielsweise, dass traditionell eingestellte Frauen früher heiraten und ihr erstes Kind bekommen, dass egalitär eingestellte Väter mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen und sich stärker im Haushalt einbringen, und dass sich traditionelle Geschlechtsrollenüberzeugungen bei Frauen positiv und bei Männern negativ auf die Qualität der Partnerschaft auswirken. Außerdem werden signifikante Zusammenhänge mit dem Erleben von Intimität und der Bereitschaft zur Selbstoffenbarung (Marshall, 2008) sowie der Akzeptanz von zwischenmenschlicher Gewalt und sexuell aggressivem Verhalten (Walker, Rowe & Quinsey, 1993) berichtet. Eine interpersonale Konstruktvalidierung der SRIS bezüglich interpersonaler Motive und Probleme ergab, dass egalitäre Geschlechtsrollenüberzeugungen durch das Bedürfnis nach Harmonie und Akzeptanz motiviert sind (Zimmermann, 2010b). Welches Potential der SRIS im Rahmen der Hauptstudie dieser Arbeit zukommt, zeigt sich beispielhaft an den Ergebnissen von Marshall

(2008): Die Autorin konnte nachweisen, dass kulturelle Unterschiede im Erleben von partnerschaftlicher Intimität nicht durch individualistische vs. kollektivistische Einstellungen, sondern durch traditionelle vs. egalitäre Geschlechtsrollenideologien vermittelt werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mit dem Konstrukt der Geschlechtsrollenüberzeugungen eine vielversprechende kulturvermittelnde Variable vorliegt. Es konnte gezeigt werden, (a) dass Unterschiede in Geschlechtsrollenüberzeugungen theoretisch fundiert sind und sich mit der SRIS in ausreichender Güte messen lassen, (b) dass sich Deutsche und Chilenen hinsichtlich Geschlechtsrollenüberzeugungen unterscheiden und (c) dass ihre individuelle Ausprägung möglicherweise mit Depressivität sowie einer Reihe von interpersonalen Variablen zusammenhängt. Damit werden erneut alle drei Kriterien erfüllt.

4.6 Familiäre Normgebundenheit

4.6.1 Theoretischer Hintergrund

In allen menschlichen Gruppen existieren Regeln, die das Zusammenleben ermöglichen und strukturieren. Solche Regeln bringen zum Ausdruck, wie Bedürfnisse und Verhaltensweisen von einer Gruppe bewertet werden (Schwartz & Bilsky, 1987). Die bisherige kulturvergleichende Forschung hat sich vor allem auf diesen inhaltlichen, wertebezogenen Aspekt von Regeln konzentriert (Oerter, 2007). Erst seit kurzem gibt es ein zunehmendes Interesse an Konzepten, die nicht den Inhalt, sondern die Form von Regeln in den Vordergrund stellen (Gelfand et al., 2006). Eine zentrale Rolle spielt dabei das eindimensionale Konstrukt der Normgebundenheit („tightness“) mit den Polen „tight“ vs. „loose“, das auf den Anthropologen Pelto (1968) zurückgeht. Unter Normgebundenheit wird

hier das Ausmaß verstanden, mit dem innerhalb von Kulturen Normen auferlegt und bei Überschreitung sanktioniert werden (Gelfand et al., 2006). So existieren in eng normgebundenen Kulturen viele Normen über viele Situationen. Regeln werden klar und eindeutig ausgedrückt und geringfügige Normabweichungen werden streng sanktioniert. Im Kontrast dazu finden sich in lose normgebundenen Kulturen wenig formale Vorschriften. Seit den Arbeiten von Triandis (1989) und Chan, Gelfand, Triandis und Tzeng (1996) gilt Normgebundenheit als wichtige, aber vernachlässigte kulturelle Kontextvariable, die distinkt von anderen Dimensionen wie Individualismus-Kollektivismus, Unsicherheitsvermeidung oder Machtdistanz zu betrachten ist. Ihre Ausprägung hängt weniger von der Komplexität einer Gesellschaft im Sinne zunehmender Rollendiversifikation ab, sondern von Faktoren wie dem ökonomischen und politischen System, der Bevölkerungsdichte, der Homogenität der Kultur und dem Ausmaß der Isolierung von anderen Kulturen (Boldt, 1978; Chan et al., 1996; Triandis, 1989). Zudem gibt es Hinweise, dass ihre Ausprägung den Einfluss von Werten auf Erleben und Verhalten moderiert (Taras et al., 2010): Demnach haben in eng normgebundenen Kulturen Werte einen größeren Einfluss auf psychologische Variablen als in weniger normgebundenen Kulturen. Schließlich ist die Untersuchung dieses Konstrukts für kulturvergleichende Studien auch deshalb lohnenswert, weil damit nicht nur der „Kultur in den Köpfen“, sondern auch Aspekten der sozialen Umwelt Rechnung getragen wird (Gelfand et al., 2006).

Aus der Perspektive des oben skizzierten Mediatormodells scheint es allerdings fraglich, inwieweit die Wahrnehmung von nationaler Normgebundenheit handlungsleitend für Individuen sein kann. So ist vorstellbar, dass Personen die eigene Nation als eng normgebunden wahrnehmen, aber ihre konkrete, verhaltensrelevante soziale Umgebung in vielen Lebensbereichen völlig anders einschätzen. Daher scheint es sinnvoll, die als kulturelle Kontextvariable konzipierte Variable auf die individuelle Ebene zu übertragen. Zu diesem Zweck wird das Konstrukt der *familiären Normgebundenheit* vorgeschlagen, unter dem das

Ausmaß verstanden wird, mit dem innerhalb von Familien Regeln auferlegt und bei Überschreitung sanktioniert werden (Freund et al., im Druck). Dem liegt die Annahme zugrunde, (a) dass in der Familie als kleinster sozialer Einheit die Normgebundenheit einer Kultur auf exemplarische Weise zum Ausdruck kommt und (b) dass interindividuelle Unterschiede in der Wahrnehmung von familiärer Normgebundenheit psychologisch relevante Konsequenzen für das Erleben und Verhalten haben. Dies entspricht aktuellen Befunden und Modellen aus der kulturvergleichenden Psychologie, die der Familie im Vermittlungsprozess von Kultur und Individuum eine zentrale Rolle zuschreiben (Georgas et al., 2006; Kağıtçıbaşı, 2007; Nauck, 2007). Zur Messung von familiärer Normgebundenheit wurde für die KFB die „Tightness-Looseness-Scale“ (TLS; Gelfand et al., 2006) ausgewählt und an den veränderten Zielbereich angepasst (TLS-F; Freund et al., im Druck). Dabei zeigte sich, dass zwischen dem Vorhandensein von familiären Regeln und Sanktionen (TLS-FV) und dem Konsens hinsichtlich familiärer Regeln (TLS-FK) unterschieden werden muss. Beide Subskalen weisen akzeptable Reliabilitäts- und Validitätswerte auf (siehe Kapitel 7.1.3.3). Insgesamt liegt mit dem Konstrukt der familiären Normgebundenheit eine kulturvermittelnde Variable vor, die zwar keine etablierte Forschungstradition aufweist, aber theoretisch und empirisch äußerst vielversprechend ist.

4.6.2 *Unterschiede zwischen Deutschland und Chile*

Da familiäre Normgebundenheit ein neu entwickeltes Konzept darstellt, existieren jenseits der KFB-Studie keine direkten empirischen Hinweise zu Unterschieden zwischen Deutschland und Chile. Immerhin geht aus der Familienstudie von Georgas et al. (2006) hervor, dass sich Deutsche und Chilenen hinsichtlich einer Reihe von familiären Variablen unterscheiden. Hier zeigte sich, dass Chilenen in größerer Nähe zu ihren Familienangehörigen leben, $r = .42$, CI [.33 .50], und sich häufiger mit ihnen treffen, $r = .29$, CI [.20 .38], dass sowohl Väter, $r = .16$,

CI [.05 .26], als auch Mütter, $r = .26$, CI [.16 .36], in Chile emotional unterstützender erlebt werden und mehr in die Versorgung der Kinder involviert sind, jeweils $r = .18$, CI [.08 .28], dass Mütter in Chile mehr finanzielle Verantwortung in der Familie übernehmen als in Deutschland, $r = .19$, CI [.09 .29], dass Chilenen in emotionaler Hinsicht enger an die Menschen aus ihrer Umgebung gebunden sind als Deutsche, $r = .22$, CI [.12 .32], und dass Chilenen stärker als Deutsche davon überzeugt sind, dass Beziehungen in der Familie unterstützend und respektvoll sein und von den Angehörigen gepflegt werden sollten, $r = .48$, CI [.40 .56]. Diese Unterschiede vermitteln den Eindruck, dass das Netzwerk der Familie in Chile enger geknüpft ist als in Deutschland. Daher ist zu erwarten, dass auch familiäre Regeln und Sanktionen stärker ausgeprägt sind und ein größerer Konsens hinsichtlich dieser Regeln herrscht. Die Ergebnisse aus der KFB-Vergleichsstudie an Personen aus der deutschen und chilenischen Bevölkerung belegen diese Vermutung: Demnach sind familiäre Regeln in Chile stärker ausgeprägt, $r = .43$, CI [.38 .48], und werden einmütiger eingehalten, $r = .36$, CI [.31 .42], als in Deutschland.

4.6.3 Zusammenhänge mit Depression und interpersonalen Variablen

Erste Hinweise auf einen Zusammenhang mit Depression liefert die deutsche KFB-Studie: Hier korrelierte die Ausprägung familiärer Regeln und Sanktionen signifikant positiv, $r = .15$, CI [.05 .22], und der Konsens hinsichtlich familiärer Regeln tendenziell negativ, $r = -.08$, CI [-.17 .01], mit dem Ausmaß depressiver Symptome. Die Verallgemeinerbarkeit und klinische Relevanz dieser Befunde bleibt zu prüfen.

Gemäß dem Modell von Gelfand et al (2006) wirkt sich kulturelle Normgebundenheit auf individueller Ebene vor allem in Form von Rechenschaftspflicht („felt accountability“) aus, die Personen sich und anderen gegenüber erleben. Dies führt bei stark normgebundenen Kulturen zu konformem Verhalten, Vermeidung von Risiko und einer Präferenz für Stabilität,

während in wenig normgebundenen Kulturen häufiger deviantes Verhalten, Risikobereitschaft und eine Offenheit für Veränderungen zu beobachten ist. Wenn man dieses Modell auf die familiäre Ebene überträgt, sollten sich Unterschiede im Ausmaß der familiären Normgebundenheit im Beziehungserleben der Personen widerspiegeln. Diese Vermutung ließ sich in einer Studie zur Konstruktvalidierung der TLS-F bezüglich interpersonaler Motive und Probleme bestätigen (Zimmermann, 2010b): Demnach scheint die Ausprägung familiärer Regeln und Sanktionen mit interpersonalem Leiden einherzugehen, während der Konsens hinsichtlich familiärer Regeln mit einem adaptiv-nachgiebigen interpersonalen Stil assoziiert ist.

Mit dem Konstrukt der familiären Normgebundenheit wurde eine kulturvermittelnde Variable eingeführt, die sich noch in empirischen Studien bewähren muss. Es konnte gezeigt werden, (a) dass sich Unterschiede in familiärer Normgebundenheit theoretisch begründen und mit der TLS-F messen lassen, (b) dass sich Deutsche und Chilenen hinsichtlich Ausprägung und Konsens von familiären Regeln unterscheiden und (c) dass es erste Anhaltspunkte gibt, die auf Zusammenhänge mit Depressivität und Beziehungserleben hindeuten. Insofern erscheint eine Verwendung der TLS-F in der Hauptstudie gerechtfertigt.

4.7 Diskussion der deutsch-chilenischen Unterschiede

Abschließend werden die zwischen Deutschland und Chile gefundenen Unterschiede zu einem Gesamtbild integriert. Die Unterschiede werden jeweils so beschrieben, dass die deutschen Mittelwerte den Hintergrund bilden, vor dem sich die chilenischen Mittelwerte abheben. Diese Darstellungsweise ist natürlich willkürlich und soll lediglich dabei helfen, die Ergebnisse aus einer konstanten Perspektive zu interpretieren.

Die Ergebnisse zum Selbstbild zeichnen ein widersprüchliches Bild: Einerseits legen Chilenen mehr Wert darauf, dazuzugehören, sich angemessen zu verhalten und andere in ihren Zielen zu unterstützen. Sie erleben sich und andere eher als sozial eingebettete Akteure, die ihr Verhalten vor allem an Rollenanforderungen und den Erwartungen anderer ausrichten. Andererseits legen Chilenen aber auch mehr Wert darauf, sich von anderen abzuheben, die eigenen Ziele zu verwirklichen und anderen gegenüber offen und direkt zu sein. Sie erleben sich und andere eher als unabhängige Akteure, die ihr Verhalten an den eigenen Gefühlen und Gedanken ausrichten. Wie kommt diese starke Ausprägung und Überlagerung von interdependenten und independenten Selbstbildern in Chile zustande? Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass sich in Chile parallel zu den enormen ökonomischen, politischen und gesellschaftlichen Veränderungen der letzten zwanzig Jahre traditionelle soziale Strukturen und Überzeugungen erhalten haben. Auf der einen Seite sind mit dem Modernisierungsprozess ein verbessertes Bildungssystem, härterer wirtschaftlicher Wettbewerb und mehr persönliche Entscheidungsspielräume verbunden, die die Entwicklung eines independenten Selbstbilds forcieren. Auf der anderen Seite gibt es konservative Kräfte wie den starken Einfluss der katholischen Kirche oder den zentralen Stellenwert von familiären Beziehungen, die weiterhin die Ausbildung eines interdependenten Selbstbilds fördern (Donoso-Maluf, 2006). Vor diesem Hintergrund lässt sich die starke Ausprägung beider Selbstbilder gegenüber Deutschland als Anpassungsleistung verstehen, diesen veränderten Anforderungen gerecht zu werden (HKFB Task Force, 2010).

Die Ergebnisse zu Geschlechtsrollenüberzeugungen und familiärer Normgebundenheit unterstreichen die Rolle, die traditionelle Strukturen und Überzeugungen in Chile bis heute spielen. So befürworten Chilenen eher eine hierarchische Rollenverteilung zwischen Männern und Frauen, nehmen Frauen eher als schwach, verletzlich und schutzbedürftig wahr, und erkennen Männer eher als Autoritätspersonen an, die das Geld verdienen, die Familie versorgen und Entscheidungen treffen. Außerdem werden in chilenischen Familien in

stärkerem Ausmaß Regeln auferlegt und bei Überschreitung sanktioniert. Zugleich herrscht ein größerer Konsens hinsichtlich familiärer Regeln und werden familiäre Regeln eher eingehalten. Die Wurzeln dieser Unterschiede reichen vermutlich bis ins 16. Jahrhundert zurück: Damals hat sich in Chile durch die spanische Kolonialherrschaft ein traditioneller Katholizismus etabliert, der das Leben vieler Chilenen bis heute beeinflusst (Hunger, 2010). In Deutschland entstand zu dieser Zeit dagegen die Reformationsbewegung, die die Entwicklung von liberaleren Wertvorstellungen ermöglichte. Der sich anschließende Säkularisierungsprozess hat dazu geführt, dass religiöse Werte und Regeln für das Geschlechterverhältnis und familiäre Leben in Deutschland kaum noch eine Rolle spielen (Keller, 2006). In Chile hat sich der zentrale Stellenwert der Familie auch durch die Zunahme von alleinerziehenden Müttern und das Verschwinden der Großfamilie nicht verändert (Donoso-Maluf, 2006). In der ausgeprägten familiären Normgebundenheit spiegelt sich vermutlich die Tatsache, dass die familiären Netzwerke in Chile zeitlich, räumlich und psychologisch enger geknüpft sind als in Deutschland.

4.8 Weiterentwicklung des Mediatormodells

Zu Beginn des Kapitels wurde ein Modell vorgestellt, mit dem sich psychologisch relevante Unterschiede zwischen kulturellen Gruppen anhand von kulturvermittelnden Variablen erklären lassen (siehe Abbildung 5). Anschließend wurde dieses Modell hinsichtlich der inhaltlichen und organisatorischen Bedingungen dieser Arbeit konkretisiert. Hierzu wurden Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugungen und familiäre Normgebundenheit als theoretisch plausible und empirisch wahrscheinliche „active cultural ingredients“ (Matsumoto & Yoo, 2006, S. 241) herausgearbeitet. Im Folgenden wird dieses Modell auch in formaler Hinsicht konkretisiert, d.h. auf die Erklärung eines Interaktionseffekts von Nation und Depression auf Beziehungserleben zugeschnitten.

Wie kommen kulturelle Unterschiede im depressionsspezifischen Beziehungserleben zustande? Diese Frage geht methodisch über das oben beschriebene Mediatormodell hinaus. Während dort der *Haupteffekt* von Nation auf psychologische Zielvariablen anhand der kulturvermittelnden Variablen erklärt werden soll, geht es hier um die Erklärung des *Interaktionseffekt* von Nation und Depression auf psychologische Zielvariablen. Dieses Problem wird in der Literatur unter den Stichworten „mediated moderation“ und „moderated mediation“ (Baron & Kenny, 1986, S. 1179) verhandelt und kontrovers diskutiert (Edwards & Lambert, 2007; MacKinnon et al., 2007; Morgan-Lopez & MacKinnon, 2006; Muller, Judd & Yzerbyt, 2005; Preacher, Rucker & Hayes, 2007). Im Folgenden werden drei Modelle vorgestellt, die Mediation und Moderation auf plausible Weise kombinieren und jeweils unterschiedlich nuancierte Erklärungen für einen Interaktionseffekt von Nation und Depression bieten. Grundlage sind jeweils die folgenden drei Regressionsgleichungen, deren Notation an MacKinnon et al. (2007) angelehnt ist:

$$\text{BQS} = i_1 + c_1 N + c_2 D + c_3 D*N + e_1 \quad (1)$$

$$\text{KFB} = i_2 + a_1 N + a_2 D + a_3 D*N + e_2 \quad (2)$$

$$\text{BQS} = i_3 + c'_1 N + c'_2 D + c'_3 D*N + b_1 \text{KFB} + b_2 D*\text{KFB} + b_3 N*\text{KFB} + e_3 \quad (3)$$

Dabei steht BQS für die abhängige Variable des dysfunktionalen Beziehungserlebens, KFB für die kulturvermittelnde Variable, N für Nation und D für Depression. Außerdem repräsentieren i_1 , i_2 und i_3 die Regressionskonstanten, e_1 , e_2 und e_3 die Residuen, c_1 , c_2 und c_3 die Effekte von Nation und Depression auf das dysfunktionale Beziehungserleben, a_1 , a_2 und a_3 die Effekte von Nation und Depression auf die kulturvermittelnden Variablen, c'_1 , c'_2 und c'_3 die direkten, d.h. um den Einfluss der kulturvermittelnden Variablen bereinigten Effekte

von Nation und Depression auf das dysfunktionale Beziehungserleben und b_1 , b_2 und b_3 die bereinigten Effekte der kulturvermittelnden Variablen in Abhängigkeit von Nation und Depression auf das dysfunktionale Beziehungserleben.¹⁸ Die ersten beiden Gleichungen entsprechen (bei einem ausbalancierten Design) Varianzanalysen mit Nation und Depression als unabhängigen Variablen und BQS bzw. KFB als abhängiger Variablen. An den Ergebnissen dieser beiden Schritte lässt sich bereits ablesen, ob eine Erklärung des Interaktionseffekts von Nation und Depression auf dysfunktionales Beziehungserleben anhand der kulturvermittelnden Variablen überhaupt möglich ist. Voraussetzung hierfür ist, dass (a) im ersten Schritt ein solcher Interaktionseffekt vorliegt, d.h. c_3 signifikant ist, und (b) im zweiten Schritt ein signifikanter Haupt- oder Interaktionseffekt auf die kulturvermittelnden Variablen nachgewiesen werden kann, d.h. a_1 , a_2 oder a_3 signifikant sind. Wenn beide Bedingungen erfüllt sind, lässt sich anhand der dritten Gleichung abschätzen, ob und auf welche Weise die kulturvermittelnden Variablen den Interaktionseffekt erklären. Nach Baron und Kenny (1986) und Muller et al. (2005) kommt eine Mediation dann zustande, wenn bei Kontrolle der kulturvermittelnden Variablen (und ihrer Interaktionsterme) der Interaktionseffekt von Nation und Depression auf das dysfunktionale Beziehungserleben bedeutsam reduziert wird, d.h. c'_3 signifikant kleiner ist als c_3 . Darüber hinaus gibt es drei Möglichkeiten, *wie* diese Mediation zustande kommt.

Die erste Möglichkeit besteht darin, dass Depression und Nation einen Interaktionseffekt auf die kulturvermittelnde Variable ausüben, die wiederum das dysfunktionale Beziehungserleben im Sinne eines Haupteffekts beeinflusst. In diesem Fall

¹⁸ Ein Aspekt der Diskussion um „mediated moderation“ und „moderated mediation“ besteht in der Frage, welche b -Koeffizienten in Gleichung 3 aufgenommen werden sollten. Die hier vorgeschlagene Lösung enthält mit b_3 einen Koeffizienten mehr als das Modell von Muller et al (2005, S. 855), verzichtet aber auf den Interaktionsterm zweiter Ordnung, wie ihn MacKinnon et al. (2007, S. 607) verwenden.

wären sowohl a_3 als auch b_1 signifikant. Das entsprechende Modell A ist in Abbildung 6 schematisch dargestellt.

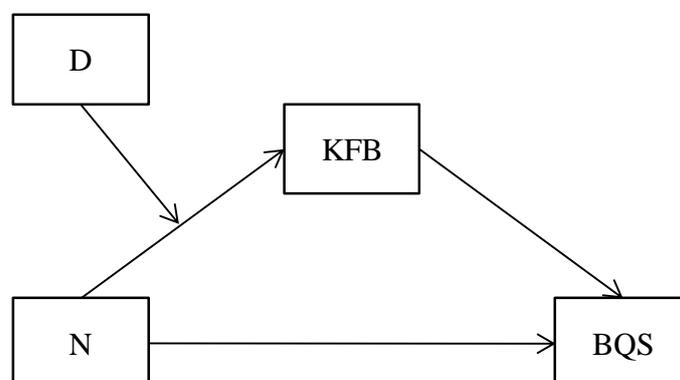


Abbildung 6: Modell A zur Erklärung eines Interaktionseffekts

Beispielsweise könnte ein kultureller Unterschied hinsichtlich des depressionsspezifischen Beziehungserlebens dadurch zustande kommen, dass Depression in Chile stärker mit einem independenten Selbstbild verbunden ist als in Deutschland (Interaktionseffekt a_3), und ein independentes Selbstbild generell zu einem bestimmten Beziehungserleben führt (Haupteffekt b_1). Dieses Modell entspricht der Definition von „mediated moderation“ nach Morgan-Lopez und MacKinnon (2006), dem zweiten Modell zu „moderated mediation“ von Preacher et al. (2007) sowie dem „first stage moderation model“ von Edwards und Lambert (2007).¹⁹ Hier wird der Interaktionseffekt von Nation und Depression auf Beziehungserleben durch die KFB-Variable vermittelt.

¹⁹ Im Unterschied zu Gleichung 3 würde man bei einer isolierten Prüfung dieses Modells die irrelevanten Koeffizienten b_2 und b_3 weglassen. Ähnliches gilt für die Koeffizienten c'_2 , c'_3 und b_3 bei Modell B und die Koeffizienten c'_1 , c'_3 und b_2 bei Modell C (Preacher, Rucker & Hayes, 2007). Allerdings geht es an dieser Stelle nicht um die Prüfung der Einzelmodelle, sondern um die Prüfung eines allgemeineren Modells, das

Die zweite Möglichkeit besteht darin, dass Nation einen Haupteffekt auf die kulturvermittelnde Variable ausübt, die wiederum bei der Vorhersage des dysfunktionalen Beziehungserlebens mit Depression interagiert. In diesem Fall wären sowohl a_1 als auch b_2 signifikant. Das entsprechende Modell B ist in Abbildung 7 schematisch dargestellt.

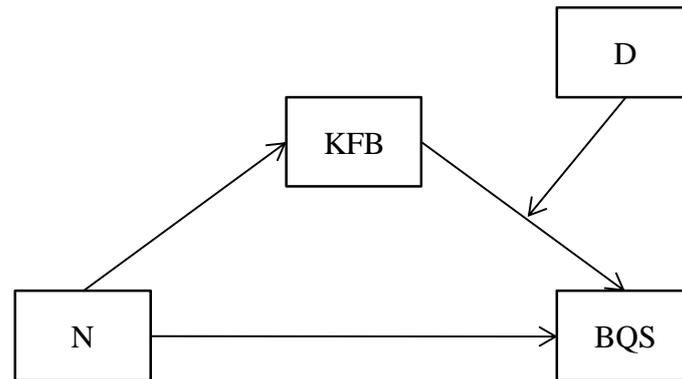


Abbildung 7: Modell B zur Erklärung eines Interaktionseffekts

Beispielsweise könnte ein kultureller Unterschied hinsichtlich des depressionsspezifischen Beziehungserlebens dadurch zustande kommen, dass bei Chilenen ein interdependentes Selbstbild generell stärker ausgeprägt ist als bei Deutschen (Haupteffekt a_1), und ein interdependentes Selbstbild bei depressiven Patienten eher zu einem bestimmten Beziehungserleben führt als bei Kontrollpersonen (Interaktionseffekt b_2). Dieses Modell entspricht der Definition von „moderated mediation“ nach Morgan-Lopez und MacKinnon (2006), dem dritten Modell zu „moderated mediation“ von Preacher et al. (2007) sowie dem „second stage moderation model“ von Edwards und Lambert (2007). Hier hat die KFB-Variable einen kulturvermittelnden Effekt, der durch Depression moderiert wird.

die Varianten A, B und C als Spezialfälle einschließt. Die Erläuterung dieser Spezialfälle dient dazu, mögliche Kombinationen von signifikanten a - und b -Koeffizienten sinnvoll zu interpretieren.

Die dritte Möglichkeit besteht darin, dass Depression einen Haupteffekt auf die kulturvermittelnde Variable ausübt, die wiederum bei der Vorhersage des dysfunktionalen Beziehungserlebens mit Nation interagiert. In diesem Fall wären sowohl a_2 als auch b_3 signifikant. Das entsprechende Modell C ist in Abbildung 8 schematisch dargestellt.

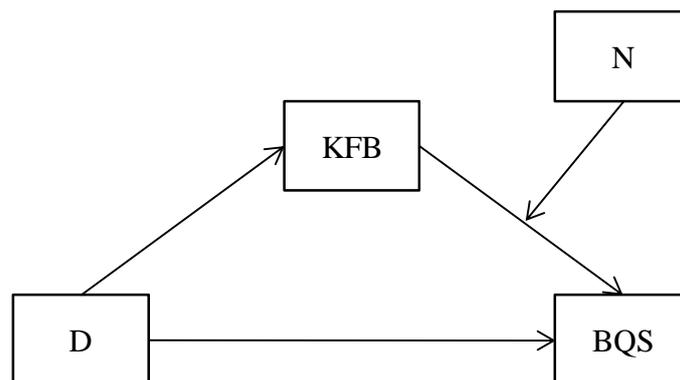


Abbildung 8: Modell C zur Erklärung eines Interaktionseffekts

Beispielsweise könnte ein kultureller Unterschied hinsichtlich des depressionsspezifischen Beziehungserlebens dadurch zustande kommen, dass bei depressiven Patienten ein interdependentes Selbstbild generell stärker ausgeprägt ist als bei Kontrollpersonen (Haupteffekt a_2), und ein interdependentes Selbstbild bei Chilenen eher zu einem bestimmten Beziehungserleben führt als bei Deutschen (Interaktionseffekt b_3). Im Vergleich zu Modell B nimmt Depression hier den Status der unabhängigen und Nation den Status der moderierenden Variablen ein. Der Nachteil an diesem Modell ist, dass die KFB-Variable streng genommen keinen kulturvermittelnden, sondern einen psychopathologischen Effekt hat, der durch Nation moderiert wird. Insofern sollte eine Bestätigung dieses Modells anders bewertet werden als die Bestätigung der Modelle A und B.

Alle drei Modelle stimmen darin überein, dass sowohl ein a -, als auch ein b -Koeffizient signifikant wird. Diese Eigenschaft macht sich der „product of coefficients“-

Ansatz (MacKinnon et al., 2007; Sobel, 1982) zunutze, bei dem nicht wie bei Baron und Kenny (1986) oder Muller et al. (2005) schrittweise einzelne Koeffizienten aus den drei Regressionsgleichungen geprüft bzw. verglichen werden, sondern das Produkt aus a - und b -Koeffizient direkt auf Signifikanz getestet wird. Dieser Ansatz hat den Vorteil einer größeren Teststärke („power“), d.h. in der Population vorhandene Effekte werden bei gleicher Stichprobengröße eher gefunden (Fritz & MacKinnon, 2007). Deshalb scheint es sinnvoll, neben der globalen Modellprüfung durch den Vergleich von c_3 und c'_3 auch die spezifischen Produktterme a_3b_1 für Modell A, a_1b_2 für Modell B und a_2b_3 für Modell C zu prüfen (Morgan-Lopez & MacKinnon, 2006). Da die Stichprobenkennwerteverteilung von Produkttermen nicht normalverteilt ist, sollten hierfür Bootstrap- (Preacher & Hayes, 2008) oder asymmetrische Konfidenzintervalle (MacKinnon, Fritz, Williams & Lockwood, 2007) verwendet werden. Die drei Modelle stellen also nicht nur idealtypische Kombinationen von a - und b -Koeffizienten dar, die wichtige Anhaltspunkte für die Interpretation des Mediatormodells liefern, sondern bieten zugleich einen alternativen Zugang zu seiner statistischen Prüfung.

5 Wie ist dysfunktionales Beziehungsverhalten strukturiert?

Der BQS stellt das zentrale Erhebungsinstrument der Hauptstudie dar, mit dem die Teilnehmer ihr dysfunktionales Beziehungserleben einschätzen sollen. Wie in Kapitel 3.3.4 beschrieben, werden die Ergebnisse von Q-Sort-Instrumenten häufig auf Itemebene ausgewertet. Ein solches Vorgehen ist vor dem Hintergrund der in Kapitel 4.8 entwickelten Mediatormodelle ungeeignet, weil damit beispielsweise die dritte Gleichung bis zu 320 mal geprüft werden müsste (5 KFB-Variablen mal 32 Items mal 2 Positionen). Insofern scheint es notwendig, die BQS-Items zu Skalen zusammenzufassen. Dies hätte den Vorteil, die Anzahl der zu prüfenden Modelle deutlich zu reduzieren und gleichzeitig die Reliabilität der abhängigen Variablen zu erhöhen. Ziel dieser ersten Vorstudie ist es, empirisch begründete BQS-Skalen zu entwickeln. Im Folgenden wird zunächst geklärt, welche Möglichkeiten zu diesem Zweck in Frage kommen und welche Schwierigkeiten zu berücksichtigen sind. Dabei wird herausgearbeitet, dass eine Studie zur semantischen Struktur der BQS-Items an Personen ohne OPD-Kenntnisse eine sinnvolle empirische Basis zur Skalenbildung darstellt. Anschließend werden die Methoden und Ergebnisse der Studie vorgestellt und diskutiert.

5.1 Hintergrund

Die klassische Vorgehensweise bei Q-Sort-Instrumenten zur Bildung von Skalen besteht in der Korrelation der individuellen Profile mit einem Kriteriumsprofil, das durch die Kombination von Experteneinschätzungen generiert wird (siehe Kapitel 3.3.4). Beispielsweise könnte man psychodynamisch ausgebildete Psychotherapeuten bitten, anhand des BQS die Beziehungsgestaltung eines typisch abhängigen depressiven Patienten im Sinne von Blatt (1974, 2004) zu beschreiben. Durch die Kombination ihrer Profile entstünde ein

Kriteriumsprofil, das das prototypische Beziehungserleben bei Abhängigkeit repräsentiert. Anschließend könnte man die BQS-Selbsteinschätzungen der Teilnehmer mit diesem Kriteriumsprofil korrelieren, um individuelle Unterschiede im Ausmaß der Abhängigkeit zu messen. Gegen ein solches Vorgehen sprechen zwei Gründe: Erstens wurde das Q-Set des BQS im Unterschied zu den meisten anderen Q-Sets aus einem komplexen theoretischen Modell abgeleitet (siehe Abbildung 4). Da hier das Expertenwissen bereits in das Q-Set „eingebaut“ ist, scheint es wenig sinnvoll, zur Skalenbildung den Umweg über expertenbasierte Prototypen zu nehmen. Zweitens ist die Berechnung der Reliabilität bei prototypbasierten Q-Sort-Skalen umständlich. Häufig wird hier lediglich die Reliabilität des prototypischen Profils angegeben, die aber nicht von der Zielstichprobe, sondern von der Anzahl der befragten Experten und ihrer mittleren Übereinstimmung abhängt (Block, 2008). Um die Reliabilität der neu generierten Variable abzuschätzen, muss das Q-Set per Zufall in zwei Teile zerlegt und jeweils separat mit den entsprechenden Hälften des Prototyps korreliert werden. Aus den beiden so gewonnenen Variablen lässt sich dann die Split-Half-Reliabilität berechnen (z.B. Colvin, 1993). Dieses Verfahren ist nicht nur umständlich, sondern für kleine Q-Sets wie das des BQS auch ungünstig, weil es Profilkorrelationen über nur 16 Items erfordert. Schließlich gibt es auch empirische Hinweise, dass eine herkömmliche Skalenbildung bei Q-Sort-Instrumenten zu valideren Ergebnissen führen kann als das weit verbreitete prototypenbasierte Vorgehen (Aguilar et al., 1998). Gerade bei kleinen Q-Sets besteht scheinbar die Gefahr, dass durch die (gewichtete) Verwendung aller Items in allen Skalen artifizielle Skaleninterkorrelationen zustande kommen.

Daher scheint es sinnvoll, BQS-Skalen zu bilden, bei denen wie üblich jedes Item gleich gewichtet und maximal einer Skala zugeordnet wird. Hier ergeben sich drei Schwierigkeiten, die vor allem durch den Bezug zum theoretischen OPD-Modell sowie durch die ipsative Skalierung der Items entstehen. Im Folgenden werden diese Schwierigkeiten thesenartig hervorgehoben und erläutert. Erstens ist unklar, wie Laien die BQS-Items

interpretieren. Während sich Experten am Modell der OPD-Beziehungsachse orientieren können, steht Laien kein explizites, normatives Modell zur Verfügung, das ihnen die semantische Struktur der Items vorgibt. Daher scheint eine Studie zur semantischen Ähnlichkeit der Items aus der Perspektive von Laien dringend erforderlich (vgl. Horowitz, 1979; McCormick & Goldberg, 1997; Pokorny & Kurth, 2005). Um über den hier gelegten Schwerpunkt der Selbsteinschätzung hinaus die Vergleichbarkeit zwischen Perspektive A und B sicherzustellen, sollten die Skalen sowohl mit dem impliziten Modell von Laien, als auch mit dem expliziten Modell der OPD-Beziehungsachse kompatibel sein.

Zweitens ist unklar, ob das doppelte Kreismodell der OPD-Beziehungsachse für den BQS überhaupt sinnvoll ist. Dagegen sprechen mindestens drei Gründe: Erstens ist es aus empirischer Sicht zweifelhaft, ob das der OPD-Beziehungsachse zugrunde liegende SASB-Modell tatsächlich eine kreisförmige Struktur hat. So kommen Studien, die die zirkumplexe Datenstruktur von SASB-Instrumenten anhand von konfirmatorischen Faktorenanalysen untersuchen, wiederholt zu unbefriedigenden Ergebnissen (z.B. Monsen, von der Lippe, Havik, Halvorsen & Eilertsen, 2007; Pincus, Gurtman & Ruiz, 1998). Zweitens stellt sich die Frage, ob bei der Auswertung des BQS die strikte Trennung zwischen der aktiven und der reaktiven Ebene beibehalten werden sollte. Denn beim BQS werden aktive und reaktive Verhaltensweisen nicht wie in SASB-Instrumenten separat erhoben, sondern auf einmal sortiert. Zudem weisen Faktorenanalysen von SASB-Instrumenten darauf hin, dass sich individuelle Unterschiede in aktiven und reaktiven Verhaltensweisen empirisch nicht differenzieren lassen (Kurth, Pokorny, Kriebel, Paar & Dahlbender, 1999; Pincus et al., 1998). Drittens steht die Vergleichbarkeit beider Modelle prinzipiell in Frage: Während das SASB-Modell auf Interaktionsverhalten überhaupt abzielt, bezieht sich die OPD-Beziehungsachse lediglich auf dysfunktionale Verhaltensweisen. Dementsprechend wurden die funktional formulierten Items auf den beiden rechten SASB-Kreishälften für das OPD-Modell modifiziert (siehe Kapitel 3.2.2). Allerdings ging damit ein wichtiges Merkmal der SASB-

Affiliationsachse verloren: nämlich zwischen funktionalem (freundlichem) und dysfunktionalem (feindseligem) Verhalten zu differenzieren. Welche empirischen Konsequenzen diese Veränderung für die Struktur des BQS hat, ist schwer zu beurteilen. Daher sollte das Kreismodell der OPD-Beziehungsachse für die BQS-Skalenbildung nicht als Goldstandard behandelt werden. Um den Anschluss an die OPD-Tradition sicherzustellen, sollte die BQS-Skalenbildung dem Gefüge der Oktanten und Beziehungsthemen aber zumindest nicht widersprechen.

Drittens ist unklar, ob und wie die ipsativen BQS-Items zu intern konsistenten Skalen zusammengefasst werden können. Die mittlere Interkorrelation von ipsativen Items ist theoretisch fixiert und liegt bei 32 Items gemäß der Formel von Hicks (1970) bei $r = -.03$. Daher ist die Homogenität von BQS-Subskalen theoretisch eingeschränkt. Sie kann sich zudem nicht durch unspezifische Faktoren wie Klagsamkeit oder Zustimmungsnähe erhöhen, weshalb die internen Konsistenzen von ipsativen Skalen in der Regel niedriger ausfallen als die von ihren nicht-ipsativen Pendanten. Beispielhaft hierfür sind die Skalen des IIP, deren mittlere interne Konsistenz durch die Ipsatierung von .75 auf .58 abfällt (Becker & Mohr, 2005). Gleichzeitig besteht durch die wechselseitige Abhängigkeit der Items die Gefahr, dass tatsächlich intern konsistente Skalen die Reliabilitätswerte von weniger konsistenten Skalen künstlich erhöhen (Tenopyr, 1988). Eine Lösung beim BQS wäre, lediglich für Perspektive A Skalen zu bilden, wo durch den Zwischenschritt der freien Sortierung nicht-ipsative Daten zugänglich sind. Allerdings wäre diese Lösung unbefriedigend, weil die angestrebte Vergleichbarkeit von Perspektive A und B auf Skalenebene verloren ginge. Eine Skalenbildung auf Grundlage von ipsativen Items lässt sich beim BQS also nicht vermeiden. Hinzu kommt die Schwierigkeit, dass faktorenanalytische Methoden zur empirischen Skalenbildung ausscheiden: Explorative Faktorenanalysen (EFA) sind bei ipsativen Items mathematisch unmöglich, da sich keine inverse Matrix bilden lässt (Ozer, 1993). Hauptkomponentenanalysen (PCA) sind zwar empirisch möglich und werden

bei Q-Sort-Instrumenten wiederholt zur Skalenbildung eingesetzt (z.B. Stephen & Harrison, 1986), sind aber mit relativ niedrigen Eigenwerten verbunden und können zu artifiziell bipolaren Komponenten führen (Dunlap & Cornwell, 1994). Darüber hinaus ist das Kriterium der empirischen Korrelation der Items für die Skalenbildung nur eingeschränkt sinnvoll: Die BQS-Instruktion lässt es explizit zu, dass inhaltlich widersprüchliche Items bei der Beschreibung einer Position „miteinander einhergehen“ können (siehe Kapitel 7.1.3.2). Aus diesen Überlegungen lässt sich schlussfolgern, dass man sich bei der BQS-Skalenbildung nicht auf Hauptkomponentenanalysen der empirischen Korrelationsmatrix verlassen sollte. Insgesamt scheint also eine Analyse der semantischen Struktur am sinnvollsten, die die Items nicht hinsichtlich ihrer „externen“ Kovariation, sondern hinsichtlich ihrer „internen“ Bedeutungsähnlichkeit untersucht (McCormick & Goldberg, 1997).

5.2 Methode

Die Studie zur semantischen Struktur der BQS-Items orientiert sich am Vorgehen von Horowitz (1979). Für die Studie wurden 12 Personen ohne OPD-Kenntnisse von Januar 2009 bis Oktober 2009 im näheren Bekanntenkreis des Autors rekrutiert. Die Teilnehmer waren im Mittel 33.4 Jahre alt ($SD = 11.2$). Neun Teilnehmer (75%) waren weiblich. Alle Teilnehmer hatten Abitur. Die Teilnehmer bekamen 32 Karten ausgehändigt, auf deren Vorderseite die BQS-Items im Infinitiv abgedruckt waren. Sie wurden gebeten, sich die Items durchzulesen und sie in beliebig viele Stapel zu sortieren – und zwar so, dass die Items innerhalb eines Stapels möglichst ähnlich sind (Coxon, 1999). Hierzu wurde folgende Instruktion verwendet:

Auf den folgenden Karten stehen Verhaltensweisen, die in zwischenmenschlichen Beziehungen problematisch, schwierig oder leidvoll sein können. Ihre Aufgabe ist es,

sich die Karten durchzulesen und die Verhaltensweisen hinsichtlich ihrer Ähnlichkeit zu sortieren. Sie können hierzu so viele Stapel bilden, wie Sie möchten: Wichtig ist nur, dass die Verhaltensweisen innerhalb eines Stapels Ihrer Meinung nach ähnlich sind. Achten Sie bei Ihrer Einschätzung nicht auf die sprachlichen Details der Formulierung, sondern versuchen Sie, sich die konkreten Verhaltensweisen vorzustellen. Falls im Laufe Ihrer Sortierung einzelne Karten übrig bleiben, können Sie auch Stapel aus einer einzigen Karte bilden. Sie können die Karten so lange hin- und herschieben, bis Sie mit Ihrer Sortierung einigermaßen zufrieden sind.

Die Ergebnisse der individuellen Sortierungen wurden in eine Ähnlichkeitsmatrix mit 32 mal 32 Zellen transformiert. Jede Zelle repräsentiert ein Itempaar und gibt an, wie häufig beide Items in denselben Stapel sortiert wurden. Die Datenmatrix wurde mit hierarchischen Clusteranalysen ausgewertet (Johnson, 1967). Anschließend wurden die Item-Cluster mit dem OPD-Modell verglichen und eine Skalenbildung erarbeitet, die sowohl mit der empirischen, als auch mit der theoretisch postulierten Itemstruktur kompatibel ist.

5.3 Ergebnisse

Die Probanden brauchten für die Aufgabe im Mittel 24.6 Minuten ($SD = 8.6$) und bildeten durchschnittlich 11.1 Stapel ($SD = 2.8$). Die große Anzahl an gebildeten Stapeln unterstreicht die Heterogenität des Q-Sets. Die verschiedenen agglomerativen Verfahren führten zu praktisch identischen Clusterlösungen. Abbildung 9 zeigt das Dendrogramm gemäß dem Average Linkage Verfahren.

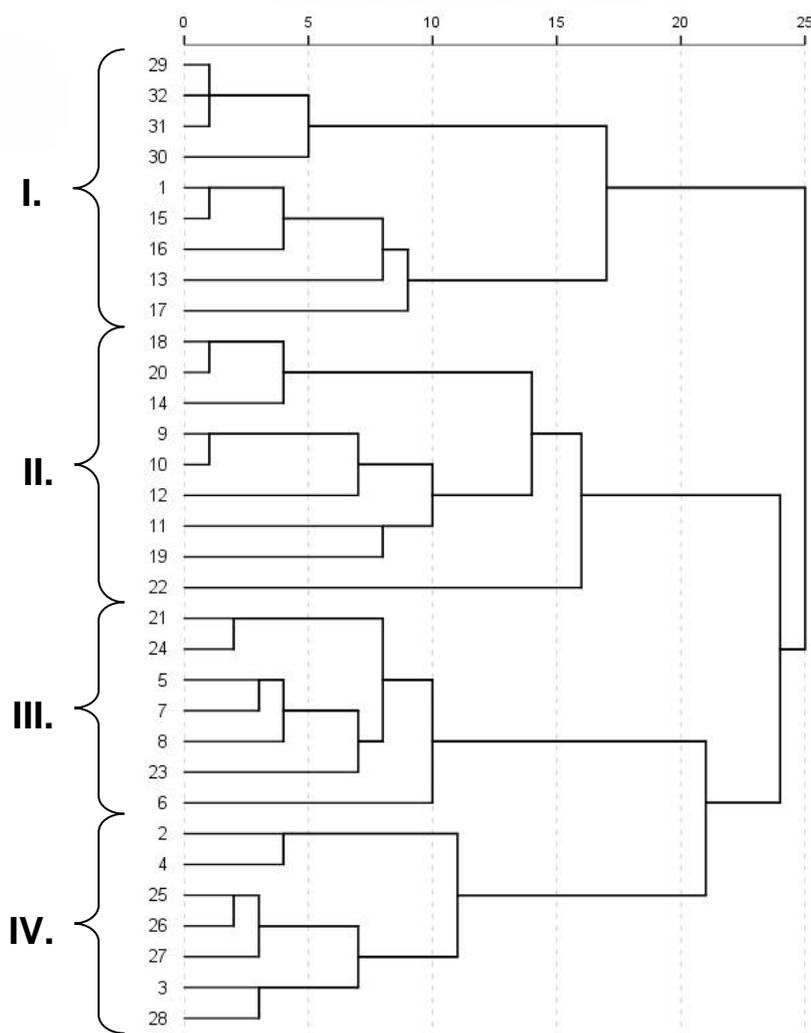


Abbildung 9: BQS-Dendrogramm

Zur Interpretation der Ergebnisse scheint es sinnvoll, von vier Hauptclustern auszugehen. Im ersten Schritt werden die vier Hauptcluster vor dem Hintergrund der Oktanten und Dimensionen des OPD-Kreismodells interpretiert (siehe Abbildung 4, Seite 52). Im OPD-Kreismodell wird zwischen aktiven und reaktiven, feindseligen und übertrieben freundlichen, sowie autonomen und verstrickten Verhaltensweisen unterschieden. Da sich diese Interpretation als unbefriedigend herausstellt, wird im zweiten Schritt eine alternative Lösung vorgeschlagen, die sich an den OPD-Beziehungsthemen orientiert. Die komplementären

Themenpaare des OPD-Modells beziehen sich auf Autonomie, Einfluss, Geltung, Schuld, Zuneigung, Aggression, Versorgung und Kontakt.

5.3.1 BQS-Cluster im Licht des OPD-Kreismodells

Das erste Hauptcluster umfasst Verhaltensweisen, die im OPD-Modell der Tendenz nach links oben positioniert sind (Item 1, 13, 15, 16, 17, 29, 30, 31, 32). Innerhalb des Clusters differenzieren sich die Items entsprechend der aktiven und reaktiven Ebene: Das eine Subcluster enthält die aktiven, das andere Subcluster die reaktiven Items aus den feindselig bzw. feindselig-autonomen Oktanten (mit Ausnahme von Item 14). Damit gruppieren sich in diesem Hauptcluster Oktanten, die im OPD-Modell benachbart oder komplementär zueinander liegen. Außerdem enthält das Cluster ein weiteres angrenzendes, komplementäres Itempaar, das sich auf Autonomie bezieht (Item 1 und 17). Das zweite Hauptcluster umfasst Verhaltensweisen, die im OPD-Modell auf der aktiven Ebene der Tendenz nach links unten, und auf der reaktiven Ebene rechts oben positioniert sind (Item 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 22). Hier differenzieren sich die Items der aktiven und reaktiven Ebene nur andeutungsweise: Das eine Subcluster enthält zwar alle Items aus den aktiven Oktanten der (feindseligen) Kontrolle, umfasst aber zugleich ein Item aus dem reaktiven Oktanten der freundlichen Autonomie. Das andere Subcluster enthält die übrigen Items aus den reaktiven Oktanten der (freundlichen) Autonomie (mit Ausnahme von Item 17). Damit gruppieren sich in diesem Hauptcluster Oktanten, die im OPD-Modell benachbart oder antithetisch zueinander liegen. Schließlich enthält das Cluster ein weiteres angrenzendes, antithetisches Itempaar, das sich auf die Affiliationsachse bezieht (Item 14 und 22). Das dritte Hauptcluster umfasst Verhaltensweisen, die im OPD-Modell der Tendenz nach rechts unten positioniert sind (Item 5, 6, 7, 8, 21, 23, 24). Erneut deutet sich innerhalb des Clusters eine Differenzierung hinsichtlich der aktiven und reaktiven Ebene an: Zwei Subcluster umfassen mehrheitlich die

aktiven, ein weiteres Subcluster die reaktiven Items aus den affiliativ bzw. affiliativ-verwickelten Oktanten (mit Ausnahme von Item 22). Analog zum ersten Hauptcluster gruppieren sich hier Oktanten, die im OPD-Modell benachbart oder komplementär zueinander liegen. Das vierte Hauptcluster umfasst Verhaltensweisen, die im OPD-Modell auf der aktiven Ebene der Tendenz nach rechts oben, und auf der reaktiven Ebene links unten positioniert sind (Item 2, 3, 4, 25, 26, 27, 28). Auch hier differenzieren sich die Items zumindest teilweise hinsichtlich der aktiven und reaktiven Ebene: Ein Subcluster enthält ausschließlich Items aus den aktiven Oktanten der (freundlichen) Autonomie, ein Subcluster enthält ausschließlich Items aus den reaktiven Oktanten der (feindseligen) Anpassung, und ein drittes Subcluster enthält die restlichen Items aus den genannten Oktanten (mit Ausnahme von Item 1). Analog zum zweiten Hauptcluster gruppieren sich hier Oktanten, die im OPD-Modell benachbart oder antithetisch zueinander liegen.

Aus dieser Beschreibung lassen drei Schlussfolgerungen ableiten: Erstens ist die Strukturierung der 32 BQS-Items in vier Hauptcluster mit der theoretischen Einteilung des OPD-Modells in 16 Oktanten weitgehend kompatibel. Jedes Hauptcluster umfasst vier Oktanten, die im OPD-Modell jeweils benachbart, komplementär oder antithetisch zueinander liegen. Vor dem Hintergrund dieser Struktur zeigen sich nur bei vier Items „falsche“ Zuordnungen (Item 1, 14, 17, 22). Zweitens ist die Differenzierung in aktive und reaktive Items aus der Perspektive von Laien eher zweitrangig. Dies zeigt sich darin, dass in jedem Hauptcluster sowohl Items aus aktiven, als auch Items aus reaktiven Oktanten enthalten sind. Die Binnendifferenzierung der Hauptcluster legt nahe, dass diese Unterscheidung zwar wahrgenommen wird, aber nur ein nachgeordnetes und relativ instabiles Strukturierungsprinzip darstellt. Drittens sind die aus dem SASB-Modell entlehnten Achsen der Affiliation und Interdependenz für die Interpretation der vier Hauptcluster ungeeignet. Das wird vor allem am zweiten und vierten Hauptcluster deutlich, die nicht nur benachbarte oder komplementäre, sondern antithetisch positionierte Oktanten enthalten. Aus SASB-

Perspektive entspräche das dem „unmöglichen“ Befund, dass Verhaltensweisen als ähnlich wahrgenommen werden, die gegenteilige Affiliations- und Interdependenzwerte aufweisen. Wie oben erläutert, lässt sich diese Schwierigkeit damit erklären, dass die Items der OPD-Beziehungsachse (und des BQS) durchgängig dysfunktionales Verhalten beschreiben und dadurch die Balance der SASB-Architektur verändern. Insgesamt ist das OPD-Kreismodell mit der impliziten semantischen Struktur des BQS also nur schwer vereinbar. Auch wenn sich im Verhältnis der Hauptcluster zu den Oktanten eine gewisse Systematik zeigt, bieten die aus dem SASB-Modell entlehnten Dimensionen keine Möglichkeit, die vier Cluster sinnvoll zu interpretieren.

5.3.2 BQS-Cluster im Licht der OPD-Beziehungsthemen

Wie lassen sich die vier Hauptcluster interpretieren, ohne die Kompatibilität mit dem OPD-Modell und die Einbettung in eine interpersonale Tradition aufzugeben? Man kommt einer Lösung näher, indem man zunächst die Beziehungsthemen in den Vordergrund rückt, die den OPD-Items zugrunde liegen und die für ihre Konstruktion leitgebend waren. Dann fällt auf, dass das erste und dritte Hauptcluster zusammen alle Items zu den Themenpaaren Zuneigung (Item 5, 13, 21, 29), Versorgung (Item 7, 15, 23, 31) und Kontakt (Item 8, 16, 24, 32) enthalten. Darüber hinaus sind in beiden Clustern die Themenpaare Autonomie (Item 1, 17) und Aggression (Item 6, 30) mit jeweils zwei Items vertreten. Aufgrund ihrer Unvollständigkeit werden diese Themen bei der Interpretation aber nicht berücksichtigt. Die Items im ersten Hauptcluster beschreiben einen unterinvolviert-blockierenden, die Items im dritten Hauptcluster einen überinvolviert-forcierenden Umgang mit Zuneigung, Versorgung und Kontakt. Damit liegt der Schluss nahe, dass die beiden Cluster Pole einer zugrunde liegenden Achse darstellen. Im Anschluss an bereits existierende Instrumente zu problematischem Beziehungsverhalten lässt sich diese Achse als „nurturance“ (Alden et al.,

1990) oder „proximity“ (Birtchnell & Evans, 2004) interpretieren. Demnach entspricht das erste Hauptcluster dem Pol „cold“ bzw. „negative distance“ und das dritte Hauptcluster dem Pol „overly nurturant“ bzw. „negative closeness“. Analog hierzu enthalten das zweite und vierte Hauptcluster zusammen alle Items zu den Themenpaaren Einfluss (Item 2, 10, 18, 26), Geltung (Item 3, 11, 19, 27) und Schuld (Item 4, 12, 20, 28). Daneben sind in beiden Clustern erneut die Themenpaare Autonomie (Item 9, 25) und Aggression (Item 14, 22) vertreten. Wie oben werden diese Themen aufgrund ihrer Unvollständigkeit bei der Interpretation nicht berücksichtigt. Die Items im zweiten Hauptcluster beschreiben einen autokratischen, die Items im vierten Hauptcluster einen submissiven Umgang mit Einfluss, Geltung und Schuld. Wie oben erweisen sich die beiden Cluster als Pole einer zugrunde liegenden Achse, die als „dominance“ (Alden et al., 1990) oder „power“ (Birtchnell & Evans, 2004) interpretiert werden kann. Demnach entspricht das zweite Hauptcluster dem Pol „domineering“ bzw. „negative upperness“ und das vierte Hauptcluster dem Pol „nonassertive“ bzw. „negative lowerness“.

5.4 Diskussion

In dieser Vorstudie wurde die semantische Struktur der BQS-Items untersucht. Hierzu wurden die Items von Laien hinsichtlich ihrer Bedeutungsähnlichkeit in beliebig viele Stapel sortiert. Mittels hierarchischer Clusteranalyse ergaben sich vier Hauptcluster, die im Sinne der OPD-Beziehungsthemen interpretiert werden konnten. Die vier Cluster markieren extreme, dysfunktionale Ausprägungen im Achsenkreuz von Zuneigung/Nähe und Dominanz/Macht, das aus der IPC- Tradition wohlbekannt ist (Pincus & Ansell, 2003). Dieses Modell hat gegenüber der SASB-Tradition den Vorteil, dass es die Funktionalität eines Verhaltens unabhängig von seiner Lokalisation im interpersonalen Raum bestimmt. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass sich die implizite semantische Struktur der (durchgängig

dysfunktionalen) BQS-Items besser durch das IPC-Modell als durch das SASB-Modell repräsentieren lässt. Diese Überlegenheit zeigt sich vor allem darin, dass keine der theoretisch als gegensätzlich postulierten Verhaltensweisen empirisch als ähnlich wahrgenommen werden. Außerdem ermöglicht die bipolare, am Umgang mit Beziehungsthemen orientierte Struktur der Cluster eine sinnvolle Skalenbildung, bei der durch Umpolung der Items aus dem ersten und vierten Cluster gute Chancen auf zufriedenstellende interne Konsistenzen bestehen. Einschränkend bleibt allerdings festzuhalten, dass sich die beiden Themenpaare der Aggression und Autonomie keiner der beiden Achsen eindeutig zuordnen lassen. Für die Skalenbildung scheint es daher sinnvoll, auf die entsprechenden Items zu verzichten. Dies hat immerhin den Vorteil, dass die beiden Skalen nicht mehr qua ipsativer Korrelationsmatrix voneinander abhängig sind. Damit wird das Problem von artifiziell erhöhten internen Konsistenzen umgangen (Tenopyr, 1988).

Ist die herausgearbeitete bipolare Struktur der vier Hauptcluster also nur mit den OPD-Beziehungsthemen, nicht aber mit dem OPD-Kreismodell vereinbar? Ein abschließender Blick auf die relevanten Cluster zeigt, dass sie sich in gewisser Weise doch in das OPD-Kreismodell einfügen, es aber in einem anderen Licht erscheinen lassen: Erstens drehen sich die SASB-Hauptachsen um ungefähr 30 Grad im Uhrzeigersinn, zweitens bündeln sich die Items an den vier Polen, drittens spiegelt sich die Interdependenzachse der aktiven Ebene an der Affiliationsachse, und viertens schieben sich die beiden Ebenen übereinander. Interessanterweise entsprechen die Bündelung der Items an den Polen, die Spiegelung der aktiven Interdependenzachse an der Affiliationsachse und die Überlappung der beiden Ebenen neueren Befunden zur empirischen Struktur des SASB-Modells (Kurth et al., 1999; Pincus et al., 1998). Damit lässt sich zumindest eine eingeschränkte Kompatibilität der bipolaren Clusterlösung mit dem OPD-Kreismodell behaupten. Allerdings spricht insbesondere der Verzicht auf die Items des autonomiebezogenen Themenpaars dafür, die BQS-Skalen in Zukunft nicht auf die SASB-, sondern auf die IPC-Tradition zu beziehen.

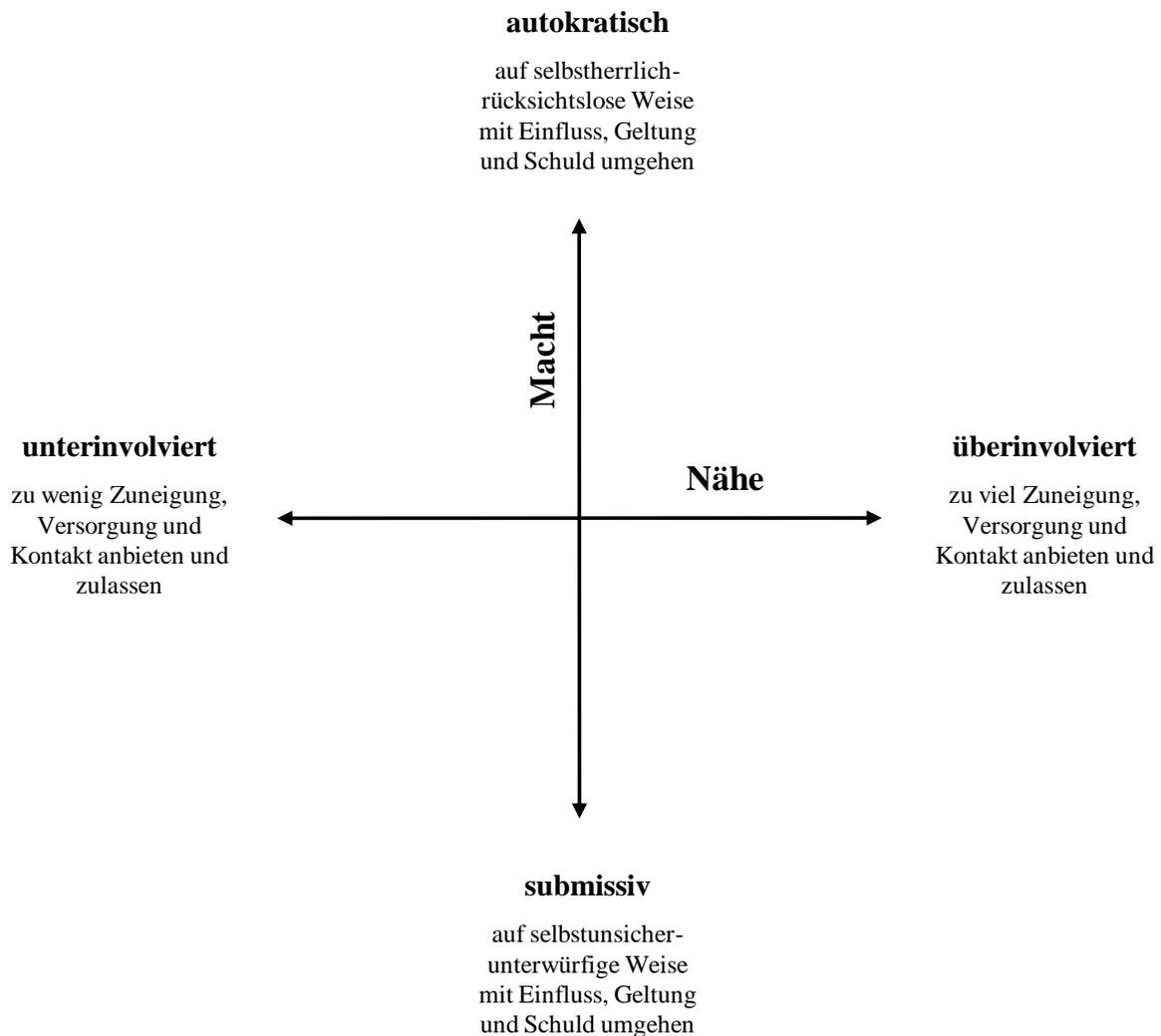


Abbildung 10: BQS-Achsenkreuz von Nähe und Macht

In Abbildung 10 sind die vier Cluster samt den beiden theoretisch erschlossenen Grunddimensionen dargestellt. Im Unterschied zum Modell des IIP (siehe Abbildung 2, Seite 32) werden in diesem Modell nur die beiden Grunddimensionen, nicht aber die acht Oktanten des IPC gemessen. Damit wird beim BQS auf die vorraussetzungsvolle Annahme einer zirkumplexen Datenstruktur verzichtet (Acton & Revelle, 2002; Gurtman, 1992; Gurtman & Pincus, 2003). Zur Bildung der beiden Skalen werden die Items zu den Themenpaaren Aggression und Autonomie weggelassen und die Items aus dem ersten und vierten Cluster

umgepolt. Die eine Skala erfasst den dysfunktionalen Umgang mit Nähe auf einem bipolaren Kontinuum von „überinvolviert vs. unterinvolviert“ (BQS-Nähe; Item 5, 7, 8, 21, 23, 24, 13r, 15r, 16r, 29r, 31r, 32r). Die andere Skala erfasst den dysfunktionalen Umgang mit Macht auf einem bipolaren Kontinuum von „autokratisch vs. submissiv“ (BQS-Macht; Item 10, 11, 12, 18, 19, 20, 2r, 3r, 4r, 26r, 27r, 28r). Insgesamt bieten die Skalen eine theoretisch plausible und empirisch begründete Möglichkeit, die BQS-Items für die Hauptstudie zusammenzufassen. Inzwischen liegen zudem erste Hinweise vor, dass die gebildeten Skalen intern konsistent sind und gut mit den Grunddimensionen des IIP übereinstimmen (Zimmermann et al., 2011). Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die verwendete Stichprobe von 12 Personen relativ klein und homogen ist. Um die hier entwickelte BQS-Skalenbildung über die Hauptstudie hinaus zu rechtfertigen, ist die Rekrutierung einer größeren Stichprobe notwendig.

6 Gibt es kulturelle Unterschiede in der emotionalen Reaktion auf dysfunktionales Beziehungsverhalten?

In der ersten Vorstudie wurde die semantische Struktur von dysfunktionalem Beziehungsverhalten aus der Perspektive von Laien untersucht. Die Ergebnisse ermöglichen eine empirisch abgesicherte und theoretisch sinnvolle Zusammenfassung der BQS-Items hinsichtlich der bipolaren Dimensionen Macht und Nähe. Darüber hinaus sollte für die Anwendung des BQS in der Hauptstudie sichergestellt werden, dass die Items in Deutschland und Chile eine ähnliche Bedeutung haben. Ansonsten könnten mögliche kulturelle Unterschiede im dysfunktionalen Beziehungserleben nicht sinnvoll interpretiert werden. Ziel dieser zweiten Vorstudie ist es, die Bedeutung der BQS-Items in Deutschland und Chile zu untersuchen. Im Folgenden wird zunächst geklärt, welche Möglichkeiten zu diesem Zweck in Frage kommen und welche Schwierigkeiten zu berücksichtigen sind. Anschließend wird die Untersuchung der *emotionalen Wirkung* der BQS-Items auf Personen aus Deutschland und Chile als vielversprechender Lösungsansatz herausgearbeitet. Im Hauptteil des Kapitels werden die Methoden und Ergebnisse der Studie vorgestellt und diskutiert.

6.1 Hintergrund

Die kulturvergleichende Anwendung eines Instruments setzt voraus, dass seine Items in beiden Kulturen eine hinreichend ähnliche Bedeutung haben. Diese Voraussetzung wird in der kulturvergleichenden Psychologie unter dem Stichwort „equivalence“ verhandelt (van de Vijver & Leung, 1997; van de Vijver & Poortinga, 1997). Hierzu wird häufig geprüft, ob sich die Trennschärfen und die Faktorenstruktur der Items in beiden Ländern unterscheiden. Dieses Vorgehen ist bei Q-Sort-Instrumenten ungünstig, (a) weil Q-Sets im Unterschied zu

eindimensionalen Fragebögen oder Intelligenztests auf Heterogenität angelegt sind und damit automatisch eine komplexe Faktorenstruktur sowie niedrige Trennschärfen aufweisen und (b) weil durch den erhöhten organisatorischen Aufwand bei Q-Sort-Instrumenten die nötige Stichprobengröße für faktorenanalytische Studien nur schwer zu erreichen ist. Daher wird an dieser Stelle ein alternativer Ansatz zur Prüfung von nationalen Unterschieden in der Bedeutung der BQS-Items gewählt. Anstatt die Trennschärfen und die Faktorenstruktur der Items in der Hauptstudie zu vergleichen, wird eine zweite Vorstudie durchgeführt, in der Teilnehmer aus Deutschland und Chile die Bedeutung der Items direkt einschätzen. Das hat den zusätzlichen Vorteil, dass die methodische Voraussetzung der kulturvergleichenden Fragestellung und die kulturvergleichende Fragestellung selbst nicht in der gleichen Stichprobe getestet werden.

Aus psychologischer Sicht lässt sich die Bedeutung von Items anhand der Dimensionen Valenz, Aktivierung und Potenz differenzieren (Osgood, Suci & Tannenbaum, 1957). Unterschiede in der Valenz beziehen sich darauf, ob ein Item eher positive oder negative Gefühle auslöst. Unterschiede in der Aktivierung bilden ab, ob ein Item eher mit Aufregung oder mit Entspannung verbunden ist. Unterschiede in der Potenz beziehen sich darauf, ob mit einem Item eher Größe und Macht oder Ohnmacht und Schwäche assoziiert sind. Nach Osgood et al. (1957) lassen sich diese drei Dimensionen der affektiven Wortbedeutung kulturübergreifend nachweisen. Ihre Relevanz für eine Analyse der BQS-Items lässt sich beispielhaft an der Dimension der Valenz zeigen. So ist es gut möglich, dass bestimmte Itemformulierungen in Chile eine positivere bzw. negativere Konnotation haben als in Deutschland. Von Übersetzungsfehlern abgesehen könnten diese Unterschiede in der Valenz durch psychologisch relevante Unterschiede in der Bewertung von dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen zustande kommen. Demnach würden bestimmte Verhaltensweisen in Chile als problematischer bzw. als weniger problematisch wahrgenommen als in Deutschland. Diese Überlegung entspricht Befunden aus der

kulturvergleichenden Emotionsforschung, die belegen, dass der Ausdruck von bestimmten Emotionen in Abhängigkeit vom kulturellen Kontext mehr oder weniger sozial erwünscht ist (Eid & Diener, 2001; Tsai et al., 2006). In einer Studie an studentischen Stichproben aus 48 Nationen zeigte sich, dass sich Deutsche und Chilenen hinsichtlich der Bewertung von sozialen Emotionen unterscheiden (Kuppens, Ceulemans, Timmermann, Diener & Kim-Prieto, 2006): Chilenen beurteilten den Ausdruck von Dankbarkeit, $r = .18$, CI [.10 .27], Stolz, $r = .17$, CI [.09 .25], und Sorge, $r = .23$, CI [.15 .31], als sozial erwünschter als Deutsche.²⁰ Diese Ergebnisse lassen sich zwar nicht direkt auf den Bereich von dysfunktionalem Beziehungsverhalten übertragen, regen aber zu Spekulationen an: Beispielsweise könnte es sein, dass Verhaltensweisen wie „sich zu sehr in den Mittelpunkt stellen oder sich anderen gegenüber wichtig machen“ (Item 19), bei denen die eigene Geltung im Zentrum steht, in Chile eher akzeptiert werden als in Deutschland. Umgekehrt könnten Verhaltensweisen wie „nicht genug für andere da sein oder andere vernachlässigen“ (Item 15), die eine mangelnde Fürsorge für andere thematisieren, in Chile als problematischer eingeschätzt werden als in Deutschland. Auf jeden Fall hätten Unterschiede in der Valenz von bestimmten dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen zur Folge, dass sich Personen aus Deutschland und Chile auch im Erleben dieser Verhaltensweisen unterscheiden. Denn je unerwünschter ein Verhalten eingeschätzt wird, desto unwahrscheinlicher ist es, dass eine Person es bei sich als typisch erlebt (z.B. Edwards, 1955).

Falls sich Deutsche und Chilenen in ihrer Bewertung von dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen tatsächlich unterscheiden, wäre die kulturvergleichende Fragestellung der Hauptstudie nicht hinfällig, sondern es ergäben sich interessante neue Hypothesen. Beispielsweise könnte man in Anlehnung an Chentsova-Dutton et al. (2007)

²⁰ Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen in Deutschland und Chile wurden dem Autor von P. Kuppens zur Verfügung gestellt (E-Mail vom 22.Juni 2009).

davon ausgehen, dass Depression mit einer reduzierten Aufmerksamkeit oder einem eingeschränkten Sinn für kulturelle Verhaltensnormen einhergeht und dadurch zu Verhaltensweisen führt, die im Kontrast zu normativen Erwartungen stehen („cultural norm hypothesis“). Der in nordamerikanischen und mitteleuropäischen Stichproben gefundene Zusammenhang zwischen Depression und submissivem Beziehungsverhalten könnte also dadurch zustande kommen, dass submissives Verhalten dort stärker von den normativen Erwartungen abweicht und daher negativer bewertet wird als anderswo (siehe z.B. Ehrenberg, 2004). Da in Chile neben individualistischen Werten weiterhin auch familiäre und interdependente Verhaltensnormen eine große Rolle spielen (siehe Kapitel 4.7), könnte hier die Blockierung von Zuneigung, Kontakt und Versorgung eine größere Normabweichung darstellen und daher negativer bewertet werden. Aus Sicht der kulturellen Normhypothese haben kulturelle Unterschiede in der Valenz von dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen also eine direkte Relevanz für die depressionsspezifische Fragestellung.²¹

Schließlich sind neben kulturellen Unterschieden in der Valenz einzelner BQS-Items auch Valenzunterschiede *zwischen* verschiedenen BQS-Items interessant. Zwar beschreiben alle Items *dysfunktionale* interpersonale Verhaltensweisen und sollten daher eher negativ bewertet werden, aber nichtsdestotrotz könnten bestimmte Verhaltensweisen unabhängig von

²¹ Eine ähnliche Argumentation lässt auf der „social risk hypothesis“ von Allen und Badcock (2003) aufbauen (siehe Kapitel 2.6). Den Autoren zufolge haben depressive Symptome die evolutionär entstandene Funktion, das Risiko von sozialem Ausschluss zu minimieren. Vor dem Hintergrund dieser universalen Funktion könnte der kulturelle Kontext festlegen, welche interpersonalen Verhaltensweisen diese Funktion in optimaler Weise unterstützen. Depression wäre dann nicht kulturübergreifend mit der Tendenz zu submissivem Beziehungsverhalten verbunden, sondern nur in kulturellen Kontexten, in denen submissives Verhalten von anderen als wenig aversiv erlebt wird. In anderen Kontexten könnte beispielsweise ein überinvolviertes Verhalten als weniger problematisch beurteilt werden und daher für die Vermeidung von sozialem Ausschluss effizienter sein.

der Kultur negativere Emotionen auslösen als andere Verhaltensweisen. Empirische Hinweise hierfür liefert die Studie von Biglan, Rothlind, Hops und Sherman (1989): Die Autoren konnten zeigen, dass Verhaltensweisen wie Selbstabwertung und Jammern bei anderen zwar negative Gefühle auslösen, aber gleichzeitig dazu führen, dass sich andere um die Person kümmern und auf aggressive Reaktionen verzichten. Dagegen führen Verhaltensweisen wie Abwertung und Kritik bei anderen zu deutlich negativeren Gefühlen und sind eher mit feindseligen Reaktionen verbunden. Diese Ergebnisse legen nahe, dass sich der interpersonale Gehalt der BQS-Items trotz der durchgängig pathologischen Grundausrichtung nicht völlig von der sozialen Erwünschtheit trennen lässt. Beispielsweise ist zu erwarten, dass autokratische Verhaltensweisen wie „andere entwerten oder von oben herab behandeln“ (Item 11) tendenziell negativer beurteilt werden als submissive Verhaltensweisen wie „sich anderen gegenüber klein machen oder selbst entwerten“ (Item 27).

Insgesamt erscheint die direkte Einschätzung der BQS-Items hinsichtlich ihrer affektiven Bedeutung durch Personen aus Deutschland und Chile als vielversprechender Untersuchungsansatz. Falls sich keine oder nur geringe kulturelle Unterschiede ergeben, wird die kulturübergreifende Validität der BQS-Items untermauert. Falls sich bei bestimmten Items deutliche kulturelle Unterschiede ergeben, können daraus neue Hypothesen für die Hauptstudie generiert werden. Falls sich kulturübergreifende Unterschiede zwischen BQS-Items ergeben, trägt das zum Verständnis der emotionalen Implikationen dysfunktionalen Beziehungsverhaltens bei. Um den Bezugspunkt der Einschätzung möglichst eindeutig zu definieren, scheint es sinnvoll, dass die Teilnehmer *ihre eigenen emotionalen Reaktionen* auf die dysfunktionalen Verhaltensweisen einschätzen. Dadurch wird vermieden, dass die Teilnehmer die Verhaltensweisen wahlweise aus der Perspektive der Handelnden *oder* der Betroffenen beurteilen. Emotionale Zustände und Reaktionen können anhand der gleichen drei Grunddimensionen eingeschätzt werden wie affektive Wortbedeutungen, wobei die Dimensionen in diesem Fall als Valenz, Erregung und Dominanz bezeichnet werden (Bradley

& Lang, 2000; Russell & Mehrabian, 1977). Als Skalierungsmethode bietet sich das „Self-Assessment-Manikin“ (SAM; Bradley & Lang, 1994; Fischer, Brauns & Belschak, 2002; Hamm & Vaitl, 1993; Lang, 1980) an, mit dem die drei Dimensionen sprachfrei anhand von Bilderreihen eingeschätzt werden können. Das SAM ist eine ökonomische und gut validierte Methode, die sich besonders für kulturvergleichende Emotionsforschung eignet.

6.2 Methode

6.2.1 Durchführung

Die Studie wurde online mit Hilfe von Lime Survey (Version 1.72) durchgeführt. Lime Survey ist eine frei verfügbare Software zur Erstellung und Durchführung von Umfragen im Internet. Für die hier entwickelte Fragestellung erscheint eine internetbasierte Erhebung sinnvoll, weil Missverständnisse bei der Instruktion eher unwahrscheinlich sind (im Vergleich zu der Sortieraufgabe in der ersten Vorstudie). Darüber hinaus bietet eine internetbasierte Durchführung eine Reihe von Vorteilen wie z.B. einen schnellen Zugriff auf einen großen, demographisch und kulturell heterogenen Personenkreis, eine bessere Verallgemeinerbarkeit der Befunde, die Reduktion von Versuchsleiter-Effekten, die Einsparung von Material und Zeit, usw. Für eine ausführliche Diskussion der Vor- und Nachteile internetbasierter Datenerhebung siehe Reips (2002) oder Skitka und Sargis (2006).

6.2.2 Rekrutierung

In Deutschland wurden Teilnehmer von März 2009 bis September 2010 in Internet-Foren zu psychologischen Themen rekrutiert. Der größte Anteil der Probanden erreichte die Studie

über den Aufruf „Mitmachen! – Teilnehmer gesucht“ auf der Internetseite des Magazins „Psychologie Heute“. Die gewählte Rekrutierungsstrategie hat den Nachteil, dass nur an psychologischen Themen interessierte Personen teilnehmen. Die Zusammensetzung der Stichprobe kommt also durch die Selbstselektion von interessierten Personen zustande. Gleichzeitig ist damit aber ein hohes Maß an Freiwilligkeit und Motivation gewährleistet, was die Validität der Ergebnisse verbessert (Reips, 2002). In Chile wurden die Teilnehmer im Oktober und November 2010 durch Kettenmails rekrutiert. Die Einladungen zur Studienteilnahme wurden vom Autor per E-Mail an Kollegen und Bekannte in Chile geschickt, mit der Bitte, die Einladung im Bekanntenkreis weiterzuleiten. Die chilenische Stichprobe entspricht insofern einer ad hoc Stichprobe.

6.2.3 *Übersetzung*

Die Studie wurde zunächst auf Deutsch erstellt und in Deutschland durchgeführt. Nach Abschluss der Datenerhebung in Deutschland wurden die Materialien von einer bilingualen Psychologin (R. Rost) ins Spanische übersetzt. Für die Übersetzung der BQS-Items wurde auf die bereits verfügbare spanische Itemliste zurückgegriffen (siehe Kapitel 7.1.4), d.h. lediglich die grammatikalische Form der Items angepasst. Diese erste spanische Version wurde von einer chilenischen Psychologin (P. Dagnino) überprüft und an chilenische Sprachgewohnheiten angepasst. Die so erstellte spanische Endfassung der Materialien wurde von einem bilingualen OPD-Experten (G. de la Parra) zur Verwendung freigegeben.

6.2.4 *Ablauf*

Die Untersuchung war folgendermaßen aufgebaut: Auf der ersten Seite wurden die Teilnehmer über das Thema und den Ablauf der Untersuchung informiert. Als Überschrift

fungierte die Frage „Wie erlebe ich problematisches Beziehungsverhalten?“. Als Einführung in die Thematik und den Ablauf diente folgender Text:

In zwischenmenschlichen Beziehungen kommt es immer wieder vor, dass man mit Verhaltensweisen konfrontiert wird, die unangemessen, übertrieben oder problematisch sind. Wir interessieren uns dafür, wie Menschen emotional auf solche Verhaltensweisen reagieren. Im Rahmen dieser Studie werden Ihnen 32 Verhaltensweisen präsentiert, die in Beziehungen problematisch sein können. Ihre Aufgabe ist es, anhand von Bilderreihen einzuschätzen, wie Sie sich (vermutlich) fühlen, wenn sich andere Ihnen gegenüber so verhalten. Dabei spielt es keine Rolle, ob Sie bisher mit solchen Verhaltensweisen konfrontiert wurden. Abschließend stellen wir Ihnen 12 kurze Fragen zu Ihrer Persönlichkeit.

Außerdem wurde geklärt, wie lange eine Teilnahme erwartungsgemäß dauert (ca. 20 Minuten), was man bei vollständiger Bearbeitung der Umfrage gewinnen kann (Amazon-Gutscheine im Wert von 50 Euro), und an wen man sich bei Fragen wenden kann. Diese Angaben sind Teil der „high-hurdle technique“ (Reips, 2002), bei der motivational relevante Faktoren wie Zeitaufwand und Belohnung möglichst früh transparent gemacht werden, um späteren Dropout zu vermeiden. Auf der zweiten Seite wurden Alter, Geschlecht und höchster Bildungsabschluss abgefragt. Auf der dritten Seite wurde die Instruktion präzisiert. Hierzu wurden die Teilnehmer zunächst darüber informiert, (a) dass ihnen auf den nächsten Seiten problematische Verhaltensweisen präsentiert werden, (b) dass es ihre Aufgabe ist, sich vorzustellen, dass sich bedeutsame Personen aus ihrem Leben ihnen gegenüber so verhalten, und (c) dass sie versuchen sollen, sich in die jeweilige Situation hineinzusetzen und zu beschreiben, wie sie sich fühlen. Anschließend wurde die Einschätzung der eigenen Gefühle

genauer erklärt. Hierzu wurden die drei SAM-Bilderreihen (Bradley & Lang, 1994; Fischer et al., 2002) präsentiert und jeweils mit einem Satz erläutert: Bei den Bilderreihen gehe es darum, „ob Sie die Situation eher als unangenehm (links) oder als angenehm (rechts) empfinden“ (Valenz), „ob Sie in der Situation eher ruhig (links) oder aufgeregt (rechts) sind“ (Erregung) und „ob Sie sich in der Situation eher klein (links) oder groß (rechts) fühlen“ (Dominanz).

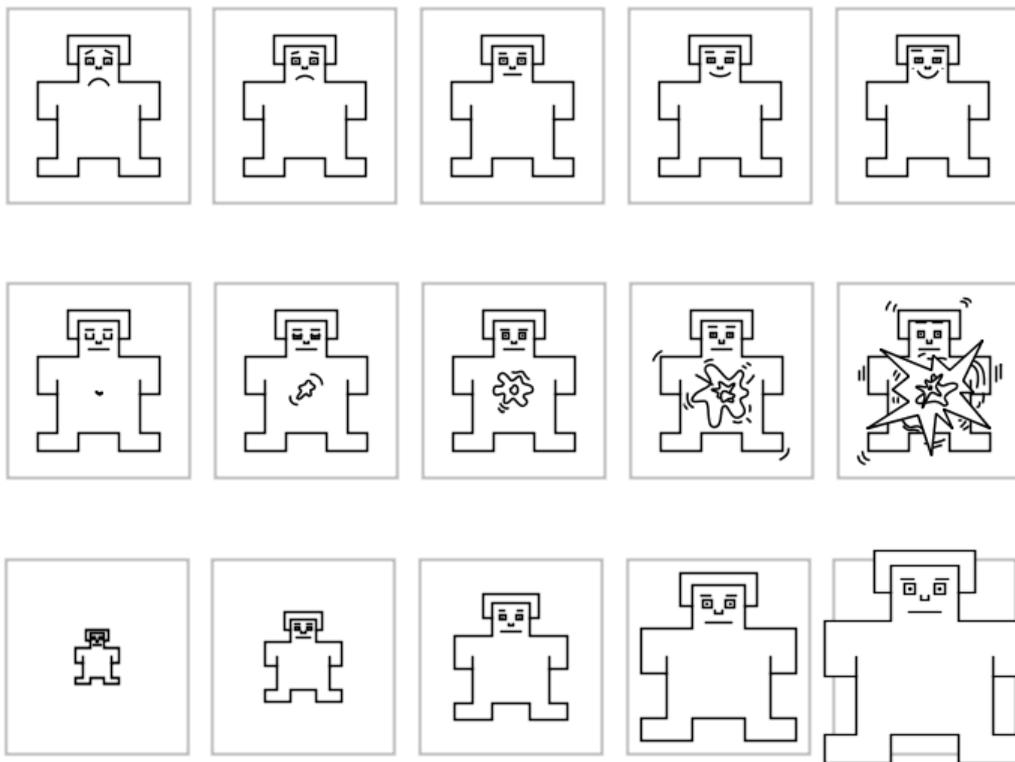


Abbildung 11: SAM-Bilderreihen zu Valenz, Erregung und Dominanz

Die verwendeten SAM-Bilderreihen sind in Abbildung 11 dargestellt. Die Teilnehmer wurden instruiert, aus jeder Bilderreihe das Bild auszuwählen, das ihre Gefühle am besten beschreibt. Außerdem wurden sie darauf hingewiesen, dass sie auch auf die Felder zwischen zwei Bildern klicken können, um feinere Abstufungen vorzunehmen. Das entspricht der üblichen neunstufigen Skalierung bei SAM-Ratings. Auf den folgenden 32 Seiten wurde

jeweils eine Situation präsentiert, in der sich andere auf eine problematische Weise verhalten. Hierzu wurden die BQS-Items grammatikalisch an den Stamm „Wie fühlen Sie sich, wenn ...“ angepasst. Beispielsweise lautete die Formulierung für Item 11: „Wie fühlen Sie sich, wenn andere Sie von oben herab behandeln oder Sie schlecht machen?“. Unterhalb der Situationsbeschreibung waren die drei SAM-Bilderreihen und entsprechende neunstufige Skalen angeordnet. Auf eine erneute sprachliche Definition der Endpunkte der Bilderreihen wurde verzichtet. Die Situationsbeschreibungen mit den BQS-Items wurden in randomisierter Reihenfolge dargeboten. Auf der vorletzten Seite bearbeiteten die Teilnehmer unter der Überschrift „Kurze Selbstbeschreibung“ eine Kurzversion des Big Five Inventory (Rammstedt & John, 2007) sowie ein einzelnes Item zur Erfassung des Selbstwerts (Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001). Beide Instrumente spielen für die hier entwickelte Fragestellung keine Rolle und werden daher nicht weiter berücksichtigt. Erste Ergebnisse zum Zusammenhang von Persönlichkeit und emotionaler Reaktivität bezüglich interpersonaler Stressoren wurden bereits an anderer Stelle veröffentlicht (Zimmermann, Barros, Dagnino & Cierpka, 2010). Auf der letzten Seite hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, durch Angabe ihrer E-Mail-Adresse an der Verlosung von Amazon-Gutscheinen teilzunehmen.

6.2.5 Stichproben

In Deutschland nahmen insgesamt 564 Personen an der Studie teil. Davon gaben 53 Personen (9.4%) überhaupt kein Rating ab. 137 Personen (24.3%) wurden ausgeschlossen, weil ihre Ratings mehr als drei fehlende Werte aufwiesen. 4 Personen (0.7%) wurden ausgeschlossen, weil ihre Ratings über alle 32 Items hinweg identisch waren. Von den verbleibenden 370 Personen waren 328 weiblich (88.6 %). Die Teilnehmer waren zwischen 15 und 68 Jahre alt, bei einem mittleren Alter von 32.9 Jahren ($SD = 11.4$). 13 Teilnehmer (3.5%) hatten einen Hauptschulabschluss, 45 Teilnehmer (12.2%) einen Realschulabschluss und 308 Teilnehmer

(83.3%) Abitur oder Fachabitur. 4 Teilnehmer (1.1%) gaben an, einen anderen Abschluss zu haben. Die Teilnehmer benötigten für die Bearbeitung der Studie im Mittel 15.6 Minuten ($SD = 11.1$).

In Chile nahmen insgesamt 76 Personen an der Studie teil. Davon gaben 17 Personen (22.4%) überhaupt kein Rating ab. 12 Personen (15.8%) wurden ausgeschlossen, weil ihre Ratings mehr als drei fehlende Werte aufwiesen. Eine Person (1.3%) wurde ausgeschlossen, weil ihre Ratings über alle 32 Items hinweg identisch waren. Von den verbleibenden 46 Personen waren 42 weiblich (91.3 %). Die Teilnehmer waren zwischen 20 und 70 Jahre alt, bei einem mittleren Alter von 30.9 Jahren ($SD = 9.9$). 7 Teilnehmer (15.2%) hatten die Mittelschule abgeschlossen („educación media completa“) und 39 Teilnehmer (84.8%) hatten einen technischen Abschluss oder Universitätsabschluss („educación técnica /universitaria completa“). Die Teilnehmer benötigten für die Bearbeitung der Studie im Mittel 19.4 Minuten ($SD = 8.7$).

Die deutsche und chilenische Stichprobe unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich Geschlecht, $\chi^2(1) = 0.29$, $p = .59$, und Alter, $t(414) = 1.11$, $p = .27$. Wenn man die Abschlüsse Abitur/Fachabitur und técnica/universitaria gleichsetzt, ergeben sich auch hier keine Unterschiede, $\chi^2(1) = 0.07$, $p = .79$. Allerdings benötigten chilenische Teilnehmer tendenziell länger für die Aufgabe als deutsche Teilnehmer, $t(414) = 2.15$, $p < .05$.

6.2.6 Umgang mit fehlenden Werten

Wie oben beschrieben wurden Personen mit mehr als drei fehlenden Werten ausgeschlossen. Die übrigen fehlenden Werte wurden in beiden Stichproben jeweils separat mit dem EM-Algorithmus von SPSS 15.0 imputiert. Der EM-Algorithmus ist ein iteratives Imputationsverfahren, das die regressionsanalytische Vorhersage von fehlenden Werten mit

einer Maximum-Likelihood-Parameterschätzung kombiniert (Lüdtke, Robitzsch, Trautwein & Köller, 2007; Schafer & Graham, 2002). Dieses Vorgehen erschien sinnvoll, weil ein fallweiser Ausschluss von Personen mit fehlenden Werten die deutsche Stichprobe nochmals um 62 Personen (16.8%) und die chilenische Stichprobe um 9 Personen (19.6%) verringert hätte. Little's MCAR-Test war sowohl in der deutschen, $\chi^2(5377) = 5255.4, p = .88$, als auch in der chilenischen Stichprobe, $\chi^2(850) = 0, p = 1.00$, nicht signifikant. Demnach hing das Auftreten von fehlenden Werten bei einem bestimmten Item nicht von der Ausprägung der anderen Items ab. Das spricht dafür, dass die fehlenden Werte vollständig durch Zufall zustande kamen. Insgesamt wurden mit dem EM-Algorithmus für alle 96 SAM-Variablen in der deutschen Stichprobe 100 Werte (0.28%) und in der chilenischen Stichprobe 14 Werte (0.32%) ergänzt.

6.2.7 Auswertungsstrategie

Die Auswertung erfolgte in drei Schritten: Im ersten Schritt wurde geprüft, ob die emotionalen Reaktionen überhaupt in Abhängigkeit von dysfunktionalem Beziehungsverhalten und nationaler Zugehörigkeit variieren. Im zweiten Schritt wurde analysiert, welche Verhaltensweisen zu den markantesten emotionalen Reaktionen führen und wie ähnlich und reliabel kulturspezifische Reaktionsprofile sind. Im dritten Schritt wurde geprüft, bei welchen Verhaltensweisen sich die emotionalen Reaktionen in Deutschland und Chile unterscheiden. Jeder Schritt wurde separat für die drei SAM-Dimensionen Valenz, Erregung und Dominanz durchgeführt. Im Folgenden werden die drei Schritte genauer erläutert.

Im ersten Schritt wurde geprüft, (a) ob sich dysfunktionale interpersonale Verhaltensweisen hinsichtlich ihrer emotionalen Wirkung auf andere Personen unterscheiden und (b) ob diese Unterschiede zwischen Deutschland und Chile variieren. Hierzu wurde eine

gemischte Varianzanalyse mit Nation als Zwischensubjektfaktor, dysfunktionalem Beziehungsverhalten als Innersubjektfaktor, und SAM-Rating als abhängiger Variable gerechnet. Der Zwischensubjektfaktor hatte zwei Faktorstufen, wobei Deutschland als „0“ und Chile als „1“ kodiert wurde. Der Innersubjektfaktor hatte entsprechend der BQS-Items 32 Faktorstufen. Erwartet wurde (a) ein Haupteffekt des dysfunktionalen Beziehungsverhaltens und (b) ein Interaktionseffekt zwischen Nation und Verhalten. Ein Haupteffekt der Nation, d.h. ein Baseline-Unterschied zwischen Deutschland und Chile im emotionalen Erleben spielt für die hier entwickelte Fragestellung keine Rolle.

Im zweiten Schritt wurden mögliche Haupt- und Interaktionseffekte auf Profilebene analysiert. Als Profil wird hier das SAM-Reaktionsmuster einer Person über alle 32 BQS-Items verstanden. Es wurde untersucht, (a) welche BQS-Items in beiden Nationen zu den markantesten Reaktionen führen, (b) wie sehr die durchschnittlichen Reaktionsprofile der beiden Nationen übereinstimmen und (c) wie sehr Personen innerhalb einer Nation in ihren Reaktionsprofilen übereinstimmen. Methodisch gesehen entspricht diese Problemstellung der Frage nach der Zusammensetzung, Ähnlichkeit und Reliabilität von kulturspezifischen Prototypen (Block, 2008; Horowitz & Turan, 2008). Hierzu wurden (a) die Verhaltensweisen mit den höchsten und niedrigsten Mittelwerten berichtet, (b) die Korrelation zwischen dem deutschen und dem chilenischen Durchschnittsprofil berechnet, und (c) die mittlere Profilkorrelation innerhalb der deutschen und der chilenischen Stichprobe berechnet. Die Reliabilität des durchschnittlichen Profils ergibt sich qua Spearman-Brown-Formel aus der mittleren Profilkorrelation und der Stichprobengröße. Bei einem signifikanten Haupt- und Interaktionseffekt im ersten Schritt wäre zu erwarten, dass die durchschnittlichen Profile in beiden Stichproben ein Minimum an Reliabilität und Distinktheit aufweisen.

Im dritten Schritt wurden mögliche Interaktionseffekte auf Itemebene präzisiert. Es wurde geprüft, welche dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen kulturspezifische

emotionale Reaktionen auslösen. Hierzu wurden die SAM-Ratings zunächst ipsatiert, d.h. von jedem SAM-Rating wurde das mittlere SAM-Rating einer Person über alle 32 Items subtrahiert. Das entspricht einer Bereinigung um Baseline-Unterschiede im emotionalen Erleben. Anschließend wurden die Unterschiede zwischen den ipsatierten Item-Mittelwerten der deutschen und chilenischen Stichprobe anhand von t -Tests auf Signifikanz geprüft. Als Maß der Effektgröße wurde der Korrelationskoeffizient r verwendet.²²

6.3 Ergebnisse

6.3.1 Valenz

Hinsichtlich Valenz ergab die Varianzanalyse für die dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen sowohl einen signifikanten Haupteffekt, $F(31, 12834) = 73.85, p < .001$, partielles $\eta^2 = .151$, als auch einen signifikanten Interaktionseffekt mit Nation, $F(31, 12834) = 4.78, p < .001$, partielles $\eta^2 = .011$. Demnach wurden 15.1% der Varianz in den Valenz-Ratings durch Unterschiede im Verhalten erklärt. 1.1% der Varianz kamen durch kulturspezifische emotionale Reaktionen auf bestimmte Verhaltensweisen zustande. Der Haupteffekt für Nation war ebenfalls signifikant, $F(1, 414) = 8.90, p < .01$, partielles $\eta^2 = .021$, d.h. 2.1% der Varianz gingen auf generelle kulturelle Unterschiede im emotionalen Erleben zurück. Hier zeigte sich, dass Deutsche ($M = 3.51, SD = 0.62$) im Vergleich zu

²² Bei Mittelwertsvergleichen wird in der Regel die standardisierte Mittelwertsdifferenz d als Maß der Effektgröße verwendet. An dieser Stelle wird der Korrelationskoeffizient r bevorzugt, um unterschiedliche Maße in den verschiedenen Studien und Reviews der Arbeit zu vermeiden. Die Transformation von d in r erfolgte nach der Formel von Borenstein, Hedges, Higgins und Rothstein (2009, S. 48).

Chilenen ($M = 3.80$, $SD = 0.72$) dysfunktionales Beziehungsverhalten insgesamt als unangenehmer erleben.

Tabelle 2 gibt einen Überblick zu den verhaltens- und kulturspezifischen Mittelwerten der emotionalen Reaktionen. In den beiden ersten Spalten finden sich die durchschnittlichen Reaktionsprofile für Valenz in Deutschland und Chile.

Tabelle 2: Verhaltens- und kulturspezifische Mittelwerte der emotionalen Reaktionen

	Wie fühlen Sie sich, wenn ...	Valenz			Erregung			Dominanz		
		M_D	M_C	r_i	M_D	M_C	r_i	M_D	M_C	r_i
1	sich andere zu sehr bei Ihnen heraushalten oder Ihnen zu viel Freiraum lassen?	5.16	5.74	.05	3.32	3.67	.07	5.38	5.87	.08
2	andere Ihnen gegenüber nicht bestimmt genug auftreten oder zu wenig von Ihnen fordern?	4.53	4.24	-.13**	3.77	4.22	.08	5.21	4.61	-.14**
3	andere Sie überschätzen oder idealisieren?	4.67	5.16	.03	4.10	4.33	.05	5.60	6.37	.11*
4	andere Sie nicht genug zur Verantwortung ziehen oder Ihre Schuld herunterspielen?	4.40	3.52	-.23***	4.38	5.48	.19***	4.74	5.56	.15**
5	andere Sie zu sehr mit Zuneigung überhäufen oder Sie durch ihre Liebe einengen?	3.72	5.02	.17***	5.28	4.50	-.12*	5.51	6.04	.08
6	sich andere im Umgang mit Ihnen zu sehr um Ausgleich oder Harmonie bemühen?	5.20	5.67	.03	3.76	3.63	-.01	5.76	5.87	.01
7	sich andere zu sehr um Sie kümmern oder Sie überfürsorglich behandeln?	4.45	4.54	-.03	4.82	4.91	.02	4.88	5.00	.01
8	andere im Kontakt mit Ihnen nicht genug Distanz wahren oder sich Ihnen aufdrängen?	3.13	3.52	.02	5.86	5.78	.00	5.42	5.04	-.09
9	andere Sie bevormunden oder sich zu sehr in Ihre Angelegenheiten einmischen?	2.46	2.63	-.03	7.14	6.91	-.03	4.45	4.33	-.04
10	andere zu strenge Ansprüche an Sie stellen oder Ihnen zu viel vorschreiben?	2.76	2.78	-.06	6.37	6.46	.02	4.05	4.02	-.02
11	andere Sie von oben herab behandeln oder Sie schlecht machen?	1.99	2.02	-.07	7.07	6.56	-.08	3.49	3.24	-.05
12	andere Ihnen zu viele Vorwürfe machen oder Sie schnell beschuldigen?	2.18	2.52	.01	7.02	6.50	-.09	3.77	3.78	-.01
13	sich andere von Ihnen abwenden oder Ihnen die kalte Schulter zeigen?	2.17	2.57	.03	5.64	5.50	-.01	3.06	3.30	.03
14	andere Ihnen gegenüber schnell aggressiv oder verletzend werden?	2.03	1.76	-.15**	7.01	7.04	.01	3.88	3.46	-.08
15	andere nicht genug für Sie da sind oder Sie vernachlässigen?	2.22	2.98	.12*	5.37	4.98	-.05	2.97	3.61	.12*
16	andere Ihnen zu wenig Beachtung schenken oder zu wenig Interesse entgegenbringen?	2.81	2.87	-.05	4.63	4.70	.02	3.24	3.63	.07
17	andere zu viel Freiraum für sich beanspruchen oder zu sehr auf ihrer Unabhängigkeit bestehen?	4.00	4.80	.09	4.44	3.98	-.06	4.33	4.96	.11*
18	andere Ihnen gegenüber schnell trotzig reagieren oder sich Ihnen widersetzen?	3.49	3.39	-.09	5.64	6.00	.07	5.09	4.67	-.11*
19	sich andere zu sehr in den Mittelpunkt stellen oder sich Ihnen gegenüber wichtig machen?	3.86	4.20	.01	5.07	4.93	-.01	4.98	4.35	-.14**

Wie fühlen Sie sich, wenn ...	Valenz			Erregung			Dominanz		
	M_D	M_C	r_i	M_D	M_C	r_i	M_D	M_C	r_i
20 andere Ihre Vorwürfe rasch abstreiten oder von sich weisen (auch wenn Ihre Vorwürfe teilweise berechtigt sind)?	2.91	3.54	.09	6.43	5.87	-.10*	4.79	4.76	-.02
21 sich andere zu sehr öffnen oder sich schnell in die Beziehung zu Ihnen hineinsteigern?	4.36	5.72	.19***	4.42	3.59	-.13*	5.90	6.24	.05
22 sich andere im Kontakt mit Ihnen arglos oder leichtsinnig verhalten?	4.02	4.04	-.06	4.61	4.85	.05	5.22	5.28	.00
23 sich andere zu sehr an Sie hängen oder klammern?	3.53	4.22	.07	5.24	5.13	-.01	6.01	6.13	.01
24 sich andere im Kontakt mit Ihnen nicht genug abgrenzen oder Ihre Angelegenheiten zu nah an sich heranlassen?	4.29	3.95	-.13**	4.06	4.96	.17***	5.14	5.17	-.01
25 sich andere zu sehr an Ihren Ratschlägen orientieren oder Ihnen gegenüber nicht eigenständig genug handeln?	4.43	4.39	-.08	4.20	4.04	-.02	6.21	6.02	-.06
26 sich Ihnen andere zu sehr anpassen oder unterordnen?	4.01	5.02	.15**	4.43	3.85	-.09	6.09	6.46	.06
27 sich andere Ihnen gegenüber klein machen oder selbst entwerten?	3.36	3.22	-.10*	4.59	4.43	-.02	5.74	5.42	-.08
28 andere Schuld zu schnell auf sich nehmen oder bei sich selbst suchen?	4.14	4.33	-.03	4.13	3.89	-.04	5.44	5.43	-.02
29 sich andere vor Ihrer Zuneigung verschließen oder davor die Flucht ergreifen?	2.28	2.61	.01	5.15	5.37	.04	2.99	3.39	.06
30 andere Ihnen gegenüber zu vorsichtig oder misstrauisch sind?	3.53	3.43	-.09	4.24	4.96	.13**	4.59	4.28	-.08
31 andere alles mit sich alleine ausmachen oder sich von Ihnen nicht helfen lassen?	3.65	4.89	.18***	4.46	3.65	-.12*	4.40	4.78	.06
32 sich andere zu sehr von Ihnen zurückziehen oder abschotten?	2.57	2.39	-.12*	4.91	5.30	.07	3.57	3.24	-.08

M_D : Mittelwert der deutschen Stichprobe ($n = 370$). M_C : Mittelwert der chilenischen Stichprobe ($n = 46$). r_i : Effektgröße des Mittelwertunterschieds zwischen Deutschen und Chilenen bei vorheriger Ipsatierung.

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

Da der Haupteffekt des Verhaltens fast vierzehn mal so groß war wie der Interaktionseffekt mit Nation, sollten sich die durchschnittlichen Reaktionsprofile nur geringfügig unterscheiden und innerhalb einer Nation sehr reliabel sein. So ist es sowohl für Deutsche als auch für Chilenen am unangenehmsten, wenn andere ihnen gegenüber schnell aggressiv oder verletzend werden (Item 14, $M_D = 2.03$, $M_C = 1.76$) und sie von oben herab behandeln oder sie schlecht machen (Item 11, $M_D = 1.99$, $M_C = 2.02$). Dagegen scheint es Personen aus beiden Ländern relativ wenig auszumachen, wenn sich andere zu sehr bei ihnen heraushalten oder ihnen zu viel Freiraum lassen (Item 1, $M_D = 5.16$, $M_C = 5.74$) und wenn sich andere im Umgang mit ihnen zu sehr um Ausgleich oder Harmonie bemühen (Item 6, M_D

= 5.20, $M_C = 5.67$). Dementsprechend korrelierten die deutschen und chilenischen Mittelwerte über alle 32 Verhaltensweisen zu .89. Die Reliabilität der durchschnittlichen Profile lag in der deutschen Stichprobe bei .99 (mittlere Profilkorrelation: $r = .29$) und in der chilenischen Stichprobe bei .97 (mittlere Profilkorrelation: $r = .42$). Die geringere Reliabilität bei gleichzeitig größerer mittlerer Profilkorrelation in der chilenischen Stichprobe kam durch die kleinere Stichprobengröße zustande.

Die dritte Spalte zu Valenz macht deutlich, welche dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen für den Interaktionseffekt verantwortlich waren. Insgesamt waren nach Ipsatierung acht der 32 Mittelwertsvergleiche mit $p < .01$ signifikant. Für Deutsche scheint es demnach (über die generelle Tendenz hinaus) unangenehmer als für Chilenen zu sein, wenn sich andere zu sehr öffnen oder sich schnell in die Beziehung hineinsteigern (Item 21, $r = .19$), wenn andere alles mit sich alleine ausmachen oder sich nicht helfen lassen (Item 31, $r = .18$), wenn andere sie zu sehr mit Zuneigung überhäufen oder sie durch ihre Liebe einengen (Item 5, $r = .17$) und wenn andere sich ihnen zu sehr anpassen oder unterordnen (Item 26, $r = .15$). Für Chilenen ist es dagegen unangenehmer als für Deutsche, wenn andere sie nicht genug zur Verantwortung ziehen oder ihre Schuld herunterspielen (Item 4, $r = -.23$), wenn andere ihnen gegenüber schnell aggressiv oder verletzend werden (Item 14, $r = -.15$), wenn sich andere im Kontakt mit ihnen nicht genug abgrenzen oder ihre Angelegenheiten zu nah an sich heranlassen (Item 24, $r = -.13$) und wenn andere ihnen gegenüber nicht bestimmt genug auftreten oder zu wenig von ihnen fordern (Item 2, $r = -.13$).

6.3.2 Erregung

Hinsichtlich Erregung ergab die Varianzanalyse für die dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen ebenfalls einen signifikanten Haupteffekt, $F(31, 12834) = 45.13, p < .001$, partielles $\eta^2 = .098$, und einen signifikanten Interaktionseffekt mit Nation, $F(31, 12834) =$

2.53, $p < .001$, partielles $\eta^2 = .006$. Der Haupteffekt für Nation war nicht signifikant, $F(1, 414) = 0.07$, $p > .70$. Demnach wurden 9.8% der Varianz in den Erregungs-Ratings durch Unterschiede im Verhalten erklärt. 0.6% der Varianz kamen durch kulturspezifische emotionale Reaktionen auf bestimmte Verhaltensweisen zustande.

Ähnlich wie bei den Valenz-Ratings war der Haupteffekt des Verhaltens mehr als sechzehnmal so groß wie der Interaktionseffekt mit Nation. Demnach ist auch für Erregung zu erwarten, dass sich die durchschnittlichen Reaktionsprofile nur geringfügig zwischen Deutschland und Chile unterscheiden und innerhalb einer Nation sehr reliabel sind. Die ersten beiden Spalten zu Erregung in Tabelle 2 machen deutlich, dass sich sowohl Deutsche als auch Chilenen besonders dann aufregen, wenn andere ihnen gegenüber schnell aggressiv oder verletzend werden (Item 14, $M_D = 7.01$, $M_C = 7.04$) und sie bevormunden oder sich zu sehr in ihre Angelegenheiten einmischen (Item 9, $M_D = 7.14$, $M_C = 6.91$). Dagegen scheinen Personen aus beiden Ländern eher ruhig zu bleiben, wenn sich andere zu sehr bei ihnen heraushalten oder ihnen zu viel Freiraum lassen (Item 1, $M_D = 3.32$, $M_C = 3.67$) und wenn sich andere im Umgang mit ihnen zu sehr um Ausgleich oder Harmonie bemühen (Item 6, $M_D = 3.76$, $M_C = 3.63$). Dementsprechend korrelierten die deutschen und chilenischen Mittelwerte über alle 32 Verhaltensweisen zu .89. Die Reliabilität der durchschnittlichen Profile lag in der deutschen Stichprobe bei .99 (mittlere Profilkorrelation: $r = .23$) und in der chilenischen Stichprobe bei .95 (mittlere Profilkorrelation: $r = .29$).

Die dritte Spalte zu Erregung in Tabelle 2 verdeutlicht, welche dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen für den Interaktionseffekt verantwortlich waren. Insgesamt waren nach Ipsatierung drei der 32 Mittelwertsvergleiche mit $p < .01$ signifikant. Chilenen scheinen sich demnach mehr als Deutsche aufzuregen, wenn andere sie nicht genug zur Verantwortung ziehen oder ihre Schuld herunterspielen (Item 4, $r = .19$), wenn sich andere im Kontakt mit ihnen nicht genug abgrenzen oder ihre Angelegenheiten zu nah an sich

heranlassen (Item 24, $r = .17$) und wenn andere ihnen gegenüber zu vorsichtig oder misstrauisch sind (Item 30, $r = .13$). Vier weitere Mittelwertsvergleiche waren mit $p < .05$ signifikant. Beispielsweise scheinen sich Deutsche mehr als Chilenen aufzuregen, wenn sich andere zu sehr öffnen oder sich schnell in die Beziehung hineinsteigern (Item 21, $r = -.13$) und wenn andere sie zu sehr mit Zuneigung überhäufen oder sie durch ihre Liebe einengen (Item 5, $r = -.12$).

6.3.3 Dominanz

Hinsichtlich Dominanz ergab die Varianzanalyse für die dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen erneut einen signifikanten Haupt-, $F(31, 12834) = 59.44, p < .001$, partielles $\eta^2 = .126$, und Interaktionseffekt, $F(31, 12834) = 2.46, p < .01$, partielles $\eta^2 = .006$. Der Haupteffekt für Nation war nicht signifikant, $F(1, 414) = 0.36, p > .50$. Demnach wurden 12.6% der Varianz in den Dominanz-Ratings durch Unterschiede im Verhalten erklärt. 0.6% der Varianz kommen durch kulturspezifische emotionale Reaktionen auf bestimmte Verhaltensweisen zustande.

Ähnlich wie bei den anderen beiden SAM-Dimensionen war der Haupteffekt des Verhaltens einundzwanzigmal so groß wie der Interaktionseffekt mit Nation. Demnach ist auch für Dominanz zu erwarten, dass sich die durchschnittlichen Reaktionsprofile nur geringfügig zwischen Deutschland und Chile unterscheiden und innerhalb einer Nation sehr reliabel sind. Die ersten beiden Spalten zu Dominanz in Tabelle 2 machen deutlich, dass sich sowohl Deutsche als auch Chilenen besonders dann klein und ohnmächtig fühlen, wenn sich andere von ihnen abwenden oder ihnen die kalte Schulter zeigen (Item 13, $M_D = 3.06, M_C = 3.30$) und wenn sich andere vor ihrer Zuneigung verschließen oder davor die Flucht ergreifen (Item 29, $M_D = 2.99, M_C = 3.39$). Dagegen scheinen sich Personen aus beiden Ländern eher groß und mächtig zu fühlen, wenn sich andere zu sehr anpassen oder unterordnen (Item 26,

$M_D = 6.09$, $M_C = 6.46$) und wenn sich andere zu sehr an ihren Ratschlägen orientieren oder ihnen gegenüber nicht eigenständig genug handeln (Item 25, $M_D = 6.21$, $M_C = 6.02$).

Dementsprechend korrelierten die deutschen und chilenischen Mittelwerte über alle 32 Verhaltensweisen zu .92. Die Reliabilität der durchschnittlichen Profile lag in der deutschen Stichprobe bei .99 (mittlere Profilkorrelation: $r = .26$) und in der chilenischen Stichprobe bei .96 (mittlere Profilkorrelation: $r = .31$).

Die letzte Spalte in Tabelle 2 verdeutlicht, welche dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen für den Interaktionseffekt verantwortlich waren. Wie bei Erregung waren nach Ipsatierung insgesamt drei Mittelwertsvergleiche mit $p < .01$ und vier weitere Mittelwertsvergleiche mit $p < .05$ signifikant. So fühlen sich Deutsche kleiner und ohnmächtiger als Chilenen, wenn andere sie nicht genug zur Verantwortung ziehen oder ihre Schuld herunterspielen (Item 4, $r = .15$), wenn andere sie überschätzen oder idealisieren (Item 3, $r = .11$), wenn andere nicht genug für sie da sind oder sie vernachlässigen (Item 15, $r = .12$) und wenn andere zu viel Freiraum für sich beanspruchen oder zu sehr auf ihrer Unabhängigkeit bestehen (Item 17, $r = .11$). Umgekehrt fühlen sich Chilenen kleiner und ohnmächtiger als Deutsche, wenn sich andere zu sehr in den Mittelpunkt stellen oder sich ihnen gegenüber wichtig machen (Item 19, $r = -.14$), wenn andere ihnen gegenüber schnell trotzig reagieren oder sich ihnen widersetzen (Item 18, $r = -.11$) und wenn andere ihnen gegenüber nicht bestimmt genug auftreten oder zu wenig von ihnen fordern (Item 2, $r = -.14$).

6.4 Diskussion

In dieser Vorstudie wurden die emotionalen Reaktionen von Teilnehmern aus Deutschland und Chile auf die dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen des BQS untersucht. Hierzu wurde eine Online-Studie durchgeführt, in der die Teilnehmer einschätzen sollten, wie sie sich fühlen, wenn sich nahestehende Personen auf die jeweilige Weise verhalten. Zur

Einschätzung ihrer emotionalen Reaktionen wurden SAM-Bilderreihen verwendet, die die Dimensionen Valenz, Erregung und Dominanz abbilden. Die Hauptfragestellung bestand darin, ob sich die Reaktionsmuster zwischen Deutschen und Chilenen unterscheiden. Die Ergebnisse sollten dazu beitragen, die kulturelle Äquivalenz der BQS-Items auf der Ebene affektiver Bedeutungen nach Osgood et al. (1957) sicherzustellen.

Bezogen auf die Hauptfragestellung lässt sich festhalten, dass sich die Reaktionsmuster über alle 32 BQS-Items kaum zwischen Deutschen und Chilenen unterscheiden. Die mittleren Profile korrelierten in Abhängigkeit von der Beurteilungsdimension zu .89 oder .92. Der entsprechende Interaktionseffekt von Nation und Beziehungsverhalten war zwar signifikant, klärte aber nur zwischen 0.6% und 1.1% der Varianz in den emotionalen Reaktionen auf. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass die affektiven Bedeutungen der BQS-Items in Deutschland und Chile relativ äquivalent sind. Vor dem Hintergrund dieser großen Ähnlichkeit zeigten sich auf Itemebene besonders hinsichtlich der Valenzdimension kleine Unterschiede. Beispielsweise wurde ein überinvolvierter Umgang mit Zuneigung (Item 5 und 21) und unterwürfiges Verhalten (Item 26) in Deutschland negativer bewertet als in Chile. Dagegen löste es in Chile negativere Reaktionen aus, wenn Personen Vorwürfe und Einflussnahme vermieden (Item 4 und 2) und sich nicht genug abgrenzten (Item 24). Ein ähnliches Bild ergab sich hinsichtlich der Erregungs-Dimension, bei der sich Deutsche über einen überinvolvierten Umgang mit Zuneigung (Item 5 und 21) mehr und über mangelnde Selbstabgrenzung und mangelndes Verantwortlichmachen (Item 4 und 24) weniger aufregten. Die größere Toleranz in Chile gegenüber einem überinvolvierten Umgang mit Zuneigung entspricht dem im spanischen Kulturraum ausgeprägteren „simpatía“-Skript (Triandis, Marín, Lisansky & Betancourt, 1984). So erwarteten in der Studie von Triandis et al. (1984) Hispanoamerikaner eher, dass sich Personen beim Ausdruck von Zuneigung umarmen, loben und füreinander da sind. Die geringe Toleranz in Chile gegenüber mangelnder Selbstabgrenzung und mangelndem Verantwortlichmachen ist dagegen schwer

interpretierbar und könnte ein Artefakt der Übersetzung darstellen. Hinsichtlich der Dominanz-Dimension zeigte sich beispielsweise, dass sich Chilenen im Vergleich zu Deutschen größer fühlen, wenn andere sie idealisieren (Item 3) und ihnen gegenüber Vorwürfe vermeiden (Item 4). Sie fühlen sich dagegen kleiner, wenn sich andere widersetzen (Item 18) und in den Mittelpunkt stellen (Item 19). Demnach scheinen interpersonale Verhaltensweisen, die den eigenen Wert bzw. den Wert der anderen überbetonen, in Chile stärkere Überlegenheits- bzw. Unterlegenheitsgefühle hervorzurufen als in Deutschland. Allerdings fanden sich bei im OPD-Kreismodell benachbart gelegenen Items zum Teil genau umgekehrte Effekt (Item 2 und 17). Insgesamt waren die Effektstärken der berichteten Unterschiede mit einer Ausnahme kleiner als .20. Außerdem ergab sich in den meisten Fällen kein systematisches und in Einzelfällen sogar ein widersprüchliches Muster. Insofern sprechen auch die Ergebnisse auf Itemebene eher für die Äquivalenz der affektiven Bedeutungen der BQS-Items in Deutschland und Chile.

Ein interessanter Nebenbefund der Studie besteht darin, dass sich die BQS-Items *unabhängig vom kulturellen Kontext* hinsichtlich ihrer affektiven Bedeutung unterscheiden. Der entsprechende Haupteffekt war vierzehn- bis einundzwanzigmal größer als der Interaktionseffekt mit Nation. Außerdem lag die Reliabilität der prototypischen Reaktionsprofile innerhalb beider Nationen durchgängig über .95. Die Items des BQS sind zwar alle so formuliert, dass sie extremes, unangemessenes, problematisches Beziehungsverhalten abbilden, was empirisch in relativ niedrigen Valenz-Werten zum Ausdruck kommt. So lag der Mittelwert über alle Personen und Items auf einer Skala von 1 bis 9 bei 3.54, $SE = .03$, d.h. deutlich unter dem neutralen Skalenwert von 5. Aber über diese generelle Tendenz hinaus empfanden die Teilnehmer bestimmte Verhaltensweisen als unangenehmer als andere, regten sich bei bestimmten Verhaltensweisen mehr auf als bei anderen und fühlten sich bei bestimmten Verhaltensweisen kleiner und ohnmächtiger als bei anderen. Als besonders unangenehm und aufwühlend gelten aggressive (Item 14),

entwertende (Item 11) und kontrollierende (Item 9) Verhaltensweisen, während übertriebenes Harmonisieren (Item 6) oder Gewähren von Autonomie (Item 1) als neutral erlebt wird. Dies entspricht den Befunden von Biglan et al. (1989), denen zufolge Verhaltensweisen wie Abwertung und Kritik bei anderen zu deutlich negativeren Reaktionen führen als Selbstabwertung und Jammern. Demnach lässt sich der interpersonale Gehalt der BQS-Items trotz der durchgängig pathologischen Grundausrichtung nicht völlig von der sozialen Erwünschtheit trennen: Dominant-feindseliges Verhalten scheint insgesamt deutlich unerwünschter zu sein als Verhaltensweisen aus den anderen BQS-Clustern. Dies zeigt sich auch in der Forschung zu „social allergens“ (Cunningham, Barbee & Druen, 1997; Cunningham, Shamblen, Barbee & Ault, 2005; O'Connor, 2010): Wenn man Personen in einem offenen Antwortformat fragt, welche Verhaltensweisen sie an anderen Personen nerven oder nicht ausstehen können, und die Personen anschließend bittet, diese Verhaltensweisen interpersonalen Adjektiven zuzuordnen, liegen 97% der Verhaltensweisen auf der feindseligen Hälfte des interpersonalen Kreises (O'Connor, 2010). Das Ergebnis macht umgekehrt deutlich, dass es im Bereich von sozial erwünschtem Verhalten wie der Gewährung von Autonomie und der Vermeidung von Aggression schwierig ist, dysfunktionale Itemformulierungen zu finden. Einschränkend ist allerdings anzumerken, dass sich die Dysfunktionalität eines Verhaltens nicht völlig auf die unmittelbare negative Wirkung auf andere Personen reduzieren lässt, sondern auch die (langfristige) Frustration von eigenen interpersonalen Motiven umfasst (Horowitz, 2004). Schließlich entsprechen die Reaktionsmuster auf der Dominanz-Dimension dem Prinzip der Komplementarität (Benjamin et al., 2006; Kiesler, 1983): Unterwürfiges (Item 26) und unselbständiges (Item 25) Verhalten löst in anderen Personen Dominanz aus. Allerdings ist dieser Zusammenhang in der umgekehrten Richtung nicht ganz so deutlich ausgeprägt, vermutlich weil die SAM-Bilderreihe mit den kleinen Figuren eher Ohnmacht und Überwältigung als Unterwürfigkeit

suggeriert. Entsprechend kamen die niedrigsten Dominanz-Werte dann zustande, wenn sich andere abweisend verhielten (Item 13 und 29).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse der zweiten Vorstudie für die kulturelle Äquivalenz der BQS-Items sprechen. Die emotionalen Reaktionsmuster der deutschen und chilenischen Teilnehmer auf die BQS-Items unterschieden sich kaum. Damit können mögliche kulturelle Unterschiede im dysfunktionalen Beziehungserleben in der Hauptstudie nicht auf unterschiedliche Bedeutungen der Items zurückgeführt werden. Inwiefern die Valenzunterschiede der BQS-Items mit sozial erwünschtem, stereotypem Sortierverhalten einhergehen, sollte in zukünftigen Studien untersucht werden (Edwards, 1955). Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die verwendete Stichprobe hinsichtlich Nation und Geschlecht relativ unausgewogen war. Dadurch konnte beispielsweise der Einfluss von Geschlechtsunterschieden nicht geprüft werden. Trotzdem sind weitere Analysen des Datensatzes vielversprechend: Beispielsweise könnte auf Profilebene geprüft werden, ob es Deutsche im Vergleich zu Chilenen als weniger unangenehm erleben, wenn andere bei ihnen das Gefühl der Größe und Macht auslösen. Auch wenn die Studie im Rahmen dieser Arbeit lediglich einen vorbereitenden Charakter hat, berührt sie mit dem Thema der emotionalen Reaktion auf interpersonale Stressoren ein Forschungsthema, das in der Persönlichkeitspsychologie (Hopwood et al., im Druck), Depressionsforschung (Cohen, Gunthert, Butler, O'Neill & Tolpin, 2005) und kulturvergleichenden Psychologie (Kam & Bond, 2009; Kitayama, Mesquita & Karasawa, 2006) aktuell ist.

7 Beeinflusst Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben?

In den Vorstudien wurde gezeigt, (a) dass sich die BQS-Items auf theoretisch und empirisch sinnvolle Weise zu den bipolaren Skalen Macht und Nähe zusammenfassen lassen und (b) dass sich die affektive Bedeutung der BQS-Items kaum zwischen Deutschland und Chile unterscheidet. Damit ist die Grundlage geschaffen, um die im theoretischen Teil der Arbeit entwickelte Hauptfragestellung anzugehen. Den Hintergrund bilden die in Kapitel 2 berichteten Zusammenhänge zwischen dysfunktionalem Beziehungserleben und Depression. Demnach suchen depressive Personen auf exzessive Weise nach Bestätigung und erleben sich anderen gegenüber als zu ausnutzbar, nachgiebig, selbstunsicher, unterwürfig, introvertiert und sozial vermeidend. Außerdem erleben sie ihre Mitmenschen als weniger unterstützend und stärker kritisch und ablehnend. Diese Ergebnisse wurden fast ausnahmslos an nordamerikanischen oder mitteleuropäischen Stichproben gewonnen. Bisher ist unklar, inwiefern sich dieses depressionsspezifische Beziehungserleben auf andere kulturelle Kontexte verallgemeinern lässt. Daher lautet die zentrale Fragestellung der Hauptstudie, *ob Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben beeinflusst.*

Zur Prüfung dieser Frage reicht es nicht aus, depressive Personen aus Deutschland und Chile hinsichtlich ihres dysfunktionalen Beziehungserlebens zu vergleichen. Wie die Studie von Heerlein et al. (2000) zeigt, lassen sich in diesem Fall mögliche Unterschiede zwischen depressiven Patienten aus Deutschland und Chile zwar feststellen, nicht aber interpretieren. Neben der Rekrutierung von gesunden Kontrollpersonen aus beiden Ländern ist es nötig, auf empirische Weise die „active cultural ingredients“ (Matsumoto & Yoo, 2006, S. 241) zu bestimmen, die für die Unterschiede im Beziehungserleben verantwortlich sind. In Kapitel 4 wurde herausgearbeitet, dass Chilenen im Vergleich zu Deutschen ein stärker ausgeprägtes independentes und interdependentes Selbstbild haben, dass ihre Geschlechtsrollenüberzeugen

traditioneller sind, dass in ihren Familien in stärkerem Ausmaß Regeln auferlegt werden und dass hinsichtlich dieser Regeln ein größerer Konsens herrscht. Außerdem wurde gezeigt, dass sich diese Variablen auf das Erleben von depressiven Symptomen und interpersonalen Beziehungen auswirken können. Vor diesem Hintergrund scheint die Annahme gerechtfertigt, dass mögliche Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen im depressionsspezifischen Beziehungserleben durch Unterschiede in Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugungen oder familiärer Normgebundenheit zustande kommen. Daher werden diese kulturvermittelnden Variablen in der Hauptstudie parallel zum dysfunktionalen Beziehungserleben mit der KFB gemessen. Um empirisch zu zeigen, dass Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben beeinflusst, müssen eine oder mehrere der KFB-Variablen den Interaktionseffekt von Nation und Depression vermitteln. Hierzu ist die Prüfung eines statistischen Modells nötig, in dem Mediation und Moderation kombiniert werden (siehe Kapitel 4.8).

Im Folgenden wird zunächst das methodische Vorgehen in der Hauptstudie beschrieben. Hierzu gehören die Rekrutierungsstrategie, der Studienablauf, die eingesetzten Instrumente, der Übersetzungsprozess, die Zusammensetzung der Stichprobe, der Umgang mit fehlenden Werten und die gewählte Auswertungsstrategie. Anschließend werden entlang der fünf Auswertungsschritte die Ergebnisse dargestellt. Hierzu gehört die vorbereitende Prüfung von Skaleneigenschaften und soziodemographischen Störvariablen, die Prüfung der Effekte von Nation und Depression auf die kulturvermittelnden Variablen und das dysfunktionale Beziehungserleben, ein Portrait depressiven Beziehungserlebens in Deutschland und Chile auf BQS-Itemebene sowie die Prüfung der Hauptfragestellung anhand des kombinierten Mediator-Moderator-Modells. Abschließend werden die Ergebnisse zusammengefasst.

7.1 Methode

7.1.1 Rekrutierung

In Deutschland wurden depressive Patienten in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg rekrutiert. Die Rekrutierung erfolgte in Kooperation mit zwei Kolleginnen (C. Hunger und R. Rost) aus dem Deutschen-Chilenischen Graduiertenkolleg und war Teil einer multizentrischen Studie zu „Stationärer tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie depressiver Patientinnen“ (STOP-D; Hartkamp & Franz, 2007). Das Design von STOP-D wurde um zusätzliche Instrumente und Interviews ergänzt und die Zielstichprobe auf männliche Patienten ausgeweitet. Das Heidelberger Studiendesign wurde im Mai 2008 von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg bewilligt. Von Juli 2008 bis Juli 2010 wurden auf den beiden Stationen am Standort Bergheim sukzessive alle neuen Patienten zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Voraussetzung für eine Einladung war ein Alter zwischen 20 und 60 Jahren sowie die Diagnose einer depressiven Erkrankung im Aufnahmevergespräch. Ausschlusskriterien waren (a) eine gravierende Beeinträchtigung hirnorganischer Funktionen, (b) akuter Substanzmissbrauch, (c) eine gesicherte bipolare Störung, (d) depressive Zustände mit psychotischer Symptomatik, (e) Anorexie mit BMI < 14, (f) das Bestehen psychotischer Erkrankungen, (g) das Vorliegen dementieller Erkrankungen und (h) eine gravierende körperliche Komorbidität. Die Patienten wurden in der ersten Woche ihres stationären oder teilstationären Aufenthalts von einem Projektmitarbeiter angesprochen und über Inhalt, Ziele und Ablauf der Studie aufgeklärt. Die Teilnahmebereitschaft der Patienten wurde in Form einer Einverständniserklärung schriftlich festgehalten. Im weiteren Verlauf der Studie wurde mit jedem Patienten ein Strukturiertes Klinisches Interview zur Diagnostik psychischer

Störungen (SKID-I: Wittchen, Wunderlich, Gruschwitz & Zaudig, 1997) und Persönlichkeitsstörungen (SKID-II: Fydrich, Renneberg, Schmitz & Wittchen, 1997) nach DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) durchgeführt, um die Diagnosen aus dem Aufnahmegespräch abzusichern. Die SKID-Interviews wurden von geschulten Diplom-Psychologen durchgeführt. Patienten, bei denen im SKID-Interview keine depressive Erkrankung nach DSM-IV feststellbar war oder die ein Ausschlusskriterium erfüllten, wurden nachträglich von der Studie ausgeschlossen.

Die Kontrollstichprobe wurde in Deutschland im Rahmen zweier Diplomarbeiten rekrutiert. Die Diplomandinnen aus Landau (K. Culjak) und Heidelberg (S. Patis) rekrutierten in den Zeiträumen von Juni bis September 2009 und Mai bis August 2010 Teilnehmer aus ihrem persönlichen Bekanntenkreis. Bei der Auswahl der Teilnehmer wurde darauf geachtet, dass die Alters-, Geschlechts- und Bildungsverteilung der Stichprobe den Merkmalen der klinischen Stichprobe entspricht. Dieses Vorgehen zielt darauf ab, die Stichproben in Bezug auf personengebundene Störvariablen zu „parallelisieren“ (Bortz & Döring, 1995, S. 491). Die Teilnehmer erhielten ein Informationsblatt, das die Studie als „Forschungsprojekt zu dysfunktionalen Beziehungsmustern“ vorstellt und ihren Hintergrund und Ablauf kurz erläutert. Es wurde explizit darauf hingewiesen, dass nach Teilnehmern gesucht wird, die „aktuell nicht an einer psychischen Erkrankung leiden“. Die Teilnehmer unterschrieben eine Einverständniserklärung und bekamen nach Abschluss der Untersuchung 15 Euro bzw. 10 Euro Aufwandsentschädigung.

In Chile wurden depressive Patienten in der Klinik Psicomédica in Santiago de Chile rekrutiert. Psicomédica ist eine auf Forschung spezialisierte, nicht-stationäre Klinik, in der Patienten in der Regel einmal pro Woche psychotherapeutisch behandelt werden. Im Unterschied zur multizentrischen Einbettung der Studie in Heidelberg war die Erhebung in Santiago de Chile ausschließlich auf das vorliegende Promotionsprojekt bezogen. Das

entsprechend reduzierte Studiendesign wurde von der Ethikkommission der Universidad de Chile bewilligt. Die Rekrutierung lief folgendermaßen ab: Von August 2010 bis Dezember 2010 bearbeiteten alle neuen Patienten der Klinik Psicomédica mit einer unipolaren depressiven Störung das Beck-Depressions-Inventar (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961; siehe Kapitel 7.1.3.1). Die Diagnostik, Vorauswahl und Testung der Patienten wurde durch die behandelnden Therapeuten der Klinik durchgeführt. Die Therapeuten waren mit den Ein- und Ausschlusskriterien der Studie vertraut. Bei einem BDI-Wert > 17 informierten die Therapeuten eine studentische Hilfskraft der Universidad de Chile (C. Arriagada), die für die weitere Rekrutierung der Patienten verantwortlich war. Die Patienten wurden von der Projektmitarbeiterin über Inhalt, Ziele und Ablauf der Studie aufgeklärt. Die Teilnahmebereitschaft der Patienten wurde in Form einer Einverständniserklärung schriftlich festgehalten. Aufgrund des hohen organisatorischen Aufwands konnte mit den Patienten kein SKID-Interview zur Absicherung der Ein- und Ausschlusskriterien durchgeführt werden. Die Kontrollstichprobe wurde in Chile von einer weiteren wissenschaftlichen Hilfskraft der Universidad de Chile (P. Barros) rekrutiert. Die Projektmitarbeiterin rekrutierte von Juni bis September 2010 Teilnehmer aus ihrem persönlichen Bekanntenkreis.

7.1.2 Ablauf

Die Studienteilnehmer erhielten zu Beginn der Studie ein Fragebogenheft mit dem Beck-Depressions-Inventar (BDI: Beck et al., 1961) und ggf. weiteren Instrumenten, die im Rahmen der hier entwickelten Fragestellung keine Rolle spielen. Die Teilnehmer konnten das Fragebogenheft mit nach Hause nehmen bzw. in ihrem Zimmer auf Station bearbeiten. Nach der Rückgabe erhielten die Teilnehmer ein weiteres Fragebogenheft, in dem die Kulturfragebogen-Batterie (KFB: Freund et al., im Druck) enthalten war. Außerdem wurde mit den Teilnehmern ein Termin vereinbart, um den BQS durchzuführen. Der zeitliche

Abstand zwischen dem Bearbeiten der Fragebogenhefte und der Durchführung des BQS lässt sich aufgrund der unvollständigen Dokumentation leider nicht nachvollziehen. Der BQS wurde nach Möglichkeit in einem Zimmer mit großem Tisch durchgeführt, an dem der Teilnehmer die Sortieraufgabe ungestört und komfortabel bewältigen konnte. Als Versuchsleiter fungierten in der deutschen klinischen Stichprobe der Autor, in der deutschen Kontrollstichprobe die beiden Diplomandinnen und in den chilenischen Stichproben die beiden Projektmitarbeiterinnen. Alle Versuchsleiter wurden zuvor vom Autor ausführlich in der Durchführung des BQS geschult.

7.1.3 Instrumente

7.1.3.1 Beck-Depressions-Inventar (BDI)

Das BDI ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Schwere depressiver Symptomatik. Es wurde 1961 von Beck et al. veröffentlicht und gilt heute als eines der weltweit am häufigsten eingesetzten Verfahren im Bereich der Depressionsmessung (Nezu, Nezu, Friedman & Lee, 2009; van Hemert et al., 2002). Seit den 90er Jahren liegt eine normierte deutsche (Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1995) und spanische (Sanz & Vázquez, 1998) Übersetzung vor. Das BDI umfasst 21 Items, die ein breites Spektrum an depressiven Symptomen abdecken: traurige Stimmung, Pessimismus, Versagen, Unzufriedenheit, Schuldgefühle, Strafbedürfnis, Selbsthass, Selbstanklagen, Selbstmordimpulse, Weinen, Reizbarkeit, sozialer Rückzug und Isolierung, Entschlussunfähigkeit, negatives Körperbild, Arbeitsunfähigkeit, Schlafstörungen, Ermüdbarkeit, Appetitverlust, Gewichtsverlust, Hypochondrie, Libidoverlust. Die Testpersonen schätzen jedes Item auf einer vierstufigen Skala von 0 bis 3 hinsichtlich

Auftreten und Intensität während der letzte Woche ein. Eine Besonderheit dabei ist, dass alle vier Ausprägungsgrade der Items als Aussagen ausformuliert sind. Für das erste Item zur traurigen Stimmung lauten die Aussagen beispielsweise: (0) „Ich bin nicht traurig“, (1) „Ich bin traurig“, (2) „Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los“, (3) „Ich bin so traurig oder unglücklich, das ich es kaum noch ertrage“. Die Testperson hat die Aufgabe, sich zwischen den vorgegeben Aussagen zu entscheiden. Dieses Vorgehen mag aus testökonomischen Gründen gegenüber einer herkömmlichen Häufigkeitsskala ungünstig erscheinen (Schmitt & Maes, 2000). In kulturvergleichenden Studien könnte sich die konkrete Ausformulierung der Skala aber als Vorteil erweisen, weil sie weniger anfällig für Unterschiede in Skalenbenutzungstendenzen erscheint als eine abstrakte Skalierung von „nie“ bis „fast immer“. Die Summenwerte des BDI können theoretisch zwischen 0 und 63 variieren. Nach Hautzinger et al. (1995) gelten Werte unter 11 Punkten als unauffällig. Werte zwischen 11 und 17 Punkten verweisen auf eine milde bis mäßig ausgeprägte, Werte ab 18 Punkten auf eine klinisch relevante depressive Symptomatik. In deutschen Stichproben lag die mittlere interne Konsistenz bei .88 (Hautzinger et al., 1995), in spanischen Stichproben bei .83 (Sanz & Vázquez, 1998). Faktorenanalytische Studien legen nahe, dass den BDI-Items kulturübergreifend eine einzige latente Dimension zugrunde liegt (Beck, Steer & Garbin, 1988; Nuevo et al., 2009). Allerdings ist die kulturelle Äquivalenz für die spanische Übersetzung nur bedingt gegeben, weshalb Mittelwertsvergleiche zwischen Kulturen mit Vorsicht zu interpretieren sind (Azocar, Areán, Miranda & Muñoz, 2001; Nuevo et al., 2009). Insgesamt gilt die Validität des BDI als gut belegt (Beck et al., 1988; Hautzinger et al., 1995; Richter, Werner, Heerlein, Kraus & Sauer, 1998).

7.1.3.2 Beziehungsmuster-Q-Sort (BQS)

Der BQS ist ein Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrument zur Erfassung von dysfunktionalen Beziehungsmustern nach OPD-2 (Zimmermann et al., 2010). Er wurde im Rahmen dieser Arbeit entwickelt, um der einzelfallorientierten OPD-Beziehungsachse eine forschungstauglichere Form zu geben (siehe Kapitel 3.3). Idealerweise wird der BQS sowohl von der Zielperson selbst, als auch von kompetenten Fremdbeurteilern verwendet: Die Zielperson schätzt ein, welche dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen sie bei sich und anderen als typisch erlebt (Perspektive A); kompetente Fremdbeurteiler schätzen auf Grundlage eines OPD-Interviews ein, welche dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen sie bei der Zielperson und deren Interaktionspartnern als typisch erleben (Perspektive B). Da die Durchführung von OPD-Interviews sowohl in den Kontrollstichproben, als auch in der chilenischen Patientenstichprobe aus organisatorischen Gründen nicht möglich war, wurde lediglich die Selbsteinschätzungsversion des BQS verwendet.

Der BQS wurde von den Teilnehmern in Anleitung und Anwesenheit eines Versuchsleiters durchgeführt. Der Versuchsleiter hielt sich dabei an eine standardisierte Instruktion und führte den Teilnehmer folgendermaßen ins Thema ein:

In zwischenmenschlichen Beziehungen finden sich häufig wiederkehrende Muster, die problematisch, schwierig oder leidvoll sein können. Die folgende Untersuchung dient dazu, herauszufinden, welche dieser Muster Sie in Ihren Beziehungen erleben oder erlebt haben und welche nicht. Die Untersuchung läuft so ab, dass Sie von mir zwei Stapel mit Karten bekommen, auf denen problematische Verhaltensmuster stehen. Ihre Aufgabe ist es, sich die Karten durchzulesen und sie in eine Rangfolge zu bringen: von

Verhaltensmustern, die für Ihre Beziehungserfahrungen typisch sind, auf der einen Seite, bis zu völlig untypischen Mustern auf der anderen Seite.

Im Anschluss erklärte der Versuchsleiter, (a) dass sich die Karten des ersten Stapels auf die Mitmenschen und die Karten des zweiten Stapels auf den Teilnehmer selbst beziehen, (b) dass der Teilnehmer bei der Bearbeitung der Aufgabe Erfahrungen aus unterschiedlichen Beziehungen (z.B. familiär, partnerschaftlich, usw.) und Lebensphasen berücksichtigen kann, (c) dass der Teilnehmer seinen spontanen Einfällen folgen und nicht zu akribisch überlegen soll, (d) dass sich der Teilnehmer an seinem eigenen Erleben und nicht an Einschätzungen anderer orientieren soll, und (e) dass Beziehungserfahrungen widersprüchlich sein und deshalb sich widersprechende dysfunktionale Verhaltensweisen als typisch ausgewählt werden können.

Nach dieser Einführung legte der Versuchsleiter die erste Folie des Leitfadens vor den Teilnehmer auf den Tisch (siehe Abbildung 12), erläuterte die Bedeutung der drei Stapel „typisch“, „unwichtig“ und „untypisch“ anhand der Beispielsätze auf dem Leitfaden, mischte die 32 Karten zum Objekterleben und gab sie dem Teilnehmer mit der Bitte, sie in drei Stapel zu sortieren. Nach Abschluss dieser Grobsortierung legte der Versuchsleiter dem Teilnehmer nacheinander die drei nächsten Folien vor und bat ihn jeweils, den gebildeten Stapel in drei weitere Stapel zu verfeinern. Dabei wurde immer zuerst der Stapel mit den „typischen“, dann der Stapel mit den „untypischen“ und zuletzt der Stapel mit den „unwichtigen“ Karten bearbeitet. Außerdem wurde der Teilnehmer darüber informiert, dass er bei Bedarf Karten nachträglich in andere Stapel verschieben kann. Die Möglichkeit, auf einen der vorgesehenen Stapel keine Karten zu legen, wurde nur auf Nachfrage eingeräumt. Nach Abschluss dieser Feinsortierung legte der Versuchsleiter dem Teilnehmer die letzte Folie des Leitfadens vor und bat ihn, innerhalb von jedem der von ihm gebildeten Stapel eine Rangfolge festzulegen.

Hierzu sollte er die Karten eines jeden Stapels nochmals vor sich ausbreiten und sukzessive dasjenige Verhalten auswählen, das ihm im Vergleich zu den übrigen Verhaltensweisen am typischsten oder noch am ehesten zutreffend erschien. Dieses vollständige Ranking startete immer mit dem "typischsten" und endete mit dem „untypischsten“ Stapel. Der Versuchsleiter notierte die Reihenfolge und Stapelzugehörigkeit der Items auf einem Auswertungsblatt. Nach Abschluss des vollständigen Rankings wurde der gesamte Ablauf für die 32 Karten zum Selbsterleben wiederholt.

Schritt 1

Bitte lesen Sie sich die Karten durch und sortieren Sie diese in drei Stapel.

Das Diagramm zeigt drei Sortierkategorien für die Karten:

- eher untypisch**
 - „Das kommt in meinen Beziehungen unter keinen Umständen vor.“
 - „Ich halte es für ziemlich ausgeschlossen, dass mir das je passieren wird.“
 - „Wenn überhaupt, dann trifft eher das Gegenteil zu.“
- weder noch / unwichtig**
 - „Das ist nur selten der Fall. Und wenn, dann kaum ausgeprägt.“
 - „Ich kann mit der Formulierung nichts anfangen.“
 - „Ich weiß nicht, wo ich die Karte sonst einsortieren soll.“
- eher typisch**
 - „Das kommt in mehr als einer meiner Beziehungen vor.“
 - „Es gibt eine Beziehung, in der das besonders ausgeprägt oder schlimm ist.“
 - „Das ist zumindest teilweise zutreffend.“

Abbildung 12: Erste Folie des BQS-Leitfadens

Um das Ausmaß an Standardisierung zu erhöhen, wurden im Manual für mögliche Schwierigkeiten der Teilnehmer bei der Bearbeitung der Aufgabe einheitliche Reaktionen der Versuchsleiter festgelegt. Hierzu gehören (a) Verständnisschwierigkeiten bei einzelnen Items,

(b) das Um-Rat-Fragen bezüglich der Platzierung einzelner Items, (c) die Verwechslung von typisch und untypisch beim vollständigen Ranking innerhalb der untypischen Stapel und (d) die Weigerung oder Unfähigkeit, beim vollständigen Ranking zwischen bestimmten Items weitere Unterschiede zu machen. Falls Letzteres nicht behoben werden konnte, wurde den entsprechenden Items bei der Auswertung der gleiche Rangplatz zugewiesen.

Die Selbsteinschätzungsversion des BQS ermöglicht zwei verschiedene Skalierungsstrategien. Die erste Strategie bezieht sich auf das Ergebnis der Feinsortierung und berücksichtigt neben der Rangfolge der Items auch die Form ihrer Verteilung. Hierzu wird jedem Item ein Wert von „1“ bis „9“ zugewiesen: Items, die „am typischsten“ sind, erhalten den Wert „9“; Items, die „ziemlich typisch“ sind, den Wert „8“; usw. Der Mittelwert einer Person über alle 32 Items für das Selbst- und Objekterleben kann hier frei zwischen 1 und 9 variieren. Anhand der aktuell verfügbaren deutschen BQS-Gesamtstichprobe von 132 Personen ließ sich zeigen, dass die Mittelwerte des Selbst- und Objekterlebens eine interne Konsistenz von .77 und .88 aufweisen, zu .56 miteinander korrelieren und signifikant mit psychischen Beschwerden, interpersonalem Problemen und mangelnder sozialer Unterstützung zusammenhängen (Zimmermann et al., 2011). Damit liegen erste Hinweise auf ihre Reliabilität und Validität vor. Die Mittelwerte über alle 32 Items repräsentieren also keine artifiziellen Skalenbenutzungstendenzen, sondern bilden das globale *Ausmaß* dysfunktionalen interpersonalem Selbsterlebens (BQS-SA) und Objekterlebens (BQS-OA) ab.

Die zweite Strategie bezieht sich auf das Ergebnis des vollständigen Rankings. In Anlehnung an das bipolare Salienz-Konzept von Block (2008, S. 63ff) werden die typischsten und untypischsten Items an den Endpunkten der Rangfolge stärker gewichtet als die unwichtigen Items in der Mitte der Rangfolge (siehe Kapitel 3.3.1). Die Items werden daher innerhalb jeder Person gemäß einer Normalverteilung skaliert: Das typischste Item erhält den Wert „1.88“, das zweittypischste den Wert „1.55“, das dritttypischste den Wert „1.34“ usw.,

bis zum untypischsten Item, das den Wert „-1.88“ erhält.²³ Die Mittelwerte und Standardabweichungen über alle 32 Items sind also im Unterschied zur ersten Auswertungsstrategie fixiert, was einer ipsativen Skalierung entspricht. Die so skalierten Items können zu den in der ersten Vorstudie entwickelten Skalen zusammengefasst werden (siehe Kapitel 5.4). Dabei werden die Items zu den Themenpaaren Aggression und Autonomie weggelassen und die Items aus dem ersten und vierten Cluster umgepolt. Die eine Skala erfasst den dysfunktionalen Umgang mit Nähe auf einem bipolaren Kontinuum von „überinvolviert vs. unterinvolviert“ (BQS-SN bzw. BQS-ON). Die andere Skala erfasst den dysfunktionalen Umgang mit Macht auf einem bipolaren Kontinuum von „autokratisch vs. submissiv“ (BQS-SM bzw. BQS-OM). Anhand der aktuell verfügbaren deutschen BQS-Gesamtstichprobe von 132 Personen ließ sich zeigen, dass die Skalen im Selbst- und Objekterleben eine interne Konsistenz von .74 bis .78 aufweisen, weniger als .32 miteinander korrelieren und erwartungskonform mit Dominanz und Zuneigung zusammenhängen (Zimmermann et al., 2011). Damit liegen erste Hinweise auf ihre Reliabilität und Validität vor.

7.1.3.3 Kultur-Fragebogenbatterie (KFB)

Die KFB ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung von kultureller Zugehörigkeit und kulturvermittelnden Variablen (Freund et al., im Druck). Das Instrument besteht aus zwei Teilen: Im ersten Teil werden soziodemographische Variablen und Merkmale kultureller Zugehörigkeit abgefragt. Hierzu gehören (in entsprechender Reihenfolge) Geschlecht, Alter,

²³ Diese Werte ergeben sich, wenn man die Items zunächst vom typischsten bis zum untypischsten Item von „32“ bis „1“ skaliert, die Werte durch 33 teilt, als Flächenanteile einer Standardnormalverteilung interpretiert und in z-Werte transformiert. Beispielsweise hat das untypischste Item einen Flächenanteil von ungefähr .03 und damit einen z-Wert von -1.88.

Familienstand, Anzahl der eigenen Kinder, höchster Schulabschluss, aktueller beruflicher Status, Anzahl der Personen im Haushalt, monatliches Haushaltsnettoeinkommen, Geburtsland, Herkunft von Mutter und Vater, Muttersprache und Nationalität. Die Items werden durch drei visuelle Analogskalen zur Bedeutsamkeit der nationalen Zugehörigkeit sowie zur emotionalen Verbundenheit und kognitiven Beschäftigung mit der eigenen Kultur ergänzt. Diese Items erfassen das Konstrukt der ethnischen Identität (Phinney & Ong, 2007) und werden in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt. Im zweiten Teil werden die in Kapitel 4 vorgestellten kulturvermittelnden Variablen erfasst.

Tightness-Looseness Scale, Familienversion (TLS-F). Die TLS-F erfasst Unterschiede hinsichtlich familiärer Normgebundenheit (Freund et al., im Druck). Darunter wird das Ausmaß verstanden, mit dem innerhalb von Familien Regeln auferlegt und bei Überschreitung sanktioniert werden. Die TLS-F umfasst sechs Items, die auf einer sechsstufigen Ratingskala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme völlig zu“ beurteilt werden. Die Itemformulierungen orientieren sich an der ursprünglichen Version der TLS, die Normgebundenheit auf Nationenebene misst (Gelfand et al., 2006). Die Items wurden an den veränderten Gegenstandsbereich angepasst und z.T. durch Pronomen wie „*meine* Familie“ oder „*unsere* Regeln“ ergänzt. In einer Faktorenanalyse an Personen aus der deutschen Allgemeinbevölkerung zeigte sich, dass beim Konstrukt der familiären Normgebundenheit zwischen dem Vorhandensein von familiären Regeln (TLS-FV) und dem Konsens hinsichtlich familiärer Regeln (TLS-FK) unterschieden werden muss (Freund et al., im Druck). Die Subskala TLS-FV umfasst drei Items, z.B. „In meiner Familie gibt es viele Regeln, die man einzuhalten hat“. Die Subskala TLS-FK umfasst zwei Items, z.B. „In meiner Familie sind wir uns bei den meisten Situationen einig, welche Verhaltensweisen angemessen sind und welche nicht“. Das sechste Item wird bei der Skalenbildung nicht berücksichtigt. Die internen Konsistenzen der beiden Skalen lagen in der deutschen Stichprobe bei .73 und .63. Erste Hinweise auf die Validität der Skalen bieten moderate Zusammenhänge mit

traditioneller Geschlechtsrollenideologie und interdependentem Selbstbild. Für differentielle Konstruktaspekte der beiden Skalen spricht, dass die Ausprägung familiärer Regeln (TLS-FV) signifikant mit höherem Alter, niedrigerer Bildung und stärkerer Depressivität verknüpft ist, während Konsens hinsichtlich familiärer Regeln nicht mit Alter und Depressivität zusammenhängt. Außerdem scheint die Ausprägung familiärer Regeln eher mit interpersonalem Leiden einherzugehen, während der Konsens hinsichtlich familiärer Regeln mit einem adaptiv-nachgiebigen interpersonalen Stil assoziiert ist (Zimmermann, 2010b). Insgesamt sind die psychometrischen Gütekriterien der TLS-F noch kaum erforscht, scheinen aber die Mindestvoraussetzungen für eine Anwendung zu erfüllen.

Sex-Role Ideology Scale (SRIS). Die SRIS erfasst Geschlechtsrollenüberzeugungen auf einem bipolaren Kontinuum von traditionell bis egalitär (Kalin & Tilby, 1978). Sie erfragt Einstellungen zur beruflichen und familiären Rolle von Männern und Frauen, zur Gestaltung von heterosexuellen Beziehungen und zu Themen wie Mutterschaft, Abtreibung und Homosexualität. Bei der Testkonstruktion wurde die Methode der „bekannten Gruppen“ verwendet, d.h. die Items wurden so ausgewählt, dass sie möglichst gut zwischen bekanntermaßen traditionellen und feministischen Gruppen diskriminieren. Die Skala hat sich vor allem durch die internationale Studie von Williams und Best (1990) in der kulturvergleichenden Psychologie etabliert. In der KFB wird eine Kurzversion der SRIS verwendet, die nur neun der insgesamt dreißig Items umfasst. Alle Items werden auf einer siebenstufigen Likert-Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme völlig zu“ eingeschätzt. Sechs Items beziehen sich auf traditionelle Geschlechtsrollenüberzeugungen, z.B. „Eine Frau sollte auf ihr Aussehen achten, da es beeinflusst, was andere über ihren Ehemann denken“. Drei Items beziehen sich auf egalitäre Geschlechtsrollenüberzeugungen, z.B. „Frauen sollten die gleiche sexuelle Freiheit haben dürfen wie Männer“. Nach Umpolung der sechs traditionellen Items spiegeln hohe Mittelwerte egalitäre Geschlechtsrollenüberzeugungen wider. Die interne Konsistenz der SRIS liegt sowohl in der

deutschen Kurzfassung, als auch in den verschiedenen englischsprachigen Langfassungen über .80 (Cota & Xinaris, 1993; Freund et al., im Druck; Kalin & Tilby, 1978). Die Eindimensionalität der Skala konnte für die deutsche Kurzversion gut belegt werden. Für ihre Validität sprechen hohe Korrelationen mit alternativen Skalen zu Geschlechtsrollenüberzeugungen (Buhrke, 1988); signifikante Zusammenhänge mit verwandten Konstrukten wie Autoritarismus (Walker et al., 1993) und Homophobie (Polimeni, Hardie & Buzwell, 2000), die erfolgreiche Vorhersage von relevanten Kriteriumsvariablen wie der Neigung, Abweichungen von traditionellen Geschlechtsrollen zu pathologisieren (Tilby & Kalin, 1980) und die Unabhängigkeit von Maßen der sozialen Erwünschtheit (Buhrke, 1988). Außerdem zeigt sich in fast allen Stichproben der zu erwartende Geschlechtseffekt, d.h. Frauen befürworten ein egalitäres Geschlechterverhältnis stärker als Männer. Zur Messäquivalenz der SRIS in verschiedenen Sprachen und kulturellen Gruppen liegen allerdings kaum Daten vor (Kalin, Heusser & Edwards, 1982). Insgesamt kann die Kurzversion der SRIS als ökonomisches und ausreichend validiertes Messinstrument gelten.

Self-Construal Scale (SCS). Die SCS erfasst Unterschiede in der Ausprägung des independenten und interdependenten Selbstbilds (Singelis, 1994). Sie ist eines der ersten und weltweit am häufigsten eingesetzten Fragebogeninstrumente zur Messung des Selbstbilds nach Markus und Kitayama (1991). Die SCS enthält in der hier verwendeten erweiterten Version fünfzehn Items pro Selbstbild und deckt damit ein breites Spektrum an charakteristischen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen ab. Die Items werden auf einer siebenstufigen Likert-Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme völlig zu“ eingeschätzt. Ein Beispielitem aus der Skala zum independenten Selbstbild (SCS-IND) lautet: „Es gefällt mir, einzigartig und in vielerlei Hinsicht anders als andere zu sein“. Ein Beispielitem aus der Skala zum interdependenten Selbstbild (SCS-INT) lautet: „Ich habe das Gefühl, dass meine Beziehungen wichtiger sind als das, was ich selber erreicht habe“. Die

internen Konsistenzen der beiden Subskalen liegen üblicherweise bei .70, was in Anbetracht der Breite der Konstrukte als unproblematisch angesehen werden kann (Freund et al., im Druck; Singelis, Yamada & Barrio, 2006). Die Faktorenstruktur der SCS ist auf Itemebene komplex und instabil (Grace & Cramer, 2003; Levine et al., 2003), entspricht aber für Faktoren zweiter Ordnung der theoretisch postulierten zweidimensionalen Lösung (Freund et al., im Druck; Hardin, 2006; Hardin, Leong & Bhagwat, 2004). Die strukturelle Äquivalenz der spanischen (Singelis et al., 2006) und deutschen (Freund et al., im Druck) Übersetzung zur englischsprachigen Originalversion ist belegt. Die Subskalen sind zudem in den meisten Stichproben unkorreliert, was die konzeptuelle Unabhängigkeit der beiden Selbstbilder unterstreicht. Für die konvergente Validität der SCS spricht, dass die Subskalen in erwartungskonformer Weise mit alternativen Skalen zum Selbstbild (Cross et al., 2000; Kashima & Hardie, 2000), zu individualistischen vs. kollektivistischen Einstellungen (Constantine, Gaior, Ahluwalia & Berkel, 2003; Friedlmeier, Schäfermeier, Vasconcellos & Trommsdorff, 2008; Singelis, Triandis, Bhawuk & Gelfand, 1995) und zum Grad der Kontextabhängigkeit (Roeder & Hannover, 2002) korrelieren. Außerdem hat sich die SCS in sozialpsychologischen Experimenten bewährt, wo sie erfolgreich zur Gruppenbildung und zur Überprüfung von Priming-Effekten eingesetzt wurde (Hannover, Birkner & Pöhlmann, 2006; Neumann, Steinhäuser & Roeder, 2009). Für Zusammenhänge mit qualitativen oder impliziten Maßen inhaltlich verwandter Konstrukte gibt es dagegen keine Hinweise (Bresnahan et al., 2005; Grace & Cramer, 2003; Kitayama, Park, Sevincer, Karasawa & Uskul, 2009; Levine et al., 2003). Insgesamt erscheint die psychometrische Güte der SCS unter Forschungsgesichtspunkten als ausreichend (Gudykunst & Lee, 2003).

7.1.4 Übersetzung

Die Übersetzung der drei Untersuchungsinstrumente erfolgte auf unterschiedliche Weise: Im Fall des BDI wurde die bereits publizierte spanische Übersetzung verwendet (Sanz & Vázquez, 1998). Bei der KFB konnte auf die Übersetzung der chilenischen Arbeitsgruppe des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs zurückgegriffen werden (HKFB Task Force, 2010). Beim BQS wurde die Übersetzung folgendermaßen erstellt: Im ersten Schritt wurden die deutschen Materialien von einer bilingualen, chilenischen Psychologin (K. Biedermann) ins Spanische übersetzt. Die Psychologin war bereits für die Übersetzung des OPD-2 Manuals mitverantwortlich (Grupo de Trabajo OPD, 2008) und deshalb mit der Logik der Items gut vertraut. Im zweiten Schritt wurden die Itemübersetzungen parallel von einem bilingualen OPD-Experten (L. Alvarado) und einer chilenischen Psychologin ohne Deutsch- und OPD-Kenntnisse (L. Moncada) auf Verständlichkeit geprüft und ggf. Veränderungsvorschläge erarbeitet. Außerdem wurden die Übersetzungen der Instruktion und des Leitfadens von einem weiteren bilingualen OPD-Experten (G. de la Parra) geprüft und ggf. überarbeitet. Im dritten Schritt wurden sämtliche Veränderungsvorschläge vom Autor und einer bilingualen deutschen Psychologin (R. Rost) integriert. Diese Endfassung der Übersetzung wurde von der chilenischen OPD-Arbeitsgruppe zur Verwendung freigegeben.

7.1.5 Stichproben

Aufgrund der besseren organisatorischen Bedingungen, einer effizienteren Kooperation und einem größeren Zeitfenster konnten auf deutscher Seite erheblich größere Stichproben rekrutiert werden. Dieser Vorteil wurde für die Bildung von „matched samples“ (Bortz & Döring, 1995, S. 491) genutzt. Hierzu wurde jedem chilenischen Teilnehmer aus den deutschen Stichproben ein Teilnehmer mit möglichst ähnlichem Alter, Geschlecht und BDI-Wert zugeordnet. Die übrigen deutschen Teilnehmer, die keinem chilenischen Teilnehmer

zugeordnet werden konnten, wurden bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Dieses Vorgehen ist insbesondere bei quasiexperimentellen Untersuchungen mit kleinen Stichproben sinnvoll und trägt in diesem Fall zur Kontrolle der Störvariablen Alter, Geschlecht und Depressivität bei. Gleichzeitig entspricht es der „just minimal difference“-Rekrutierungsstrategie (Cohen, 2007, S. 211) in kulturvergleichenden Studien, bei der die Stichproben hinsichtlich nicht-kultureller Faktoren möglichst ähnlich sein sollen, um den Einfluss kultureller Faktoren eindeutiger hervortreten zu lassen.

Insgesamt wurden in Heidelberg 143 Patienten zur Studie eingeladen, wobei sich 95 Patienten (66.4%) für eine Teilnahme bereiterklärten. Von dieser Gesamtstichprobe stiegen 17 Patienten (17.9%) noch während ihres stationären oder teilstationären Aufenthalts aus der Studie aus, brachen ihren Aufenthalt vorzeitig ab oder wurden nachträglich aus der Studie ausgeschlossen. Bei 9 Patienten (9.5%) kam der Termin zur Durchführung des BQS aus organisatorischen Gründen nicht zustande. Bei weiteren 8 Patienten (8.4%) wurde das zusätzliche Fragebogenheft mit der KFB nicht zurückgegeben. Damit lagen auf deutscher Seite von insgesamt 61 depressiven Patienten vollständige Datensätze vor. Im Rahmen der beiden Diplomarbeiten wurden insgesamt 71 Personen rekrutiert. 8 Personen (11.3%) hatten aktuell eine milde ($BDI > 10$) und 2 Personen (2.8%) eine klinisch ausgeprägte ($BDI > 17$) depressive Symptomatik (Hautzinger et al., 1995). Nach Ausschluss der depressiven Fälle blieben in der deutschen Kontrollstichprobe ebenfalls 61 Teilnehmer mit vollständigen Datensätzen übrig. Die klinische Stichprobe in Chile bestand letztlich aus 15 depressiven Patienten. Die Anzahl der Drop-Outs wurde leider nicht dokumentiert. Für die Kontrollstichprobe wurden insgesamt 19 Personen rekrutiert. Davon füllte eine Person (5.3%) keine der Fragebogenhefte aus. 3 Personen (15.8%) hatten aktuell eine milde ($BDI > 10$) depressive Symptomatik und wurden aus der Studie ausgeschlossen. Damit standen auf chilenischer Seite jeweils 15 depressive Patienten und 15 Kontrollpersonen zur Verfügung. Um die deutschen und chilenischen Stichproben besser vergleichbar zu machen, wurde jedem

chilenischen Teilnehmer ein deutscher Teilnehmer mit möglichst ähnlichem Alter, Geschlecht und BDI-Wert zugeordnet. Von den insgesamt 122 deutschen Teilnehmern wurden also nur die Daten von den 30 „passendsten“ Teilnehmern berücksichtigt.

Tabelle 3 fasst die soziodemographischen Merkmale der vier Teilstichproben zusammen. Unterschiede zwischen depressiven und nicht-depressiven sowie deutschen und chilenischen Teilnehmern wurden mit Varianzanalysen oder Chi²-Tests auf Signifikanz geprüft.

Tabelle 3: Soziodemographische Daten der vier Teilstichproben ($n = 15$)

	Depressive Patienten		Kontrollpersonen		Effekte
	Deutschland	Chile	Deutschland	Chile	
Alter (M und SD)	34.2 (7.5)	33.6 (10.6)	27.6 (7.0)	27.6 (6.9)	DP > KP **
Geschlecht (n weiblich)	14	14	8	8	DP > KP ***
Partnerschaft (n mit Partner)	6	5	9	3	D > C #
Elternschaft (n mit Kind)	3	6	2	2	
Bildung (n mit Abitur / técnica)	9	8	10	10	
Berufstätigkeit (n berufstätig)	10	7	9	11	
Personen im Haushalt (M und SD)	1.87 (1.13)	4.20 (1.70)	2.00 (0.85)	3.79 (1.53)	C > D ***
Einkommen (in 1000 PPP- $\$$)	2.19 (1.05)	1.64 (0.93)	3.10 (1.99)	3.15 (0.77)	KP > DP **
Immigranten (n)	1	1	1	1	
BDI-Wert (M und SD)	28.2 (6.2)	28.4 (5.9)	4.9 (2.4)	5.7 (2.7)	DP > KP ***

Vergleiche zwischen Deutschen (D) und Chilenen (C) sowie depressiven Patienten (DP) und Kontrollpersonen (KP) wurden mit Varianzanalysen bzw. Chi²-Tests durchgeführt.

$p < .10$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Die depressiven Patienten ($M_D = 34.2$, $M_C = 33.6$) waren im Mittel ungefähr sechs Jahre älter als die Kontrollpersonen ($M_D = 27.6$, $M_C = 27.6$). Dieser Haupteffekt war signifikant, $F(1,56) = 8.96$, $p < .01$, $\eta^2 = .14$, und kam durch die mangelnde Parallelisierung bei der Rekrutierung der chilenischen Kontrollstichprobe zustande. In den depressiven Stichproben waren jeweils 14 Personen (93%) weiblich, in den Kontrollstichproben jeweils nur 8 Personen (53%). Auch dieser Unterschied war signifikant, $\chi^2(1) = 12.3$, $p < .001$, und hing mit der mangelnden Parallelisierung in Chile bzw. der Schwierigkeit zusammen, in Chile depressive Männer mit einem hohen BDI-Wert zu finden. Darüber hinaus entspricht die Ungleichverteilung den Prävalenzunterschieden zwischen Männern und Frauen bei depressiven Erkrankungen (Kessler, 2003; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009). Insgesamt waren 23 Personen (38%) in einer Partnerschaft oder verheiratet, wobei Deutsche der Tendenz nach eher einen Partner hatten als Chilenen, $\chi^2(1) = 3.46$, $p = .06$. Hinsichtlich Elternschaft, Bildungsabschluss und Berufstätigkeit gab es keine Unterschiede zwischen den Teilstichproben: Insgesamt hatten 13 Personen (22%) mindestens ein eigenes Kind. In der deutschen Stichprobe hatten 19 Personen (63%) mindestens Abitur, in der chilenischen Stichprobe 18 Personen (60%) mindestens die technische Schule abgeschlossen. Insgesamt waren 37 Personen (62%) aktuell berufstätig, 13 Personen (22%) in Ausbildung, Umschulung oder im Studium, und 10 Personen (17%) im Haushalt tätig, arbeitslos oder sonstiges. Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen ergaben sich für die Haushaltsgröße: Chilenen ($M_{DP} = 4.2$, $M_{KP} = 3.8$) lebten im Mittel zu viert in einem Haushalt, während Deutsche ($M_{DP} = 1.9$, $M_{KP} = 2.0$) nur zu zweit zusammen lebten, $F(1,55) = 34.9$, $p < .001$, $\eta^2 = .39$. Dieser Unterschied zeigte sich bereits in einer größeren KFB-Vergleichsstudie (HKFB Task Force, 2010) und bildet vermutlich reale Unterschiede in den Lebensumständen und familiären Strukturen ab (Donoso-Maluf, 2006; Keller, 2006). Außerdem fanden sich

zwischen depressiven Patienten und Kontrollpersonen Unterschiede hinsichtlich des standardisierten Haushaltseinkommens²⁴: Demnach hatten Depressive ($M_D = 2191$, $M_C = 1643$) im Vergleich zu Kontrollpersonen ($M_D = 3105$, $M_C = 3152$) im Mittel über 1000 Geldeinheiten weniger im Monat zur Verfügung, $F(1,51) = 13.2$, $p < .01$, $\eta^2 = .21$. Dieser Unterschied ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass die Kontrollstichproben im Bekanntenkreis der Forschungsmitarbeiterinnen rekrutiert wurden und daher aus einer privilegierten sozialen Schicht stammten als die Patienten aus der Klinik. Darüber hinaus entspricht der Unterschied dem erhöhten Depressionsrisiko von Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status (Lorant et al., 2003). In jeder der vier Teilstichproben gab es eine Person (7%), die nicht in Deutschland bzw. Chile geboren wurde. Die Personen kamen jeweils aus Österreich und Japan (nach Deutschland) sowie aus Spanien und dem Libanon (nach Chile). Mit Ausnahme der Österreicherin lebten alle Immigranten seit über 20 Jahren im Land.

In der letzten Zeile von Tabelle 3 sind die mittleren BDI-Werte der vier Teilstichproben aufgeführt. In den Kontrollstichproben variierten die BDI-Werte von 1 bis 10 ($M_D = 4.9$, $M_C = 5.7$), in den depressiven Stichproben von 19 bis 40 ($M_D = 28.2$, $M_C = 28.4$). Das entspricht einem signifikanten Haupteffekt von $F(1,56) = 366.6$, $p < .001$, $\eta^2 = .87$. Die Verteilung der BDI-Werte belegt, dass die Rekrutierung und Anpassung der Stichproben hinsichtlich des Kriteriums der Depressivität gut funktioniert hat: Alle Personen aus den Kontrollstichproben waren zum Zeitpunkt der Untersuchung nach den Kriterien von

²⁴ Um die Einkommensverteilung der Haushalte vergleichbar zu machen, wurden die Währungen Euro und Peso gemäß ihrer Kaufkraft standardisiert. Hierzu wurden die Mittelwerte der KFB-Kategorien in Chile durch 412.35 und in Deutschland durch 0.869 geteilt. Dieser Korrekturfaktor entspricht dem Kaufkraftverhältnis beider Währungen gegenüber dem internationalen Dollar im Jahr 2008 (United Nations Statistics Division, 2010). Für die chilenische sechsstufige Skala ergaben sich damit Werte von 463, 632, 982, 1449, 3110 und 4486. Für die deutsche siebenstufige Skala ergaben sich Werte von 863, 1295, 2158, 3021, 4315, 6329 und 7480.

Hautzinger et al. (1995) beschwerdefrei, alle Personen aus den klinischen Stichproben litten unter klinisch relevanten depressiven Symptomen.²⁵

Zusammenfassend lässt sich festhalten, (a) dass sich die deutschen und chilenischen Stichproben lediglich hinsichtlich der Haushaltsgröße unterschieden und (b) dass die Personen aus den depressiven Stichproben im Mittel älter waren, ein geringeres Einkommen hatten und eher weiblich waren als die Personen aus den Kontrollstichproben. Während Ersteres einem realen Unterschied auf Populationsebene entspricht, ist Letzteres möglicherweise ein Artefakt der Rekrutierungsstrategie. In jedem Fall sollte der Einfluss dieser Variablen bei der weiteren Auswertung berücksichtigt werden.

7.1.6 Umgang mit fehlenden Werten

Beim BQS können aufgrund der Ranking-Methode keine fehlenden Werte entstehen. Beim KFB gab es über alle 45 inhaltlichen Items und 60 Teilnehmer hinweg insgesamt nur 2 fehlende Werte (0.0007%). Diese Werte wurden bei der Skalenbildung durch den Mittelwert der übrigen Items der jeweiligen Skala ersetzt („ipsative mean imputation“; Schafer & Graham, 2002). Hinsichtlich der relevanten soziodemographischen Variablen gab es 5 fehlende Werte (8%) beim Einkommen. Um einen fallweisen Ausschluss und die damit verbundene Reduzierung der Stichprobengröße zu vermeiden, wurden die fehlenden Werte anhand der Stichprobenzugehörigkeit und aller anderen soziodemographischen Variablen mit dem EM-Algorithmus von SPSS 15.0 imputiert (siehe Kapitel 6.2.6). Little's MCAR-Test war nicht signifikant, $\chi^2(16) = 15.4$, $p = .50$, d.h. das Auftreten von fehlenden Werten beim Einkommen hing nicht von der Ausprägung der anderen Variablen ab.

²⁵ Eine Beschreibung der deutschen Patientenstichprobe hinsichtlich SKID-Diagnostik findet sich in Kapitel 8.2.4.

7.1.7 Auswertungsstrategie

Zunächst wurden in einem vorbereitenden Schritt die Items der KFB und des BQS zu Skalen zusammengefasst. Bei der KFB wurden gemäß den Empfehlungen von Freund et al. (im Druck) Skalen zum Vorhandensein von familiären Regeln (TLS-FV), zum Konsens hinsichtlich familiärer Regeln (TLS-FK), zu egalitären Geschlechtsrollenüberzeugungen (SRIS), zum independenten Selbstbild (SCS-IND) und zum interdependenten Selbstbild (SCS-INT) gebildet. Beim BQS wurden für das Selbst- und Objekterleben jeweils drei Skalen konstruiert. Eine Skala basierte auf dem Mittelwert über alle 32 Items und repräsentiert das Ausmaß des dysfunktionalen Selbst- bzw. Objekterlebens (BQS-SA bzw. BQS-OA). Dieser Skala lag die erste Skalierungsstrategie des BQS zugrunde, bei der die Mittelwerte frei zwischen Personen variieren können. Die anderen beiden Skalen basierten auf den Ergebnissen der ersten Vorstudie und erfassen den dysfunktionalen Umgang mit Macht und Nähe (BQS-SM, BQS-SN bzw. BQS-OM, BQS-ON). Diesen Skalen lag die zweite Skalierungsstrategie des BQS zugrunde, bei der die Werte innerhalb einer Person einer Normalverteilung entsprechen. Die so skalierten Items wurden gemäß den in der ersten Vorstudie entwickelten Skalenzuordnungen umgepolt und gemittelt (siehe Kapitel 5.4). Im Unterschied zu den übrigen Skalen sind beide Skalen bipolar strukturiert und erfassen das Spektrum von „überinvolviert“ (+) bis zu „unterinvolviert“ (-) sowie von „autokratisch“ (+) bis zu „submissiv“ (-). Abschließend wurden in allen Skalen Ausreißerwerte ersetzt (Fidell & Tabachnick, 2003).

Die Auswertung erfolgte in fünf Schritten: Im ersten Schritt wurden die Eigenschaften der KFB- und BQS-Skalen sowie mögliche Störeinflüsse durch soziodemographische Variablen in der Gesamtstichprobe untersucht. Im zweiten und dritten Schritt wurde geprüft, ob sich Deutsche und Chilenen sowie depressive Patienten und Kontrollpersonen hinsichtlich

kulturvermittelnder Variablen und dysfunktionalem Beziehungserleben unterscheiden. Im vierten Schritt wurde das depressionsspezifische Beziehungserleben in Deutschland und Chile auf BQS-Itemebene portraitiert. Im fünften Schritt wurde geprüft, welche kulturvermittelnden Variablen für mögliche kulturelle Unterschiede im depressionsspezifischen Beziehungserleben verantwortlich sind. Im Folgenden werden die fünf Schritte genauer erläutert.

Im ersten Schritt wurden für alle KFB- und BQS-Skalen die Verteilungseigenschaften, die internen Konsistenzen sowie mögliche Störeinflüsse durch soziodemographische Variablen in der Gesamtstichprobe untersucht. Zur Prüfung der Annahme einer Normalverteilung wurde der Kolmogorow-Smirnow-Test verwendet. Die interne Konsistenz wurde mit Cronbach's Alpha berechnet. Zur Exploration von möglichen Störvariablen wurden die Skalen in der Gesamtstichprobe mit Alter, Geschlecht und Einkommen korreliert. Bei signifikanten Zusammenhängen wurden die soziodemographischen Variablen in den folgenden Auswertungsschritten als Kovariaten berücksichtigt.²⁶

Im zweiten Schritt wurde geprüft, (a) ob die kulturvermittelnden Variablen der KFB tatsächlich zwischen Deutschland und Chile variieren, (b) ob sich depressive Patienten und Kontrollpersonen hinsichtlich dieser Variablen unterscheiden und (c) ob sich diese Effekte

²⁶ Dieses Vorgehen entspricht der Empfehlung von Matsumoto und Yoo 2006, S. 238f: „We suggest (...) that cross-cultural researchers should conduct full demographic assessments of samples whenever possible, examine possible relationships between demographic variables and the psychological processes of interest, and note demographic variables that potentially confound cultural differences, sometimes even inextricably“. Allerdings ist klar, dass „the line between what is cultural and what is (...) a confounding demographic factor can get quite blurry“ Cohen (2007, S. 211). Hier wird die Auffassung vertreten, dass Alter, Geschlecht und Einkommen nicht-kulturelle Faktoren darstellen, die kontrolliert werden sollten, während Haushaltsgröße einen Aspekt der deutschen bzw. chilenischen Kultur abbildet und deshalb unkontrolliert zwischen beiden Nationen variieren sollte.

interaktiv auswirken. Hierzu wurden jeweils Varianzanalysen mit Nation und Depression als unabhängigen Variablen und den KFB-Skalen als abhängigen Variablen gerechnet. Als Maß der Effektstärke wurde jeweils η^2 berechnet. η^2 kann als Anteil aufgeklärter Varianz an der Gesamtvarianz der abhängigen Variablen interpretiert werden.²⁷ Nach Cohen (1988) gelten η^2 -Werte um .01 als kleine, Werte um .09 als mittlere, und Werte um .25 als große Effekte.

Im dritten Schritt wurde auf BQS-Skalenebene geprüft, (a) ob sich ein spezifisches dysfunktionales Beziehungserleben bei Depression nachweisen lässt, und (b) ob sich dieses depressionsspezifische Muster zwischen Deutschland und Chile unterscheidet. Hierzu wurden jeweils Varianzanalysen mit Nation und Depression als unabhängigen Variablen und den BQS-Skalen als abhängigen Variablen gerechnet. Erwartet wurden (a) signifikante Haupteffekte für Depression und (b) signifikante Interaktionseffekte von Nation und Depression. Mögliche Haupteffekte der Nation, d.h. generelle Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen hinsichtlich dysfunktionalen Beziehungserlebens sind an dieser Stelle zweitrangig.

Im vierten Schritt wurden mögliche Haupt- und Interaktionseffekte auf BQS-Itemebene präzisiert. Hierzu wurden die Unterschiede zwischen den (ipsativ skalierten) Item-Mittelwerten der depressiven Patienten und Kontrollpersonen jeweils *innerhalb* der deutschen und chilenischen Stichprobe anhand von *t*-Tests auf Signifikanz geprüft. Als Maß der Effektgröße wurde wie in der zweiten Vorstudie der Korrelationskoeffizient *r* verwendet. In Anlehnung an die Q-Sort-Tradition wurden die signifikanten Items jeweils gemäß ihrer Effektstärke sortiert und aufgelistet. Das entspricht einer itembasierten Portraitierung des

²⁷ Der Vorteil von η^2 besteht nicht nur in seiner leichten Interpretierbarkeit, sondern auch in seiner leichten Transformierbarkeit in das ansonsten verwendete Effektstärkemaß *r*. Dagegen ist beispielsweise das von SPSS 15.0 routinemäßig ausgegebene partielle η^2 nicht ohne weiteres in η^2 oder *r* transformierbar (Pierce, Block & Aguinis, 2004).

dysfunktionalen Beziehungserlebens bei Depression in Deutschland und Chile (Block, 2008; siehe Kapitel 3.3.4).

Im fünften Schritt wurde auf BQS-Skalenebene geprüft, ob mögliche kulturelle Unterschiede im depressionsspezifischen Beziehungserleben durch die Variablen der KFB vermittelt werden. Hierzu wurde auf die Überlegungen und Modelle aus Kapitel 4.8 zurückgegriffen. Um die Notation nachvollziehbarer zu machen und unnötiges Blättern zu vermeiden, werden die drei Gleichungen an dieser Stelle nochmals aufgeführt:

$$\text{BQS} = i_1 + c_1 N + c_2 D + c_3 D*N + e_1 \quad (1)$$

$$\text{KFB} = i_2 + a_1 N + a_2 D + a_3 D*N + e_2 \quad (2)$$

$$\text{BQS} = i_3 + c'_1 N + c'_2 D + c'_3 D*N + b_1 \text{KFB} + b_2 D*\text{KFB} + b_3 N*\text{KFB} + e_3 \quad (3)$$

Eine Erklärung des Interaktionseffekts von Nation und Depression auf dysfunktionales Beziehungserleben ist nur dann möglich, wenn (a) im dritten Auswertungsschritt ein solcher Interaktionseffekt vorliegt, d.h. c_3 signifikant ist, und (b) im zweiten Auswertungsschritt ein signifikanter Haupt- oder Interaktionseffekt auf die kulturvermittelnden Variablen nachgewiesen werden kann, d.h. a_1 , a_2 oder a_3 signifikant sind. Für alle KFB- und BQS-Skalen, bei denen die genannten Voraussetzungen im zweiten und dritten Auswertungsschritt erfüllt waren, wurde das Regressionsmodell aus Gleichung 3 gerechnet.²⁸ Entsprechend den Empfehlungen von Muller et al. (2005) wurden die Skalen zuvor z-transformiert und die dichotomen Variablen Nation und Depression als Kontraste kodiert (Kontrollpersonen = -1,

²⁸ Die Prüfung dieses Modells setzt eine Reihe von statistischen Annahmen voraus, die hier nicht eigens geprüft werden. Hierzu gehören beispielsweise normalverteilte und unkorrelierte Residuen (siehe Edwards & Lambert, 2007, S. 7).

depressive Patienten = 1, Deutsche = -1, Chilenen = 1). Auf die Verwendung eines multiplen Mediatormodells (Preacher & Hayes, 2008), d.h. der gleichzeitigen Berücksichtigung mehrerer KFB-Skalen wurde aufgrund der geringen Stichprobengröße verzichtet. Die Regressionskoeffizienten wurden daraufhin untersucht, (a) ob c_3 signifikant kleiner ist als c_3 , und (b) ob sich die Produktterme a_3b_1 , a_1b_2 und a_2b_3 signifikant von null unterscheiden. Für Letzteres wurde das Programm PRODCLIN2 verwendet, mit dem asymmetrische Konfidenzintervalle berechnet werden können (MacKinnon et al., 2007).

7.2 Ergebnisse

7.2.1 Vorbereitende Analysen

Bei den Skalen SCS-INT und SRIS gab es nach z -Transformation jeweils einen Ausreißerwert mit $|z| > 3$, der deutlich vom nächstliegenden Wert abwich. Entsprechend der Empfehlung von Fidell und Tabachnick (2003, S. 124) wurden beide Ausreißerwerte in den Rohdaten durch einen Wert ersetzt, der um einen Punktwert extremer war als der nächstliegende Wert. Bei der SCS-INT wurde auf diese Weise der Ausreißerwert 2.40 mit dem Wert 3.17 ersetzt (gegenüber dem nächstliegenden Wert von 3.20), bei der SRIS wurde der Ausreißerwert 2.11 mit dem Wert 4.11 ersetzt (gegenüber dem nächstliegenden Wert von 4.22).

Tabelle 4 gibt einen Überblick zu den Eigenschaften und soziodemographischen Korrelaten der KFB- und BQS-Skalen. Die Kolmogorow-Smirnow-Tests waren mit Ausnahme der Skala TLS-FK nicht signifikant, $Z < 1.0$, $p > .27$, d.h. fast alle Skalen waren in der Gesamtstichprobe annähernd normalverteilt. Die internen Konsistenzen der Skalen lagen zwischen .69 und .86, was für gruppenstatistische Untersuchungen akzeptabel ist.

Tabelle 4: Eigenschaften und Korrelate der KFB- und BQS-Skalen

	Eigenschaften		Einfluss von Kovariaten		
	Kolmogorow-Smirnow's Z	Cronbach's Alpha	Alter	Geschlecht	Einkommen
KFB-Variablen					
Vorhandensein von familiären Regeln (TLS-FV)	.77	.74	.05	.18	.10
Konsens hinsichtlich familiärer Regeln (TLS-FK)	1.58*	.78	-.16	.05	.06
Egalitäre Geschlechtsrollenüberzeugungen (SRIS)	.99	.70	-.33**	.11	.16
Independentes Selbstbild (SCS-IND)	.67	.70	-.16	-.14	.18
Interdependentes Selbstbild (SCS-INT)	.75	.70	.07	.32*	-.29*
BQS-Selbsterleben					
Ausmaß des dysfunktionalen Selbsterlebens (BQS-SA)	.70	.72	.12	.19	-.18
Dysfunktionaler Umgang mit Macht (BQS-SM)	.93	.75	-.23	-.38**	.12
Dysfunktionaler Umgang mit Nähe (BQS-SN)	.72	.69	.08	.23	-.28*
BQS-Objekterleben					
Ausmaß des dysfunktionalen Objekterlebens (BQS-OA)	.54	.86	.19	.13	-.39**
Dysfunktionaler Umgang mit Macht (BQS-OM)	.63	.69	.15	.15	-.06
Dysfunktionaler Umgang mit Nähe (BQS-ON)	.91	.77	.07	-.03	-.03

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

Von den 33 geprüften Korrelationen zwischen soziodemographischen Variablen und KFB- und BQS-Skalen waren 6 bei $p < .05$ signifikant. Demnach haben ältere Personen traditionellere Geschlechtsrollenüberzeugungen als jüngere Personen, $r = -.33$, $p < .01$, und Frauen ein interdependenteres Selbstbild als Männer, $r = .32$, $p < .05$. Beide Zusammenhänge sind aus der Literatur bekannt und lassen sich gut mit veränderten bzw. unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen erklären (Cross & Madson, 1997; Davis & Greenstein, 2009). Ähnliches gilt für den Befund, dass sich Frauen beim BQS eher submissives

Beziehungsverhalten zuschreiben als Männer, $r = -.38, p < .01$ (Gurtman & Lee, 2009). Die drei signifikanten negativen Korrelationen von Einkommen mit interdependentem Selbstbild, $r = -.29, p < .05$, dysfunktionalem Umgang mit Nähe im Selbsterleben, $r = -.28, p < .05$, und Ausmaß des dysfunktionalen Objekterlebens, $r = -.39, p < .01$, waren etwas überraschend: Demnach haben Personen mit einem geringeren sozioökonomischen Status ein interdependenteres Selbstbild, erleben sich hinsichtlich Zuneigung, Versorgung und Kontakt eher als überinvolviert und haben insgesamt ein negativeres interpersonales Objekterleben als Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status. Diese konfundierenden Einflüsse werden in den folgenden Auswertungsschritten berücksichtigt.

7.2.2 Effekte auf kulturvermittelnde Variablen

Tabelle 5 gibt einen Überblick zu den stichprobenspezifischen Mittelwerten und Standardabweichungen der KFB-Skalen und informiert über mögliche Haupt- und Interaktionseffekte von Nation und Depression.

Tabelle 5: Haupt- und Interaktionseffekte auf KFB-Variablen

	DP		KP		Effekte		
	$M_D (SD_D)$	$M_C (SD_C)$	$M_D (SD_D)$	$M_C (SD_C)$	D	N	D*N
Vorhandensein von familiären Regeln (TLS-FV)	4.29 (1.09)	4.24 (0.93)	3.53 (1.02)	3.96 (1.14)	.06 [#]	.01	.01
Konsens hinsichtlich familiärer Regeln (TLS-FK)	3.67 (0.92)	4.50 (1.46)	3.70 (1.25)	4.67 (0.78)	< .01	.14**	< .01
Egalitäre Geschlechtsrollenüberzeugungen (SRIS)	5.85 (0.70)	5.76 (0.86)	6.01 (0.66)	6.01 (0.62)	.02 (< .01)	< .01 (< .01)	< .01 (< .01)

	DP		KP		Effekte		
	$M_D (SD_D)$	$M_C (SD_C)$	$M_D (SD_D)$	$M_C (SD_C)$	D	N	D*N
Independentes Selbstbild (SCS-IND)	4.13 (0.50)	5.00 (0.58)	4.64 (0.62)	5.38 (0.37)	.11**	.34***	< .01
Interdependentes Selbstbild (SCS-INT)	4.51 (0.58)	5.15 (0.60)	4.34 (0.57)	4.95 (0.44)	.02 (.01)	.25*** (.23***)	< .01 (< .01)

DP = Depressive Patienten, KP = Kontrollpersonen, $M_D (SD_D)$ = Mittelwert und Standardabweichung in der deutschen Teilstichprobe, $M_C (SD_C)$ = Mittelwert und Standardabweichung in der chilenischen Teilstichprobe, D = Haupteffekt Depression, N = Haupteffekt Nation, D*N = Interaktionseffekt Depression und Nation. Alle Effektstärken sind η^2 . Effektstärken in Klammern sind um den Einfluss von signifikanten Kovariaten bereinigt (siehe Tabelle 4).

$p < .10$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Bei drei der KFB-Skalen zeigten sich die erwarteten Haupteffekte der Nation: So berichteten Chilenen ($M_{DP} = 4.50$, $M_{KP} = 4.67$) über einen stärkeren Konsens hinsichtlich familiärer Regeln als Deutsche ($M_{DP} = 3.67$, $M_{KP} = 3.70$), was 14.4% der Varianz aufklärte, $F(1,56) = 9.44$, $p < .01$, $\eta^2 = .14$. Außerdem hatten Chilenen ($M_{DP} = 5.00$, $M_{KP} = 5.38$) ein stärker ausgeprägtes independentes Selbstbild als Deutsche ($M_{DP} = 4.13$, $M_{KP} = 4.64$), was 34.1% der Varianz aufklärte, $F(1,56) = 33.9$, $p < .001$, $\eta^2 = .34$. Schließlich war auch das interdependente Selbstbild bei Chilenen ($M_{DP} = 5.15$, $M_{KP} = 4.95$) stärker ausgeprägt als bei Deutschen ($M_{DP} = 4.51$, $M_{KP} = 4.34$). Dieser Effekt war auch nach Kontrolle von Geschlecht und Einkommen hoch signifikant und klärte 22.8% der Varianz auf, $F(1,54) = 20.1$, $p < .001$, $\eta^2 = .23$. Alle drei Effekte sind nach den Konventionen von Cohen (1988) mittelgroß bis groß und entsprechen den in Kapitel 4 geschilderten Ergebnissen aus der Familienstudie von Georgas et al. (2006) sowie der KFB-Vergleichsstudie (HKFB Task Force, 2010). Dagegen zeigten sich zwischen Deutschen und Chilenen keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich des Vorhandenseins von familiären Regeln, $F(1,56) = 0.49$, $p = .49$, und egalitärer Geschlechtsrollenüberzeugungen, $F(1,56) = 0.06$, $p = .81$. Letzteres war unerwartet und steht im Widerspruch zu den in Kapitel 4 geschilderten Befunden mit ähnlichen Instrumenten (Georgas et al., 2006; Glick et al., 2000).

Außerdem fand sich ein Haupteffekt von Depression auf das independente Selbstbild. Demnach beschrieben depressive Patienten ($M_D = 4.13$, $M_C = 5.00$) ihr Selbstbild im Vergleich zu Kontrollpersonen ($M_D = 4.64$, $M_C = 5.38$) als weniger independent. Dieser Effekt war signifikant undklärte 10.5% der Varianz im Selbstbild auf, $F(1,56) = 10.7$, $p < .01$, $\eta^2 = .11$. Damit wird die negative Korrelation von independentem Selbstbild und BDI-Wert in der deutschen Allgemeinbevölkerung (Freund et al., im Druck) anhand einer klinischen Vergleichsgruppe bestätigt. Schließlich gab es einen marginal signifikanten Haupteffekt von Depression auf das Vorhandensein von familiären Regeln. Demnach berichteten depressive Patienten ($M_D = 4.29$, $M_C = 4.24$) im Vergleich zu Kontrollpersonen ($M_D = 3.53$, $M_C = 3.96$) der Tendenz nach über stärker ausgeprägte familiäre Regeln, $F(1,56) = 3.72$, $p = .06$, $\eta^2 = .06$. Auch dieser Effekt repliziert einen Befund aus der KFB-Studie an Personen aus der deutschen Allgemeinbevölkerung. Die übrigen kulturvermittelnden Variablen hingen nicht mit Depression zusammen. Es gab auch keine Hinweise auf Interaktionseffekte von Depression und Nation.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, (a) dass Konsens hinsichtlich familiärer Regeln, independentes Selbstbild und interdependentes Selbstbild in Chile stärker ausgeprägt waren als in Deutschland und (b) dass bei depressiven Patienten ein independentes Selbstbild geringer und familiäre Regeln stärker ausgeprägt waren als bei Kontrollpersonen. Alle vier Variablen können also theoretisch zur Erklärung eines möglichen Interaktionseffekts auf dysfunktionales Beziehungserleben beitragen. Da keiner der Interaktionseffekte signifikant war, kommen hierfür aber nur noch die Modelle B oder C in Frage (siehe Kapitel 4.8). Geschlechtsrollenüberzeugungen scheiden als kulturvermittelnde Variable aus.

7.2.3 Effekte auf dysfunktionales Beziehungserleben

Tabelle 6 gibt einen Überblick zu den stichprobenspezifischen Mittelwerten und Standardabweichungen der BQS-Skalen und informiert über mögliche Haupt- und Interaktionseffekte von Nation und Depression.

Tabelle 6: Haupt- und Interaktionseffekte auf BQS-Skalen

	DP		KP		Effekte		
	$M_D (SD_D)$	$M_C (SD_C)$	$M_D (SD_D)$	$M_C (SD_C)$	D	N	D*N
Selbsterleben							
BQS-SA	4.94 (0.73)	4.99 (0.57)	4.31 (0.82)	3.92 (0.88)	.24***	.01	.02
BQS-SM	-0.64 (0.29)	-0.27 (0.45)	-0.13 (0.39)	-0.35 (0.39)	.07* (.01)	.01 (.01)	.12** (.12**)
BQS-SN	-0.15 (0.35)	0.18 (0.40)	0.02 (0.38)	0.11 (0.42)	< .01 (.04)	.07* (.05 [#])	.02 .02
Objekterleben							
BQS-OA	4.30 (0.78)	4.39 (1.15)	3.28 (0.85)	3.00 (0.92)	.31*** (.18***)	< .01 (< .01)	.01 (< .01)
BQS-OM	0.31 (0.38)	0.05 (0.41)	-0.03 (0.45)	-0.09 (0.29)	.09*	.04	.02
BQS-ON	0.13 (0.58)	0.21 (0.55)	0.19 (0.41)	0.32 (0.30)	.01	.01	< .01

DP = Depressive Patienten, KP = Kontrollpersonen, $M_D (SD_D)$ = Mittelwert und Standardabweichung in der deutschen Teilstichprobe, $M_C (SD_C)$ = Mittelwert und Standardabweichung in der chilenischen Teilstichprobe, D = Haupteffekt Depression, N = Haupteffekt Nation, D*N = Interaktionseffekt Depression und Nation, BQS-SA = Ausmaß dysfunktionalen Selbsterlebens, BQS-SM = Dysfunktionaler Umgang mit Macht im Selbsterleben, BQS-SN = Dysfunktionaler Umgang mit Nähe im Selbsterleben, BQS-OA = Ausmaß dysfunktionalen Objekterlebens, BQS-OM = Dysfunktionaler Umgang mit Macht im Objekterleben, BQS-ON = Dysfunktionaler Umgang mit Nähe im Objekterleben. Alle Effektstärken sind η^2 . Effektstärken in Klammern sind um den Einfluss von signifikanten Kovariaten bereinigt (siehe Tabelle 4).

[#] $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Die größten Unterschiede zwischen depressiven Patienten und Kontrollpersonen fanden sich im Ausmaß des dysfunktionalen Selbst- und Objekterlebens. So beurteilten depressive Patienten ($M_D = 4.94$, $M_C = 4.99$) im Vergleich zu Kontrollpersonen ($M_D = 4.31$, $M_C = 3.92$) die dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen des BQS eher als typisch

für sich, $F(1,56) = 18.7, p < .001, \eta^2 = .24$. Außerdem schrieben sie ($M_D = 4.30, M_C = 4.39$) ihren Interaktionspartnern im Vergleich zu Kontrollpersonen ($M_D = 3.28, M_C = 3.00$) mehr dysfunktionale interpersonale Verhaltensweisen zu. Dieser Unterschied war auch nach der statistischen Kontrolle von Einkommensunterschieden signifikant, $F(1,55) = 14.8, p < .001, \eta^2 = .18$. Depressionklärte jeweils 24.4% und 17.9% der Varianz im Ausmaß des dysfunktionalen Beziehungserlebens auf. Diese Ergebnisse bestätigen die in Kapitel 2 genannten Befunde zu einem insgesamt negativeren Beziehungserleben bei Depression.

Über das unspezifisch negativere Beziehungserleben hinaus hatte Depression einen Einfluss auf das Erleben von Macht bei sich und anderen. Hier neigten depressive Patienten ($M_D = 0.31, M_C = 0.05$) im Vergleich zu Kontrollpersonen ($M_D = -0.03, M_C = -0.09$) dazu, andere als autokratisch zu erleben, $F(1,56) = 5.56, p < .05, \eta^2 = .09$. Der Effekt erklärte 8.5% der Varianz. In komplementärer Weise erlebten sich depressive Patienten ($M_D = -0.64, M_C = -0.27$) im Vergleich zu Kontrollpersonen ($M_D = -0.13, M_C = -0.35$) gegenüber anderen eher als submissiv, $F(1,56) = 4.73, p < .05, \eta^2 = .07$. Allerdings war dieser Effekt nach der statistischen Kontrolle von Geschlechtsunterschieden nicht mehr signifikant, $F(1,55) = 0.81, p = .37, \eta^2 = .01$, und wurde zudem durch einen signifikanten Interaktionseffekt mit Nation überlagert, $F(1,55) = 9.42, p < .01, \eta^2 = .12$, der 12.3% der Varianz aufklärte. Abbildung 13 veranschaulicht den Interaktionseffekt anhand von zwei Interaktionsdiagrammen.

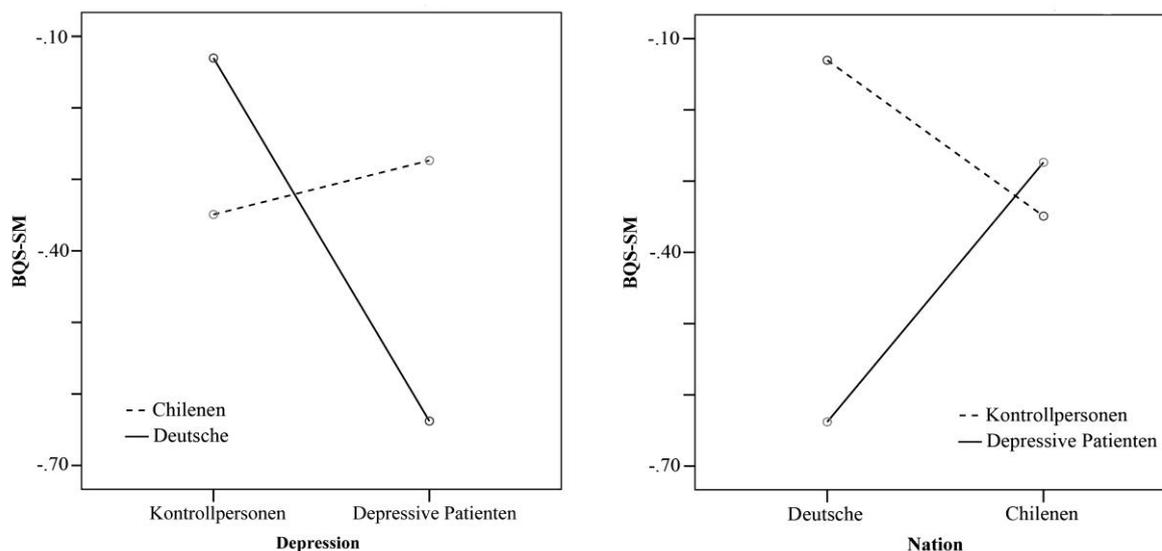


Abbildung 13: Interaktionseffekt von Depression und Nation auf BQS-SM

Die Diagramme machen deutlich, dass die submissive Tendenz von depressiven Patienten (repräsentiert durch die negativeren Werte auf der BQS-SM-Skala) nur für deutsche, nicht aber für chilenische Patienten galt. Dieser Eindruck konnte anhand von Einzelvergleichen bestätigt werden. Demnach erlebten sich depressive Patienten in Deutschland signifikant submissiver als depressive Patienten in Chile, $t(28) = 2.64, p < .05, r = .44$, als Kontrollpersonen in Deutschland, $t(28) = 4.02, p < .001, r = .59$, und als Kontrollpersonen in Chile, $t(28) = 2.28, p < .05, r = .38$. Die übrigen Einzelvergleiche waren nicht signifikant, $t(28) < 1.55, p > .13$. Das Ergebnis spricht dafür, dass sich das depressionsspezifische Beziehungserleben tatsächlich zwischen Deutschland und Chile unterscheidet. Im fünften Auswertungsschritt ist daher zu klären, ob bzw. welche kulturvermittelnden Variablen für diesen Interaktionseffekt verantwortlich sind.

Schließlich ergab sich im Selbsterleben ein Haupteffekt von Nation auf den dysfunktionalen Umgang mit Nähe. Hier neigten Chilenen ($M_{DP} = 0.18, M_{DK} = 0.11$) im Vergleich zu Deutschen ($M_D = -0.15, M_C = 0.02$) eher dazu, sich hinsichtlich Zuneigung, Versorgung und Kontakt als überinvolviert zu erleben, $F(1,56) = 4.32, p < .05, \eta^2 = .07$. Nach

statistischer Kontrolle von Einkommensunterschieden war dieser Effekt immer noch marginal signifikant, $F(1,55) = 3.57$, $p = .06$, $\eta^2 = .05$, und klärte 5.3% der Varianz auf.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, (a) dass das dysfunktionale Beziehungserleben depressiver Patienten im Vergleich zu Kontrollpersonen deutlich stärker ausgeprägt ist, (b) dass depressive Patienten ihre Interaktionspartner im Vergleich zu Kontrollpersonen als autokratischer erleben, (c) dass die Tendenz zu einem submissiven Selbsterleben nur bei depressiven Patienten in Deutschland auftritt und (d) dass Chilenen im Vergleich zu Deutschen insgesamt eher zu einem überinvolvierten Selbsterleben neigen.

7.2.4 *Portrait depressiven Beziehungserlebens in Deutschland und Chile*

Um die berichteten Effekte auf BQS-Skalenebene zu präzisieren, wurden die Daten in Anlehnung an die Q-Sort-Tradition zusätzlich auf Itemebene ausgewertet. Hierzu wurden die ipsativ skalierten BQS-Items verwendet, d.h. die Ergebnisse sind nicht mit dem unspezifisch negativeren Beziehungserleben bei Depression konfundiert. Tabelle 7 gibt einen Überblick zu den signifikanten Unterschieden zwischen depressiven Patienten und Kontrollpersonen in Deutschland. Im Selbsterleben fanden sich insgesamt zehn Items mit signifikanten Unterschieden ($p < .05$). Demnach neigten depressive Patienten im Vergleich zu Kontrollpersonen eher dazu, anderen gegenüber nicht bestimmt genug aufzutreten oder zu wenig von anderen zu fordern (Item 2, $r = .53$), sich anderen gegenüber klein zu machen oder selbst zu entwerten (Item 27, $r = .46$), sich zu sehr von anderen zurückzuziehen oder abzuschotten (Item 32, $r = .48$) und sich vor der Zuneigung anderer zu verschließen oder davor die Flucht zu ergreifen (Item 29, $r = .44$).

Tabelle 7: Depressionsspezifisches Beziehungserleben in Deutschland

BQS-Selbsterleben			BQS-Objekterleben		
	Typisch	<i>r</i>		Typisch	<i>r</i>
2	Ich neige dazu, anderen gegenüber nicht bestimmt genug aufzutreten oder zu wenig von anderen zu fordern	.53**	17	Andere neigen dazu, zu viel Freiraum für sich zu beanspruchen oder zu sehr auf ihrer/seiner Unabhängigkeit zu bestehen	.63***
32	Ich neige dazu, mich zu sehr von anderen zurückzuziehen oder abzuschotten	.48**	11	Andere neigen dazu, mich von oben herab zu behandeln oder mich schlecht zu machen	.57**
27	Ich neige dazu, mich anderen gegenüber klein zu machen oder selbst zu entwerten	.46*	9	Andere neigen dazu, mich zu bevormunden oder sich zu sehr in meine Angelegenheiten einzumischen	.52**
29	Ich neige dazu, mich vor der Zuneigung anderer zu verschließen oder davor die Flucht zu ergreifen	.44*			
	Untypisch			Untypisch	
10	Ich neige dazu, zu strenge Ansprüche an andere zu stellen oder anderen zu viel vorzuschreiben	-.51**	25	Andere neigen dazu, sich zu sehr an meinen Ratschlägen zu orientieren oder mir gegenüber nicht eigenständig genug zu handeln	-.51**
9	Ich neige dazu, andere zu bevormunden oder mich zu sehr in die Angelegenheiten anderer einzumischen	-.50**	21	Andere neigen dazu, sich zu sehr zu öffnen oder sich schnell in die Beziehung zu mir hineinzusteigern, wenn ich nett zu ihnen bin	-.44*
19	Ich neige dazu, mich zu sehr in den Mittelpunkt zu stellen oder mich anderen gegenüber wichtig zu machen	-.43*	30	Andere neigen dazu, mir gegenüber zu vorsichtig oder misstrauisch zu sein	-.41*
8	Ich neige dazu, im Kontakt mit anderen nicht genug Distanz zu wahren oder mich anderen aufzudrängen	-.40*			
22	Ich neige dazu, mich im Kontakt mit anderen arglos oder leichtsinnig zu verhalten	-.39*			
12	Ich neige dazu, anderen zu viele Vorwürfe zu machen oder andere schnell zu beschuldigen	-.38*			

Grundlage waren jeweils 32 *t*-Tests für Mittelwertsunterschiede zwischen depressiven Patienten ($n=15$) und Kontrollpersonen ($n=15$) in Deutschland. Verwendet wurden ipsativ skalierte BQS-Items. In der ersten Spalte steht jeweils die BQS-Item-Nummer, in der zweiten Spalte die BQS-Itemformulierung und in der dritten Spalte die Effektstärke des Unterschieds. Items mit nicht-signifikanten Unterschieden wurden weggelassen.

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

Dagegen war es für depressive Patienten relativ untypisch, zu strenge Ansprüche an andere zu stellen oder anderen zu viel vorzuschreiben (Item 10, $r = -.51$), andere zu bevormunden oder sich zu sehr in die Angelegenheiten anderer einzumischen (Item 9, $r = -.50$), anderen zu viele Vorwürfe zu machen oder andere schnell zu beschuldigen (Item 12, $r = -.38$), sich zu sehr in den Mittelpunkt zu stellen oder sich anderen gegenüber wichtig zu machen (Item 19, $r = -.43$), im Kontakt mit anderen nicht genug Distanz zu wahren oder sich anderen aufzudrängen (Item 8, $r = -.40$) und sich im Kontakt mit anderen arglos oder leichtsinnig zu verhalten (Item 22, $r = -.38$). Dieses Muster konkretisiert das bereits auf

Skalenebene gefundene submissive Selbsterleben und ergänzt Aspekte des Rückzugs und der Verschllossenheit.

Im Objekterleben waren insgesamt sechs Unterschiede mit $p < .05$ signifikant. So erlebten depressive Patienten im Vergleich zu Kontrollpersonen stärker, dass andere zu viel Freiraum für sich beanspruchen oder zu sehr auf ihrer Unabhängigkeit bestehen (Item 17, $r = .63$), dass andere sie von oben herab behandeln oder sie schlecht machen (Item 11, $r = .57$) und dass andere sie bevormunden oder sich zu sehr in ihre Angelegenheiten einmischen (Item 9, $r = .52$). Dagegen empfanden sie es eher als untypisch, dass andere sich zu sehr an ihren Ratschlägen orientieren oder ihnen gegenüber nicht eigenständig genug handeln (Item 25, $r = -.51$), dass andere sich zu sehr öffnen oder sich schnell in die Beziehung hineinsteigern (Item 21, $r = -.44$) und dass andere ihnen gegenüber zu vorsichtig oder misstrauisch sind (Item 29, $r = -.41$). Dieses Muster konkretisiert das bereits auf Skalenebene gefundene autokratische Objekterleben hinsichtlich Eigenwilligkeit, Entwertung und Bevormundung.

Tabelle 8 gibt einen Überblick zu den signifikanten Unterschieden zwischen depressiven Patienten und Kontrollpersonen in Chile. Im Selbsterleben fanden sich insgesamt sechs Items mit signifikanten Unterschieden ($p < .05$). Demnach neigten depressive Patienten im Vergleich zu Kontrollpersonen eher dazu, im Kontakt mit anderen nicht genug Distanz zu wahren oder sich anderen aufzudrängen (Item 8, $r = .63$) und anderen gegenüber schnell trotzig zu reagieren oder sich anderen zu widersetzen (Item 18, $r = .43$). Dagegen war es für depressive Patienten relativ untypisch, anderen gegenüber zu vorsichtig oder misstrauisch zu sein (Item 30, $r = -.57$), alles mit sich alleine auszumachen oder sich von anderen nicht helfen zu lassen (Item 31, $r = -.41$), sich bei anderen zu sehr herauszuhalten oder anderen zu viel Freiraum zu lassen (Item 1, $r = -.45$) und anderen gegenüber nicht bestimmt genug aufzutreten oder zu wenig von anderen zu fordern (Item 2, $r = -.38$).

Tabelle 8: Depressionsspezifisches Beziehungserleben in Chile

BQS-Selbsterleben			BQS-Objekterleben		
	Typisch	<i>r</i>		Typisch	<i>r</i>
8	Ich neige dazu, im Kontakt mit anderen nicht genug Distanz zu wahren oder mich anderen aufzudrängen	.63***	14	Andere neigen dazu, mir gegenüber schnell aggressiv oder verletzend zu werden	.39*
18	Ich neige dazu, anderen gegenüber schnell trotzig zu reagieren oder mich anderen zu widersetzen	.43*			
	Untypisch			Untypisch	
30	Ich neige dazu, anderen gegenüber zu vorsichtig oder misstrauisch zu sein	-.57**	28	Andere neigen dazu, Schuld zu schnell auf sich zu nehmen oder bei sich selbst zu suchen	-.42*
1	Ich neige dazu, mich bei anderen zu sehr herauszuhalten oder anderen zu viel Freiraum zu lassen	-.45*			
31	Ich neige dazu, alles mit mir alleine auszumachen oder mir von anderen nicht helfen zu lassen	-.41*			
2	Ich neige dazu, anderen gegenüber nicht bestimmt genug aufzutreten oder zu wenig von anderen zu fordern	-.38*			

Grundlage waren jeweils 32 *t*-Tests für Mittelwertsunterschiede zwischen depressiven Patienten ($n=15$) und Kontrollpersonen ($n=15$) in Chile. Verwendet wurden ipsativ skalierte BQS-Items. In der ersten Spalte steht jeweils die BQS-Item-Nummer, in der zweiten Spalte die BQS-Itemformulierung und in der dritten Spalte die Effektstärke des Unterschieds. Items mit nicht-signifikanten Unterschieden wurden weggelassen.

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

Im Objekterleben waren insgesamt nur zwei Unterschiede mit $p < .05$ signifikant.

Depressive Patienten erlebten im Vergleich zu Kontrollpersonen stärker, dass andere ihnen gegenüber schnell aggressiv oder verletzend werden (Item 14, $r = .39$). Dagegen empfanden sie es eher als untypisch, dass andere zu schnell Schuld auf sich nehmen oder bei sich selbst suchen (Item 28, $r = -.41$). Beide Items sind Bestandteil der Skala zum dysfunktionalen Umgang mit Macht (BQS-OM) und konkretisieren damit den auf Skalenebene gefundenen Haupteffekt.

7.2.5 Erklärung des Interaktionseffekts anhand der KFB-Variablen

Im letzten Schritt wurde untersucht, ob bzw. welche KFB-Variablen für den Unterschied zwischen Deutschland und Chile im depressionsspezifischen Beziehungserleben verantwortlich sind. Anhand der Ergebnisse aus dem zweiten Schritt lassen sich

Geschlechtsrollenüberzeugungen bereits als erklärende Variable ausschließen. Die übrigen vier KFB-Variablen wurden jeweils separat in Gleichung 3 eingesetzt (siehe Kapitel 4.8). Insgesamt wurden also vier Regressionsmodelle mit BQS-SM als abhängiger Variablen und Nation, Depression, der jeweiligen KFB-Variable sowie entsprechenden Interaktionstermen als unabhängigen Variablen gerechnet. Zusätzlich wurden die Analysen unter Einschluss der konfundierenden Prädiktoren Geschlecht bzw. (im Fall von SCS-INT) Einkommen wiederholt. Tabelle 9 gibt einen Überblick zu den relevanten standardisierten Regressionskoeffizienten.

Tabelle 9: Regressionskoeffizienten der Gleichungen 2 und 3

	Gleichung 2		Gleichung 3					
	$a_1(N)$	$a_2(D)$	$c'_1(N)$	$c'_2(D)$	$c'_3(D*N)$	$b_1(KFB)$	$b_2(D*KFB)$	$b_3(N*KFB)$
TLS-FV	.09 (.09)	.25 [#] (.21)	.09 (.09)	-.25* (-.13)	.29* (.31*)	.07 (.09)	.10 (.10)	.22 [#] (.18)
TLS-FK	.38** (.38**)	-.04 (-.08)	.11 (.10)	-.26* (-.12)	.29* (.33*)	-.05 (-.02)	.16 (.07)	-.05 (-.01)
SCS-IND	.58*** (.58***)	-.33** (-.33**)	.03 (.02)	-.24 [#] (-.07)	.42* (.43*)	.10 (.12)	-.02 (.01)	.16 (.22)
SCS-INT	.50*** (.48***)	.15 (-.09)	.23 [#] (.19)	-.22 [#] (-.12)	.26 [#] (.31*)	-.30* (-.20)	.20 (.12)	-.06 (-.05)

D = Depression, N = Nation, KFB = kulturvermittelnde Variable. Die Notation der Regressionskoeffizienten orientiert sich an Gleichung 3. Alle Regressionskoeffizienten sind standardisierte β -Werte. Regressionskoeffizienten in Klammern sind um den Einfluss von signifikanten Kovariaten bereinigt (siehe Tabelle 4).

[#] $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Die Koeffizienten a_1 und a_2 in den ersten beiden Spalten entsprechen den Haupteffekten aus dem zweiten Auswertungsschritt und wurden zur besseren Übersicht mit

aufgelistet.²⁹ Der Koeffizient a_3 wurde an dieser Stelle weggelassen, weil keiner der Interaktionseffekte im zweiten Auswertungsschritt signifikant war. Die Koeffizienten in Klammern stellen die um den Einfluss der jeweils konfundierenden soziodemographischen Variablen bereinigten Effekte dar. Nach Baron und Kenny (1986) und Muller et al. (2005) kommt eine Mediation dann zustande, wenn bei Kontrolle der kulturvermittelnden Variablen und ihrer Interaktionsterme (d.h. dem Einfügen von b_1 , b_2 und b_3 in die Regressionsgleichung) der Interaktionseffekt bedeutsam reduziert wird, d.h. c'_3 signifikant kleiner ist als c_3 . Der zu erklärende Interaktionseffekt c_3 hatte gemäß den Ergebnissen des dritten Auswertungsschritts (auch bei Kontrolle von Geschlechtsunterschieden) eine Effektstärke von $\eta^2 = .12$, was einem standardisierten Regressionskoeffizienten von $.35$ mit einem 95% Konfidenzintervall von $.11$ bis $.59$ entspricht (siehe Fußnote 29). Die fünfte Spalte in Tabelle 9 macht deutlich, dass c'_3 bei Kontrolle von TLS-FV ($\beta = .29$), TLS-FK ($\beta = .29$) und SCS-INT ($\beta = .26$) nur unwesentlich kleiner, und bei Kontrolle von SCS-IND ($\beta = .42$) sogar größer war als c_3 . Keiner der Regressionskoeffizienten lag außerhalb des Konfidenzintervalls von c_3 . Das gleiche galt für die Koeffizienten, die um den Einfluss von konfundierenden soziodemographischen Variablen bereinigt wurden. Demnach war nach den Kriterien von Baron und Kenny (1986) und Muller et al. (2005) keine der KFB-Variablen in der Lage, den Interaktionseffekt von Nation und Depression auf BQS-SM zu erklären.

In Anlehnung an den „product of coefficients“ Ansatz (MacKinnon et al., 2007) wurden zusätzlich die Produktterme a_1b_2 (Modell B) bzw. a_2b_3 (Modell C) auf Signifikanz geprüft. Dies erschien sinnvoll, weil die Prüfung der Produktterme eine größere Teststärke hat

²⁹ Da Nation und Depression durch das ausbalancierte Design unkorreliert waren, entsprechen die β -Werte aus den ersten beiden Spalten exakt der Quadratwurzel der η^2 -Werte aus Tabelle 5. Anders formuliert können standardisierte Regressionskoeffizienten bei unkorrelierten unabhängigen Variablen als Semipartialkorrelationen interpretiert werden (Cohen, Cohen, West & Aiken, 2003).

als der Vergleich von c'_3 und c_3 (Fritz & MacKinnon, 2007). Außerdem lässt sich mit diesem Ansatz besser herausarbeiten, auf welche Weise eine mögliche Mediation zustande kommt. Bei TLS-FV waren sowohl a_2 ($\beta = .25, p = .06$) als auch b_3 ($\beta = .22, p = .09$) marginal signifikant, was auf Modell C hinweist. Diesem Modell zufolge kommt der kulturelle Unterschied hinsichtlich des submissiven Selbsterlebens bei Depression dadurch zustande, dass bei depressiven Patienten familiäre Regeln generell stärker ausgeprägt sind als bei Kontrollpersonen (Haupteffekt a_2), und das Vorhandensein von familiären Regeln bei Deutschen eher zu submissivem Selbsterleben führt als bei Chilenen (Interaktionseffekt b_3).

In Übereinstimmung mit diesem Modell korrelierten TLS-FV und BQS-SM in der deutschen Stichprobe ($r = -.34, p = .07$) signifikant negativer als in chilenischen Stichprobe ($r = .27, p = .15$), $z = -2.31, p < .05$. Allerdings lag das asymmetrische 95% Konfidenzintervall des Produktterms zwischen $-.007$ und $.150$, d.h. schloss den Wert 0 mit ein. Demnach ließ sich Modell C für TLS-FV anhand des Produktterms nicht bestätigen. Bei TLS-FK war zwar a_1 signifikant ($\beta = .38, p < .01$), aber b_2 kaum bedeutsam ($\beta = .16, p = .28$). Das asymmetrische 95% Konfidenzintervall des Produktterms lag zwischen $-.044$ und $.192$, was die Gültigkeit von Modell B für TLS-FK sehr unwahrscheinlich macht. Bei SCS-IND war nach Kontrolle von Geschlechtsunterschieden b_3 marginal signifikant ($\beta = .22, p = .11$), was in Kombination mit dem signifikanten a_2 Koeffizienten ($\beta = -.33, p < .01$) ein Hinweis auf Modell C ist. Diesem Modell zufolge kommt der kulturelle Unterschied hinsichtlich des submissiven Selbsterlebens bei Depression dadurch zustande, dass depressive Patienten ein weniger ausgeprägtes unabhängiges Selbstbild haben (Haupteffekt a_2), und ein weniger ausgeprägtes unabhängiges Selbstbild bei Deutschen eher zu submissivem Selbsterleben führt als bei Chilenen (Interaktionseffekt b_3). Allerdings lag das asymmetrische 95% Konfidenzintervall des Produktterms zwischen $-.230$ und $.012$, d.h. Modell C ließ sich für SCS-IND anhand des Produktterms nicht bestätigen. Bei SCS-INT war a_1 hoch signifikant ($\beta = .50, p < .001$) und der Interaktionsterm b_2 ($\beta = .20, p = .16$) von einem signifikanten Haupteffekt b_1 ($\beta = -.30, p$

< .05) überlagert. Dieses Ergebnis lässt sich keinem der drei idealtypischen Modelle eindeutig zuordnen, kommt aber aufgrund des starken a_1 -Pfads Modell B am nächsten. Demnach erklärt sich der kulturelle Unterschied hinsichtlich des submissiven Selbsterlebens bei Depression dadurch, dass Chilenen zwar ein stärker ausgeprägtes interdependentes Selbstbild haben (Haupteffekt a_1) und dieses Selbstbild normalerweise zu einem submissiven Selbsterleben in Beziehungen führt (Haupteffekt b_1), aber dieser Zusammenhang durch Depression überlagert und abgeschwächt wird (Interaktionseffekt b_2). In Übereinstimmung mit diesen Überlegungen korrelierten SCS-INT und BQS-SM bei Kontrollpersonen ($r = -.49, p < .01$) signifikant negativer als bei depressiven Patienten ($r = .14, p = .46$), $z = -2.49, p < .01$. Nichtsdestotrotz lag das asymmetrische 95% Konfidenzintervall des Produktterms zwischen $-.032$ und $.256$, d.h. Modell B ließ sich für SCS-INT ebenfalls nicht bestätigen.

7.3 Diskussion

In der Hauptstudie wurden depressive Patienten und Kontrollpersonen aus Deutschland und Chile rekrutiert. Durch die Bildung von „matched samples“ (Bortz & Döring, 1995, S. 491) konnte sichergestellt werden, dass sich die deutschen und chilenischen Stichproben hinsichtlich Depressivität und soziodemographischen Variablen nicht signifikant unterscheiden. Eine Ausnahme war die Tatsache, dass chilenische Teilnehmer im Mittel zu viert und deutsche Teilnehmer im Mittel zu zweit in einem Haushalt zusammenlebten, was vermutlich reale Unterschiede in den Lebensumständen und familiären Strukturen widerspiegelt (Donoso-Maluf, 2006; Keller, 2006). Die Personen aus den depressiven Stichproben waren im Mittel älter, hatten ein geringeres Einkommen und waren eher weiblich als die Personen aus den Kontrollstichproben. Diese Unterschiede entsprechen zwar teilweise soziodemographischen Risikofaktoren der Depression (Kessler, 2003; Lorant et al., 2003), kommen aber vermutlich durch die gewählte Rekrutierungsstrategie zustande und wurden in

der Auswertung statistisch kontrolliert. Alle Teilnehmer bearbeiteten den BQS zur Erfassung des dysfunktionalen Beziehungserlebens und die KFB zur Erfassung von Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugung und familiärer Normgebundenheit. Die verwendeten Skalen wiesen akzeptable Reliabilitätswerte auf und waren (mit einer Ausnahme) normalverteilt. Die Hauptfragestellung bestand darin, ob Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben beeinflusst, d.h. ob sich der Zusammenhang zwischen dysfunktionalem Beziehungserleben und Depression in Deutschland und Chile unterscheidet und diese Unterschiede durch die kulturvermittelnden Variablen erklärt werden können.

Eine Prüfung der Hauptfragestellung setzt voraus, dass sich die Teilstichproben hinsichtlich der kulturvermittelnden Variablen unterscheiden. Hier zeigte sich, dass ein independentes und interdependentes Selbstbild sowie der Konsens hinsichtlich familiärer Regeln in Chile stärker ausgeprägt waren als in Deutschland. Diese Ergebnisse bestätigen die in Kapitel 4 zusammengefassten bisherigen Studien an deutschen und chilenischen Stichproben. Hinsichtlich Geschlechtsrollenüberzeugungen und der Ausprägung familiärer Regeln fand sich dagegen kein signifikanter Unterschied. Das kommt vermutlich dadurch zustande, dass die Unterschiede auf Populationsebene nach Kontrolle von soziodemographischen Variablen nur sehr klein sind (HKFB Task Force, 2010) und aufgrund der geringen Stichprobengröße nicht entdeckt werden konnten. Außerdem zeigte sich, dass bei depressiven Patienten ein independentes Selbstbild geringer und familiäre Regeln stärker ausgeprägt waren als bei Kontrollpersonen. Beide Effekte fanden sich bereits in der KFB-Studie an Personen aus der deutschen Allgemeinbevölkerung (Freund et al., im Druck). Insgesamt konnten also bis auf Geschlechtsrollenüberzeugungen alle Variablen als empirisch plausible Erklärungsansätze für die Hauptfragestellung bestätigt werden.

Der erste Teil der Hauptfragestellung bezieht sich darauf, ob sich der Zusammenhang zwischen dysfunktionalem Beziehungserleben und Depression in Deutschland und Chile

unterscheidet. Hier zeigte sich zunächst, dass das dysfunktionale Beziehungserleben von depressiven Patienten unabhängig vom kulturellen Kontext im Vergleich zu Kontrollpersonen deutlich stärker ausgeprägt war. Depression geht also kulturübergreifend mit der Tendenz einher, sich und anderen dysfunktionale interpersonale Verhaltensweisen zuzuschreiben. Dieses Ergebnis entspricht den in Kapitel 2 zusammengefassten Befunden, dass depressive Personen sich und andere negativer wahrnehmen (Gara, Woolfolk, Cohen & Goldston, 1993), ihre soziale Kompetenz geringer einschätzen (Segrin, 2000), mehr interpersonale Probleme berichten (siehe Tabelle 1, Seite 33), ihre Interaktionen weniger genießen (Nezlek et al., 2000) und mit ihrer Partnerschaft weniger zufrieden sind (Whisman, 2001). Über diese unspezifische Tendenz hinaus fand sich ein kulturübergreifender Effekt hinsichtlich des spezifischen interpersonalen Objekterlebens bei Depression: Demnach erleben depressive Patienten andere eher als autokratisch. Eine Analyse auf BQS-Itemebene ergab, dass damit vor allem Eigenwilligkeit (Item 17), Entwertung (Item 11), Bevormundung (Item 9) und Aggression (Item 14) gemeint ist. Auch dieser Effekt lässt sich gut mit den in Kapitel 2.5 geschilderten Studien und Theorien vereinbaren: Er entspricht beispielsweise der evolutionspsychologischen Theorie von Depression als unbewusster Anpassungsstrategie an Unterlegenheit gegenüber übermächtigen anderen (Price et al., 1994), der „Rekapitulation“ von frühen Beziehungen zu stark kontrollierenden Eltern (Amitay et al., 2008; Critchfield & Benjamin, 2008) und dem erhöhten Rückfallrisiko bei partnerschaftlicher Kritik oder Kontrolle (Fiedler, Backenstraß, Kronmüller & Mundt, 1998; Hooley & Teasdale, 1989).

Der entscheidende depressionsspezifische *Unterschied* zwischen Deutschland und Chile zeigte sich in einem signifikanten Interaktionseffekt hinsichtlich des interpersonalen Selbsterlebens: Während in der deutschen Stichprobe die aus der Literatur bekannte Tendenz zu submissivem Beziehungsverhalten repliziert wurde (siehe Kapitel 2.4), fanden sich in der chilenischen Stichprobe auf Skalenebene keine Zusammenhänge. Damit lässt sich der erste Teil der Hauptfragestellung positiv beantworten: Aus der Erlebensperspektive depressiver

Patienten geht Depression in Chile *nicht* mit einem verstärkt submissiven Beziehungsverhalten einher. Die entsprechenden Befunde an nordamerikanischen und mitteleuropäischen Stichproben lassen sich also *nicht* auf Chile verallgemeinern. Dieser Befund auf Skalenebene ließ sich auf BQS-Itemebene präzisieren: Demnach war es für depressive Patienten aus Deutschland besonders typisch, Einflussnahme auf andere zu vermeiden (Item 2), sich selbst klein zu machen (Item 27) und sich von anderen abzuschotten (Item 32 und 29). Dagegen war es für depressive Patienten aus Chile besonders typisch, sich anderen aufzudrängen (Item 8) und zu widersetzen (Item 18). Die Portraitierung macht deutlich, dass Depression in Deutschland und Chile vermutlich mit einer unterschiedlichen interpersonalen Dynamik assoziiert ist.

Der zweite Teil der Hauptfragestellung bezieht sich darauf, ob der gefundene Unterschied im depressionsspezifischen interpersonalen Selbsterleben durch die kulturvermittelnden Variablen erklärt werden kann. Die Prüfung der in Kapitel 4.8 entwickelten Mediator-Moderator-Modelle ergab, dass weder die Skalen zum Selbstbild, noch die Skalen zur familiären Normgebundenheit die Bedingungen für eine Mediation des Interaktionseffekts erfüllten. Daraus folgt, dass der oben berichtete Unterschied im depressionsspezifischen Selbsterleben anhand der vorliegenden Daten *nicht* auf kulturelle Prozesse zurückgeführt werden kann. Die methodischen und inhaltlichen Implikationen dieses Befunds werden in der kritischen Abschlussdiskussion erörtert.

8 Abschlussdiskussion

8.1 Rückblick

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Zusammenhang von dysfunktionalem Beziehungserleben und Depression aus einer kulturvergleichenden Perspektive zu untersuchen. Aufgrund der institutionellen Einbettung ins Deutsch-Chilenische Graduiertenkolleg wurden hierzu in der Hauptstudie depressive Patienten und Kontrollpersonen aus Heidelberg und Santiago de Chile rekrutiert. Unter dysfunktionalem Beziehungserleben wurde die typische Konfiguration von problematischen Verhaltensweisen verstanden, die eine Person wiederholt in ihren Beziehungen erlebt. Diese Definition entspricht der OPD-Beziehungsdagnostik (Grande et al., 1997, 2005), die der Arbeit als konzeptuelle Grundlage dient. Sie hat den Vorteil, (a) dass sowohl das problematische Verhalten der untersuchten Personen, als auch das Verhalten ihrer Interaktionspartner berücksichtigt wird, und (b) dass ein breites Spektrum an klinisch relevanten, dysfunktionalen interpersonalen Verhaltensweisen auf systematische Weise abgedeckt wird. Dadurch war es möglich, nach dem *spezifischen Gehalt* depressiven Beziehungserlebens zu fragen. Anstatt einzelne interpersonale Variablen mit Depression in Zusammenhang zu bringen, ließ sich so untersuchen, welche interpersonalen Merkmale für Depression typisch sind, d.h. welche Merkmale vor dem Hintergrund anderer Merkmale hervorstechen. Die Untersuchung des depressionsspezifischen Beziehungserlebens in Deutschland und Chile war einem kulturpsychologischen Ansatz verpflichtet (Chentsova-Dutton & Tsai, 2009). Der kulturpsychologische Ansatz geht über einen Vergleich von depressiven Patienten aus verschiedenen Ländern hinaus. Hier steht die Frage im Zentrum, welche Aspekte des kulturellen Kontexts psychologische und interpersonale Merkmale der Depression

beeinflussen. Daher lautete die zentrale Fragestellung der Arbeit, ob Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben beeinflusst und welche kulturvermittelnden Prozesse dafür verantwortlich sind.

Zur Prüfung dieser Fragestellung in der Hauptstudie war eine Reihe von theoretischen, methodischen und empirischen Vorarbeiten nötig. In Kapitel 2 wurde herausgearbeitet, warum Depression mit interpersonalen Variablen zusammenhängt und welches dysfunktionale Beziehungserleben für Depression typisch ist. Für den Zusammenhang von interpersonalen Variablen und Depression ergaben sich drei prototypische Begründungen. Erstens kann Depression durch interpersonale Stressoren in der Kindheit, die Herausbildung von negativen Beziehungsrepräsentationen und den Einfluss von aktuell belastenden Beziehungen *verursacht* werden (z.B. Blatt, 1974, 2004; Kendler et al., 2002, 2006). Zweitens kann Depression in Verbindung mit depressionsspezifischem dysfunktionalem Beziehungsverhalten zu negativen Reaktionen der Mitmenschen führen, was den Verlauf der depressiven Erkrankung tendenziell verschlechtert und *chronifiziert* (z.B. Coyne, 1976; Hammen, 2006; Joiner, 2000; Sacco & Vaughan, 2006). Drittens sind depressive Symptome *von Natur aus* interpersonal, weil sie in einen evolutionär entstandenen Mechanismus eingebettet sind, der durch interpersonale Stressoren ausgelöst wird und zur Vermeidung von sozialem Ausschluss dient (Allen & Badcock, 2003, 2006; Gilbert, 2006; Sloman et al., 2003). Vor dem Hintergrund dieser theoretischen Argumente war es nicht überraschend, dass in zahlreichen Studien belegt werden konnte, dass Depression mit einem *insgesamt negativeren* Beziehungserleben einhergeht. Hierzu gehört beispielsweise, dass depressive Personen sich und andere negativer wahrnehmen (Gara et al., 1993), ihre soziale Kompetenz geringer einschätzen (Segrin, 2000), mehr interpersonale Probleme berichten (siehe Tabelle 1, Seite 33), ihre Interaktionen weniger genießen (Nezlek et al., 2000) und mit ihrer Partnerschaft weniger zufrieden sind (Whisman, 2001). Aus der Perspektive der kognitiven Depressionstheorie von Beck (1967) könnten diese negativen Einschätzungen auch durch

negative kognitive Schemata verursacht werden (Kovacs & Beck, 1978). Allerdings gab es Hinweise, dass das dysfunktionale Beziehungserleben von depressiven Personen über diese generelle Tendenz hinaus einen *spezifischen interpersonalen Gehalt* hat. So fand sich in Studien, in denen unspezifische negative Bewertungstendenzen oder Ereignisse kontrolliert wurden, (a) dass depressive Personen auf exzessive Weise nach Bestätigung suchen (Starr & Davila, 2008) und sich anderen gegenüber als zu ausnutzbar, nachgiebig, selbstunsicher, unterwürfig, introvertiert und sozial vermeidend erleben (siehe Tabelle 1, Seite 33), und (b) dass vor allem das Erleben von mangelnder Unterstützung (Lakey & Cronin, 2008), Kritik (Hooley & Teasdale, 1989) und Zurückweisung (Kendler et al., 2003; Slavich et al., 2009) mit Depression zusammenhängt. Ausgangspunkt der Hauptstudie war, dass diese Ergebnisse fast ausnahmslos an nordamerikanischen oder mitteleuropäischen Stichproben gewonnen wurden. Bisher ist unklar, inwiefern dieses depressionsspezifische Beziehungserleben auf andere kulturelle Kontexte verallgemeinert werden kann.

In Kapitel 3 wurde geklärt, wie sich dysfunktionales Beziehungserleben messen lässt. Hierzu wurde die OPD-Beziehungsdagnostik von einem einzelfallorientierten Fremdeinschätzungssystem zu einem psychometrisch anspruchsvolleren Kartensortierverfahren weiterentwickelt, das auch *von den Personen selbst* durchgeführt werden kann (Zimmermann et al., 2010). Der so entstandene BQS bildet das dysfunktionale Beziehungserleben direkter, objektiver und genauer ab als die klassische OPD-Beziehungsachse (Zimmermann et al., 2011). Dem BQS liegt ein personenzentrierter Erhebungsansatz zugrunde, bei dem Personen die dysfunktionalen Verhaltensweisen miteinander vergleichen und in ihrer differentiellen Relevanz hinsichtlich ihres Selbst- und Objekterlebens einschätzen. Auf diese Weise werden diejenigen dysfunktionalen Merkmale sichtbar, die vor dem Hintergrund anderer dysfunktionaler Merkmale hervorstechen. Das personenzentrierte Vorgehen hat gegenüber herkömmlichen Rating-Skalen den Vorteil, dass es in kulturvergleichenden Studien den verzerrenden Einfluss des „reference-group effect“

(Heine et al., 2002) reduziert. Damit war der BQS in besonderer Weise geeignet, die kulturvergleichende Frage nach dem spezifischen interpersonalen Gehalt des depressiven Beziehungserlebens methodisch umzusetzen.

In Kapitel 4 wurde geklärt, wie sich der Einfluss von Kultur nachweisen lässt. Aus der Perspektive der aktuellen kulturvergleichenden Forschung reicht es nicht aus, Personen mit und ohne Depression aus Deutschland und Chile hinsichtlich ihres dysfunktionalen Beziehungserlebens zu vergleichen. Bei einem solchen Ansatz bleibt unklar, ob Unterschiede tatsächlich durch kulturelle Prozesse oder durch Unterschiede in soziodemographischen Variablen, in der Struktur des Gesundheitssystems, im Umgang mit den Erhebungsinstrumenten, usw. zustande kommen. Für die Hauptstudie wurde daher eine Strategie gewählt, die als „unpackaging culture at the level of individuals“ (Bond & Tedeschi, 2001, S. 311) bezeichnet wird. Diese Strategie erforderte es, parallel zum dysfunktionalen Beziehungserleben kulturvermittelnde Variablen zu erheben, die zur Erklärung des erwarteten Interaktionseffekts von Nation und Depression herangezogen werden können. Hierzu war es nötig, kulturvermittelnde Variablen zu finden, (a) die theoretisch fundiert sind und sich reliabel und valide messen lassen, (b) deren Mittelwerte zwischen Deutschen und Chilenen variieren und (c) die potentiell mit Depression und dysfunktionalem Beziehungserleben zusammenhängen. Entlang dieser Kriterien wurde herausgearbeitet, dass Chilenen im Vergleich zu Deutschen ein stärker ausgeprägtes independentes und interdependentes Selbstbild haben, dass ihre Geschlechtsrollenüberzeugungen traditioneller sind, dass in ihren Familien in stärkerem Ausmaß Regeln auferlegt werden und dass hinsichtlich dieser Regeln ein größerer Konsens herrscht. Außerdem wurde gezeigt, dass sich diese Variablen auf das Erleben von depressiven Symptomen und interpersonalen Beziehungen auswirken können. Alle Variablen können mit der im Deutsch-Chilenischen Graduiertenkolleg entwickelten KFB reliabel und valide gemessen werden (Freund et al., im Druck). Vor diesem Hintergrund schien die Annahme gerechtfertigt, dass mögliche Unterschiede zwischen Deutschen und

Chilenen im depressionsspezifischen Beziehungserleben durch Unterschiede in Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugungen oder familiärer Normgebundenheit erklärt werden können. Um empirisch zu zeigen, dass Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben beeinflusst, müssen eine oder mehrere der KFB-Variablen den Interaktionseffekt von Nation und Depression vermitteln. Zu diesem Zweck wurde ein allgemeines Modell entwickelt, das Mediation und Moderation auf plausible Weise kombiniert und jeweils unterschiedlich nuancierte Erklärungen für einen Interaktionseffekt von Nation und Depression bietet.

Neben den genannten theoretischen und konzeptuellen Vorarbeiten war es nötig, den neu entwickelten BQS in empirischen Vorstudien genauer zu untersuchen. In Kapitel 5 wurde die Frage geklärt, wie das Q-Set des BQS semantisch strukturiert ist. Ziel dieser Studie war es, für die Items des BQS empirisch begründete und theoretisch plausible Skalen zu entwickeln. Dies erschien sinnvoll, (a) weil damit im Vergleich zu einer Auswertung auf Itemebene in der Hauptstudie die Anzahl der zu prüfenden Modelle reduziert und die Reliabilität der abhängigen Variablen erhöht wird, und (b) weil unklar war, ob das zugrunde liegende theoretische Modell überhaupt empirisch haltbar ist. In der Vorstudie wurden die Items von Laien ($n = 12$) hinsichtlich ihrer Bedeutungsähnlichkeit in beliebig viele Stapel sortiert (Coxon, 1999; Horowitz, 1979). Mittels hierarchischer Clusteranalyse ergaben sich vier Hauptcluster, die im Sinne der OPD-Beziehungsthemen interpretiert werden konnten. Die vier Cluster markieren extreme, dysfunktionale Ausprägungen im Achsenkreuz von Zuneigung/Nähe und Dominanz/Macht, das aus der IPC- Tradition wohlbekannt ist (Pincus & Ansell, 2003). Entsprechend wurden zwei bipolare BQS-Skalen gebildet, die (a) den dysfunktionalen Umgang mit Nähe auf einem bipolaren Kontinuum von „überinvolviert vs. unterinvolviert“ und (b) den dysfunktionalen Umgang mit Macht auf einem bipolaren Kontinuum von „autokratisch vs. submissiv“ erfassen.

In Kapitel 6 wurde untersucht, ob sich Deutsche und Chilenen hinsichtlich ihrer emotionalen Reaktion auf die BQS-Items unterscheiden. Ziel der Studie war es, sicherzustellen, dass die BQS-Items in Deutschland und Chile eine äquivalente Bedeutung haben. Dies erschien sinnvoll, um mögliche Unterschiede in der Hauptstudie sinnvoll interpretieren zu können bzw. Bedeutungsunterschiede der Items als Alternativerklärung auszuschließen (van de Vijver & Leung, 1997). Hierzu wurde eine Online-Studie durchgeführt, in der die Teilnehmer ($n = 406$) einschätzen sollten, wie sie sich fühlen, wenn sich nahestehende Personen entsprechend der BQS-Items verhalten. Zur Einschätzung ihrer emotionalen Reaktionen wurden SAM-Bilderreihen verwendet, die die Dimensionen Valenz, Erregung und Dominanz abbilden (Bradley & Lang, 1994; Fischer et al., 2002). Die Ergebnisse zeigten, dass sich die emotionalen Reaktionsmuster der deutschen und chilenischen Teilnehmer auf die BQS-Items kaum unterschieden. Die mittleren Profile korrelierten in Abhängigkeit von der Beurteilungsdimension zu .89 oder .92. Demnach sind die affektiven Bedeutungen der BQS-Items im Sinne von Osgood et al. (1957) kulturübergreifend stabil. Zudem ergaben sich interessante Ergebnisse zu kulturübergreifenden Unterschieden zwischen einzelnen Verhaltensweisen, die an dieser Stelle aber nicht weiterverfolgt werden (siehe Kapitel 6.4).

Nach diesen theoretischen, methodischen und empirischen Vorarbeiten wurde die Hauptstudie durchgeführt. Die zentrale Fragestellung lautete, ob Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben beeinflusst und welche kulturvermittelnden Prozesse dafür verantwortlich sind. Hierzu wurden jeweils 15 depressive Patienten und 15 Kontrollpersonen aus Deutschland und Chile verglichen. Durch die Bildung von „matched samples“ (Bortz & Döring, 1995, S. 491) konnte sichergestellt werden, dass es zwischen deutschen und chilenischen Teilnehmern hinsichtlich Depressivität und soziodemographischen Variablen (mit Ausnahme der Haushaltsgröße) keine signifikanten Unterschiede gab. Die Personen aus den depressiven Stichproben waren im Mittel älter, eher

weiblich und hatten ein geringeres Einkommen als die Personen aus den Kontrollstichproben, was im Folgenden statistisch kontrolliert wurde. Alle Teilnehmer bearbeiteten den BQS zur Erfassung des dysfunktionalen Beziehungserlebens und die KFB zur Erfassung von Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugung und familiärer Normgebundenheit. Die verwendeten Skalen wiesen akzeptable Reliabilitätswerte auf und waren (mit einer Ausnahme) normalverteilt. Bei drei der fünf kulturvermittelnden Variablen zeigten sich die erwarteten Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen: Demnach war ein unabhängiges und interdependentes Selbstbild sowie der Konsens hinsichtlich familiärer Regeln in Chile stärker ausgeprägt als in Deutschland. Außerdem bestätigte sich, dass Depression mit einem geringer ausgeprägten unabhängigen Selbstbild und stärker ausgeprägten familiären Regeln einhergeht (Freund et al., im Druck). Insgesamt erwiesen sich also bis auf Geschlechtsrollenüberzeugungen alle Variablen als empirisch plausible Erklärungsansätze für die Hauptfragestellung.

Der erste Teil der Hauptfragestellung bezog sich darauf, ob sich der Zusammenhang zwischen dysfunktionalem Beziehungserleben und Depression in Deutschland und Chile unterscheidet. Hier zeigte sich zunächst, dass das dysfunktionale Beziehungserleben von depressiven Patienten unabhängig vom kulturellen Kontext im Vergleich zu Kontrollpersonen deutlich stärker ausgeprägt war. Depression geht also kulturübergreifend mit der Tendenz einher, sich und anderen dysfunktionale interpersonale Verhaltensweisen zuzuschreiben. Dieses Ergebnis entspricht den oben berichteten Befunden, dass depressive Personen sich und andere insgesamt negativer erleben. Über diese unspezifische Tendenz hinaus zeigte sich, dass depressive Patienten andere kulturübergreifend eher als autokratisch erleben. Eine Analyse auf BQS-Itemebene ergab, dass damit vor allem Eigenwilligkeit (Item 17), Entwertung (Item 11), Bevormundung (Item 9) und Aggression (Item 14) gemeint ist. Auch dieser Effekt lässt sich gut mit den oben berichteten Befunden vereinbaren.

Der entscheidende depressionsspezifische *Unterschied* zwischen Deutschland und Chile zeigte sich in einem signifikanten Interaktionseffekt hinsichtlich des interpersonalen Selbsterlebens: Während in der deutschen Stichprobe die aus der Literatur bekannte Tendenz zu submissivem Beziehungsverhalten repliziert wurde, fanden sich in der chilenischen Stichprobe auf Skalenebene keine Zusammenhänge. Damit ließ sich der erste Teil der Hauptfragestellung positiv beantworten: Aus der Erlebensperspektive depressiver Patienten geht Depression in Chile *nicht* mit einem verstärkt submissiven Beziehungsverhalten einher. Dieser Befund auf Skalenebene ließ sich auf Itemebene präzisieren: Demnach war es für depressive Patienten aus Deutschland besonders typisch, Einflussnahme auf andere zu vermeiden (Item 2), sich selbst klein zu machen (Item 27) und sich von anderen abzuschotten (Item 32 und 29). Dagegen war es für depressive Patienten aus Chile besonders typisch, sich anderen aufzudrängen (Item 8) und zu widersetzen (Item 18). Die Portraitierung macht deutlich, dass Depression in Deutschland und Chile vermutlich mit einer unterschiedlichen interpersonalen Dynamik assoziiert ist.

Der zweite Teil der Hauptfragestellung bezog sich darauf, ob der gefundene Unterschied im depressionsspezifischen interpersonalen Selbsterleben durch die kulturvermittelnden Variablen erklärt werden kann. Die Prüfung der Mediator-Moderator-Modelle ergab, dass weder die Skalen zum Selbstbild, noch die Skalen zur familiären Normgebundenheit die Bedingungen für eine Mediation des Interaktionseffekts erfüllten. Daraus folgt, dass der oben berichtete Unterschied im depressionsspezifischen Selbsterleben anhand der vorliegenden Daten *nicht* auf kulturelle Prozesse zurückgeführt werden kann.

8.2 Kritik

Die vorliegende Arbeit hat viele Stärken. Hierzu gehört, dass die Fragestellung systematisch und entlang einer gründlich recherchierten empirischen Basis entfaltet wird. Hierzu gehört die

Entwicklung und Verwendung eines personenzentrierten Kartensortierverfahrens, mit dem für kulturvergleichende Studien ungünstige Rating-Skalen vermieden werden (Heine et al., 2002). Hierzu gehört die methodisch elaborierte Strategie, die gefundenen Effekte empirisch auf kulturvermittelnde Variablen zurückzuführen (Bond & Tedeschi, 2001). Hierzu gehören die empirischen Vorstudien, die die Bildung von Subskalen ermöglichen und die Äquivalenz der Itembedeutungen sicherstellen. Und hierzu gehört die „just minimal difference“-Rekrutierungsstrategie (Cohen, 2007, S. 211), durch die die Stichproben hinsichtlich nicht-kultureller Faktoren möglichst ähnlich gemacht werden, um den Einfluss kultureller Faktoren eindeutiger hervortreten zu lassen. Allerdings finden sich auch zahlreiche Schwachstellen. Diese Einschränkungen führen dazu, dass eine Interpretation des gefundenen Interaktionseffekts von Nation und Depression auf das dysfunktionale interpersonale Selbsterleben empirisch in der Luft hängt. Im Folgenden werden die wichtigsten Mängel der Arbeit kritisch reflektiert. Auf das Problem der Repräsentativität der Stichproben wird nicht näher eingegangen, weil es für die vorliegende Arbeit relativ unspezifisch ist bzw. für fast alle kulturvergleichenden Studien zutrifft (siehe Cohen, 2007). Ebenfalls vernachlässigt wird die bereits in Kapitel 7.1.5 diskutierte Ungleichverteilung zwischen depressiven Patienten und Kontrollpersonen hinsichtlich Alter, Geschlecht und Einkommen.

8.2.1 Auswahl der kulturellen Gruppen

Ein grundlegendes Problem stellt der „convenience sampling“-Ansatz (van de Vijver & Leung, 1997, S. 27) dar. Die Rekrutierung von depressiven Personen aus Deutschland und Chile wurde nicht aus theoretischen Überlegungen abgeleitet, sondern stand durch die Einbettung ins Deutsch-Chilenische Graduiertenkolleg bereits vor jeder theoretischen Überlegung fest. Dieses Vorgehen wird von vielen kulturvergleichenden Forschern als inakzeptabel abgelehnt (Berry et al., 2002, S. 299). Es hat zur Konsequenz, dass die

Fragestellung auf die Stichprobe zugeschnitten wird und nicht umgekehrt. Immerhin lassen sich *nachträglich* Begründungen entwickeln, warum die vorgegebene Auswahl der kulturellen Gruppen für die Fragestellung sinnvoll ist. Ein erster Schritt hierzu ist die *empirische* Suche nach kulturellen Kontextvariablen, die den Unterschied zwischen Deutschland und Chile ausmachen. Diese Suche sollte in zukünftigen Arbeiten des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs unbedingt erweitert und systematisiert werden.

8.2.2 *Explorative Fragestellung*

Als weitere Schwachstelle erwies sich die explorative Fragestellung. Da zu Beginn des Projekts unklar war, in welcher Hinsicht sich Deutsche und Chilenen unterscheiden, ließen sich keine präzisen und theoretisch begründeten Hypothesen zum Einfluss von Kultur auf depressives Beziehungserleben formulieren. Ein hypothesenprüfendes Vorgehen wurde dadurch erschwert, dass interpersonale Theorien der Depression (wie die meisten anderen Depressionstheorien auch) keine spezifischen Vorhersagen zum Einfluss des kulturellen Kontexts machen. Die Konsequenz war, dass nicht nur ein bestimmter, sondern sechs Interaktionsterme von Nation und Depression auf die BQS-Skalen geprüft wurden und im Fall von signifikanten Ergebnissen bis zu 30 Mediator-Moderator-Modelle (aufgrund der fünf KFB-Skalen) hätten geprüft werden müssen. Diese multiple Testung führt zu einer Kumulation des α -Fehlers, d.h. zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, die Nullhypothese fälschlicherweise zu verwerfen (Bortz, 2005, S. 129). Allgemeiner formuliert steigt durch das explorative Vorgehen das Risiko, ein signifikantes Ergebnis überzuinterpretieren (siehe auch Kerr, 1998). Wie ein theoriegeleiteter, hypothesenprüfender Zugang zur Frage nach dem kulturellen Einfluss auf depressives Beziehungserleben aussehen könnte, zeigen die Überlegungen zur „cultural norm hypothesis“ (Chentsova-Dutton et al., 2007) und „social risk hypothesis“ (Allen & Badcock, 2003) in Kapitel 6.1. Außerdem ist ein Ansatz aus der

Genderforschung vielversprechend, der das Phänomen der interpersonalen Selbstverleugnung („self-silencing“) bei Depression aus einer kulturpsychologischen Perspektive betrachtet (Jack & Ali, 2010).

8.2.3 Stichprobengröße

Nachteile ergeben sich vor allem aus der geringen Stichprobengröße. Da sowohl die Durchführung des BQS, als auch die Rekrutierung von depressiven Personen relativ aufwendig ist, waren im gegebenen Zeitraum vermutlich nicht mehr als 15 Personen pro Bedingung zu schaffen. Allerdings reichen insgesamt 60 Personen weder für eine aussagekräftige faktorenanalytische Prüfung der strukturellen Äquivalenz der verwendeten Instrumente (van de Vijver & Poortinga, 1997; van de Vijver & Leung, 1997), noch für eine akzeptable Teststärke bei der Prüfung der Mediator-Moderator-Modelle. Die Prüfung der Äquivalenz wurde daher in eine empirische Vorstudie ausgelagert, wobei dort nicht die Struktur der Korrelationsmatrix, sondern die affektiven Implikationen der Items untersucht wurden. Die Äquivalenz der deutschen und chilenischen KFB-Version ist auf Itemebene problematisch (HKFB Task Force, 2010) und die Äquivalenz des BDI ist unklar (siehe z.B. Azocar et al., 2001; Nuevo et al., 2009). Dies hat zur Konsequenz, dass die deutschen und chilenischen Mittelwerte streng genommen nicht oder nur unter Vorbehalt vergleichbar sind. Für die Interpretation der Ergebnisse fällt besonders die mangelnde Teststärke bei der Prüfung der Mediator-Moderator-Modelle ins Gewicht. Um beispielsweise in einem einfachen Mediatormodell eine Teststärke von .80 zu erreichen, werden – mittlere Effektstärken der a - und b -Pfade sowie eine vollständige Mediation ($c' = 0$) auf Populationsebene vorausgesetzt – beim schrittweisen Ansatz von Baron und Kenny (1986) 397 Personen und beim „product of coefficients“-Ansatz (MacKinnon et al., 2007) 74 Personen benötigt (Fritz & MacKinnon, 2007). Aufgrund der Verwendung von Interaktionstermen dürften sich in den hier geprüften

Mediator-Moderator-Modellen die benötigten Stichprobengrößen für eine Teststärke von .80 deutlich nach oben schieben. Die Konsequenz ist, dass es sehr unwahrscheinlich ist, einen auf Populationsebene tatsächlich vorhandenen vermittelnden Effekt der KFB-Variablen in der Stichprobe zu entdecken. Damit hängt eine Interpretation des gefundenen Interaktionseffekts von Nation und Depression auf das dysfunktionale interpersonale Selbsterleben empirisch in der Luft: Eine Erklärung durch die parallel erhobenen kulturvermittelnden Variablen lässt sich aufgrund der geringen Teststärke weder bestätigen *noch ausschließen*.

8.2.4 *Depressionsdiagnostik*

Eine weitere Schwachstelle ist die fehlende SKID-Diagnostik (Fydrich et al., 1997; Wittchen et al., 1997) in der chilenischen Patientenstichprobe. Die Patienten aus beiden Ländern unterschieden sich zwar nicht hinsichtlich der selbsteingeschätzten Depressivität und waren mit einem mittleren BDI-Wert von über 28 zum Zeitpunkt der Untersuchung schwer depressiv (Hautzinger et al., 1995). Aber es bleibt unklar, welche Rolle weitere wichtige Parameter wie Chronizität (Klein, 2008), Ängstlichkeit (Beuke et al., 2003) und Persönlichkeitsstörungen (Shea & Yen, 2005) beim Zustandekommen der Ergebnisse gespielt haben. Außerdem wird so übersehen, dass bereits innerhalb der deutschen Patientenstichprobe eine enorme Heterogenität auftrat: Von den 15 depressiven Patienten hatten zwar alle eine Major Depression, aber bei 6 Patienten (40%) gab es melancholische Merkmale, bei einer Patientin (7%) atypische Merkmale und bei 4 Patienten (27%) eine aufgesetzte Dysthymie („double depression“). Die Anzahl der depressiven Episoden variierte von 1 bis 18, die Dauer der letzten Episode von 3 Wochen bis zu 3 Jahren. 8 Patienten (53%) hatten eine aktuelle komorbide Angststörung, 7 Patienten (47%) eine komorbide Persönlichkeitsstörung. Abgesehen von der kritischen Frage, inwiefern es sinnvoll ist, eine so heterogene Gruppe überhaupt unter einem gemeinsamen Label zusammenzufassen und zu beforschen (siehe

Blatt, 2004; Cronbach, 1953; Parker, 2000), muss aufgrund der fehlenden SKID-Diagnostik in Chile offen bleiben, ob die Patientenstichprobe dort ähnlich zusammengesetzt war. So könnte die Tendenz zu submissivem Selbsterleben in der deutschen Stichprobe durch das häufigere Auftreten ($n = 3$) einer komorbiden selbstunsicher-vermeidenden Persönlichkeitsstörung zustande gekommen sein. Die fehlende SKID-Diagnostik steht beispielhaft für die mangelnde Kontrolle von klinischen Einflussfaktoren wie der therapeutischen Vorerfahrung oder der Medikation.

8.2.5 Vergleichsgruppe

Was außerdem fehlt, ist eine dritte Vergleichsgruppe. Eine solche Stichprobe fehlt sowohl in einem klinisch-psychologischen, als auch in einem kulturpsychologischen Sinn. Aus klinisch-psychologischer Sicht erfordert eine Aussage über die *Störungsspezifität* des dysfunktionalen Beziehungserlebens die Rekrutierung einer weiteren Patientengruppe, die ein anderes Störungsbild aufweist. Ansonsten bleibt unklar, ob die gefundenen Ergebnisse durch *irgendeine* psychische Störung oder durch Depression zustande kommen (Beuke et al., 2003; Ingram et al., 1998). Aus kulturpsychologischer Sicht wird seit langem darauf hingewiesen, dass Vergleiche von Stichproben aus nur zwei Ländern (falls eine Mediatoranalyse scheitert) nicht interpretierbar sind (Berry et al., 2002; Campbell, 1961; Matsumoto & Yoo, 2006).

Wenn man beispielsweise die Mittelwerte der deutschen und chilenischen Stichprobe in der Familienstudie von Georgas et al. (2006) mit dem Mittelwert der übrigen Stichproben aus 25 Ländern vergleicht, wird sichtbar, dass für Chilenen ein ausgeprägtes independentes Selbstbild und für Deutsche ein wenig ausgeprägtes interdependentes Selbstbild charakteristisch ist (Zimmermann, 2010a). Ohne diese dritte Vergleichsgruppe bleibt die Richtung der gefundenen Unterschiede zweideutig. Weder die Rekrutierung einer weiteren

klinischen Kontrollstichprobe, noch die Rekrutierung von Personen aus einem weiteren kulturellen Kontext war im Rahmen dieser Arbeit möglich.

8.2.6 Kulturvermittelnde Variablen

Schließlich lassen sich auch die verwendeten kulturvermittelnden Variablen kritisch kommentieren. Prinzipiell ist die Berücksichtigung von kulturvermittelnden Variablen unerlässlich und stellt eine der Stärken der Arbeit dar. Aber die Variablen der KFB weisen Schwächen auf, die in zukünftigen Untersuchungen berücksichtigt werden sollten. Erstens ist die Äquivalenz der deutschen und chilenischen KFB-Version auf Itemebene problematisch (HKFB Task Force, 2010), was die Vergleichbarkeit der Mittelwerte einschränkt. Zweitens werden die KFB-Variablen anhand von Rating-Skalen eingeschätzt, weshalb die Mittelwerte durch kulturelle Unterschiede in Skalenbenutzungstendenzen (Smith & Fischer, 2008; van Herk, Poortinga & Verhallen, 2004) und Referenzgruppen (Heine et al., 2002) konfundiert sein können. Anhand der Daten der Weltwertestudie (World Values Survey Association, 2009) lässt sich beispielsweise zeigen, dass Deutsche im Vergleich zu Personen aus anderen Nationen eher dazu neigen, mit einer Aussage in Fragebögen nicht einverstanden zu sein – unabhängig vom Inhalt der Aussage (Zimmermann, 2009, 2010a). Drittens beziehen sich die KFB-Variablen vor allem auf Werte, Ziele und Einstellungen *der Person selbst*. Auch die stärker auf den sozialen Kontext bezogene Variable der familiären Normgebundenheit wurde anhand der Itemformulierungen „personalisiert“. Dies ist vor dem Hintergrund einer aktuellen Studie ungünstig, in der nicht die persönliche Wertschätzung bestimmter Verhaltensweisen, sondern die wahrgenommene Häufigkeit der Verhaltensweisen in der eigenen Kultur („descriptive norms“) psychologische Unterschiede zwischen Amerikanern und Südkoreanern erklären konnte (Shteynberg, Gelfand & Kim, 2009). Die Autoren konnten zudem nachweisen, dass sich Amerikaner selbst als kollektivistischer beschreiben als ihre soziale

Umgebung, während sich Südkoreaner selbst als weniger kollektivistisch beschreiben als ihre soziale Umgebung. Das legt den Schluss nahe, dass Personen kulturübergreifend „prefer to think of themselves as possessing those attitudes and values that their society is missing the most“ (Shteynberg et al., 2009, S. 65). Schließlich ist viertens mit Matsumoto (2006) daran zu erinnern, dass Fragebögen nur die verbalisierte, bewusste und häufig sozial erwünschte Sicht auf kulturelle Aspekte erfassen („cultural worldviews“), während ihnen das kulturspezifische alltägliche Verhalten entgeht („cultural practices“). Die Verwendung der KFB-Variablen ist ein wichtiger Bestandteil der vorliegenden Arbeit, aber sie greift aus den genannten Gründen zu kurz. In zukünftigen Studien des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs sollten die KFB-Variablen um kulturvermittelnde Variablen ergänzt werden, die stärker auf Unterschiede im *kulturellen Kontext* abzielen und die für methodische Artefakte weniger anfällig sind. Außerdem sollten parallel *nicht-kulturelle* Variablen wie Persönlichkeitsunterschiede erhoben werden, um Alternativerklärungen besser ausschließen zu können (Matsumoto & Yoo, 2006).

8.3 Ausblick

Beeinflusst Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben? In der Hauptstudie ergab sich auf Skalenebene der interessante Befund, dass Depression in Deutschland mit einem submissiven Selbsterleben einhergeht, in Chile aber nicht. Auf Itemebene ließ sich dieser Interaktionseffekt weiter präzisieren: Depressive Patienten aus Deutschland erlebten es als besonders typisch, Einflussnahme auf andere zu vermeiden, sich selbst klein zu machen und sich von anderen abzuschotten. Depressive Patienten aus Chile erlebten es als besonders typisch, sich anderen aufzudrängen und zu widersetzen. Diese Portraitierung macht deutlich, dass Depression in Deutschland und Chile vermutlich mit einer unterschiedlichen interpersonalen Dynamik assoziiert ist. Allerdings konnten diese Unterschiede nicht durch kulturvermittelnde Variablen erklärt werden. Aufgrund der geringen Teststärke und

mangelnder Depressionsdiagnostik muss offen bleiben, ob die gefundenen Unterschiede durch *kulturelle* Faktoren wie z.B. Unterschiede im Selbstbild und oder in familiärer Normgebundenheit oder durch *klinische* Faktoren wie z.B. Unterschiede in Chronizität oder Komorbidität zustande kamen.

Es gehört zum Wesen explorativer Studien, dass sie keine abschließenden Antworten liefern, sondern neue Mittel und Wege erschließen. Der wissenschaftliche Beitrag dieser Arbeit besteht deshalb nicht allein in der Feststellung, dass sich depressive Patienten in Deutschland und Chile in ihrem selbsteingeschätzten Beziehungsverhalten unterscheiden. Die Arbeit enthält eine Reihe von Bausteinen und Werkzeugen, die für andere Forschungsprojekte nützlich sein können. Hierzu gehört beispielsweise das empirische Review zu IIP-Studien an klinisch depressiven Patienten (siehe Tabelle 1, Seite 33), die Metaanalyse zum Zusammenhang von independentem bzw. interdependentem Selbstbild und Depression (siehe Kapitel 4.4.3), das Review zu Unterschieden zwischen Deutschland und Chile hinsichtlich der KFB-Variablen (siehe Kapitel 4.4 bis 4.6), die Entwicklung eines formalen Modells zur kulturpsychologischen Erklärung von Interaktionseffekten auf psychologische Zielvariablen (siehe Kapitel 4.8) und die Pilotstudie zum Einfluss von Kultur auf die emotionale Reaktivität gegenüber interpersonalen Stressoren (siehe Kapitel 6). Der wichtigste Beitrag der Arbeit besteht vermutlich in der Entwicklung des Beziehungsmuster-Q-Sort (siehe Kapitel 3.3). Der BQS gibt der OPD-Beziehungsachse eine forschungstauglichere Form und eröffnet damit einen neuen Spielraum an Forschungs- und Anwendungsmöglichkeiten. Es bleibt zu hoffen, dass diese Bausteine und Werkzeuge in zukünftigen Arbeiten verwendet oder weiterentwickelt werden.

9 Zusammenfassung

Hintergrund: Depressive Störungen gehen damit einher, dass Personen sich und andere negativ wahrnehmen. Über diese negative Wahrnehmungstendenz hinaus hat das depressive Beziehungserleben einen spezifischen interpersonalen Gehalt: Depressive Personen suchen auf exzessive Weise nach Bestätigung und erleben sich anderen gegenüber eher submissiv. Außerdem erleben sie ihre Mitmenschen wenig unterstützend und eher kritisch und ablehnend. Diese Befunde basieren fast ausnahmslos auf Studien an nordamerikanischen oder mitteleuropäischen Stichproben. In der vorliegenden Arbeit werden depressive Patienten und Kontrollpersonen aus Deutschland und Chile hinsichtlich ihres dysfunktionalen Beziehungserlebens verglichen. Die explorative Fragestellung lautet, ob Kultur das depressionsspezifische Beziehungserleben beeinflusst und welche kulturvermittelnden Prozesse dafür verantwortlich sind.

Methode: Vor der Prüfung der Hauptfragestellung wurden theoretische, konzeptuelle und empirische Vorarbeiten durchgeführt. Hierzu gehören (a) ein empirisches Review zu interpersonalen Variablen und Depression, (b) die Entwicklung eines Q-Sort-Instruments („Beziehungsmuster-Q-Sort“; OPD-BQS) zur Erfassung dysfunktionalen Beziehungserlebens, (c) eine empirische geleitete Auswahl von Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugungen und familiärer Normgebundenheit als potentiell kulturvermittelnden Wirkmechanismen, (d) die Entwicklung eines formalen Modells zur Prüfung des kulturvermittelnden Effekts, (e) die empirische Konstruktion von BQS-Subskalen zur Erfassung von individuellen Unterschieden im dysfunktionalen Erleben von Nähe und Macht ($n = 12$) und (f) die empirische Untersuchung der Bedeutungsäquivalenz der BQS-Items in Deutschland und Chile ($n = 406$). In der Hauptstudie wurde der BQS mit jeweils 15 depressiven Patienten und 15 Kontrollpersonen aus Deutschland und Chile durchgeführt. Parallel wurden Daten zu

Depressivität (BDI; Beck et al., 1961) sowie Selbstbild, Geschlechtsrollenüberzeugungen und familiärer Normgebundenheit (KFB; Freund et al., im Druck) erhoben. Durch die Bildung von „matched samples“ wurde sichergestellt, dass es zwischen deutschen und chilenischen Teilnehmern hinsichtlich Depressivität und soziodemographischen Variablen keine bedeutsamen Unterschiede gab.

Ergebnisse: Auf BQS-Skalenebene zeigte sich, dass depressive Patienten im Vergleich zu Kontrollpersonen (a) sich und anderen insgesamt mehr dysfunktionale interpersonale Verhaltensweisen zuschreiben und (b) andere als besonders autokratisch erleben. Hinsichtlich des interpersonalen Selbsterlebens ergab sich der erwartete Interaktionseffekt von Nation und Depression. Demnach geht Depression in Deutschland mit einem submissiven Selbsterleben einhergeht, in Chile aber nicht. Auf Itemebene ließ sich dieser Interaktionseffekt weiter präzisieren: Depressive Patienten aus Deutschland erlebten es als besonders typisch, Einflussnahme auf andere zu vermeiden, sich selbst klein zu machen und sich von anderen abzuschotten. Depressive Patienten aus Chile erlebten es als besonders typisch, sich anderen aufzudrängen und zu widersetzen. Allerdings konnten diese Unterschiede nicht durch kulturvermittelnde Variablen erklärt werden.

Diskussion: Die Ergebnisse legen nahe, dass depressive Störungen in Deutschland und Chile mit einer unterschiedlichen interpersonalen Dynamik assoziiert sind. Daher lassen sich die Befunde an nordamerikanischen und mitteleuropäischen Stichproben nicht auf Chile verallgemeinern. Aufgrund der geringen Teststärke und fehlender SKID-Diagnostik muss allerdings offen bleiben, ob die gefundenen Unterschiede durch kulturelle Faktoren wie z.B. Unterschiede im Selbstbild und in familiärer Normgebundenheit oder durch klinische Faktoren wie z.B. Unterschiede in Chronizität und Komorbidität zustande kommen.

10 Literaturverzeichnis

- Abela, J. R. Z., Webb, C. A., Wagner, C., Ho, M.-H. R. & Adams, P. (2006). The role of self-criticism, dependency, and hassles in the course of depressive illness: A multiwave longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32 (3), 328-338.
- Abela, J. R. Z., Auerbach, R. P., Sarin, S. & Lakdawalla, Z. (2009). Core beliefs and history of Major Depressive Episodes in currently non-depressed university students. *Cognitive Therapy and Research*, 33 (1), 50-58.
- Acton, G. S. & Revelle, W. (2002). Interpersonal personality measures show circumplex structure based on new psychometric criteria. *Journal of Personality Assessment*, 79 (3), 446-471.
- Aguilar, M. L., Kaiser, R. T., Murray, C. B. & Ozer, D. J. (1998). Validation of an adjective Q-Sort as a measure of the Big Five personality structure. *Journal of Black Psychology*, 24 (2), 145-163.
- Aichberger, M. C., Schouler-Ocak, M., Rapp, M. A. & Heinz, A. (2008). Transkulturelle Aspekte der Depression. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 51 (4), 436-442.
- Akiskal, H. S. & McKinney, W. T. (1973). Depressive disorders: Toward a unified hypothesis: Clinical, experimental, genetic, biochemical, and neurophysiological data are integrated. *Science*, 182 (4107), 20-29.
- Albani, C., Geyer, M., Kächele, H. & Pokorny, D. (2003). Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. *Psychotherapeut*, 48 (6), 388-402.
- Alden, L. E. & Bieling, P. J. (1996). Interpersonal convergence of personality constructs in dynamic and cognitive models of depression. *Journal of Research in Personality*, 30 (1), 60-75.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S. & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55 (3), 521-536.
- Allen, N. B. & Badcock, P. B. T. (2006). Darwinian models of depression: A review of evolutionary accounts of mood and mood disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30 (5), 815-826.
- Allen, N. B. & Badcock, P. B. T. (2003). The social risk hypothesis of depressed mood: evolutionary, psychosocial, and neurobiological perspectives. *Psychological Bulletin*, 129 (6), 887-913.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Panzarella, C. & Rose, D. T. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (1), 145-156.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Smith, J. M., Gibb, B. E. & Neeren, A. M. (2006). Role of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: Mediation by cognitive vulnerability to depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9 (1), 23-64.
- Al-Modallal, H., Peden, A. & Anderson, D. (2008). Impact of physical abuse on adulthood depressive symptoms among women. *Issues in Mental Health Nursing*, 29 (3), 299-314.

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4. Aufl.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amitay, O. A., Mongrain, M. & Fazaa, N. (2008). Love and control: Self-criticism in parents and daughters and perceptions of relationship partners. *Personality and Individual Differences*, 44 (1), 75-85.
- Andrade, L., Caraveo-anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W. et al. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (1), 3-21.
- Andrew, B., Hawton, K., Fagg, J. & Westbrook, D. (1993). Do psychosocial factors influence outcome in severely depressed female psychiatric in-patients? *The British Journal of Psychiatry*, 163 (6), 747-754.
- Andrews, B. (1995). Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 104 (2), 277-285.
- Andrews, J. D. (1989). Psychotherapy of depression: A self-confirmation model. *Psychological Review*, 96 (4), 576-607.
- Andrews, P. W. & Thomson, J. A. (2009). The bright side of being blue: Depression as an adaptation for analyzing complex problems. *Psychological Review*, 116 (3), 620-654.
- Arbeitskreis OPD. (1996). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik: Grundlagen und Manual*. Bern: Huber.
- Arbeitskreis OPD. (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2: Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Huber.
- Arnault, D. S., Sakamoto, S. & Moriwaki, A. (2005). The association between negative self-descriptions and depressive symptomology: Does culture make a difference? *Archives of Psychiatric Nursing*, 19 (2), 93-100.
- Arnow, B. A., Manber, R., Blasey, C., Klein, D. N., Blalock, J. A., Markowitz, J. C. et al. (2003). Therapeutic reactance as a predictor of outcome in the treatment of chronic depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (6), 1025-1035.
- Asendorpf, J. B. & van Aken, M. A. (1999). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality prototypes in childhood: Replicability, predictive power, and the trait-type issue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (4), 815-832.
- Ayduk, O., Downey, G. & Kim, M. (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27 (7), 868-877.
- Azocar, F., Areán, P., Miranda, J. & Muñoz, R. F. (2001). Differential item functioning in a Spanish translation of the Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (3), 355-365.
- Bancila, D. & Mittelmark, M. B. (2009). Measuring interpersonal stress with the Bergen Social Relationships Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 25 (4), 260-265.
- Barber, J. P., Foltz, C. & Weinryb, R. M. (1998). The Central Relationship Questionnaire: Initial report. *Journal of Counseling Psychology*, 45 (2), 131-142.
- Barnett, P. A. & Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104 (1), 97-126.

- Baron, H. (1996). Strengths and limitations of ipsative measurement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69 (1), 49-56.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Barrett, M. S. & Barber, J. P. (2007). Interpersonal profiles in major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (3), 247-66.
- Barry, D. T. & Beitel, M. (2006). Sex role ideology among East Asian Immigrants in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (4), 512-517.
- Beach, S. R. H. & O'Leary, K. D. (1992). Treating depression in the context of marital discord: Outcome and predictors of response of marital therapy versus cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 23 (4), 507-528.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett (Hrsg.), *Treatment of depression. Old controversies and new approaches* (American psychopathological association series, S. 265–290). New York: Raven.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8 (1), 77-100.
- Beck, R., Robbins, M., Taylor, C. & Baker, L. (2001). An examination of sociotropy and excessive reassurance seeking in the prediction of depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23 (2), 101-105.
- Becker, P. & Mohr, A. (2005). Psychometrische Argumente für die Verwendung untransformierter Skalenwerte im Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34 (3), 205-214.
- Bem, D. J. & Funder, D. C. (1978). Predicting more of the people more of the time: Assessing the personality of situations. *Psychological Review*, 85 (6), 485-501.
- Benazon, N. R. & Coyne, J. C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology*, 14 (1), 71-79.
- Bengston, P. L. & Grotevant, H. D. (1999). The Individuality and Connectedness Q-sort: A measure for assessing individuality and connectedness in dyadic relationships. *Personal Relationships*, 6 (2), 213-225.
- Benjamin, L. S. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, 81 (5), 392-425.
- Benjamin, L. S. (1996). A clinician-friendly version of the Interpersonal Circumplex: Structural Analysis of Social Behavior (SASB). *Journal of Personality Assessment*, 66 (2), 248-266.
- Benjamin, L. S. (2003). *Interpersonal reconstructive therapy: Promoting change in nonresponders*. New York: Guilford Press.
- Benjamin, L. S. (2005). Interpersonal theory of personality disorders: The Structural Analysis of Social Behavior and Interpersonal Reconstructive Therapy. In M. F. Lenzenweger & J.

- F. Clarkin (Hrsg.), *Major theories of personality disorder*. 2. Aufl. (S. 157-230). New York: Guilford Press.
- Benjamin, L. S., Rothweiler, J. C. & Critchfield, K. L. (2006). The use of structural analysis of social behavior (SASB) as an assessment tool. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 83-109.
- Berge, J. F. M. ten. (1999). A legitimate case of component analysis of ipsative measures, and partialling the mean as an alternative to ipsatization. *Multivariate Behavioral Research*, 34 (1), 89-102.
- Bernet, C. Z. & Stein, M. B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depression and Anxiety*, 9 (4), 169-174.
- Bernieri, F. J., Zuckerman, M., Koestner, R. & Rosenthal, R. (1994). Measuring person perception accuracy: Another look at self-other agreement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 (4), 367-378.
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H. & Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications* (2. Aufl.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Best, D. L. & Thomas, J. J. (2004). Cultural diversity and cross-cultural perspectives. In A. H. Eagly, A. E. Beall & R. J. Sternberg (Hrsg.), *The psychology of gender*. 2. Aufl. (S. 296–327). New York: Guilford Press.
- Beuke, C. J., Fischer, R. & McDowall, J. (2003). Anxiety and depression: Why and how to measure their separate effects. *Clinical Psychology Review*, 23 (6), 831-848.
- Bieling, P. J. & Alden, L. E. (2001). Sociotropy, autonomy, and the interpersonal model of depression: An integration. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (2), 167-184.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A. & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66 (3), 241-258.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C. & Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37 (2), 50-59.
- Bifulco, A., Kwon, J., Jacobs, C., Moran, P. M., Bunn, A. & Beer, N. (2006). Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41 (10), 796-805.
- Biglan, A., Rothlind, J., Hops, H. & Sherman, L. (1989). Impact of distressed and aggressive behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 98 (3), 218-228.
- Birgenheir, D. G., Pepper, C. M. & Johns, M. (2010). Excessive reassurance seeking as a mediator of sociotropy and negative interpersonal life events. *Cognitive Therapy and Research*, 34 (2), 188-195.
- Birtchnell, J. (1993). *How humans relate: A new interpersonal theory*. Human evolution, behavior, and intelligence. Westport, Conn: Praeger.
- Birtchnell, J. & Evans, C. (2004). The Person's Relating to Others Questionnaire (PROQ2). *Personality and Individual Differences*, 36 (1), 125-140.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29 (10), 7-157.

- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression. *Psychoanalytic Psychology*, 9 (2), 157-190.
- Blatt, S. J. & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12 (5), 527-562.
- Blatt, S., Zuroff, D., Hawley, L. & Auerbach, J. (2010). Predictors of sustained therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 20 (1), 37-54.
- Block, J. (1956). A comparison of the forced and unforced Q-sorting procedures. *Educational and Psychological Measurement*, 16 (4), 481-493.
- Block, J. (1957). A comparison between ipsative and normative ratings of personality. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 54 (1), 50-54.
- Block, J. (1960). On the number of significant findings to be expected by chance. *Psychometrika*, 25 (4), 369-380.
- Block, J. (1961). *The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research*. Springfield: C.C. Thomas.
- Block, J. (2008). *The Q-sort in character appraisal: Encoding subjective impressions of persons quantitatively*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Block, J. H., Gjerde, P. F. & Block, J. H. (1991). Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year-olds: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (5), 726-738.
- Bodenmann, G., Cina, A. & Schwerzmann, S. (2001). Individuelle und dyadische Copingressourcen bei Depressiven. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 30 (3), 194-203.
- Bodenmann, G., Schwerzmann, S. & Cina, A. (2000). Kritische Lebensereignisse und Alltagsstress bei Depressiven und Remittierten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 48 (1), 1-17.
- Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R. H., Widmer, K., Gabriel, B., Meuwly, N. et al. (2008). Effects of coping-oriented couples therapy on depression: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (6), 944-54.
- Böker, H., Schopper, C., Straub, M., Himmighoffen, H., Endrass, J., Küchenhoff, B. et al. (2007). Automutilistisches Verhalten bei Patientinnen mit affektiven Störungen: Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und Affektregulation mittels Operationalisierter Psychodynamischer Diagnostik (OPD). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 57 (8), 319-327.
- Boland, R. J. & Keller, M. B. (2009). Course and outcome of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. 2. Aufl. (S. 23-43). New York, NY: Guilford Press.
- Boldt, E. D. (1978). Structural tightness and cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 9 (2), 151-165.
- Bond, M. H. (1998). Social psychology across cultures: Two ways forward. In J. G. Adair, D. Bélanger & K. L. Dion (Hrsg.), *Social, personal, and cultural aspects* (Advances in psychological science, S. 137-150). Hove: Psychology Press.

- Bond, M. H. & Tedeschi, J. T. (2001). Polishing the jade: A modest proposal for improving the study of social psychology across cultures. In D. Matsumoto (Hrsg.), *The handbook of culture and psychology* (S. 309–324). Oxford: Oxford University Press.
- Bond, M. H., Leung, K., Au, A., Tong, K.-K., Reimel Carrasquel, S. de, Murakami, F. et al. (2004). Culture-level dimensions of social axioms and their correlates across 41 cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35 (5), 548-570.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to meta-analysis*. Chichester: Wiley.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (6. Aufl.). Springer-Lehrbuch. Heidelberg: Springer.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bos, E. H., Bouhuys, A. L., Geerts, E., van Os, T. & Ormel, J. (2007). Stressful life events as a link between problems in nonverbal communication and recurrence of depression. *Journal of Affective Disorders*, 97 (1-3), 161-169.
- Bradley, M. M. & Lang, P. J. (2000). Measuring emotion: Behavior, feeling, and physiology. In R. D. Lane & L. Nadel (Hrsg.), *Cognitive neuroscience of emotion* (Series in affective science, S. 242–276). Oxford: Oxford University Press.
- Bradley, M. M. & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: The self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25 (1), 49-59.
- Brakemeier, E.-L., Normann, C. & Berger, M. (2008). Ätiopathogenese der unipolaren Depression. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 51 (4), 379-391.
- Bresnahan, M. J., Levine, T. R., Shearman, S. M., Lee, S. Y., Park, C.-Y. & Kiyomiya, T. (2005). A multimethod multitrait validity assessment of self-construal in Japan, Korea, and the United States. *Human Communication Research*, 31 (1), 33-59.
- Brogan, D. & Kutner, N. G. (1976). Measuring sex-role orientation: A normative approach. *Journal of Marriage and the Family*, 38 (1), 31.
- Brown, G. W., Harris, T. O. & Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: A patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25 (01), 7.
- Buhrke, R. A. (1988). Factor dimensions across different measures of sex role ideology. *Sex Roles*, 18 (5-6), 309-321.
- Burton, E., Stice, E. & Seeley, J. R. (2004). A prospective test of the stress-buffering model of depression in adolescent girls: No support once again. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (4), 689-697.
- Butler, J. M. & Haigh, G. V. (1954). Changes in the relation between self-concepts and ideal concepts consequent upon client-centered counseling. In C. R. Rogers & R. F. Dymond (Hrsg.), *Psychotherapy and personality change* (S. 55–75). Chicago: University of Chicago Press.
- Campbell, D. T. (1961). The mutual methodological relevance of anthropology and psychology. In F. L. Hsu (Hrsg.), *Psychological anthropology* (S. 333–352). Homewood, IL: Dorsey.

- Cano, A. & O'Leary, K. D. (2000). Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68* (5), 774-781.
- Carragher, N., Adamson, G., Bunting, B. & McCann, S. (2009). Subtypes of depression in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders, 113* (1-2), 88-99.
- Caspi, A., Block, J., Block, J. H., Klopp, B., Lynam, D., Moffitt, T. E. et al. (1992). A "common-language" version of the California Child Q-Set for personality assessment. *Psychological Assessment, 4* (4), 512-523.
- Cattell, R. B. (1944). Psychological measurement: normative, ipsative, interactive. *Psychological Review, 51* (5), 292-303.
- Chan, D. K.-S., Gelfand, M. J., Triandis, H. C. & Tzeng, O. (1996). Tightness-looseness revisited: Some preliminary analyses in Japan and the United States. *International Journal of Psychology, 31* (1), 1-12.
- Chau, P. M. & Milling, L. S. (2006). Impact of dysphoria and self-consciousness on perceptions of social competence: Test of the depressive realism hypothesis. *Clinical Psychologist, 10* (3), 99-108.
- Chentsova-Dutton, Y. E. & Tsai, J. L. (2009). Understanding depression across cultures. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression. 2. Aufl.* (S. 363–385). New York, NY: Guilford Press.
- Chentsova-Dutton, Y. E., Chu, J. P., Tsai, J. L., Rottenberg, J., Gross, J. J. & Gotlib, I. H. (2007). Depression and emotional reactivity: Variation among Asian Americans of East Asian descent and European Americans. *Journal of Abnormal Psychology, 116* (4), 776-785.
- Cheung, R. Y. M. & Park, I. J. K. (2010). Anger suppression, interdependent self-construal, and depression among Asian American and European American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16* (4), 517-525.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment, 6* (4), 284-290.
- Cierpka, M., Grande, T., Stasch, M., Oberbracht, C., Schneider, W., Schüssler, G. et al. (2001). Zur Validität der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). *Psychotherapeut, 46* (2), 122-133.
- Coates, D. & Wortman, C. B. (1980). Depression maintenance and interpersonal control. In A. Baum & J. E. Singer (Hrsg.), *Advances in environmental psychology Vol. 2* (S. 149-182). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cogswell, A., Alloy, L., Karpinski, A. & Grant, D. (2010). Assessing dependency using self-report and indirect measures: Examining the significance of discrepancies. *Journal of Personality Assessment, 92* (4), 306-316.
- Cogswell, A., Alloy, L. B. & Spasojevic, J. (2006). Neediness and interpersonal life stress: Does congruency predict depression? *Cognitive Therapy and Research, 30* (4), 427-443.
- Cohen, A. B. (2009). Many forms of culture. *American Psychologist, 64* (3), 194-204.
- Cohen, D. (2007). Methods in cultural psychology. In S. Kitayama & D. Cohen (Hrsg.), *Handbook of cultural psychology* (S. 196–236). New York: Guilford Press.

- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: Nominal scale agreement provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychological Bulletin*, 70 (4), 213-220.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G. & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3. Aufl.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, L. H., Gunthert, K. C., Butler, A. C., O'Neill, S. C. & Tolpin, L. H. (2005). Daily affective reactivity as a prospective predictor of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73 (6), 1687-1714.
- Colvin, C. R. (1993). "Judgable" people: Personality, behavior, and competing explanations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (5), 861-873.
- Comminos, A. & Grenyer, B. F. S. (2007). The influence of interpersonal factors on the speed of recovery from major depression. *Psychotherapy Research*, 17 (2), 230-239.
- Conradi, H. J. & Jonge, P. de. (2009). Recurrent depression and the role of adult attachment: A prospective and a retrospective study. *Journal of Affective Disorders*, 116 (1-2), 93-99.
- Conroy, D. E. & Pincus, A. L. (2006). A comparison of mean partialing and dual-hypothesis testing to evaluate stereotype effects when assessing profile similarity. *Journal of Personality Assessment*, 86 (2), 142-149.
- Constantine, M. G., Gainor, K. A., Ahluwalia, M. K. & Berkel, L. A. (2003). Independent and interdependent self-construals, individualism, collectivism, and harmony control in African Americans. *Journal of Black Psychology*, 29 (1), 87-101.
- Constantino, M. J., Manber, R., DeGeorge, J., McBride, C., Ravitz, P., Zuroff, D. C. et al. (2008). Interpersonal styles of chronically depressed outpatients: Profiles and therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45 (4), 491-506.
- Cota, A. A. & Xinaris, S. (1993). Factor structure of the Sex-Role Ideology Scale: Introducing a short form. *Sex Roles*, 29 (5-6), 345-358.
- Coxon, A. P. M. (1999). *Sorting data: Collection and analysis*. Sage university papers, Quantitative applications in the social sciences: Bd. 127. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Coyne, J. C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 39 (1), 28-40.
- Coyne, J. C. (1999). Thinking interactionally about depression: A radical restatement. In T. E. Joiner & J. C. Coyne (Hrsg.), *The interactional nature of depression. Advances in interpersonal approaches* (S. 365–392). Washington, DC: American Psychological Association.
- Coyne, J. C. & Whiffen, V. E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy-self-criticism. *Psychological Bulletin*, 118 (3), 358-378.
- Coyne, J. C., Thompson, R. & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of Family Psychology*, 16 (1), 26-37.

- Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B., Greden et al. (1987). Living with a depressed person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (3), 347-352.
- Coyne, J. C., Burchill, S. A. L. & Stiles, W. B. (1991). An interactional perspective on depression. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Hrsg.), *Handbook of social and clinical psychology. The health perspective* (Pergamon general psychology series, S. 327–349). New York: Pergamon Press.
- Critchfield, K. L. & Benjamin, L. S. (2008). Internalized representations of early interpersonal experience and adult relationships: A test of copy process theory in clinical and non-clinical settings. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 71 (1), 71-92.
- Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., Temes, C. M., Elkin, I. & Gallop, R. (2010). Interpersonal accuracy of interventions and the outcome of cognitive and interpersonal therapies for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (3), 420-428.
- Cronbach, L. J. (1953). Correlations between persons as a research tool. In O. H. Mowrer (Hrsg.), *Psychotherapy. Theory and Research* (S. 376–388). New York: Ronald.
- Cronbach, L. J. (1955). Processes affecting scores on "understanding of others" and "assumed similarity". *Psychological Bulletin*, 52 (3), 177-193.
- Cross, S. E., Bacon, P. L. & Morris, M. L. (2000). The relational-interdependent self-construal and relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (4), 791-808.
- Cross, S. E. & Madson, L. (1997). Models of the self: Self-construals and gender. *Psychological Bulletin*, 122 (1), 5-37.
- Cunningham, M. R., Barbee, A. P. & Druen, P. B. (1997). Social allergens and the reactions that they produce: Escalation of annoyance and disgust in love and work. In R. M. Kowalski (Hrsg.), *Aversive interpersonal behaviors* (The Plenum series in social/clinical psychology, S. 189–214). New York: Plenum Press.
- Cunningham, M. R., Shamblen, S. R., Barbee, A. P. & Ault, L. K. (2005). Social allergies in romantic relationships: Behavioral repetition, emotional sensitization, and dissatisfaction in dating couples. *Personal Relationships*, 12 (2), 273-295.
- Daley, S. E. & Hammen, C. L. (2002). Depressive symptoms and close relationships during the transition to adulthood: Perspectives from dysphoric women, their best friends, and their romantic partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (1), 129-141.
- Davidson, K. W., MacGregor, M., Johnson, E. A., Woody, E. Z. & Chaplin, W. F. (2004). The relation between defense use and adaptive behavior. *Journal of Research in Personality*, 38 (2), 105-129.
- Davidson, W. B. & Logan, S. M. (1998). The development and validation of a brief Q-sort measure of personality, the Angelo Q-Set. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 35 (2), 18-26.
- Davila, J. (2001). Refining the association between excessive reassurance seeking and depressive symptoms: The role of related interpersonal constructs. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20 (4), 538-559.
- Davila, J., Stroud, C. B. & Starr, L. R. (2009). Depression in couples and families. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. 2. Aufl. (S. 467–491). New York, NY: Guilford Press.

- Davis, S. N. & Greenstein, T. N. (2009). Gender ideology: Components, predictors, and consequences. *Annual Review of Sociology*, 35 (1), 87-105.
- Dobson, K. S. (1989). Real and perceived interpersonal responses to subclinically anxious and depressed targets. *Cognitive Therapy and Research*, 13 (1), 37-47.
- Dobson, K. S. & Dozois, D. J. A. (Hrsg.). (2008). *Risk factors in depression*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Donoso-Maluf, F. (2006). Chile: New bottle, old wine. In J. Georgas, J. W. Berry, F. J. R. van de Vijver, Ç. Kağitçibaşı & Y. H. Poortinga (Hrsg.), *Families across cultures. A 30-nation psychological study* (S. 293–302). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dozois, D. J. A. (2007). Stability of negative self-structures: A longitudinal comparison of depressed, remitted, and nonpsychiatric controls. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (4), 319-338.
- Duggan, C., Sham, P., Minne, C., Lee, A. & Murray, R. (1998). Quality of parenting and vulnerability to depression: results from a family study. *Psychological Medicine*, 28 (1), 185-191.
- Dunkley, D. M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M. & McGlashan, T. H. (2009). Self-criticism versus neuroticism in predicting depression and psychosocial impairment for 4 years in a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 50 (4), 335-346.
- Dunlap, W. & Cornwell, J. (1994). Factor analysis of ipsative measures. *Multivariate Behavioral Research*, 29 (1), 115-126.
- Eaton, W. W., Shao, H., Nestadt, G., Lee, B. H., Bienvenu, O. J. & Zandi, P. (2008). Population-based study of first onset and chronicity in Major Depressive Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 65 (5), 513-520.
- Eberhart, N. K. & Hammen, C. L. (2010). Interpersonal style, stress, and depression: An examination of transactional and diathesis-stress models. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29 (1), 23-38.
- Eberhart, N. K. & Hammen, C. L. (2006). Interpersonal predictors of onset of depression during the transition to adulthood. *Personal Relationships*, 13 (2), 195-206.
- Edwards, A. L. (1955). Social desirability and Q sorts. *Journal of Consulting Psychology*, 19 (6), 462.
- Edwards, J. R. & Lambert, L. S. (2007). Methods for integrating moderation and mediation: A general analytical framework using moderated path analysis. *Psychological Methods*, 12 (1), 1-22.
- Ehrenberg, A. (2004). *Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurter Beiträge zur Soziologie und Sozialphilosophie: Bd. 6. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Eid, M. & Diener, E. (2001). Norms for experiencing emotions in different cultures: Inter- and intranational differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81 (5), 869-885.
- Enns, M. W. & Cox, B. J. (2005). Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (5), 541-553.
- Essau, C. A. & Sasagawa, S. (2008). Parental psychopathology and parenting style attachment as risk factors of depression. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Hrsg.), *Risk factors in depression* (S. 343–361). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.

- Fidell, L. S. & Tabachnick, B. G. (2003). Preparatory data analysis. In J. A. Schinka & W. F. Velicer (Hrsg.), *Research methods in psychology* (Handbook of psychology, S. 115–141). Hoboken, NJ: Wiley.
- Fiedler, F. E. (1951). A method of objective quantification of certain countertransference attitudes. *Journal of Clinical Psychology*, 7 (2), 101-107.
- Fiedler, F. E. & Senior, K. (1952). An exploratory study of unconscious feeling reactions in fifteen patient-therapist pairs. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47 (2, Suppl), 446-453.
- Fiedler, P., Backenstraß, M., Kronmüller, K. & Mundt, C. (1998). Eheleiche Interaktion und das Rückfallrisiko depressiver Patienten: Eine Strukturanalyse ehelicher Beziehungsmuster mittels SASB. *Verhaltenstherapie*, 8 (1), 4-13.
- Fischer, L., Brauns, D. & Belschak, F. (Hrsg.). (2002). *Zur Messung von Emotionen in der angewandten Forschung: Analysen mit den SAMs - Self-Assessment-Manikin*. Beiträge zur Wirtschaftspsychologie: Bd. 4. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Fiske, A. P. (2002). Using individualism and collectivism to compare cultures - A critique of the validity and measurement of the constructs: Comment on Oyserman et al. (2002). *Psychological Bulletin*, 128 (1), 78-88.
- Fournier, M. A. (2009). Adolescent hierarchy formation and the social competition theory of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28 (9), 1144-1172.
- Freedland, K. E. & Carney, R. M. (2009). Depression and medical illness. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. 2. Aufl. (S. 113–141). New York, NY: Guilford Press.
- Freund, H., Zimmermann, J., Pfeiffer, N., Conradi, A., Hunger, C., Riedel, F. et al. (im Druck). Wie lässt sich der Einfluss von Kultur auf Erleben und Verhalten messen?: Konzeptuelle und empirische Einführung einer multidimensionalen Kultur-Fragebogenbatterie. *Diagnostica*.
- Friedlmeier, W., Schäfermeier, E., Vasconcellos, V. & Trommsdorff, G. (2008). Self-construal and cultural orientation as predictors for developmental goals: A comparison between Brazilian and German caregivers. *European Journal of Developmental Psychology*, 5 (1), 39-67.
- Friemel, S., Bernert, S., Angermeyer, M. C. & König, H.-H. (2005). Die direkten Kosten von depressiven Erkrankungen in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*, 32 (3), 113-121.
- Fritz, M. S. & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18 (3), 233-239.
- Funder, D. C. & Furr, R. M. (2000). The Riverside Behavioral Q-sort: A tool for the description of social behavior. *Journal of Personality*, 68 (3), 451-489.
- Furr, R. M. (2008). A framework for profile similarity: Integrating similarity, normativeness, and distinctiveness. *Journal of Personality*, 76 (5), 1267-1316.
- Furr, R. M. & Funder, D. C. (1998). A multimodal analysis of personal negativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (6), 1580-1591.
- Fydrich, T., Renneberg, B., Schmitz, B. & Wittchen, H.-U. (1997). *SKID-II. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse II: Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Gabbard, G. O. & Bennett, T. J. (2006). Psychoanalytic and psychodynamic psychotherapy for depression and dysthymia. In D. J. Stein, D. J. Kupfer & A. F. Schatzberg (Hrsg.), *The*

- American Psychiatric Publishing textbook of mood disorders* (S. 389-404). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Gallo, L. C., Smith, T. W. & Ruiz, J. M. (2003). An interpersonal analysis of adult attachment style: Circumplex descriptions, recalled developmental experiences, self-representations and interpersonal functioning in adulthood. *Journal of Personality*, 71 (2), 141-181.
- Gara, M. A., Woolfolk, R. L., Cohen, B. D. & Goldston, R. B. (1993). Perception of self and other in major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (1), 93-100.
- Geerts, E., van Os, T. & Gerlsma, C. (2009). Nonverbal communication sets the conditions for the relationship between parental bonding and the short-term treatment response in depression. *Psychiatry Research*, 165 (1-2), 120-127.
- Gelfand, M. J., Nishii, L. H. & Raver, J. L. (2006). On the nature and importance of cultural tightness-looseness. *Journal of Applied Psychology*, 91 (6), 1225-1244.
- Georgas, J. & Berry, J. W. (1995). An ecocultural taxonomy for cross-cultural psychology. *Cross-Cultural Research*, 29 (2), 121-157.
- Georgas, J., Berry, J. W., van de Vijver, F. J. R., Kağitçibaşı, Ç. & Poortinga, Y. H. (Hrsg.). (2006). *Families across cultures: A 30-nation psychological study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C. & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154 (4), 478-485.
- Gerlsma, C., Emmelkamp, P. M. G. & Arrindell, W. A. (1990). Anxiety, depression, and perception of early parenting: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 10 (3), 251-277.
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Rose, D. T., Whitehouse, W. G., Donovan, P. et al. (2001). History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (4), 425-446.
- Gilbert, P. (2004). Depression: A biopsychosocial, integrative, and evolutionary approach. In M. Power (Hrsg.), *Mood disorders. A handbook of science and practice* (S. 99-142). Chichester: Wiley.
- Gilbert, P. (2006). Evolution and depression: Issues and implications. *Psychological Medicine*, 36 (3), 287-297.
- Glick, P., Fiske, S. T., Mladinic, A., Saiz, J. L., Abrams, D., Masser, B. et al. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: Hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (5), 763-775.
- Glick, P. & Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (3), 491-512.
- Goering, P. N., Lancee, W. J. & Freeman, S. J. (1992). Marital support and recovery from depression. *The British Journal of Psychiatry*, 160 (1), 76-82.
- Goodman, S. H. & Brand, S. R. (2009). Depression and early adverse experiences. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. 2. Aufl. (S. 249-274). New York, NY: Guilford Press.
- Gorski, J. & Young, M. A. (2002). Sociotropy/autonomy, self-construal, response style, and gender in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 32 (3), 463-478.

- Gotlib, I. H. & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. The Wiley series in clinical psychology. Oxford: Wiley.
- Gotlib, I. H. & Whiffen, V. E. (1989). Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of Abnormal Psychology*, 98 (1), 23-30.
- Gotlib, I. H. & Lee, C. M. (1989). The social functioning of depressed patients: A longitudinal assessment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8 (3), 223-237.
- Gotlib, I. H. & Whiffen, V. E. (1991). The interpersonal context of depression: Implications for theory and research. In W. H. Jones & D. Perlman (Hrsg.), *Advances in Personal Relationships, Vol. 3* (S. 177-206). London: Jessica Kingsley.
- Grace, S. L. & Cramer, K. L. (2003). The elusive nature of self-measurement: The Self-Construct Scale versus the Twenty Statements Test. *The Journal of Social Psychology*, 143 (5), 649-668.
- Grande, T. (2007). Wie stellen sich Konflikt und Struktur in Beziehungen dar? *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 53 (2), 144-162.
- Grande, T., Burgmeier-Lohse, M., Cierpka, M., Dahlbender, R. W., Davies-Osterkamp, S., Frevert, G. et al. (1997). Die Beziehungssachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) – Konzept und klinische Anwendung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 43, 280-296.
- Grande, T., Rudolf, G. & Jakobsen, T. (2004). Beziehungsdynamische Fallformulierung, Fokusbildung und Interventionsplanung auf der Grundlage der OPD-Beziehungsdiagnostik. In R. W. Dahlbender, P. Buchheim & G. Schüssler (Hrsg.), *Lernen an der Praxis. OPD und die Qualitätssicherung in der psychodynamischen Psychotherapie* (S. 95-112). Bern: Huber.
- Grande, T., Dahlbender, R. W., Schauenburg, H., Stasch, M. & Cierpka, M. (2005). Neue Möglichkeiten der Diagnostik dysfunktionaler Beziehungen – die Beziehungssachse der OPD-2. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 51 (4), 403-418.
- Green, B. F. (1980). Note on Bem and Funder's scheme for scoring Q sorts. *Psychological Review*, 87 (2), 212-214.
- Greenfield, P. M., Keller, H., Fuligni, A. & Maynard, A. (2003). Cultural pathways through universal development. *Annual Review of Psychology*, 54 (1), 461-490.
- Grinker, R. R., Miller, J., Sabshin, M., Nunn, R. & Nunnally, J. C. (1961). *The phenomena of depressions*. New York, NY: Hoeber.
- Gross, S., Stasch, M., Schmal, H., Hillenbrand, E. & Cierpka, M. (2007). Changes in the mental representations of relational behavior in depressive patients. *Psychotherapy Research*, 17 (5), 522-534.
- Grosse Holtforth, M., Altenstein, D., Schneider, C. & Caspar, F. (2009). *Interpersonal styles of depressed patients as perceived by significant others and their change in psychotherapy*. Presentation at the 12th annual meeting of Society for Interpersonal Theory and Research (SITAR), Toronto.
- Grupo de Trabajo OPD. (2008). *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2): Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.

- Gudykunst, W. B. & Lee, C. M. (2003). Assessing the validity of self construal scales: A response to Levine et al. *Human Communication Research*, 29 (2), 253-274.
- Gudykunst, W. B., Matsumoto, Y., Ting-Toomey, S., Nishida, T., Kim, K. & Heyman, S. (1996). The influence of cultural individualism-collectivism, self construals, and individual values on communication styles across cultures. *Human Communication Research*, 22 (4), 510-543.
- Gurtman, M. B. (1992). Construct validity of interpersonal personality measures: The interpersonal circumplex as a nomological net. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (1), 105-118.
- Gurtman, M. B. & Lee, D. L. (2009). Sex differences in interpersonal problems: A circumplex analysis. *Psychological Assessment*, 21 (4), 515-527.
- Gurtman, M. B. & Pincus, A. L. (2003). The circumplex model: Methods and research applications. In J. A. Schinka & W. F. Velicer (Hrsg.), *Research methods in psychology* (Handbook of psychology, S. 407-428). Hoboken, NJ: Wiley.
- Haefel, G. J., Voelz, Z. R. & Joiner, T. E. (2007). Vulnerability to depressive symptoms: Clarifying the role of excessive reassurance seeking and perceived social support in an interpersonal model of depression. *Cognition & Emotion*, 21 (3), 681-688.
- Hagen, E. H. (2003). The bargaining model of depression. In P. Hammerstein (Hrsg.), *Genetic and cultural evolution of cooperation* (S. 95-123). Cambridge, MA: MIT Press.
- Haggerty, G., Hilsenroth, M. J. & Vala-Stewart, R. (2009). Attachment and interpersonal distress: examining the relationship between attachment styles and interpersonal problems in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16 (1), 1-9.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M. & Waterloo, K. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, 34 (4), 368-379.
- Hamm, A. O. & Vaitl, D. (1993). Emotionsinduktion durch visuelle Reize: Validierung einer Stimulationsmethode auf drei Reaktionsebenen. *Psychologische Rundschau*, 44 (3), 143-161.
- Hammen, C. L. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (4), 555-561.
- Hammen, C. L. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1 (1), 293-319.
- Hammen, C. L. (2006). Stress generation in depression: reflections on origins, research, and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (9), 1065-1082.
- Hammen, C. L., Bistricky, S. L. & Ingram, R. E. (2010). Vulnerability to depression in adulthood. In R. E. Ingram & J. M. Price (Hrsg.), *Vulnerability to psychopathology. Risk across the lifespan*. 2. Aufl. (S. 248-281). New York, NY: Guilford Press.
- Hankin, B. L., Kassel, J. D. & Abela, J. R. Z. (2005). Adult attachment dimensions and specificity of emotional distress symptoms: Prospective investigations of cognitive risk and interpersonal stress generation as mediating mechanisms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31 (1), 136-151.
- Hannover, B., Birkner, N. & Pöhlmann, C. (2006). Ideal selves and self-esteem in people with independent or interdependent self-construal. *European Journal of Social Psychology*, 36 (1), 119-133.

- Harb, C. & Smith, P. B. (2008). Self-Construals across cultures: Beyond independence-interdependence. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39 (2), 178-197.
- Hardin, E. E. (2006). Convergent evidence for the multidimensionality of self-construal. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37 (5), 516-521.
- Hardin, E. E. & Leong, F. T. L. (2005). Optimism and pessimism as mediators of the relations between self-discrepancies and distress among Asian and European Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (1), 25-35.
- Hardin, E. E., Leong, F. T. L. & Bhagwat, A. A. (2004). Factor structure of the Self-Construal Scale revisited: Implications for the multidimensionality of self-construal. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35 (3), 327-345.
- Harris, E. C. & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 170 (3), 205-228.
- Hartkamp, N. & Franz, M. (2007). STOP-D - Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie depressiver Patientinnen: Ein multizentrisches Forschungsprojekt. *Psychodynamische Psychotherapie: Forum der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie*, 6 (3), 119-130.
- Hasin, D. S., Goodwin, R. D., Stinson, F. S. & Grant, B. F. (2005). Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 62 (10), 1097-1106.
- Hautzinger, M., Linden, M. & Hoffman, N. (1982). Distressed couples with and without a depressed partner: An analysis of their verbal interaction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13 (4), 307-314.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1995). *Beck-Depressions-Inventar (BDI): Testhandbuch* (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Hayes, A. M., Castonguay, L. G. & Goldfried, M. R. (1996). Effectiveness of targeting the vulnerability factors of depression in cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (3), 623-627.
- Heerlein, A., Gabler, G., Chaparro, C., Kraus, A., Richter, P. & Berkau, C. (2000). Comparación psicométrica transcultural de la depresión mayor entre Chile y Alemania. *Revista médica de Chile*, 128 (6), 613-618.
- Heine, S. J. (2001). Self as cultural product: An examination of East Asian and North American selves. *Journal of Personality*, 69 (6), 881-905.
- Heine, S. J., Lehman, D. R., Peng, K. & Greenholtz, J. (2002). What's wrong with cross-cultural comparisons of subjective Likert scales?: The reference-group effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 903-918.
- Helson, R. (1971). Women mathematicians and the creative personality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36 (2), 210-220.
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (1), 58-65.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105 (2), 276-280.

- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100* (1), 98-101.
- Hicks, L. E. (1970). Some properties of ipsative, normative, and forced-choice normative measures. *Psychological Bulletin, 74* (3), 167-184.
- Hill, C. R. & Safran, J. D. (1994). Assessing interpersonal schemas: Anticipated responses of significant others. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13* (4), 366-379.
- Hinrichsen, G. A. & Emery, E. E. (2005). Interpersonal factors and late-life depression. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12* (3), 264-275.
- HKFB Task Force (2010, Januar). *The HKFB in Germany and Chile*. Präsentation beim Interkulturellen Kolloquium, Santiago de Chile.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Cross-cultural research and methodology series: Bd. 5. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2. Aufl.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hokanson, J. E. & Rubert, M. P. (1991). Interpersonal factors in depression. In D. G. Gilbert & J. J. Connolly (Hrsg.), *Personality, social skills, and psychopathology. An individual differences approach* (Perspectives on individual differences, S. 157-184). New York, NY: Plenum Press.
- Hokanson, J. E., Hummer, J. T. & Butler, A. C. (1991). Interpersonal perceptions by depressed college students. *Cognitive Therapy and Research, 15* (6), 443-457.
- Holm-Denoma, J. M., Otamendi, A. & Joiner, T. E. (2008). On self-criticism as interpersonally maladaptive. In E. C.-H. Chang (Hrsg.), *Self-criticism and self-enhancement. Theory, research, and clinical implications* (S. 73-86). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hooley, J. M. (2007). Expressed emotion and relapse of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 3* (1), 329-352.
- Hooley, J. M. & Teasdale, J. D. (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: Expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *Journal of Abnormal Psychology, 98* (3), 229-235.
- Hopwood, C. J., Ansell, E. B., Pincus, A. L., Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R. & Roche, M. J. (im Druck). The circumplex structure of interpersonal sensitivities. *Journal of Personality*.
- Horowitz, L. M. (1979). On the cognitive structure of interpersonal problems treated in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47* (1), 5-15.
- Horowitz, L. M. (2004). *Interpersonal foundations of psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Horowitz, L. M., French, R. D., Gani, M. & Lapid, J. S. (1980). The co-occurrence of semantically similar interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48* (3), 413-415.
- Horowitz, L. M., Strauß, B. & Kordy, H. (2000). *Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme. Deutsche Version. Manual*. (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Horowitz, L. M. & Turan, B. (2008). Prototypes and personal templates: Collective wisdom and individual differences. *Psychological Review, 115* (4), 1054-1068.

- House, R. J., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W. & Gupta, V. (Hrsg.). (2004). *Culture, leadership, and organizations: The GLOBE study of 62 societies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Huber, D., Henrich, G. & Klug, G. (2007). The Inventory of Interpersonal Problems (IIP): Sensitivity to change. *Psychotherapy Research*, 17 (4), 474-481.
- Hunger, C. (2010). *Depression, religiousness and spirituality, and culture: Comparisons between Chile and Germany*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Heidelberg. Heidelberg / Santiago de Chile
- Hybels, C. F., Blazer, D. G. & Steffens, D. C. (2005). Predictors of partial remission in older patients treated for major depression: The role of comorbid dysthymia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13 (8), 713-721.
- Inglehart, R. & Norris, P. (2003). *Rising tide: Gender equality and cultural change around the world*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Inglehart, R. & Baker, W. E. (2000). Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65 (1), 19.
- Ingram, R. E. & Hamilton, N. A. (1999). Evaluating precision in the social psychological assessment of depression: Methodological considerations, issues, and recommendations. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18 (2), 160-180.
- Ingram, R. E., Miranda, J. & Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York, NY: Guilford Press.
- Jack, D. C. & Ali, A. (2010). *Silencing the self across cultures: Depression and gender in the social world*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Jacobi, F., Wittchen, H.-U., Höltling, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N. et al. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34 (4), 597-611.
- Jahoda, G. (2007). Kulturkonzepte im Wandel. In G. Trommsdorff & H.-J. Kornadt (Hrsg.), *Theorien und Methoden der kulturvergleichenden Psychologie* (Kulturvergleichende Psychologie, S. 3–25). Göttingen: Hogrefe.
- John, O. P., Cheek, J. M. & Klohnen, E. C. (1996). On the nature of self-monitoring: Construct explication with Q-sort ratings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (4), 763-776.
- Johnson, S. C. (1967). Hierarchical clustering schemes. *Psychometrika*, 32 (3), 241-254.
- Joiner, T. E. (2000). Depression's vicious scree: Self-propagating and erosive processes in depression chronicity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7 (2), 203-218.
- Joiner, T. E. & Coyne, J. C. (Hrsg.). (1999). *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Joiner, T. E., Metalsky, G. I., Katz, J. & Beach, S. R. H. (1999). Depression and excessive reassurance-seeking. *Psychological Inquiry*, 10 (3), 269-278.
- Joiner, T. E. & Katz, J. (1999). Contagion of depressive symptoms and mood: meta-analytic review and explanations from cognitive, behavioral, and interpersonal viewpoints. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6 (2), 149-164.

- Joiner, T. E. & Timmons, K. A. (2009). Depression in its interpersonal context. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. 2. Aufl. (S. 322-339). New York, NY: Guilford Press.
- Joiner, T. E., Alfano, M. S. & Metalsky, G. I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology*, *101* (1), 165-173.
- Jones, A. (1956). Distributions of traits in current Q-sort methodology. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *53* (1), 90-95.
- Jones, E. E., Cumming, J. D. & Horowitz, M. J. (1988). Another look at the nonspecific hypothesis of therapeutic effectiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56* (1), 48-55.
- Joormann, J. & Gotlib, I. H. (2006). Is this happiness I see? Biases in the identification of emotional facial expressions in depression and social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, *115* (4), 705-714.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Maser, J. D., Zeller, P. J., Endicott, J., Coryell, W. et al. (1998). A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar Major Depressive Disorders. *Archives of General Psychiatry*, *55* (8), 694-700.
- Just, N., Abramson, L. Y. & Alloy, L. B. (2001). Remitted depression studies as tests of the cognitive vulnerability hypotheses of depression onset: A critique and conceptual analysis. *Clinical Psychology Review*, *21* (1), 63-83.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). *Family, self, and human development across cultures: Theory and applications* (2. Aufl.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kalin, R. & Tilby, P. J. (1978). Development and validation of a sex-role ideology scale. *Psychological Reports*, *42* (3, Pt 1), 731-738.
- Kalin, R., Heusser, C. & Edwards, J. (1982). Cross-national equivalence of a Sex-Role Ideology Scale. *The Journal of Social Psychology*, *116* (1), 141-142.
- Kalis, B. L. & Bennett, L. F. (1957). The assessment of communication: The relation of clinical improvement to measured changes in communicative behavior. *Journal of Consulting Psychology*, *21* (1), 10-14.
- Kam, C. C.-S. & Bond, M. H. (2009). Emotional reactions of anger and shame to the norm violation characterizing episodes of interpersonal harm. *British Journal of Social Psychology*, *48* (2), 203-219.
- Karasz, A. (2005). Cultural differences in conceptual models of depression. *Social Science & Medicine*, *60* (7), 1625-1635.
- Kashima, E. S. & Hardie, E. A. (2000). The development and validation of the Relational, Individual, and Collective self-aspects (RIC) Scale. *Asian Journal of Social Psychology*, *3* (1), 19-48.
- Katz, J. & Joiner, T. E. (2000). The aversive interpersonal context of depression: Emerging perspectives on depressotypic behavior. In R. M. Kowalski (Hrsg.), *Behaving badly. Aversive behaviors in interpersonal relationships* (S. 117-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keller, H. (2006). Germany: Continuity and change. In J. Georgas, J. W. Berry, F. J. R. van de Vijver, Ç. Kağıtçıbaşı & Y. H. Poortinga (Hrsg.), *Families across cultures. A 30-nation psychological study* (S. 327-335). Cambridge: Cambridge University Press.

- Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O. & Pedersen, N. L. (2006). Personality and major depression: A Swedish longitudinal, population-based twin study. *Archives of General Psychiatry*, *63* (10), 1113-1120.
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O. & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, *60* (8), 789-796.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O. & Prescott, C. A. (2006). Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. *American Journal of Psychiatry*, *163* (1), 115-24.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O. & Prescott, C. A. (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, *159* (7), 1133-45.
- Kerr, N. L. (1998). HARKing: Hypothesizing After the Results are Known. *Personality and Social Psychology Review*, *2* (3), 196-217.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, *74* (1), 5-13.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R. et al. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA : the Journal of the American Medical Association*, *289* (23), 3095-3105.
- Kessler, R. C., Walters, E. E. & Forthofer, M. S. (1998). The social consequences of psychiatric disorders, III: probability of marital stability. *American Journal of Psychiatry*, *155* (8), 1092-1096.
- Kessler, R. C., Akiskal, H. S., Ames, M., Birnbaum, H., Greenberg, P., Hirschfeld, R. M. A. et al. (2006). Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. *American Journal of Psychiatry*, *163* (9), 1561-1568.
- Kiesler, D. J. (1983). The 1982 Interpersonal Circle: A taxonomy for complementarity in human transactions. *Psychological Review*, *90* (3), 185-214.
- Kiesler, D. J. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research: Personality, psychopathology, and psychotherapy*. Wiley series in clinical psychology and personality. New York, NY: Wiley.
- Kirkpatrick, C. (1936). The construction of a belief-pattern scale for measuring attitudes toward feminism. *The Journal of Social Psychology*, *7*, 421-437.
- Kirmayer, L. J. & Jarvis, G. E. (2006). Depression across cultures. In D. J. Stein, D. J. Kupfer & A. F. Schatzberg (Hrsg.), *The American Psychiatric Publishing textbook of mood disorders* (S. 699–715). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Kitayama, S., Duffy, S. & Uchida, Y. (2007). Self as cultural mode of being. In S. Kitayama & D. Cohen (Hrsg.), *Handbook of cultural psychology* (S. 136–174). New York: Guilford Press.
- Kitayama, S., Mesquita, B. & Karasawa, M. (2006). Cultural affordances and emotional experience: Socially engaging and disengaging emotions in Japan and the United States. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91* (5), 890-903.

- Kitayama, S., Park, H., Sevincer, A. T., Karasawa, M. & Uskul, A. K. (2009). A cultural task analysis of implicit independence: Comparing North America, Western Europe, and East Asia. *Journal of Personality and Social Psychology, 97* (2), 236-255.
- Klein, D. N. (2008). Classification of depressive disorders in the DSM-V: proposal for a two-dimension system. *Journal of Abnormal Psychology, 117* (3), 552-560.
- Klein, D. N., Arnow, B. A., Barkin, J. L., Dowling, F., Kocsis, J. H., Leon, A. C. et al. (2009). Early adversity in chronic depression: clinical correlates and response to pharmacotherapy. *Depression and Anxiety, 26* (8), 701-710.
- Klein, D. N., Schwartz, J. E., Santiago, N. J., Vivian, D., Vocisano, C., Castonguay, L. G. et al. (2003). Therapeutic alliance in depression treatment: Controlling for prior change and patient characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71* (6), 997-1006.
- Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the "new cross-cultural psychiatry". *Social Science & Medicine, 11* (1), 3-9.
- Kleinman, A. M. (1982). Neurasthenia and depression: A study of somatization and culture in China. *Culture, Medicine and Psychiatry, 6* (2), 117-190.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J. & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York, NY: Basic Books.
- Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S. & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development, 64* (1), 231.
- Kohrt, B. A., Kunz, R. D., Baldwin, J. L., Koirala, N. R., Sharma, V. D. & Nepal, M. K. (2005). "Somatization" and "comorbidity": A study of jhum-jhum and depression in rural Nepal. *Ethos, 33* (1), 125-147.
- Kolstad, A. & Horpestad, S. (2009). Self-construal in Chile and Norway: Implications for cultural differences in individualism and collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 40* (2), 275-281.
- Kovacs, M. & Beck, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *American Journal of Psychiatry, 135* (5), 525-533.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S. & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry, 54* (4), 337-343.
- Krueger, R. F., Chentsova-Dutton, Y. E., Markon, K. E., Goldberg, D. & Ormel, J. (2003). A cross-cultural study of the structure of comorbidity among common psychopathological syndromes in the general health care setting. *Journal of Abnormal Psychology, 112* (3), 437-447.
- Krupnick, J. L., Sotsky, S. M., Simmens, S. & Moyer, J. (1996). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64* (3), 532-539.
- Kühnen, U. & Hannover, B. (2003). Kultur, Selbstkonzept und Kognition. *Zeitschrift für Psychologie, 211* (4), 212-224.
- Kuppens, P., Ceulemans, E., Timmermann, M. E., Diener, E. & Kim-Prieto, C. (2006). Universal intracultural and intercultural dimensions of the recalled frequency of emotional experience. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 37* (5), 491-515.

- Kurth, R. A., Pokorny, D., Kriebel, R., Paar, G. H. & Dahlbender, R. W. (1999). Selbsteinschätzung von Beziehungsmustern. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 4, 321-337.
- Kurth, R. A., Pokorny, D., Körner, A. & Geyer, M. (2002). Der Beziehungs-Muster-Fragebogen (BeMus): Validierung anhand einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 52, 179-188.
- Kwan, V. S. Y., Bond, M. H. & Singelis, T. M. (1997). Pancultural explanations for life satisfaction: Adding relationship harmony to self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (5), 1038-1051.
- Lakey, B. & Cronin, A. (2008). Low social support and major depression: Research, theory and methodological issues. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Hrsg.), *Risk factors in depression* (S. 385-408). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Lam, A. G. & Zane, N. W. S. (2004). Ethnic differences in coping with interpersonal stressors: A test of self-construals as cultural mediators. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35 (4), 446-459.
- Lang, P. J. (1980). Behavioral treatment and bio-behavioral assessment: Computer applications. In J. B. Sidowski, J. H. Johnson & T. A. Williams (Hrsg.), *Technology in mental health care delivery systems* (S. 119-137). Norwood, NJ: Ablex.
- Lara, M. E. & Klein, D. N. (1999). Psychosocial processes underlying the maintenance and persistence of depression Implications for understanding chronic depression. *Clinical Psychology Review*, 19 (5), 553-570.
- Lara, M. E., Leader, J. & Klein, D. N. (1997). The association between social support and course of depression: Is it confounded with personality? *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (3), 478-482.
- Leader, J. B. & Klein, D. N. (1996). Social adjustment in dysthymia, double depression and episodic major depression. *Journal of Affective Disorders*, 37 (2-3), 91-101.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality: A functional theory and methodology for personality evaluation*. New York, NY: Ronald.
- Leising, D., Stadler, K., Grande, T. & Rudolf, G. (2000). *Lassen sich intrapsychische Konflikte anhand unterschiedlicher "Leitaffekte" unterscheiden? Eine Validierungsstudie zur OPD-Achse III*. Poster präsentiert auf der Tagung OPD in research and practice, Ulm.
- Leskelä, U., Melartin, T., Rytsälä, H., Sokero, P., Lestelä-Mielonen, P. & Isometsä, E. (2008). The influence of major depressive disorder on objective and subjective social support: a prospective study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 (12), 876-883.
- Levine, T. R., Bresnahan, M. J., Park, H. S., Lapinski, M. K., Wittenbaum, G. M., Shearman, S. M. et al. (2003). Self-construal scales lack validity. *Human Communication Research*, 29 (2), 210-252.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Hrsg.), *The psychology of depression. Contemporary theory and research* (The series in clinical psychology, S. 157-185). Oxford: Wiley.
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H., Teri, L. & Hautzinger, M. (1985). An integrative theory of depression. In S. P. Reiss & R. R. Bootzin (Hrsg.), *Theoretical issues in behavior therapy* (S. 331-359). New York: Academic Press.

- Lewinsohn, P. M., Mischel, W., Chaplin, W. & Barton, R. (1980). Social competence and depression: The role of illusory self-perceptions. *Journal of Abnormal Psychology*, 89 (2), 203-212.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N. & Gotlib, I. H. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults. *American Journal of Psychiatry*, 157 (10), 1584-1591.
- Liu, F. F. & Goto, S. G. (2007). Self-construal, mental distress, and family relations: A mediated moderation analysis with Asian American adolescents. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 13 (2), 134-142.
- Liu, R. T. & Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30 (5), 582-593.
- Liu, R. T., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Iacoviello, B. M. & Whitehouse, W. G. (2009). Emotional maltreatment and depression: prospective prediction of depressive episodes. *Depression and Anxiety*, 26 (2), 174-181.
- Liu, Y.-L. (2003). The mediators between parenting and adolescent depressive symptoms: Dysfunctional attitudes and self-worth. *International Journal of Psychology*, 38 (2), 91-100.
- Locke, K. D. (2010). Circumplex measures of interpersonal constructs. In L. M. Horowitz & S. Strack (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology. Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P. & Anseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157 (2), 98-112.
- Lu, L. & Gilmour, R. (2007). Developing a new measure of independent and interdependent views of the self. *Journal of Research in Personality*, 41 (1), 249-257.
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (Hrsg.). (1990). *Understanding transference: The CCRT method*. New York, NY: Basic Books.
- Luborsky, L., Mark, D., Hole, A. V., Popp, C., Goldsmith, B. & Cacciola, J. (1995). Supportive-expressive dynamic psychotherapy of depression: A time-limited version. In J. P. Barber & P. Crits-Christoph (Hrsg.), *Dynamic therapies for psychiatric disorders (Axis I)* (S. 13-42). New York, NY: Basic Books.
- Lüdtke, O., Robitzsch, A., Trautwein, U. & Köller, O. (2007). Umgang mit fehlenden Werten in der psychologischen Forschung: Probleme und Lösungen. *Psychologische Rundschau*, 58 (2), 103-117.
- Lumley, M. N. & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31 (5), 639-657.
- Luyten, P., Blatt, S. J., van Houdenhove, B. & Corveleyn, J. (2006). Depression research and treatment: are we skating to where the puck is going to be? *Clinical Psychology Review*, 26 (8), 985-99.
- Luyten, P., Blatt, S. J. & Corveleyn, J. (2005). The convergence among psychodynamic and cognitive-behavioral theories of depression: Theoretical overview. In J. Corveleyn, P. Luyten & S. J. Blatt (Hrsg.), *The theory and treatment of depression. Towards a dynamic interactionism model* (67-94). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Luyten, P., Corveleyn, J. & Blatt, S. J. (2005). The convergence among psychodynamic and cognitive-behavioral theories of depression: A critical review of empirical research. In J. Corveleyn, P. Luyten & S. J. Blatt (Hrsg.), *The theory and treatment of depression. Towards a dynamic interactionism model* (S. 95–135). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Maciejewski, P. K. & Mazure, C. M. (2006). Fear of criticism and rejection mediates an association between childhood emotional abuse and adult onset of Major Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 30 (1), 105-122.
- MacKinnon, D. P., Fritz, M. S., Williams, J. & Lockwood, C. M. (2007). Distribution of the product confidence limits for the indirect effect: Program PRODCLIN. *Behavior Research Methods*, 39 (3), 384-389.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J. & Fritz, M. S. (2007). Mediation Analysis. *Annual Review of Psychology*, 58 (1), 593-614.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and Anxiety*, 27 (7), 631-642.
- Marcus, D. K. & Nardone, M. E. (1992). Depression and interpersonal rejection. *Clinical Psychology Review*, 12 (4), 433-449.
- Markus, H. R. & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98 (2), 224-253.
- Markus, H. R. & Kitayama, S. (2010). Cultures and selves: A cycle of mutual constitution. *Perspectives on Psychological Science*, 5 (4), 420-430.
- Marsella, A. J. & Kaplan, A. (2002). Cultural considerations for understanding, assessing, and treating depressive experience and disorders. In M. A. Reinecke & M. R. Davison (Hrsg.), *Comparative treatments of depression* (Springer series on comparative treatments for psychological disorders, S. 47–78). New York: Springer.
- Marshall, M. B., Zuroff, D. C., McBride, C. & Bagby, R. M. (2008). Self-criticism predicts differential response to treatment for major depression. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (3), 231-244.
- Marshall, T. C. (2008). Cultural differences in intimacy: The influence of gender-role ideology and individualism-collectivism. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25 (1), 143-168.
- Marston, E. G., Hare, A. & Allen, J. P. (2010). Rejection sensitivity in late adolescence: Social and emotional sequelae. *Journal of Research on Adolescence*, 20 (4), 959-982.
- Matsumoto, D. (1999). Culture and self: An empirical assessment of Markus and Kitayama's theory of independent and interdependent self-construals. *Asian Journal of Social Psychology*, 2 (3), 289-310.
- Matsumoto, D. (2006). Culture and cultural worldviews: Do verbal descriptions about culture reflect anything other than verbal descriptions of culture? *Culture & Psychology*, 12 (1), 33-62.
- Matsumoto, D. & Yoo, S. H. (2006). Toward a new generation of cross-cultural research. *Perspectives on Psychological Science*, 1 (3), 234-250.
- McCabe, S. B. & Gotlib, I. H. (1993). Interactions of couples with and without a depressed spouse: Self-report and observations of problem-solving situations. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10 (4), 589-599.

- McCormick, C. C. & Goldberg, L. R. (1997). Two at a time is better than one at a time: Exploiting the horizontal aspects of factor representations. In R. Plutchik & H. R. Conte (Hrsg.), *Circumplex models of personality and emotions* (S. 103–132). Washington, DC: American Psychological Association.
- McCrae, R. R., Terracciano, A., Costa, P. T. & Ozer, D. J. (2006). Person-factors in the California Adult Q-Set: closing the door on personality trait types? *European Journal of Personality*, 20 (1), 29-44.
- McCullough, J. P. (2000). *Treatment for chronic depression: Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP)*. New York: Guilford Press.
- McIntyre, S. M. & Schwartz, R. C. (1998). Therapists' differential countertransference reactions toward clients with major depression or borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (7), 923-931.
- McLeod, J. D., Kessler, R. C. & Landis, K. R. (1992). Speed of recovery from major depressive episodes in a community sample of married men and women. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (2), 277-286.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Mongrain, M. & Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (6), 705-713.
- Mongrain, M., Lubbers, R. & Struthers, W. (2004). The power of love: Mediation of rejection in roommate relationships of dependents and self-critics. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30 (1), 94-105.
- Monroe, S. M., Slavich, G. M. & Georgiades, K. (2009). The social environment and life stress in depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. 2. Aufl. (S. 340–360). New York, NY: Guilford Press.
- Monsen, J. T., Lippe, A. L. von der, Havik, O. E., Halvorsen, M. S. & Eilertsen, D. E. (2007). Validation of the SASB introject surface in a Norwegian clinical and nonclinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 88 (2), 235-245.
- Moran, G., Neufeld Bailey, H. & DeOliveira, C. A. (2008). The roots of depression in early attachment experiences. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Hrsg.), *Risk factors in depression* (S. 289–316). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Moran, P. M., Bifulco, A., Ball, C., Jacobs, C. & Benaim, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: I. Developing a new interview scale. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66 (3), 213-240.
- Morgan-Lopez, A. A. & MacKinnon, D. P. (2006). Demonstration and evaluation of a method for assessing mediated moderation. *Behavior Research Methods*, 38 (1), 77-87.
- Muller, D., Judd, C. M. & Yzerbyt, V. Y. (2005). When moderation is mediated and mediation is moderated. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89 (6), 852-863.
- Na, J., Grossmann, I., Varnum, M. E. W., Kitayama, S., Gonzalez, R. & Nisbett, R. E. (2010). Cultural differences are not always reducible to individual differences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107 (14), 6192-6197.
- Nauck, B. (2007). Familiensystem und Kultur. In G. Trommsdorff & H.-J. Kornadt (Hrsg.), *Theorien und Methoden der kulturvergleichenden Psychologie* (Kulturvergleichende Psychologie, S. 407–486). Göttingen: Hogrefe.

- Neto, F. & Mullet, E. (2004). Personality, self-esteem, and self-construal as correlates of forgivingness. *European Journal of Personality*, 18 (1), 15-30.
- Nettle, D. (2004). Evolutionary origins of depression: A review and reformulation. *Journal of Affective Disorders*, 81 (2), 91-102.
- Neumann, E. & Tress, W. (2007). Enge Beziehungen in Kindheit und Erwachsenenalter aus der Sicht der Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens (SASB) und der Bindungstheorie. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 57 (03/04), 145-153.
- Neumann, R., Steinhäuser, N. & Roeder, U.-R. (2009). How self-construal shapes emotion: Cultural differences in the feeling of pride. *Social Cognition*, 27 (2), 327-337.
- Nezlek, J. B., Hampton, C. P. & Shean, G. D. (2000). Clinical depression and day-to-day social interaction in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 109 (1), 11-19.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Friedman, J. & Lee, M. (2009). Assessment of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. 2. Aufl. (S. 44–68). New York, NY: Guilford Press.
- Nietzel, M. T. & Harris, M. J. (1990). Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clinical Psychology Review*, 10 (3), 279-297.
- Nolan, S. A., Flynn, C. & Garber, J. (2003). Prospective relations between rejection and depression in young adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (4), 745-755.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3 (5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S. & Hilt, L. M. (2009). Gender differences in depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. 2. Aufl. (S. 386–404). New York, NY: Guilford Press.
- Nomura, Y., Wickramaratne, P. J., Warner, V., Mufson, L. & Weissman, M. M. (2002). Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: Ten-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41 (4), 402-409.
- Norasakkunkit, V. & Kalick, S. M. (2002). Culture, ethnicity, and emotional distress measures: The role of self-construal and self-enhancement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33 (1), 56-70.
- Nuevo, R., Dunn, G., Dowrick, C., Vázquez-Barquero, J. L., Casey, P., Dalgard, O. S. et al. (2009). Cross-cultural equivalence of the Beck Depression Inventory: A five-country analysis from the ODIN study. *Journal of Affective Disorders*, 114 (1-3), 156-162.
- O'Connor, B. P. (2010). Social allergens. In L. M. Horowitz & S. Strack (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology. Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Oerter, R. (2007). Werte, Werthaltungen, Valenzen. In G. Trommsdorff & H.-J. Kornadt (Hrsg.), *Theorien und Methoden der kulturvergleichenden Psychologie* (Kulturvergleichende Psychologie, S. 555–614). Göttingen: Hogrefe.
- Okazaki, S. (1997). Sources of ethnic differences between Asian American and White American college students on measures of depression and social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (1), 52-60.

- Okazaki, S. (2000). Asian American and White American differences on affective distress symptoms: Do symptom reports differ across reporting methods? *Journal of Cross-Cultural Psychology, 31* (5), 603-625.
- Okazaki, S. (2002). Cultural variations in self-construal as a mediator of distress and well-being. In K. S. Kurasaki, S. Okazaki & S. Sue (Hrsg.), *Asian American mental health. Assessment theories and methods* (International and cultural psychology series, S. 107–121). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Oliver, L. E. & Whiffen, V. E. (2003). Perceptions of parents and partners and men's depressive symptoms. *Journal of Social and Personal Relationships, 20* (5), 621-635.
- Onishi, M., Gjerde, P. F. & Block, J. (2001). Personality implications of romantic attachment patterns in young adults: A multi-method, multi-informant study. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27* (9), 1097-1110.
- Osgood, C. E., Suci, G. J. & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press.
- Oyserman, D., Coon, H. M. & Kemmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin, 128* (1), 3-72.
- Ozer, D. J. (1993). The Q-sort method and the study of personality development. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey & K. Widaman (Hrsg.), *Studying lives through time. Personality and development* (S. 147–168). Washington, DC: American Psychological Association.
- Painuly, N., Sharan, P. & Mattoo, S. K. (2005). Relationship of anger and anger attacks with depression: a brief review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 255* (4), 215-222.
- Parker, G. (2000). Classifying depression: Should paradigms lost be regained? *American Journal of Psychiatry, 157* (8), 1195-1203.
- Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., Greenwald, S. & Weissman, M. M. (1995). Low parental care as a risk factor to lifetime depression in a community sample. *Journal of Affective Disorders, 33* (3), 173-180.
- Parker, G. & Crawford, J. (2007). A spectrum model for depressive conditions: Extrapolation of the atypical depression prototype. *Journal of Affective Disorders, 103* (1-3), 155-163.
- Pelto, P. J. (1968). The difference between "tight" and "loose" societies. *Transaction, 5*, 37-40.
- Pettit, J. W. & Joiner, T. E. (2006). *Chronic depression: Interpersonal sources, therapeutic solutions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Petty, S. C., Sachs-Ericsson, N. & Joiner, T. E. (2004). Interpersonal functioning deficits: temporary or stable characteristics of depressed individuals? *Journal of Affective Disorders, 81* (2), 115-122.
- Phinney, J. S. & Ong, A. D. (2007). Conceptualization and measurement of ethnic identity: Current status and future directions. *Journal of Counseling Psychology, 54* (3), 271-281.
- Pierce, C. A., Block, R. A. & Aguinis, H. (2004). Cautionary note on reporting eta-squared values from multifactor ANOVA designs. *Educational and Psychological Measurement, 64* (6), 916-924.

- Pincus, A. L., Gurtman, M. B. & Ruiz, M. A. (1998). Structural analysis of social behavior (SASB): Circumplex analyses and structural relations with the interpersonal circle and the five-factor model of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (6), 1629-1645.
- Pincus, A. L., Dickinson, K. A., Schut, A. J., Castonguay, L. G. & Bedics, J. (1999). Integrating interpersonal assessment and adult attachment using SASB. *European Journal of Psychological Assessment*, 15 (3), 206-220.
- Pincus, A. L. & Ansell, E. B. (2003). Interpersonal theory of personality. In T. Millon & M. J. Lerner (Hrsg.), *Personality and social psychology* (Handbook of psychology, S. 209-229). Hoboken, NJ: Wiley.
- Pittman, J. F., Kerpelman, J. L., Lamke, L. K. & Sollie, D. L. (2009). Development and validation of a Q-sort measure of identity processing style: The identity processing style Q-sort. *Journal of Adolescence*, 32 (5), 1239-1265.
- Pokorny, D. & Kurth, R. A. (2005). Zur Validierung eines interpersonalen Zirkumplexmodells mittels "directional statistics". *Diagnostica*, 51 (3), 113-123.
- Polimeni, A.-M., Hardie, E. A. & Buzwell, S. (2000). Homophobia among Australian heterosexuals: The role of sex, gender role ideology, and gender role traits. *Current Research in Social Psychology*, 5 (4).
- Poortinga, Y. H., van de Vijver, F. J. R., Joe, R. C. & van de Koppel, J. M. H. (1987). Peeling the onion called culture: A synopsis. In Ç. Kağitçibaşı (Hrsg.), *Growth and progress in cross cultural psychology* (S. 22-34). Berwyn, PA: Swets North America.
- Posternak, M. A., Solomon, D. A., Leon, A. C., Mueller, T. I., Shea, M. T., Endicott, J. et al. (2006). The naturalistic course of unipolar major depression in the absence of somatic therapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194 (5), 324-329.
- Powers, A. & Westen, D. (2009). Personality subtypes in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50 (2), 164-172.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D. & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42 (1), 185-227.
- Preacher, K. J. & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40 (3), 879-891.
- Price, J., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P. & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *The British Journal of Psychiatry*, 164 (3), 309-315.
- Priel, B. & Shahar, G. (2000). Dependency, self-criticism, social context and distress: comparing moderating and mediating models. *Personality and Individual Differences*, 28 (3), 515-525.
- Raguram, R., Weiss, M. G., Keval, H. & Channabasavanna, S. M. (2001). Cultural dimensions of clinical depression in Bangalore, India. *Anthropology & Medicine*, 8 (1), 31-46.
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41 (1), 203-212.

- Realo, A. & Allik, J. (2002). The nature and scope of intra-cultural variation on psychological dimensions. In International Association for Cross-Cultural Psychology (Hrsg.), *Online readings in psychology and culture* (Band 2, Kapitel 8). <http://orpc.iaccp.org>.
- Reed, L. I., Sayette, M. A. & Cohn, J. F. (2007). Impact of depression on response to comedy: A dynamic facial coding analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 116* (4), 804-809.
- Rehman, U. S., Gollan, J. & Mortimer, A. R. (2008). The marital context of depression: Research, limitations, and new directions. *Clinical Psychology Review, 28* (2), 179-198.
- Reips, U.-D. (2002). Standards for internet-based experimenting. *Experimental Psychology (formerly "Zeitschrift für Experimentelle Psychologie")*, 49 (4), 243-256.
- Reis, S. & Grenyer, B. F. S. (2002). Pathways to anaclitic and introjective depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 75* (4), 445-459.
- Reise, S. & Oliver, C. (1994). Development of a California Q-Set indicator of primary psychopathy. *Journal of Personality Assessment, 62* (1), 130-144.
- Richter, P., Werner, J., Heerlein, A., Kraus, A. & Sauer, H. (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory. *Psychopathology, 31* (3), 160-168.
- Robins, C. J. (1995). Personality–event interaction models of depression. *European Journal of Personality, 9* (5), 367-378.
- Robins, R. W., Hendin, H. M. & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27* (2), 151-161.
- Roeder, U.-R. & Hannover, B. (2002). Kontextabhängigkeit als Dimension der Selbstkonstruktion. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 23* (3), 339-352.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M. & Seeley, J. R. (1990). Are people changed by the experience of having an episode of depression? A further test of the scar hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 99* (3), 264-271.
- Roston, D., Lee, K. A. & Vaillant, G. E. (1992). A Q-Sort approach to identifying defenses. In G. E. Vaillant (Hrsg.), *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researches* (S. 217–233). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ruehlman, L. S. & Karoly, P. (1991). With a little flak from my friends: Development and preliminary validation of the Test of Negative Social Exchange (TENSE). *Psychological Assessment, 3* (1), 97-104.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R. & Westen, D. (2008). Refining the construct of Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry, 165* (11), 1473-1481.
- Russell, J. A. & Mehrabian, A. (1977). Evidence for a three-factor theory of emotions. *Journal of Research in Personality, 11* (3), 273-294.
- Ryder, A. G., Yang, J., Zhu, X., Yao, S., Yi, J., Heine, S. J. et al. (2008). The cultural shaping of depression: Somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America? *Journal of Abnormal Psychology, 117* (2), 300-313.
- Sacco, W. P. & Vaughan, C. A. (2006). Depression and the response of others: A social–cognitive interpersonal process model. In T. E. Joiner, J. S. Brown & J. Kistner (Hrsg.), *The interpersonal, cognitive, and social nature of depression* (S. 101-132). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Sanathara, V. A., Gardner, C. O., Prescott, C. A. & Kendler, K. S. (2003). Interpersonal dependence and major depression: aetiological inter-relationship and gender differences. *Psychological Medicine*, 33 (5), 927-931.
- Sanz, J. & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10 (2), 303-318.
- Sato, T. & McCann, D. (1998). Individual differences in relatedness and individuality: An exploration of two constructs. *Personality and Individual Differences*, 24 (6), 847-859.
- Sato, T. & McCann, D. (2007). Sociotropy–autonomy and interpersonal problems. *Depression and Anxiety*, 24 (3), 153-162.
- Saville, P. & Willson, E. (1991). The reliability and validity of normative and ipsative approaches in the measurement of personality. *Journal of Occupational Psychology*, 64 (3), 219-238.
- Schacht, T. E., Binder, J. L. & Strupp, H. H. (1984). The dynamic focus. In J. L. Binder & H. H. Strupp (Hrsg.), *Psychotherapy in a new key. A guide to time-limited dynamic psychotherapy* (S. 65-109). New York: Basic Books.
- Schacht, T. E. & Henry, W. P. (1994). Modeling recurrent patterns of interpersonal relationship with Structural Analysis of Social Behavior: The SASB-CMP. *Psychotherapy Research*, 4 (3), 208-221.
- Schafer, J. L. & Graham, J. W. (2002). Missing data: Our view of the state of the art. *Psychological Methods*, 7 (2), 147-177.
- Schauenburg, H. (2000). Zum Verhältnis zwischen Bindungsdiagnostik und psychodynamischer Diagnostik. In W. Schneider & H. J. Freyberger (Hrsg.), *Was leistet die OPD? Empirische Befunde und klinische Erfahrungen mit der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik* (S. 196-217). Bern: Huber.
- Schauenburg, H. (2007). Psychodynamische Psychotherapie. In H. Schauenburg & B. Hofmann (Hrsg.), *Psychotherapie der Depression. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis - störungsspezifisch und schulenübergreifend*. 2. Aufl. (Lindauer Psychotherapie-Module). Stuttgart: Thieme.
- Schauenburg, H. (2008). Bindungsaspekte der Depression. In B. Strauß (Hrsg.), *Bindung und Psychopathologie* (S. 81-105). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schauenburg, H., Sammet, I., Rabung, S. & Strack, M. (2001). Zur differentiellen Bedeutung des Gruppenerlebens in der stationären Psychotherapie depressiver Patienten. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 37, 349-364.
- Schauenburg, H., Pekrun, G. & Leibing, E. (1995). Diagnostik interpersonalen Probleme bei depressiven Störungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 43 (3), 200-213.
- Schauenburg, H. & Grande, T. (2010). Interview measures of interpersonal functioning and quality of object relations: The Operationalized Psychodynamic Diagnosis. In L. M. Horowitz & S. Strack (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology. Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Scher, C. D., Ingram, R. E. & Segal, Z. V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 25 (4), 487-510.

- Schmaling, K. & Becker, J. (1991). Empirical studies on the interpersonal relations of adult depressives. In J. Becker & A. Kleinman (Hrsg.), *Psychosocial aspects of depression* (S. 169-185). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schmidt, J. A., Wagner, C. C. & Kiesler, D. J. (1999). Psychometric and circumplex properties of the octant scale Impact Message Inventory (IMI-C): A structural evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (3), 325-334.
- Schmitt, M. & Maes, J. (2000). Vorschlag zur Vereinfachung des Beck-Depressions-Inventars (BDI). *Diagnostica*, 46 (1), 38-46.
- Schneider, W. (2004). Überlegungen zum wissenschaftlichen Stand und zur Entwicklung der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). In R. W. Dahlbender, P. Buchheim & G. Schüssler (Hrsg.), *Lernen an der Praxis. OPD und die Qualitätssicherung in der psychodynamischen Psychotherapie* (S. 269-278). Bern: Huber.
- Schwartz, S. H. (2004). Mapping and interpreting cultural differences around the world. In H. Vinken, J. Soeters & P. Ester (Hrsg.), *Comparing cultures. Dimensions of culture in a comparative perspective* (International studies in sociology and social anthropology, S. 43-73). Leiden: Brill.
- Schwartz, S. H. & Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (3), 550-562.
- Segall, M. H. (1983). On the search for the independent variable in cross-cultural psychology. In S. H. Irvine & J. W. Berry (Hrsg.), *Human assessment and cultural factors* (S. 127-137). New York, NY: Plenum Press.
- Segall, M. H., Lonner, W. J. & Berry, J. W. (1998). Cross-cultural psychology as a scholarly discipline: On the flowering of culture in behavioral research. *American Psychologist*, 53 (10), 1101-1110.
- Segrin, C. (1990). A meta-analytic review of social skill deficits in depression. *Communication Monographs*, 57 (4), 292-308.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20 (3), 379-403.
- Segrin, C. (2004). Concordance on negative emotion in close relationships: Transmission of emotion or assortative mating? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23 (6), 836-856.
- Segrin, C. (2010). Depressive disorders and interpersonal processes. In L. M. Horowitz & S. Strack (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology. Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Segrin, C. & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26 (3), 489-514.
- Segrin, C. & Abramson, L. Y. (1994). Negative reactions to depressive behaviors: A communication theories analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 103 (4), 655-668.
- Segrin, C. & Dillard, J. P. (1992). The interactional theory of depression: A meta-analysis of the research literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11 (1), 43-70.
- Shah, R. & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 188 (1), 19-25.
- Shahar, G., Joiner, T. E., Zuroff, D. C. & Blatt, S. J. (2004). Personality, interpersonal behavior, and depression: co-existence of stress-specific moderating and mediating effects. *Personality and Individual Differences*, 36 (7), 1583-1596.

- Shaver, P. R., Schachner, D. A. & Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31 (3), 343-359.
- Shea, M. T. & Yen, S. (2005). Personality traits/disorders and depression: A summary of conceptual and empirical findings. In M. Rosenbluth, S. H. Kennedy & R. M. Bagby (Hrsg.), *Depression and personality. Conceptual and clinical challenges* (S. 43–64). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Shedler, J. & Westen, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89 (1), 41-55.
- Sherman, R. A. & Funder, D. C. (2009). Evaluating correlations in studies of personality and behavior: Beyond the number of significant findings to be expected by chance. *Journal of Research in Personality*, 43 (6), 1053-1063.
- Shih, J. H. & Eberhart, N. K. (2008). Understanding the impact of prior depression on stress generation: Examining the roles of current depressive symptoms and interpersonal behaviours. *British Journal of Psychology*, 99 (3), 413-426.
- Shteynberg, G., Gelfand, M. J. & Kim, K. (2009). Peering into the "magnum mysterium" of culture: The explanatory power of descriptive norms. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40 (1), 46-69.
- Simon, G. E., Goldberg, D. P., VonKorff, M. & Üstün, T. B. (2002). Understanding cross-national differences in depression prevalence. *Psychological Medicine*, 32 (4), 585-594.
- Simon, G. E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C. & Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *New England Journal of Medicine*, 341 (18), 1329-1335.
- Simpson, J. A. & Rholes, W. S. (2004). Anxious attachment and depressive symptoms: An interpersonal perspective. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Hrsg.), *Adult attachment. Theory, research, and clinical implications* (S. 408-437). New York, NY: Guilford Press.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S. & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (6), 1172-1187.
- Singelis, T. M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 (5), 580-591.
- Singelis, T. M., Triandis, H. C., Bhawuk, D. P. S. & Gelfand, M. J. (1995). Horizontal and vertical dimensions of individualism and collectivism: A theoretical and measurement refinement. *Cross-Cultural Research*, 29 (3), 240-275.
- Singelis, T. M., Yamada, A. M. & Barrio, C. (2006). Metric equivalence of the Bidimensional Acculturation Scale, the Satisfaction With Life Scale, and the Self-Construal Scale across Spanish and English language versions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 28 (2), 231-244.
- Singelis, T. M. & Brown, W. J. (1995). Culture, self, and collectivist communication linking culture to individual behavior. *Human Communication Research*, 21 (3), 354-389.
- Skitka, L. J. & Sargis, E. G. (2006). The internet as psychological laboratory. *Annual Review of Psychology*, 57 (1), 529-555.

- Slavich, G. M., Thornton, T., Torres, L. D., Monroe, S. M. & Gotlib, I. H. (2009). Targeted rejection predicts hastened onset of major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28* (2), 223-243.
- Sloman, L., Gilbert, P. & Hasey, G. (2003). Evolved mechanisms in depression: The role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of Affective Disorders, 74* (2), 107-121.
- Smith, P. B. & Fischer, R. (2008). Acquiescence, extreme response bias and culture: A multilevel analysis. In F. J. R. van de Vijver, D. A. van Hemert & Y. H. Poortinga (Hrsg.), *Multilevel analysis of individuals and cultures* (S. 285–314). New York: Erlbaum.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Hrsg.), *Sociological methodology 1982* (S. 290–312). Washington, DC: American Sociological Association.
- Solomon, D. A., Keller, M. B., Leon, A. C., Mueller, T. I., Lavori, P. W., Shea, M. T. et al. (2000). Multiple recurrences of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry, 157* (2), 229-233.
- Spence, J. T., Helmreich, R. & Stapp, J. (1973). A short version of the Attitudes toward Women Scale (AWS). *Bulletin of the Psychonomic Society, 2* (4), 219-220.
- Stangier, U., Esser, F., Leber, S., Risch, A. K. & Heidenreich, T. (2006). Interpersonal problems in social phobia versus unipolar depression. *Depression and Anxiety, 23* (7), 418-21.
- Starr, L. R. & Davila, J. (2008). Excessive reassurance seeking, depression, and interpersonal rejection: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology, 117* (4), 762-75.
- Stasch, M., Cierpka, M., Hillenbrand, E. & Schmal, H. (2002). Assessing reenactment in inpatient psychodynamic therapy. *Psychotherapy Research, 12* (3), 355-368.
- Stasch, M., Schmal, H., Hillenbrand, E. & Cierpka, M. (2007). Fokuserorientierte Interventionen mit der OPD in der stationären Psychotherapie: Effekte auf Ergebnis und Verlauf der Behandlung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 53* (4), 309-323.
- Stasch, M. & Cierpka, M. (2000). *Changes in patients' perceptions of their interpersonal behavior during inpatient psychotherapy*. Präsentation beim 31th Annual Meeting der Society for Psychotherapy Research (SPR), Chicago.
- Stasch, M. & Cierpka, M. (2006). Umsetzung interpersoneller Therapiefoki mit einem multiprofessionellen Behandlersteam. *Psychotherapeut, 51* (1), 55-63.
- Stasch, M., Cierpka, M., Dahlbender, R. W., Grande, T., Hillenbrand, E., Kraul, A. et al. (2004). OPD und Repräsentation interpersonellen Beziehungsverhaltens: Ein Ansatz zur Konstruktvalidierung. In R. W. Dahlbender, P. Buchheim & G. Schüssler (Hrsg.), *Lernen an der Praxis. OPD und die Qualitätssicherung in der psychodynamischen Psychotherapie* (S. 85-94). Bern: Huber.
- Statistisches Bundesamt. (2010, 11. August). *Hohe Kosten durch Demenz und Depressionen*. Wiesbaden (Pressemitteilung Nr. 280).
- Stephen, T. D. & Harrison, T. M. (1986). Assessing communication style: A new measure. *The American Journal of Family Therapy, 14* (3), 213-234.
- Stephenson, W. (1953). *The study of behavior. Q-technique and its methodology*. Chicago: University of Chicago Press.

- Stewart, L. H. (1958). Manifest anxiety and mother-son identification. *Journal of Clinical Psychology, 14* (4), 382-384.
- Strauß, B., Lobo-Drost, A. & Pilkonis, P. (1999). Einschätzung von Bindungsstilen bei Erwachsenen - erste Erfahrungen mit der deutschen Version einer Prototypenbeurteilung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 47*, 347-364.
- Stuewig, J. & McCloskey, L. A. (2005). The Relation of Child Maltreatment to Shame and Guilt Among Adolescents: Psychological Routes to Depression and Delinquency. *Child Maltreatment, 10* (4), 324-336.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York, NY: Norton.
- Taras, V., Kirkman, B. L. & Steel, P. (2010). Examining the impact of Culture's Consequences: A three-decade, multilevel, meta-analytic review of Hofstede's cultural value dimensions. *Journal of Applied Psychology, 95* (3), 405-439.
- Taylor, D. & Richardson, P. (2005). The psychoanalytic/psychodynamic approach to depressive disorders. In G. O. Gabbard, J. S. Beck & J. Holmes (Hrsg.), *Oxford textbook of psychotherapy* (S. 127-136). New York, NY: Oxford University Press.
- Tenopyr, M. L. (1988). Artifactual reliability of forced-choice scales. *Journal of Applied Psychology, 73* (4), 749-751.
- Thomas, A. & Strauß, B. (2008). Diagnostische Methoden nach dem Interpersonalen Modell der Persönlichkeit. *Klinische Diagnostik und Evaluation, 1* (3), 255-277.
- Thompson, B. (1980). Comparison of two strategies for collecting Q-sort data. *Psychological Reports, 47* (2), 547-551.
- Thompson, B. (2000). Q-technique factor analysis: One variation on the two-mode factor analysis of variables. In L. G. Grimm & P. R. Laurence (Hrsg.), *Reading and understanding MORE multivariate statistics* (S. 207-226). Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. M., Whiffen, V. E. & Aube, J. A. (2001). Does self-silencing link perceptions of care from parents and partners with depressive symptoms? *Journal of Social and Personal Relationships, 18* (4), 503-516.
- Thompson, J. M., Whiffen, V. E. & Blain, M. D. (1995). Depressive symptoms, sex and perceptions of intimate relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 12* (1), 49-66.
- Tilby, P. J. & Kalin, R. (1980). Effects of sex-role deviant lifestyles in otherwise normal persons on the perception of maladjustment. *Sex Roles, 6* (4), 581-592.
- Tousignant, M. & Maldonado, M. (1989). Sadness, depression and social reciprocity in highland Ecuador. *Social Science & Medicine, 28* (9), 899-904.
- Trémeau, F., Malaspina, D., Duval, F., Corrêa, H., Hager-Budny, M., Coin-Bariou, L. et al. (2005). Facial expressiveness in patients with schizophrenia compared to depressed patients and nonpatient comparison subjects. *American Journal of Psychiatry, 162* (1), 92-101.
- Triandis, H. C. (1989). The self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychological Review, 96* (3), 506-520.
- Triandis, H. C. (2007). Culture and psychology: A history of the study of their relationship. In S. Kitayama & D. Cohen (Hrsg.), *Handbook of cultural psychology* (S. 59-76). New York: Guilford Press.

- Triandis, H. C., Marín, G., Lisansky, J. & Betancourt, H. (1984). Simpatía as a cultural script of Hispanics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (6), 1363-1375.
- Troisi, A. & Moles, A. (1999). Gender differences in depression: an ethological study of nonverbal behavior during interviews. *Journal of Psychiatric Research*, 33 (3), 243-250.
- Tsai, J. L., Knutson, B. & Fung, H. H. (2006). Cultural variation in affect valuation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90 (2), 288-307.
- Uebelacker, L. A. & Whisman, M. A. (2005). Relationship beliefs, attributions, and partner behaviors among depressed married women. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (2), 143-154.
- United Nations Statistics Division (UNSD). (2010). *UNdata - a data access system to UN databases*. Verfügbar unter: <http://data.un.org/> [17.12.2010].
- Uskul, A. K., Hynie, M. & Lalonde, R. N. (2004). Interdependence as a mediator between culture and interpersonal closeness for Euro-Canadians and Turks. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35 (2), 174-191.
- Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C. & Murray, C. J. L. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *The British Journal of Psychiatry*, 184 (5), 386-392.
- van de Vijver, F. J. R. & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Cross-cultural psychology series: Bd. 1. Thousand Oaks, CA: Sage.
- van de Vijver, F. J. R. & Poortinga, Y. H. (1997). Towards an integrated analysis of bias in cross-cultural assessment. *European Journal of Psychological Assessment*, 13 (1), 29-37.
- van Hemert, D. A., van de Vijver, F. J. R. & Poortinga, Y. H. (2002). The Beck Depression Inventory as a measure of subjective well-being: A cross-national study. *Journal of Happiness Studies*, 3 (3), 257-286.
- van Herk, H., Poortinga, Y. H. & Verhallen, T. M. M. (2004). Response styles in rating scales: Evidence of method bias in data from six EU countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35 (3), 346-360.
- Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., Saldivia, S., Levav, I. & Torres, S. (2006). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study. *American Journal of Psychiatry*, 163 (8), 1362-1370.
- Vittengl, J. R., Clark, L. A. & Jarrett, R. B. (2003). Interpersonal problems, personality pathology, and social adjustment after cognitive therapy for depression. *Psychological Assessment*, 15 (1), 29-40.
- Vocisano, C., Klein, D. N., Arnou, B. A., Rivera, C., Blalock, J. A., Rothbaum, B. O. et al. (2004). Therapist variables that predict symptom change in psychotherapy with chronically depressed outpatients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41 (3), 255-265.
- Vogt, D. S. & Colvin, C. R. (2003). Interpersonal orientation and the accuracy of personality judgements. *Journal of Personality*, 71 (2), 267-295.
- Wagerman, S. A. & Funder, D. C. (2009). Situations. In P. J. Corr & G. Matthews (Hrsg.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (S. 27-42). Cambridge: Cambridge University Press.
- Walker, W. D., Rowe, R. C. & Quinsey, V. L. (1993). Authoritarianism and sexual aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (5), 1036-1045.

- Wareham, S., Fowler, K. & Pike, A. (2007). Determinants of depression severity and duration in Canadian adults: The moderating effects of gender and social support. *Journal of Applied Social Psychology, 37* (12), 2951-2979.
- Waters, E., Noyes, D. M., Vaughn, B. E. & Ricks, M. (1985). Q-sort definitions of social competence and self-esteem: Discriminant validity of related constructs in theory and data. *Developmental Psychology, 21* (3), 508-522.
- Waters, E. & Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I. Bretherton & E. Waters (Hrsg.), *Growing points of attachment theory and research* (Monographs of the Society for Research in Child Development, S. 41-65). Chicago: University of Chicago Press.
- Watson, P. J. & Andrews, P. W. (2002). Toward a revised evolutionary adaptationist analysis of depression: The social navigation hypothesis. *Journal of Affective Disorders, 72* (1), 1-14.
- Watts, S. & Stenner, P. (2005). Doing Q methodology: Theory, method and interpretation. *Qualitative Research in Psychology, 2* (1), 67-91.
- Weiss, E. L., Longhurst, J. G. & Mazure, C. M. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: Psychosocial and neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry, 156* (6), 816-828.
- Weiss, J. & Sampson, H. (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observations, and empirical research*. New York, NY: Guilford Press.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H.-G. et al. (1996). Cross-national epidemiology of Major Depression and Bipolar Disorder. *JAMA : the Journal of the American Medical Association, 276* (4), 293-299.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D. & Verdeli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry, 163* (6), 1001-1008.
- Westen, D., Muderrisoglu, S., Fowler, C., Shedler, J. & et al. (1997). Affect regulation and affective experience: Individual differences, group differences, and measurement using a Q-sort procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65* (3), 429-439.
- Westen, D. & Shedler, J. (1999a). Revising and assessing axis II, Part I: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry, 156* (2), 258-272.
- Westen, D. & Shedler, J. (1999b). Revising and assessing axis II, Part II: Toward an empirically based and clinically useful classification of personality disorders. *American Journal of Psychiatry, 156* (2), 273-285.
- Westen, D. & Shedler, J. (2007). Personality diagnosis with the Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Integrating clinical and statistical measurement and prediction. *Journal of Abnormal Psychology, 116* (4), 810-822.
- Whiffen, V. E., Foot, M. L. & Thompson, J. M. (2007). Self-silencing mediates the link between marital conflict and depression. *Journal of Social and Personal Relationships, 24* (6), 993-1006.
- Whisman, M. A. (2001). The association between marital dissatisfaction and depression. In S. R. H. Beach (Hrsg.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (S. 3-24). Washington, DC: American Psychological Association.

- Whiting, B. (1976). The problem of the packaged variable. In K. R. Riegel & J. A. Meacham (Hrsg.), *The developing individual in a changing world. Historical and cultural issues* (S. 303–309). Chicago: Aldine.
- Wiggins, J. S. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (3), 395-412.
- Williams, J. E. & Best, D. L. (1990). *Sex and psyche: Gender and self viewed cross-culturally*. Cross-cultural research and methodology series: Bd. 13. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Wittchen, H.-U., Wunderlich, U., Gruschwitz, S. & Zaudig, M. (1997). *SKID-I. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Wood, J. M., Garb, H. N., Nezworski, M. T. & Koren, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure-200 as a basis for modifying DSM personality disorder categories. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (4), 823-836.
- World Health Organization. (1992). *ICD-10. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Genf: World Health Organization.
- World Values Survey Association. (2009). *World Values Survey 1981-2008. Official data file v.20090901*, Aggregate File Producer: ASEP/JDS. Verfügbar unter: <http://www.worldvaluessurvey.org/>.
- Wright, A. G. C., Pincus, A. L., Conroy, D. & Hilsenroth, M. J. (2009). Integrating methods to optimize circumplex description and comparison of groups. *Journal of Personality Assessment*, 91 (4), 311-322.
- Yoon, J. & Lau, A. S. (2008). Maladaptive perfectionism and depressive symptoms among Asian American college students: Contributions of interdependence and parental relations. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14 (2), 92-101.
- York, K. L. & John, O. P. (1992). The four faces of Eve: A typological analysis of women's personality at midlife. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3), 494-508.
- Youngren, M. A. & Lewinsohn, P. M. (1980). The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 89 (3), 333-341.
- Zentner, M. & Renaud, O. (2007). Origins of adolescents' ideal self: An intergenerational perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (3), 557-574.
- Zimmermann, J. (2009, Mai). *Cultural differences between Germany and Chile: Empirical findings based on the World Values Survey (WVS) database 2006*. Präsentation beim Interkulturellen Kolloquium, Heidelberg.
- Zimmermann, J. (2010, Januar). *What are the psychological implications of being German vs. Chilean? Selected findings from previous studies*. Öffentlicher Vortrag beim Interkulturellen Kolloquium, Santiago de Chile.
- Zimmermann, J. (2010, Juli). *Interpersonale Implikationen der HKFB-Dimensionen: Ein Ansatz zur Konstruktvalidierung*. Präsentation beim Interkulturellen Kolloquium, Heidelberg.
- Zimmermann, J., Fink, I., Patis, S., Stasch, M., Grande, T., Schauenburg, H. et al. (2011, März). *Reliabilität und Validität des Beziehungsmuster-Q-Sorts (OPD-BQS)*. Präsentation beim Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen.

- Zimmermann, J., Stasch, M., Hunger, C., Rost, R., Grande, T., Schauenburg, H. et al. (2009, Juni). *Can you see what I see? Tapping into the discrepancy between patients' and observers' interpersonal problem descriptions using a Q-sort approach*. Präsentation beim 40th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR), Santiago de Chile.
- Zimmermann, J., Barros, P., Dagnino, P. & Cierpka, M. (2010, November). *Emotional reactions to interpersonal stressors: A matter of personality or culture?* Poster präsentiert auf der Konferenz "Intercultural aspects of mental disorders", Heidelberg.
- Zimmermann, J., Ehrental, J. C., Hörz, S., Rentrop, M., Rost, R., Schauenburg, H. et al. (2010). Neue Validierungsstudien zur Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2). *Psychotherapeut*, 55 (1), 69-73.
- Zlotnick, C., Kohn, R., Keitner, G. & Della Grotta, S. A. (2000). The relationship between quality of interpersonal relationships and major depressive disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders*, 59 (3), 205-215.
- Zuroff, D. C., Fournier, M. A. & Moskowitz, D. S. (2007). Depression, perceived inferiority, and interpersonal behavior: Evidence for the Involuntary Defeat Strategy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26 (7), 751-778.
- Zuroff, D. C., Mongrain, M. & Santor, D. A. (2004). Conceptualizing and measuring personality vulnerability to depression: comment on Coyne and Whiffen (1995). *Psychological Bulletin*, 130 (3), 489-511.
- Zuroff, D. C. & Fitzpatrick, D. K. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Personality and Individual Differences*, 18 (2), 253-265.

11 Anhang

Materialien zum Beziehungsmuster-Q-Sort (deutsch)	1
Materialien zum Beziehungsmuster-Q-Sort (spanisch)	22
Kultur-Fragebogenbatterie (deutsch)	43
Kultur-Fragebogenbatterie (spanisch)	50
Beck-Depressions-Inventar (deutsch)	57
Beck-Depressions-Inventar (spanisch)	59

Beziehungsmuster-Q-Sort (OPD-BQS)

Materialien zur Selbsteinschätzungsversion BQS-A

*Zitation: Zimmermann, J., Stasch, M., Grande, T. & Cierpka, M. (2008).
Beziehungsmuster-Q-Sort (OPD-BQS). Unveröffentlichtes Forschungs-
instrument, Universität Heidelberg.*

Kontakt: johannes.zimmermann@psychologie.uni-heidelberg.de

Nr.	OPD-Itemkern	OPD-Thema	BQS-Infinitivformulierung
1	viel Freiraum lassen	Freiraum lassen	sich bei anderen zu sehr heraushalten oder anderen zu viel Freiraum lassen
2	Einflussnahme vermeiden	Andere anleiten	anderen gegenüber nicht bestimmt genug auftreten oder zu wenig von anderen fordern
3	idealisieren	Andere anerkennen	andere überschätzen oder idealisieren
4	sehr entschuldigen	Verantwortlich machen	andere nicht genug zur Verantwortung ziehen oder die Schuld anderer herunterspielen
5	mit Zuneigung bedrängen	Zuneigung zeigen	andere zu sehr mit Zuneigung überhäufen oder andere durch seine Liebe einengen
6	harmonisieren	Aggression zeigen	sich im Umgang mit anderen zu sehr um Ausgleich oder Harmonie bemühen
7	sich besonders kümmern	Sich kümmern	sich zu sehr um andere kümmern oder andere überfürsorglich behandeln
8	sich taktlos aufdrängen	Kontakt aufnehmen	im Kontakt mit anderen nicht genug Distanz wahren oder sich anderen aufdrängen
9	wenig Freiraum lassen	Freiraum lassen	andere bevormunden oder sich zu sehr in die Angelegenheiten anderer einmischen
10	kontrollieren, Ansprüche stellen	Andere anleiten	zu strenge Ansprüche an andere stellen oder anderen zu viel vorschreiben
11	entwerten, beschämen	Andere anerkennen	andere von oben herab behandeln oder andere schlecht machen
12	beschuldigen, Vorwürfe machen	Verantwortlich machen	anderen zu viele Vorwürfe machen oder andere schnell beschuldigen
13	Zuneigung entziehen	Zuneigung zeigen	sich von anderen abwenden oder anderen die kalte Schulter zeigen
14	angreifen, schädigen	Aggression zeigen	anderen gegenüber schnell aggressiv oder verletzend werden
15	vernachlässigen	Sich kümmern	nicht genug für andere da sein oder andere vernachlässigen
16	ignorieren	Kontakt aufnehmen	anderen zu wenig Beachtung schenken oder zu wenig Interesse entgegenbringen
17	viel Freiraum / Selbständigkeit beanspruchen	Sich entfalten	zu viel Freiraum für sich beanspruchen oder zu sehr auf seiner Unabhängigkeit bestehen
18	trotzen, sich widersetzen	Sich einordnen	anderen gegenüber schnell trotzig reagieren oder sich anderen widersetzen
19	sich wichtig machen	Sich zur Geltung bringen	sich zu sehr in den Mittelpunkt stellen oder sich anderen gegenüber wichtig machen
20	Schuld von sich weisen	Schuld anerkennen	Vorwürfe rasch abstreiten oder von sich weisen, auch wenn sie teilweise berechtigt sind
21	sich bei Zuneigung anderer verlieren	Sich auf Zuneigung einlassen	sich zu sehr öffnen oder sich schnell in Beziehungen hineinsteigern, wenn andere nett zu einem sind
22	sich wenig schützen	Sich schützen	sich im Kontakt mit anderen arglos oder leichtsinnig verhalten
23	sich sehr anlehnen	Sich anlehnen	sich zu sehr an andere hängen oder klammern
24	viel an sich heranlassen	Kontakt zulassen	sich im Kontakt mit anderen nicht genug abgrenzen oder die Angelegenheiten anderer zu nah an sich heranlassen
25	Eigenständigkeit vermeiden	Sich entfalten	sich zu sehr an den Ratschlägen anderer orientieren oder anderen gegenüber nicht eigenständig genug handeln
26	sich anpassen, aufgeben	Sich einordnen	sich anderen zu sehr anpassen oder unterordnen
27	sich selbst entwerten	Sich zur Geltung bringen	sich anderen gegenüber klein machen oder selbst entwerten
28	sich die Schuld geben	Schuld anerkennen	Schuld zu schnell auf sich nehmen oder bei sich selbst suchen
29	sich vor Zuneigung verschließen	Sich auf Zuneigung einlassen	sich vor der Zuneigung anderer verschließen oder davor die Flucht ergreifen
30	sich sehr schützen, auf der Hut sein	Sich schützen	anderen gegenüber zu vorsichtig oder misstrauisch sein
31	sich wenig anlehnen	Sich anlehnen	alles mit sich alleine ausmachen oder sich von anderen nicht helfen lassen
32	sich abschotten, zurückziehen	Kontakt zulassen	sich zu sehr von anderen zurückziehen oder abschotten

Schritt 1

Bitte lesen Sie sich die Karten durch und sortieren Sie diese in drei Stapel.

- „Das kommt in meinen Beziehungen unter keinen Umständen vor.“
- „Ich halte es für ziemlich ausgeschlossen, dass mir das je passieren wird.“
- „Wenn überhaupt, dann trifft eher das Gegenteil zu.“

- „Das ist nur selten der Fall. Und wenn, dann kaum ausgeprägt.“
- „Ich kann mit der Formulierung nichts anfangen.“
- „Ich weiß nicht, wo ich die Karte sonst einsortieren soll.“

- „Das kommt in mehr als einer meiner Beziehungen vor.“
- „Es gibt eine Beziehung, in der das besonders ausgeprägt oder schlimmer ist.“
- „Das ist zumindest teilweise zutreffend.“

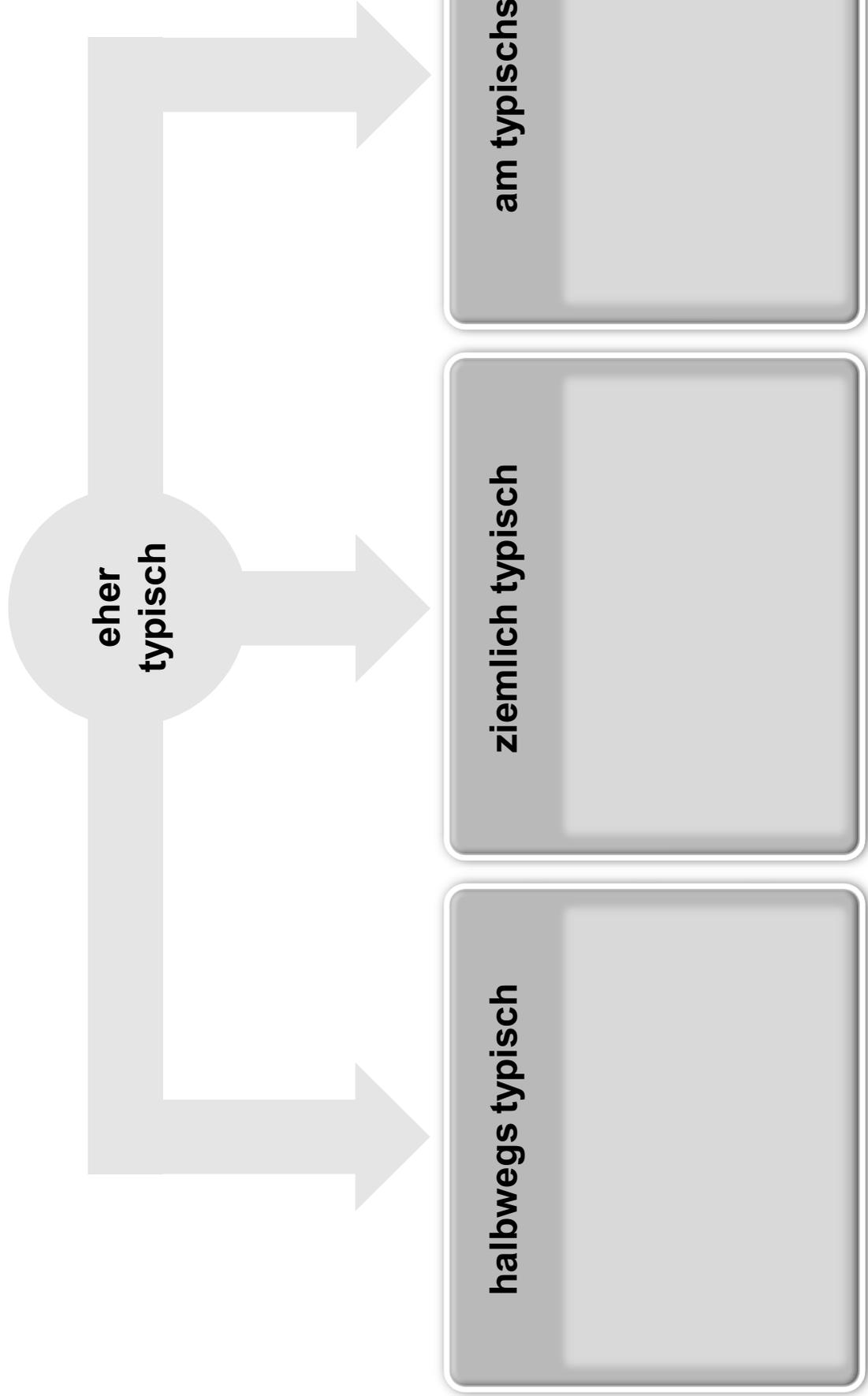
eher untypisch

weder noch / unwichtig

eher typisch

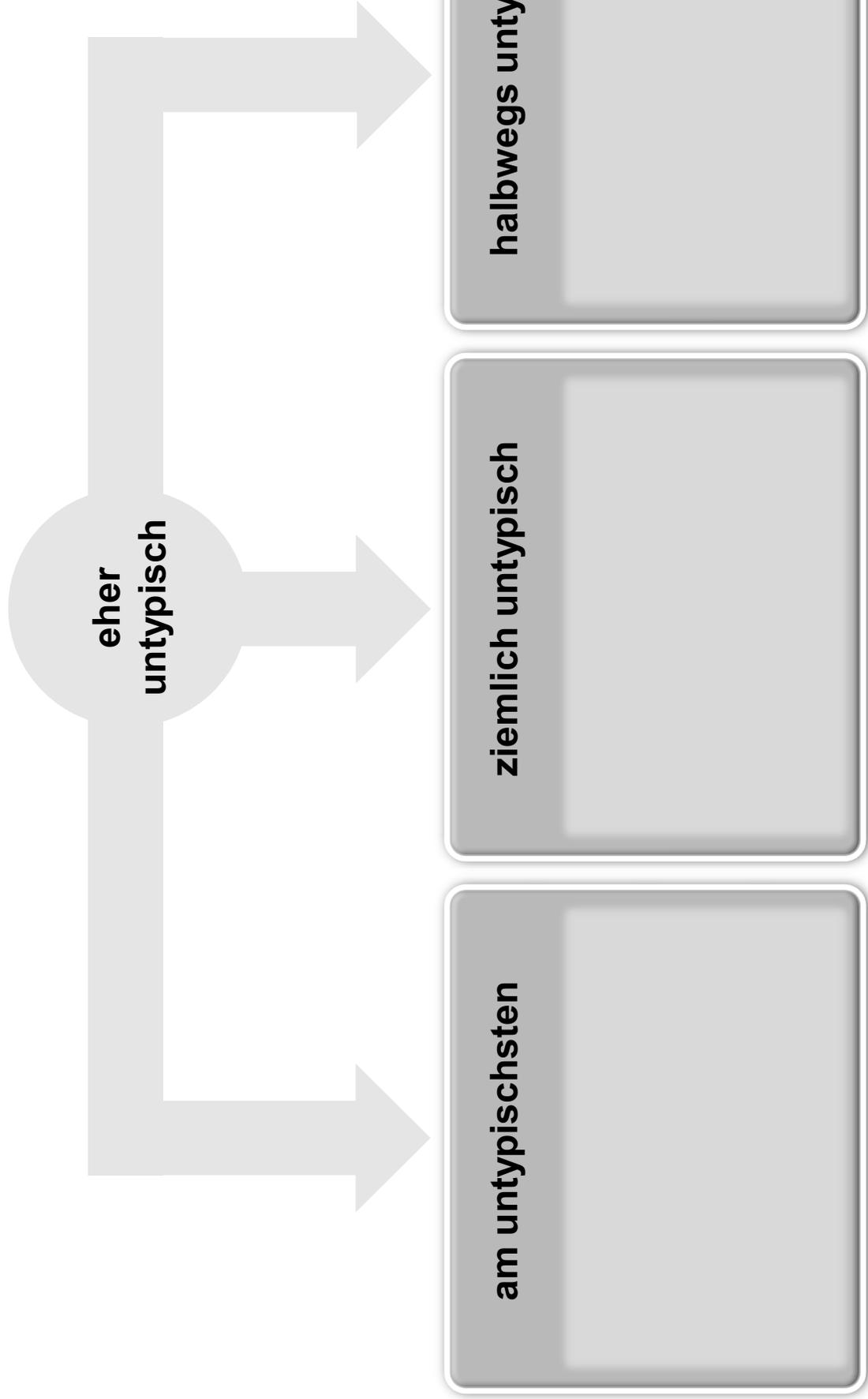
Schritt 2a

Bitte nehmen Sie die „eher typischen“ Karten zur Hand und sortieren Sie diese erneut in drei Stapel.



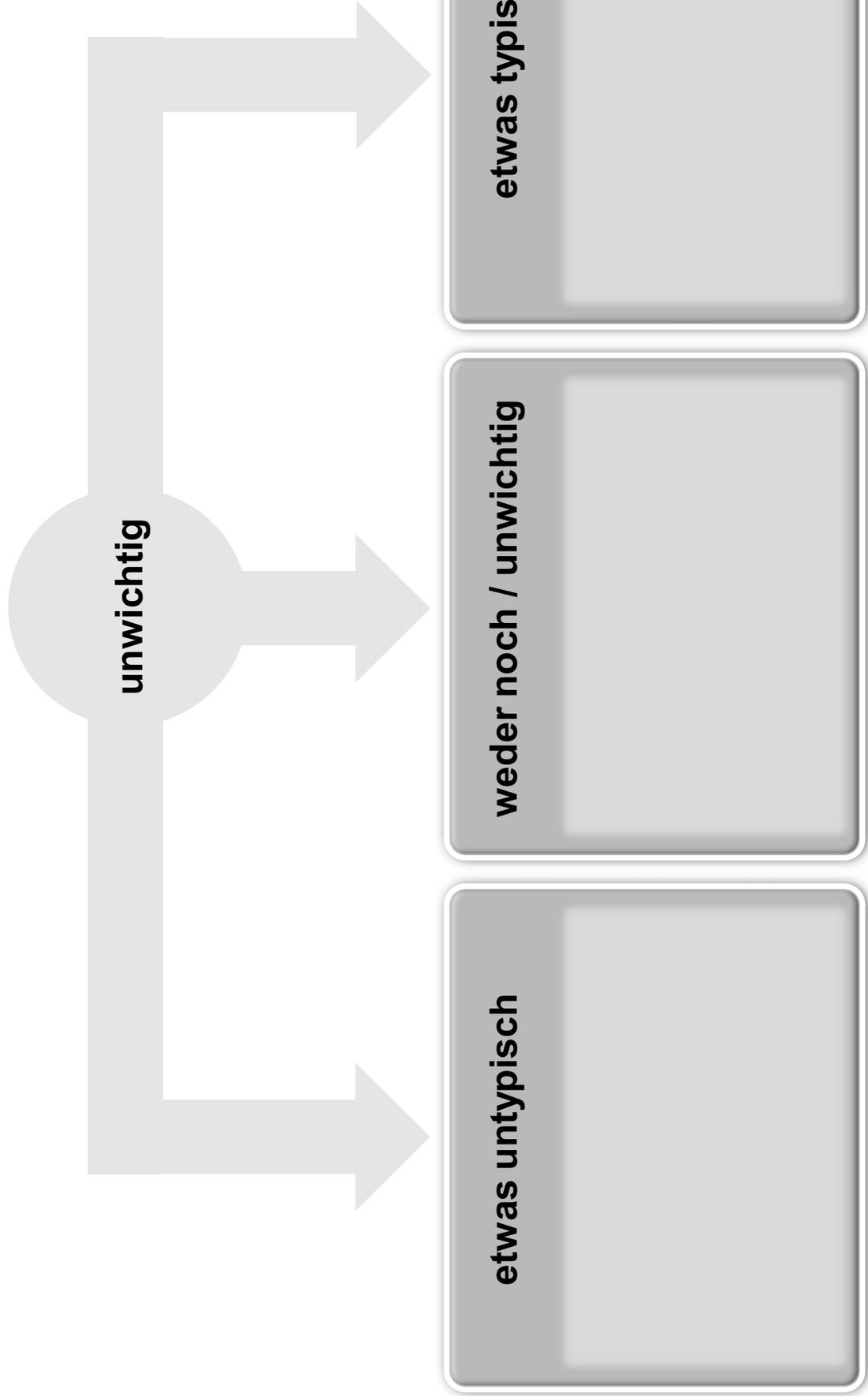
Schritt 2b

Bitte sortieren Sie die „eher untypischen“ Karten ebenfalls in drei Stapel.



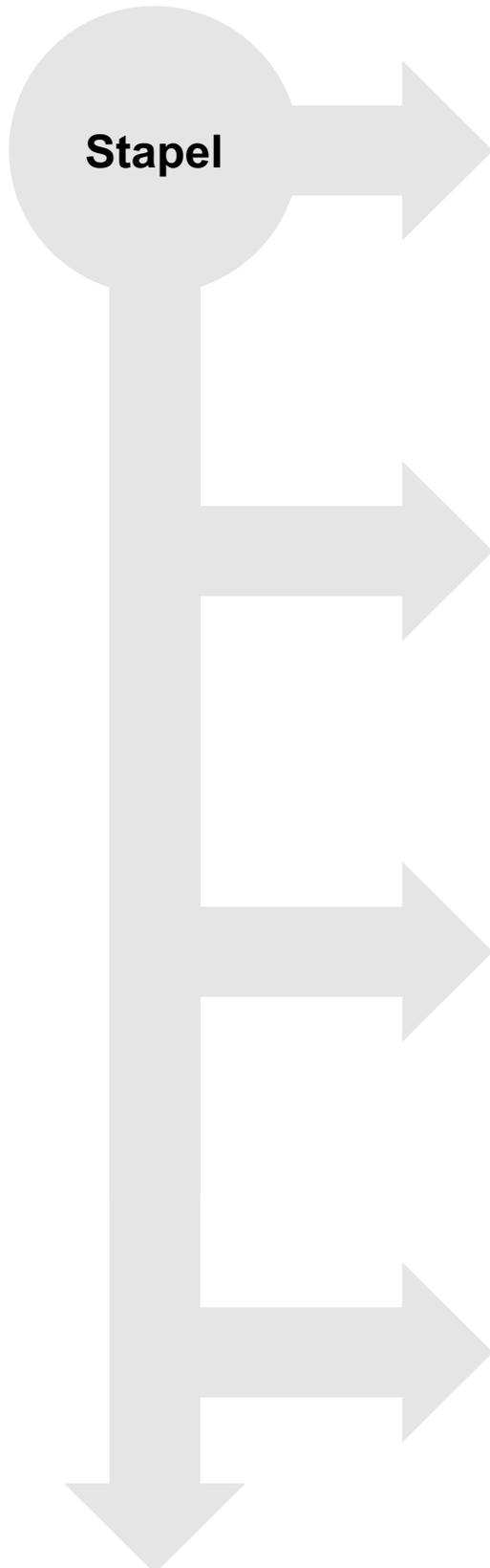
Schritt 2c

Bitte sortieren Sie auch die „unwichtigen“ Karten in drei Stapel.



Schritt 3

Bitte bilden Sie innerhalb jeder der Stapel eine Rangfolge. Sortieren Sie hierzu die Karten eines Stapels von oben nach unten. Nennen Sie mir der Reihe nach die Nummern auf der Rückseite.



1.

*innerhalb des Stapels
(noch) am typischsten bzw.
(noch) am ehesten zutreffend*

2.

3.

4.

Mündliche Instruktion BQS-A

Einleitung

In zwischenmenschlichen Beziehungen finden sich häufig wiederkehrende Muster, die problematisch, schwierig oder leidvoll sein können. Die folgende Untersuchung dient dazu, herauszufinden, welche dieser Muster Sie in Ihren Beziehungen erleben oder erlebt haben und welche nicht.

Die Untersuchung läuft so ab, dass Sie von mir zwei Stapel mit Karten bekommen, auf denen problematische Verhaltensmuster stehen. Ihre Aufgabe ist es, sich die Karten durchzulesen und sie in eine Rangfolge zu bringen: von Verhaltensmustern, die für Ihre Beziehungserfahrungen typisch sind, auf der einen Seite, bis zu völlig untypischen Mustern auf der anderen Seite. Wie diese Sortieraufgabe genau funktioniert, werde ich Ihnen gleich erklären.

Der erste Kartenstapel, den Sie von mir bekommen, bezieht sich auf Ihre Mitmenschen. Er beschreibt Verhaltensmuster, die Sie möglicherweise an anderen erleben oder erlebt haben. Wenn Sie mit diesem Stapel fertig sind, werde ich Ihnen den zweiten Stapel geben, bei dem es um Sie selbst geht. Der zweite Stapel enthält also Verhaltensmuster, die Sie möglicherweise an sich selbst erleben oder erlebt haben.

Bei der Bearbeitung der Aufgabe können Sie sich auf Erfahrungen aus ganz unterschiedlichen Situationen und Lebensphasen beziehen. Sie können z.B. an vergangene, an aktuelle, an familiäre oder an partnerschaftliche Beziehungen denken. Lassen Sie sich einfach davon leiten, was Ihnen beim Durchlesen der Verhaltensmuster durch den Kopf geht.

Versuchen Sie nicht, bei Ihrer Einschätzung *alle* Beziehungen und Lebensphasen zu berücksichtigen, sondern beschränken Sie sich auf das, was Ihnen spontan einfällt. Entscheidend ist, dass Sie sich dabei an Ihrem eigenen Erleben orientieren – und nicht daran, wie andere diese Beziehungen erleben oder bewerten.

Schließlich möchte ich Sie darauf hinweisen, dass die Beziehungserfahrungen eines Menschen vielfältig sind – und daher auch widersprüchlich sein können. Wenn es für Sie stimmig ist, können Sie deshalb auch Verhaltensmuster als typisch auswählen, die sich gegenseitig widersprechen.

Position Objekt / Schritt 1

Um die Sortieraufgabe zu erleichtern, habe ich einen Leitfaden für Sie vorbereitet. Wie Sie hier sehen können, besteht der erste Schritt darin, sich jede Karte durchzulesen und in einen der drei Stapel zu sortieren:

- Der rechte Stapel ist für Verhaltensmuster, die Sie als „eher typisch“ für Ihre Erfahrungen mit anderen bezeichnen würden. Das können z.B. Muster sein, mit denen Sie bereits in mehreren Beziehungen konfrontiert wurden; oder Muster, die in einer Beziehung besonders schlimm waren; oder Muster, die Ihre Erfahrungen mit anderen zumindest annähernd zutreffend beschreiben.
- Der linke Stapel ist für Verhaltensmuster, die Sie als „eher untypisch“ bezeichnen würden. Das

können z.B. Muster sein, die unter keinen Umständen in Ihren Beziehungen vorkommen; oder Muster, die Sie für Ihre Erfahrungen mit anderen völlig ausschließen würden; oder Muster, die genau das Gegenteil von dem beschreiben, was Sie im Umgang mit anderen erleben.

- Und der mittlere Stapel ist schließlich für Verhaltensmuster, die Ihnen weder typisch noch untypisch vorkommen, d.h. die für eine Beschreibung Ihrer Beziehungserfahrungen vermutlich unwichtig sind. Das können z.B. Muster sein, die in Ihren Beziehungen nur selten vorkommen oder kaum ausgeprägt sind. Darüber hinaus ist der mittlere Stapel für Karten reserviert, mit denen Sie nichts anfangen können oder bei denen Sie sich unsicher sind.

Oberhalb der Stapel finden Sie jeweils Stellungnahmen, die Ihnen beim Durchlesen der Karten durch den Kopf gehen können. Diese Beispielsätze sollen Ihnen bei der Entscheidung zwischen den Stapeln helfen. Wenn Sie mit einer der Stellungnahmen einverstanden sind, ist das ein wichtiger Hinweis darauf, dass die Karte in den entsprechenden Stapel kommt. Allerdings brauchen Sie die Beispiele nicht jedesmal durchzugehen. Sie sind lediglich als Anregung und Entscheidungshilfe gedacht.

Ich gebe Ihnen jetzt den ersten Stapel mit der Bitte, sich die Karten durchzulesen und in die drei Stapel zu sortieren. Anschließend werde ich Ihnen den nächsten Schritt erläutern.

Position Objekt / Schritt 2a

Im zweiten Schritt geht es darum, Ihre Sortierung weiter zu verfeinern. Wie Sie hier sehen können, fangen Sie am besten

mit den Karten an, die Sie im ersten Schritt als „eher typisch“ ausgewählt haben. Gehen Sie die Karten nochmal durch und sortieren Sie sie erneut in drei Stapel:

- Verhaltensmuster, die für Ihre schlechten Beziehungserfahrungen mit anderen „am typischsten“ sind, kommen in den rechten Stapel.
- Verhaltensmuster, die Sie zumindest als „ziemlich typisch“ bezeichnen würden, kommen in den mittleren Stapel.
- Und die übrigen Verhaltensmuster, die nur „halbwegs typisch“ sind, kommen in den linken Stapel.

Versuchen Sie, die Karten so zu sortieren, wie es Ihrem Erleben am ehesten entspricht. Falls Sie beim erneuten Durchlesen auf eine Karte stoßen, die entgegen Ihrem ersten Eindruck doch nicht in den typischen Bereich gehört, können Sie die Karte jederzeit in den „unwichtigen“ oder „untypischen“ Stapel verschieben!

Position Objekt / Schritt 2b

Springen Sie nun zum Stapel mit den „eher untypischen“ Karten und versuchen Sie auch hier, feinere Abstufungen zwischen den Verhaltensmustern vorzunehmen.

- Der linke Stapel ist für Verhaltensmuster, die Ihnen „am untypischsten“ erscheinen.
- Der mittlere Stapel für solche, die Sie zumindest als „ziemlich untypisch“ bezeichnen würden.
- Und der rechte für solche, die nur „halbwegs untypisch“ sind.

Position Objekt / Schritt 2c

Versuchen Sie schließlich auch bei den „eher unwichtigen“ Karten Abstufungen vorzunehmen.

- In den rechten Stapel kommen Verhaltensmuster, die für Ihre Erfahrungen mit anderen zwar keine große Rolle spielen, aber die Sie immerhin als „etwas typisch“ bezeichnen würden.
- In den linken Stapel kommen Verhaltensmuster, die Sie dagegen eher in die untypische Richtung hin abstufen würden.
- Und in den mittleren Stapel kommen die restlichen Verhaltensmuster, die Sie auch im zweiten Durchgang als „unwichtig“ bezeichnen würden.

Position Objekt / Schritt 3

Sie haben nun insgesamt XXX Stapel gebildet. Im dritten und letzten Schritt geht es darum, innerhalb jeder dieser Stapel eine Rangfolge festzulegen.

Hierzu können Sie folgende Vorlage verwenden. Breiten Sie einfach die Karten eines Stapels vor sich aus und gehen Sie die Muster nochmal durch. Wählen Sie dasjenige Verhaltensmuster aus, das Ihnen „am typischsten“ oder „am ehesten zutreffend“ erscheint und platzieren Sie es auf dem obersten Feld der Vorlage. Anschließend suchen Sie sich das „zweit-typischste“ Muster heraus und legen die Karte auf das Feld darunter, usw. Falls der Platz auf der Vorlage nicht ausreicht, können Sie die Rangfolge natürlich beliebig nach unten erweitern.

Wenn Sie die Rangfolge innerhalb des Stapels festgelegt haben, drehen Sie bitte

die Karten der Reihe nach um und nennen Sie mir die Nummern auf der Rückseite.

Ich würde vorschlagen, dass Sie sich als erstes den Stapel mit den „typischsten“ Karten vornehmen und dann die Stapel der Reihe nach durchsortieren.

Position Subjekt

Schön, damit wäre der erste Stapel erledigt! Da Sie jetzt mit dem Ablauf der Sortieraufgabe vertraut sind, wird Ihnen der zweite Stapel bestimmt noch leichter von der Hand gehen. Dieser Stapel erfordert einen Perspektivenwechsel: Es geht jetzt um Verhaltensmuster, die Sie möglicherweise an sich selbst erleben oder erlebt haben.

Nehmen Sie sich wieder den Leitfaden vor und sortieren Sie die Karten zunächst in drei Stapel. Anschließend folgt die Feinsortierung in neun Stapel und zuletzt das Festlegen der Rangfolge innerhalb jedes Stapels. Wenn Sie irgendwelche Fragen zum Ablauf haben, können Sie diese jederzeit stellen. Ansonsten würde ich Sie jetzt in Ruhe lassen und mich erst zum Notieren der Nummern wieder einschalten.

Hinweise für den Leiter BQS-A

Stapel ohne Karten

Es kann vorkommen, dass Probanden bei ihrer Sortierung nicht alle neun Felder verwenden, sondern einzelne Felder frei lassen. Solche „Stapel ohne Karten“ werden auf dem Auswertungsblatt durch einen Schrägstrich im obersten Feld symbolisiert.

Stapel mit mehr als 10 Karten

Es kann vorkommen, dass Probanden bei ihrer Sortierung Stapel mit mehr als 10 Karten bilden. In diesem Fall werden die zusätzlichen Kartennummern so auf dem Auswertungsblatt vermerkt, dass ihre Reihenfolge und Stapelzugehörigkeit nachvollziehbar ist.

Verständnisschwierigkeiten

Es kann vorkommen, dass Probanden nach der Bedeutung von bestimmten Itemformulierungen fragen oder die beiden Teile einer Itemformulierung als widersprüchlich empfinden. Im ersten Fall sollte der Leiter versuchen, dem Probanden die interpersonelle Bedeutung des Items in eigenen Worten verständlich zu machen. Im zweiten Fall sollte er den Proband dazu motivieren, sich einfach auf denjenigen Teil der Formulierung zu beziehen, mit dem er mehr anfangen kann.

Verwechslung von typisch und untypisch

Es kann vorkommen, dass Probanden mit den Bezeichnungen „typisch“ und „untypisch“ durcheinander kommen. Das passiert entweder dann, wenn sie zu sehr über eine negative Itemformulierung nachdenken (z.B. Item 31: „Was bedeutet das eigentlich, wenn ich sage, dass es untypisch für mich ist, mir von anderen nicht helfen zu lassen?“), oder dann, wenn sie im dritten Schritt bei einem der untypischen Stapel versehentlich die „untypischste“ Karte ganz oben platzieren. In beiden Fällen sollte der Leiter eine solche Verwechslung unbedingt ansprechen und aufklären.

Entscheidungsunsicherheit

Es kann vorkommen, dass Probanden bei der Platzierung einer Karte hin- und hergerissen sind und den Leiter um Rat fragen. In diesem Fall sollte der Leiter möglichst zurückhaltend reagieren und versuchen, den Entscheidungsprozess des Probanden nicht direkt zu beeinflussen. Er kann den Probanden z.B. an die Beispielsätze aus dem Leitfaden erinnern: Die Beispielsätze veranschaulichen Kriterien wie Häufigkeit, Intensität und Zustimmung, und bieten dem Probanden hilfreiche Anhaltspunkte für eine Entscheidung. Insbesondere die Beispielsätze des mittleren Stapels ermutigen den Probanden dazu, seine Entscheidungsunsicherheit selbst zum Kriterium zu machen. Insgesamt sollte der Leiter den Proband darin bestärken, sein eigenes subjektives Erleben zum

Ausdruck zu bringen und die möglichen Entscheidungskriterien selbst zu gewichten.

Entscheidungsunfähigkeit

Im dritten Schritt kann es vorkommen, dass Probanden behaupten, innerhalb eines Stapel keine weiteren Unterscheidungen (mehr) vornehmen zu können. In diesem Fall sollte der Leiter dem Proband gegenüber die Schwierigkeit der Aufgabe anerkennen, ihn aber zugleich zum Unterscheiden ermuntern. Er kann z.B. die Beispielsätze aus dem Leitfaden aufgreifen und als Frage an den Probanden zurückgeben: „Ok, das trifft zwar alles überhaupt nicht auf Sie zu, aber versuchen Sie sich doch mal vorzustellen, was Ihnen davon noch am ehesten passieren könnte.“ Auf jeden Fall sollte er dem Proband genügend Zeit lassen und ihn nicht unter Druck setzen. Falls sich ein Proband trotz wiederholter Ermunterung nicht entscheiden kann, sollte der Leiter ihn bitten, mit dem nächsten Stapel fortzufahren. Kartennummern, die den gleichen Rangplatz innerhalb eines Stapels einnehmen, werden auf dem Auswertungsblatt durch ein Rechteck zusammengefasst.

Dauer

Auf dem Auswertungsblatt besteht die Möglichkeit, die Zeit zu berücksichtigen, die der Proband für die jeweilige Sortieraufgabe benötigt. Die Zeitmessung beginnt, wenn der Proband den Stapel in die Hand nimmt, und endet, wenn alle Kartennummern auf dem Auswertungsblatt eingetragen sind. Längere Unterbrechungen sollten ebenfalls gemessen und am Ende von der Gesamtdauer abgezogen werden.

Skalierung

Der BQS-A ermöglicht zwei verschiedene Skalierungsstrategien: Die erste Strategie bezieht sich auf das Ergebnis des jeweils zweiten Schritts und berücksichtigt neben der Rangfolge der Items auch die Form ihrer Verteilung. Hierzu wird jedem Item ein Wert von „1“ bis „9“ zugewiesen: Items, die „am typischsten“ sind, erhalten den Wert „9“; Items, die „ziemlich typisch“ sind, den Wert „8“; usw. Die zweite Strategie bezieht sich auf das Ergebnis des jeweils dritten Schritts und berücksichtigt die vollständige Rangfolge der Items. Hierzu wird jedem Item ein Wert von „1“ bis „32“ zugewiesen: das oberste Item im äußersten rechten Stapel erhält den Wert „32“, das nächste Item den Wert „31“, usw. Dieses vollständige Rangprofil kann nachträglich an die fixierte Verteilungsform des BQS-B angepasst werden. Zur Eingabe, Kontrolle und Skalierung der BQS-Daten existiert eine Excel-Vorlage, die auf Anfrage vom Erstautor erhältlich ist.

Ich neige dazu,
mich bei anderen zu sehr
herauszuhalten oder anderen zu viel
Freiraum zu lassen.

Ich neige dazu,
andere nicht genug zur
Verantwortung zu ziehen oder die
Schuld anderer herunterzuspielen.

Ich neige dazu,
mich zu sehr um andere zu kümmern
oder andere überfürsorglich zu
behandeln.

Ich neige dazu,
anderen gegenüber nicht bestimmt
genug aufzutreten oder zu wenig von
anderen zu fordern.

Ich neige dazu,
andere zu sehr mit Zuneigung zu
überhäufen oder andere durch meine
Liebe einzuengen.

Ich neige dazu,
im Kontakt mit anderen nicht genug
Distanz zu wahren oder mich
anderen aufzudrängen.

Ich neige dazu,
andere zu überschätzen oder zu
idealisieren.

Ich neige dazu,
mich im Umgang mit anderen zu
sehr um Ausgleich oder Harmonie zu
bemühen.

Ich neige dazu,
andere zu bevormunden oder mich
zu sehr in die Angelegenheiten
anderer einzumischen.

Ich neige dazu,
zu strenge Ansprüche an andere zu
stellen oder anderen zu viel
vorzuschreiben.

Ich neige dazu,
mich von anderen abzuwenden oder
anderen die kalte Schulter zu zeigen.

Ich neige dazu,
anderen zu wenig Beachtung zu
schenken oder zu wenig Interesse
entgegenzubringen.

Ich neige dazu,
andere von oben herab zu
behandeln oder andere schlecht zu
machen.

Ich neige dazu,
anderen gegenüber schnell
aggressiv oder verletzend zu
werden.

Ich neige dazu,
zu viel Freiraum für mich zu
beanspruchen oder zu sehr auf
meiner Unabhängigkeit zu bestehen.

Ich neige dazu,
anderen zu viele Vorwürfe zu
machen oder andere schnell zu
beschuldigen.

Ich neige dazu,
nicht genug für andere da zu sein
oder andere zu vernachlässigen.

Ich neige dazu,
anderen gegenüber schnell trotzig zu
reagieren oder mich anderen zu
widersetzen.

Ich neige dazu,
mich zu sehr in den Mittelpunkt zu
stellen oder mich anderen gegenüber
wichtig zu machen.

Ich neige dazu,
mich im Kontakt mit anderen arglos
oder leichtsinnig zu verhalten.

Ich neige dazu,
mich zu sehr an den Ratschlägen
anderer zu orientieren oder anderen
gegenüber nicht eigenständig genug
zu handeln.

Ich neige dazu,
Vorwürfe rasch abzustreiten oder von
mir zu weisen, auch wenn sie
teilweise berechtigt sind.

Ich neige dazu,
mich zu sehr an andere zu hängen
oder zu klammern.

Ich neige dazu,
mich anderen zu sehr anzupassen
oder unterzuordnen.

Ich neige dazu,
mich zu sehr zu öffnen oder mich
schnell in Beziehungen
hineinzusteigern, wenn andere nett
zu mir sind.

Ich neige dazu,
mich im Kontakt mit anderen nicht
genug abzugrenzen oder die
Angelegenheiten anderer zu nah an
mich heranzulassen.

Ich neige dazu,
mich anderen gegenüber klein zu
machen oder selbst zu entwerten.

Ich neige dazu,
Schuld zu schnell auf mich zu
nehmen oder bei mir selbst zu
suchen.

Ich neige dazu,
alles mit mir alleine auszumachen
oder mir von anderen nicht helfen zu
lassen.

Ich neige dazu,
mich vor der Zuneigung anderer zu
verschließen oder davor die Flucht
zu ergreifen.

Ich neige dazu,
mich zu sehr von anderen
zurückzuziehen oder abzuschotten.

Ich neige dazu,
anderen gegenüber zu vorsichtig
oder misstrauisch zu sein.

Andere neigen dazu,
sich bei mir zu sehr herauszuhalten
oder mir zu viel Freiraum zu lassen.

Andere neigen dazu,
mich nicht genug zur Verantwortung
zu ziehen oder meine Schuld
herunterzuspielen.

Andere neigen dazu,
sich zu sehr um mich zu kümmern
oder mich überfürsorglich zu
behandeln.

Andere neigen dazu,
mir gegenüber nicht bestimmt genug
aufzutreten oder zu wenig von mir zu
fordern.

Andere neigen dazu,
mich zu sehr mit Zuneigung zu
überhäufen oder mich durch ihre
Liebe einzuengen.

Andere neigen dazu,
im Kontakt mit mir nicht genug
Distanz zu wahren oder sich mir
aufzudrängen.

Andere neigen dazu,
mich zu überschätzen oder zu
idealisieren.

Andere neigen dazu,
sich im Umgang mit mir zu sehr um
Ausgleich oder Harmonie zu
bemühen.

Andere neigen dazu,
mich zu bevormunden oder sich zu
sehr in meine Angelegenheiten
einzumischen.

Andere neigen dazu,
zu strenge Ansprüche an mich zu
stellen oder mir zu viel
vorzuschreiben.

Andere neigen dazu,
sich von mir abzuwenden oder mir
die kalte Schulter zu zeigen.

Andere neigen dazu,
mir zu wenig Beachtung zu schenken
oder zu wenig Interesse
entgegenzubringen.

Andere neigen dazu,
mich von oben herab zu behandeln
oder mich schlecht zu machen.

Andere neigen dazu,
mir gegenüber schnell aggressiv
oder verletzend zu werden.

Andere neigen dazu,
zu viel Freiraum für sich zu
beanspruchen oder zu sehr auf ihrer
Unabhängigkeit zu bestehen.

Andere neigen dazu,
mir zu viele Vorwürfe zu machen
oder mich schnell zu beschuldigen.

Andere neigen dazu,
nicht genug für mich da zu sein oder
mich zu vernachlässigen.

Andere neigen dazu,
mir gegenüber schnell trotzig zu
reagieren oder sich mir zu
widersetzen.

Andere neigen dazu,
sich zu sehr in den Mittelpunkt zu
stellen oder sich mir gegenüber
wichtig zu machen.

Andere neigen dazu,
sich im Kontakt mit mir arglos oder
leichtsinnig zu verhalten.

Andere neigen dazu,
sich zu sehr an meinen Ratschlägen
zu orientieren oder mir gegenüber
nicht eigenständig genug zu handeln.

Andere neigen dazu,
meine Vorwürfe rasch abzustreiten
oder von sich zu weisen, auch wenn
sie teilweise berechtigt sind.

Andere neigen dazu,
sich zu sehr an mich zu hängen oder
zu klammern.

Andere neigen dazu,
sich mir zu sehr anzupassen oder
unterzuordnen.

Andere neigen dazu,
sich zu sehr zu öffnen oder sich
schnell in die Beziehung zu mir
hineinzusteigern, wenn ich nett zu
ihnen bin.

Andere neigen dazu,
sich im Kontakt mit mir nicht genug
abzugrenzen oder meine
Angelegenheiten zu nah an sich
heranzulassen.

Andere neigen dazu,
sich mir gegenüber klein zu machen
oder selbst zu entwerten.

Andere neigen dazu,
Schuld zu schnell auf sich zu
nehmen oder bei sich selbst zu
suchen.

Andere neigen dazu,
alles mit sich alleine auszumachen
oder sich von mir nicht helfen zu
lassen.

Andere neigen dazu,
sich vor meiner Zuneigung zu
verschließen oder davor die Flucht
zu ergreifen.

Andere neigen dazu,
sich zu sehr von mir zurückzuziehen
oder abzuschotten.

Andere neigen dazu,
mir gegenüber zu vorsichtig oder
misstrauisch zu sein.

Patrones Relacionales-Q-Sort (OPD-PRQS)

Materiales para la Versión de Autoevaluación PRQS-A

Please cite as: Zimmermann, J., Biedermann, K., Stasch, M., Grande, T. & Cierpka, M. (2009). Patrones Relacionales-Q-Sort (OPD-PRQS). Unpublished research instrument, Heidelberg University.

Contact: johannes.zimmermann@psychologie.uni-heidelberg.de

Nr.	Aspecto central de los ítem OPD	Tema OPD	Formulación en infinitivo del PRQS
1	dar demasiado espacio de libertad	conceder libertad	mantenerse al margen en la relación con otros o dar demasiada libertad a los demás
2	evitar influir	dirigir a otros	no mostrarse con la determinación suficiente o exigir poco a los otros
3	idealizar	valorar a otros	sobrevalorar o idealizar a otros
4	disculpase excesivamente	responsabilizar a otros	no responsabilizar lo suficiente a los otros o disculparlos demasiado
5	ahogar con el afecto	demostrar afecto	abrumar a otros con el afecto o ahogar con su cariño
6	armonizar	demostrar agresividad	esforzarse demasiado por lograr el equilibrio o la armonía con los otros
7	cuidar demasiado	cuidar a otros	cuidar demasiado a los demás o tratarlos de manera sobreprotectora
8	asediar sin tacto	establecer contacto	no mantener suficiente distancia en el contacto con otros o asediar a otros.
9	dar pocos espacios de libertad	conceder libertad	entrometerse en los asuntos de los demás o no dejarles decidir por sí mismos
10	controlar, exigir	dirigir a otros	establecer exigencias demasiado estrictas a los demás o dirigirlos en exceso
11	desvalorizar, avergonzar	valorar a otros	tratar despectivamente a los otros o disminuirlos
12	culpar, reprochar	responsabilizar a otros	hacer demasiados reproches a los demás o culparlos rápidamente
13	retirar el afecto	demostrar afecto	distanciarse de los demás o mostrarse frío frente a los otros
14	atacar, dañar	demostrar agresividad	volverse rápidamente agresivo o hiriente con los demás
15	descuidar	cuidar a otros	no estar suficientemente presente para otros o descuidar a los otros
16	ignorar	establecer contacto	prestar muy poca atención a los demás o demostrarles escaso interés
17	exigir espacios de libertad y autonomía	desenvolverse	exigir demasiada libertad o insistir excesivamente en la propia autonomía
18	porfiar, oponerse	adaptarse	reaccionar frente a otros rápidamente en forma testaruda o oponerse a los demás
19	enaltecerse	valorarse	ponerse demasiado en el centro de atención o enaltecerse frente a los demás
20	rechazar toda culpa	reconocer la culpa	negar o rechazar rápidamente los reproches, aún cuando estén parcialmente justificados
21	perdersse a sí mismo cuando le demuestran afecto	abrirse al afecto	abrirse demasiado o involucrarse rápidamente en las relaciones, cuando otros son amables con uno
22	protegerse poco	protegerse	comportarse en forma ingenua o imprudente en el contacto con otros
23	apoyarse en exceso	apoyarse	colgarse o aferrarse demasiado a otros
24	permitir demasiada cercanía	permitir contacto	no poner suficientes límites en el contacto con otros o permitir que los asuntos de los demás lo lleguen demasiado cerca
25	evitar la autonomía	desenvolverse	guiarse excesivamente por los consejos de los demás o evitar la autonomía frente a los demás
26	sobreadaptarse, desistir	adaptarse	adaptarse excesivamente a los otros o subordinarse
27	desvalorizarse	valorarse	apocarse frente a los demás o desvalorizarse
28	culpase a sí mismo	reconocer la culpa	asumir demasiado rápido la culpa o buscarla en sí mismo
29	cerrarse cuando otros demuestran afecto	abrirse al afecto	cerrarse o huir cuando los otros le demuestran afecto
30	protegerse mucho de ataques, estar alerta	protegerse	ser demasiado cuidadoso o desconfiado frente a los demás
31	apoyarse poco	apoyarse	resolver todo por sí mismo o no dejarse ayudar por otros
32	cerrarse, retirarse	permitir contacto	retirarse demasiado de los demás o aislarse

Paso 1

Por favor lea todas las tarjetas y clasifíquelas en tres grupos.

- “Esto no ocurre bajo ninguna circunstancia en mis relaciones interpersonales”.
- “Yo considero casi imposible, que esto me pase alguna vez”.
- “Más bien me ocurre lo contrario”.

- “Esto es raramente el caso. Y si es que ocurre, entonces se da de manera escasa”.
- “No sé qué hacer con esta afirmación”.
- “No sé en qué otro montón clasificar esta tarjeta”.

- “Esto se presenta en más de una de mis relaciones interpersonales”.
- “En una de mis relaciones interpersonales esto se presenta de manera marcada o grave”.
- “Esto corresponde a lo menos en parte”.

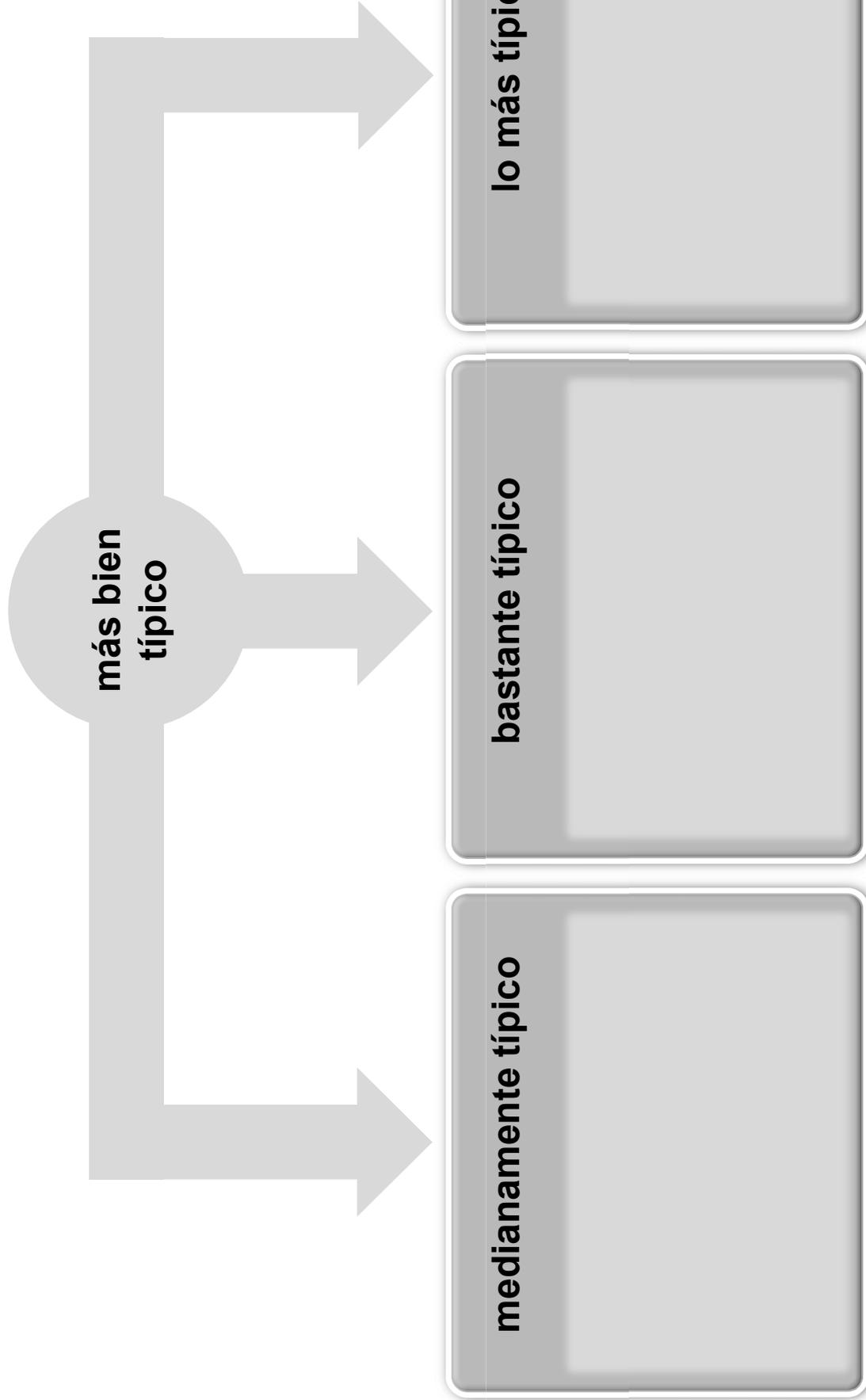
más bien atípico

**ni lo uno, ni lo otro /
irrelevante**

más bien típico

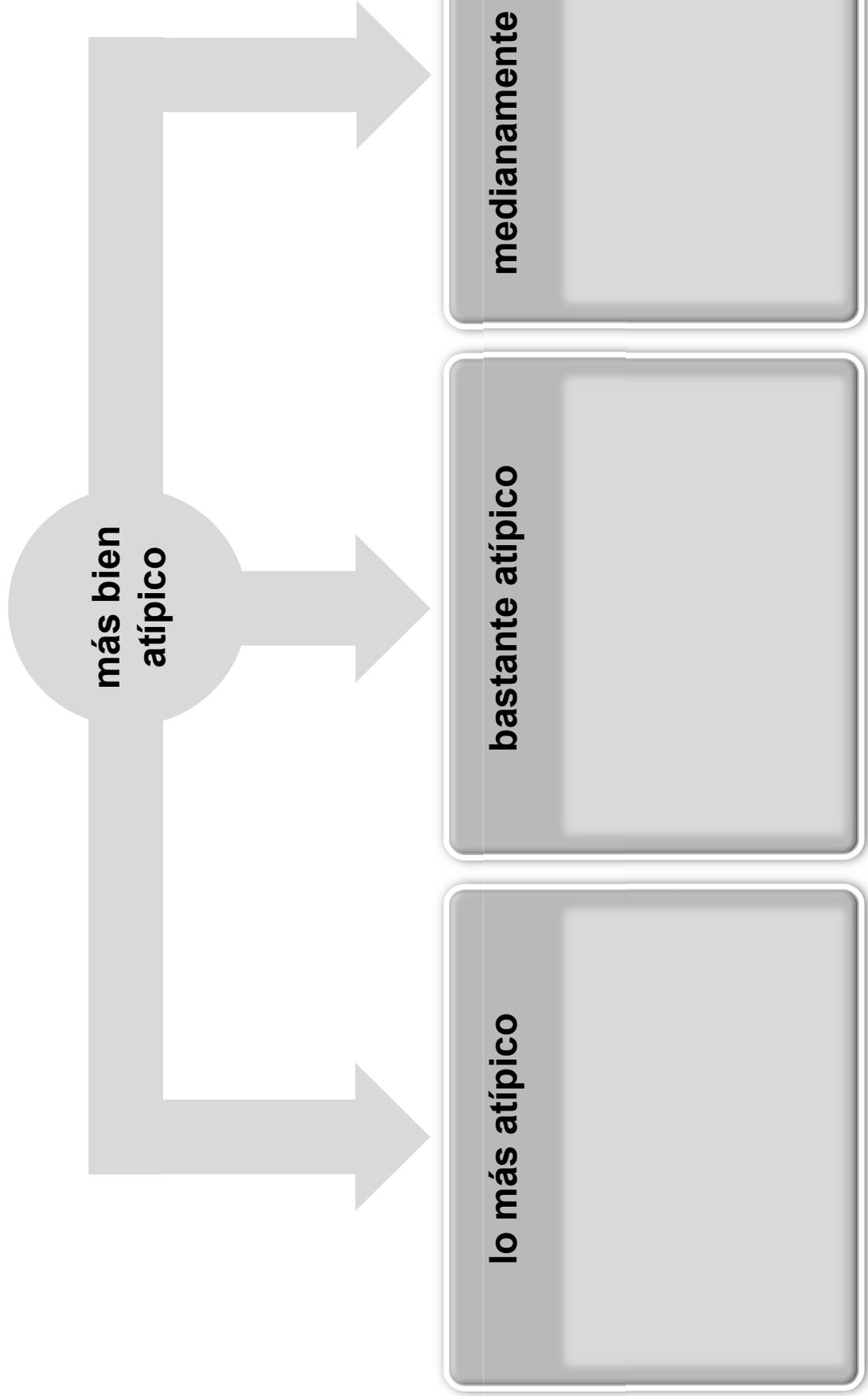
Paso 2a

Por favor tome en la mano las tarjetas del grupo “más bien típico” y clasifíquelas nuevamente en tres grupos.



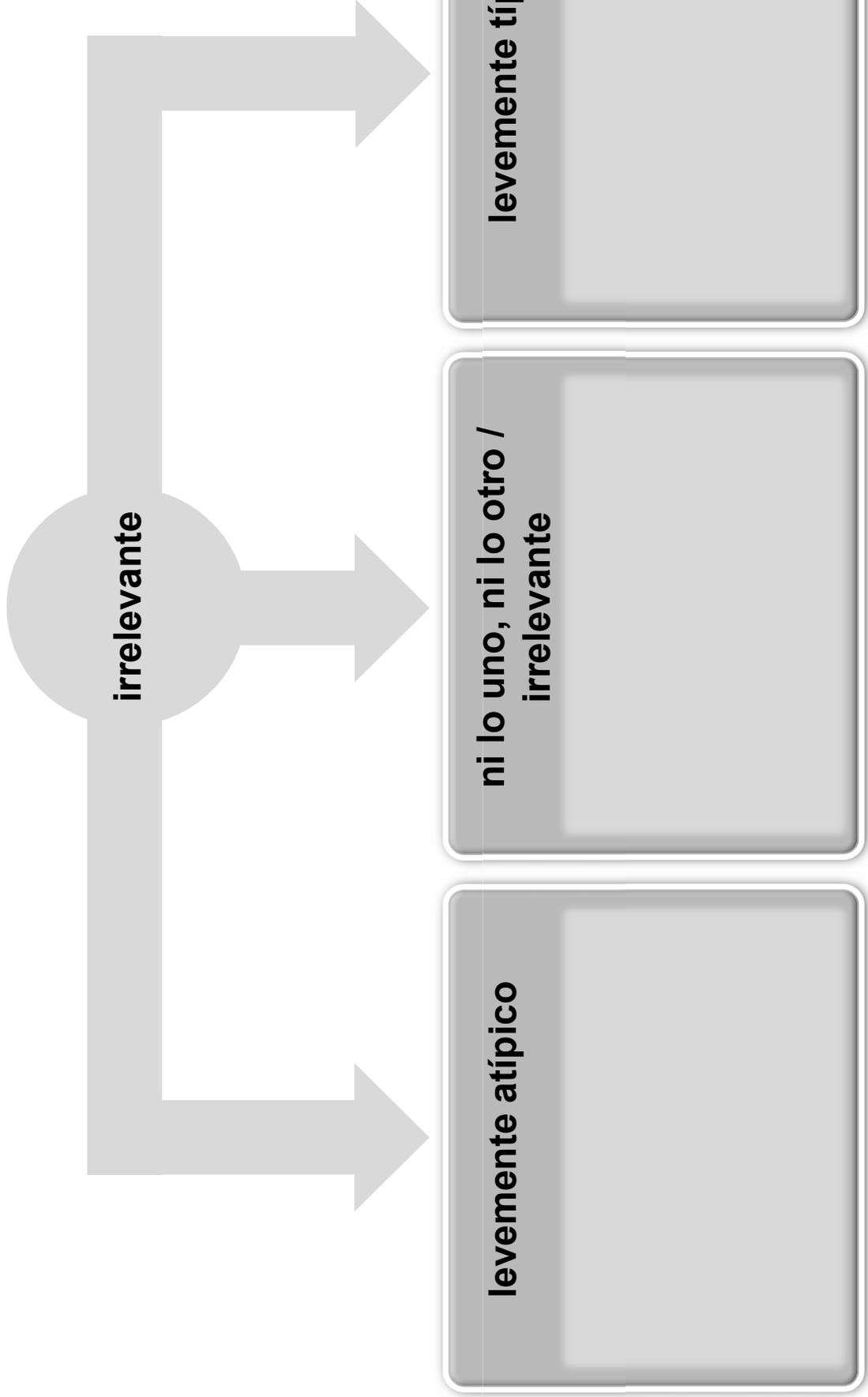
Paso 2b

Por favor clasifique las tarjetas del grupo “más bien atípico” de la misma manera en tres grupos.



Paso 2c

Por favor también clasifique las tarjetas “irrelevantes” en tres grupos.



Paso 3

Por favor construya una jerarquía para cada una de las pilas de tarjetas. Para eso ordene las tarjetas de cada pila de arriba hacia abajo desde lo más típico hasta lo menos típico para usted. Dígame los números que están al reverso de las tarjetas en orden.



1.
*para cada pila
(todavía) lo más típico o bien
(todavía) lo más acertado*

2.

3.

4.

Instrucción verbal PRQS-A

Introducción

En las relaciones interpersonales se encuentran frecuentemente patrones recurrentes, que pueden ser problemáticos, difíciles o dolorosos. La siguiente evaluación permite dar cuenta de cuáles patrones son los que usted vivencia o ha vivenciado y cuáles no.

La evaluación se desarrolla de la siguiente manera, usted va a recibir dos grupos de tarjetas, en los que están descritos diferentes patrones conductuales problemáticos. Su tarea es leer las tarjetas y ordenarlas en el siguiente orden (que corresponden a una jerarquía): En un lado, usted coloca las tarjetas que corresponden a patrones conductuales que son típicos en sus vivencias relacionales y en el otro, las tarjetas con los patrones totalmente atípicos, dejando en el centro las tarjetas con patrones que corresponden a ninguno de los otros grupos o que son irrelevantes. A continuación le voy a explicar cómo llevar a cabo esta tarea de clasificación.

El primer grupo de tarjetas, que usted reciba de mí, hace referencia a las personas de su entorno. En éste se describen patrones conductuales, que usted posiblemente vivencia o ha vivenciado en otros. Cuando esté listo con este grupo, le voy a entregar el segundo grupo, el cuál trata de usted mismo/a. El segundo grupo contiene, por lo tanto, patrones conductuales, que posiblemente vivencia o ha vivenciado en usted mismo/a.

Al realizar la tarea, usted puede considerar vivencias de diferentes situaciones y etapas de su vida. Usted

puede por ejemplo pensar en relaciones pasadas, actuales, en relaciones familiares o de pareja. Simplemente déjese guiar por lo que le viene a la mente al leer los patrones de comportamiento. No trate de considerar todas las relaciones y etapas de la vida en su evaluación, sino límitese a lo que espontáneamente le ocurre. Es crucial que usted se oriente por su propia vivencia al hacer la estimación – y no en cómo otros vivencian o evalúan esas relaciones.

Finalmente le quisiera indicar que las experiencias relacionales de una persona son variadas y por lo tanto, también pueden ser contradictorias. En consecuencia puede elegir diferentes patrones conductuales como típicos, aunque sean contradictorios, si a usted le hace sentido.

Posición objeto / Paso 1

Con el fin de facilitarle la tarea de clasificación, he preparado una guía para usted. Como puede ver acá, el primer paso consiste en leer cada tarjeta y clasificarla en uno de los tres grupos:

- El grupo de la derecha corresponde al patrón conductual que usted describiría como “más bien típico” de sus vivencias con otros. Eso por ejemplo pueden ser patrones con los que usted ya ha sido confrontado en varias relaciones; o patrones que fueron especialmente malos en una relación; o patrones que describen sus experiencias con otros de manera al menos aproximada.

- El grupo de la izquierda corresponde al patrón relacional que usted describiría como “más bien atípico”. Eso por ejemplo pueden ser patrones que bajo ningunas circunstancias ocurren en sus relaciones; o patrones que usted excluiría por completo en sus experiencias con otros; o patrones que describen justo lo contrario de lo que usted vivencia en el trato con otros.
- Y el grupo del centro finalmente corresponde al patrón conductual que no considere típico, ni atípico, es decir, que para una descripción de sus vivencias relacionales es probablemente irrelevante. Eso por ejemplo pueden ser patrones que solo raramente ocurren en sus relaciones o apenas están pronunciados. Además el grupo del centro está reservado para tarjetas que no le dicen nada o con las que usted está inseguro.

En la parte superior de los casilleros se encuentran, para cada grupo, algunos comentarios que usted puede tener en mente al leer las tarjetas. Estos ejemplos son para ayudarlo al momento de decidirse por alguno de los tres grupos. El estar de acuerdo con alguno de los comentarios, es un importante indicador de que la tarjeta debe ir en el correspondiente grupo. Sin embargo, no es necesario que para cada selección repase los ejemplos. Éstos solamente están pensados como estímulo y apoyo para la toma de decisión.

Ahora le entrego el primer grupo con la petición de que lea las tarjetas y las clasifique en uno de los tres grupos. Posteriormente le voy a explicar el paso a seguir.

Posición objeto / paso 2 a

En el segundo paso se trata de refinar más su clasificación. Como puede ver acá, se sugiere que comience con las tarjetas que en el primer paso había seleccionado como “más bien típico”. Vuelva a revisar las tarjetas y clasifíquelas nuevamente entre grupos:

- Los patrones conductuales, que para sus malas experiencias relacionales con otros son “lo más típicas”, corresponden al grupo de la derecha.
- Los patrones conductuales, que usted describiría por lo menos como “bastante típicos”, corresponden al grupo del medio.
- Y los demás patrones conductuales, que sólo son “medianamente típicos”, van en el grupo de la izquierda.

Intente clasificar las tarjetas de manera que se asemeje lo más posible a su vivencia. ¡En caso que al volver a leer las tarjetas, se encuentre con una que, contrario a su primera impresión, no corresponde al ámbito de lo típico, puede en cualquier momento cambiarla al grupo de “irrelevante” o “atípico”!

Posición objeto / paso 2b

Pase ahora al grupo con las tarjetas “más bien atípico” e intente establecer también acá una graduación más fina entre los patrones conductuales.

- El grupo izquierdo corresponde a los patrones conductuales que le parecen “lo más atípicos”.
- El grupo del centro es para los que usted describiría a lo menos como “bastante atípicos”.

- Y el grupo de la derecha es para aquellos que son sólo “medianamente atípicos”.

Posición objeto / paso 2c

Finalmente intente realizar también una graduación de las tarjetas “irrelevantes”.

- En el grupo de la derecha van los patrones conductuales, que aunque no juegan rol importante en la vivencia con los otros, de todos modos los describiría como “levemente típicos”.
- En el grupo izquierdo van los patrones conductuales, que al contrario usted clasificaría más bien en dirección de lo atípico (“levemente atípicos”).
- Y en el grupo del medio van los restantes patrones conductuales, que usted también en esta segunda revisión describiría como “irrelevantes”.

Posición objeto / paso 3

Usted ahora ya ha formado XXX grupos. En el tercer y último paso se trata de establecer en cada uno de los nueve grupos un ranking (jerarquía) de los patrones conductuales más típicos a los menos típicos.

Para esto puede utilizar la siguiente plantilla. Simplemente extienda las tarjetas de un grupo delante de si y revise los patrones de nuevo. Elija el patrón conductual que le parezca “lo más bien típico” o “lo más acertado” y coloquelo en el casillero superior de la plantilla. Posteriormente elija el patron “segundo más típico” y ponga la tarjeta en el

casillero debajo, etc. Si el espacio en la plantilla no es suficiente usted por supuesto puede extender el ranking hacia abajo a voluntad. Si ha determinado el ranking dentro del grupo, por favor de la vuelta a las tarjetas por su orden y dígame los números que se encuentran al reverso.

Le aconsejaría que revise primero el grupo con las tarjetas “más típicas” y después los demás grupos según la secuencia de más a menos típico.

Posición sujeto

¡Bien, ya hemos terminado el primer grupo! Ya que se ha familiarizado con el procedimiento de clasificación, este segundo grupo seguro le va parecer aún más fácil de ordenar. Este grupo requiere un cambio de perspectiva: Ahora se trata de patrones conductuales, que usted vivencia o ha vivenciado probablemente en usted mismo.

Utilice nuevamente la guía y clasifique primero las tarjetas en tres grupos. Posteriormente siga con la selección más fina en nueve grupos y finalmente con la formación del ranking de más a menos típico al interior de cada grupo. Si tiene alguna pregunta relativa al procedimiento, puede hacérmela en cualquier momento. Ahora lo/la dejaré un rato tranquilo/a hasta que me corresponda anotar nuevamente los números del reverso de las tarjetas.

Advertencias para el conductor del PRQS-A

Grupos sin tarjetas

Puede ocurrir que participantes en su clasificación no usen los nueve casilleros dejando libres algunos casilleros. Tales “grupos sin tarjetas” están representados en la hoja de evaluación con una diagonal en el casillero superior.

Grupos con más de 10 tarjetas

Puede ocurrir que participantes en su clasificación forman grupos con más de 10 tarjetas. En ese caso los números de las tarjetas adicionales serán apuntados de tal manera en la hoja de evaluación que su orden y pertenencia de grupo sean comprensibles.

Dificultades de comprensión

Puede ocurrir que participantes pregunten por el significado de ciertas formulaciones de items o experimentan las dos partes de la formulación del item como contradictorias. En el primer caso el conductor debería intentar hacer comprensible el significado interpersonal del item con sus propias palabras al participante. En el segundo caso debería motivar al participante a simplemente referirse a aquella parte de la formulación que le resulta más cercana.

Confusión de típico y atípico

Puede ocurrir que participantes se confundan con las denominaciones

„típico“ y „atípico“. Eso pasa o cuando piensan demasiado en una formulación de item negativa (p.e. Item 31: „Tiendo a resolver todo por mí mismo o a no dejar que otros me ayuden“) o cuando en el tercer paso en uno de los grupos atípicos colocan la tarjeta “más atípica” arriba de todo sin querer. En ambos casos el conductor debe referirse a esta confusión y aclararla.

Inseguridad de decisión

Puede ocurrir que participantes estén indecisos en dónde colocar una tarjeta y piden consejo al conductor. En este caso el conductor debe reaccionar manteniéndose lo más al margen posible intentando no influir en el proceso de decisión del participante. Puede recordarle por ejemplo, al participante, las frases ejemplares de la instrucción. Las frases ejemplares dan cuenta de criterios como frecuencia, intensidad y acuerdo y ofrecen puntos de anclaje útiles para una decisión. Particularmente, las frases ejemplares del grupo central animan al participante a hacer de su inseguridad de decisión un criterio. En general, el conductor debe estimular al participante a expresar su propia experiencia subjetiva y ponderar él mismo los posibles criterios de decisión.

Incapacidad de decisión

En el tercer paso podría ocurrir que participantes afirmen no poder realizar ninguna diferenciación más. En ese caso el conductor debe reconocer ante el participante la dificultad de la tarea y a la

vez animarle a diferenciar. Puede por ejemplo retornar a las frases ejemplares de la instrucción y devolverlas al participante como pregunta: „Ok, en efecto todo eso no es cierto para usted en absoluto pero intente imaginarse qué de eso podría pasarle más probablemente“. En todo caso debería darle suficiente tiempo al participante y no ponerle bajo presión. Si un participante no puede decidirse a pesar de animación repetida, el conductor debe pedirle seguir con el siguiente grupo. Los números de tarjetas que ocupan el mismo puesto la jerarquía dentro de un grupo, se anotan en la hoja de evaluación como un rectángulo.

Duración

En la hoja de evaluación existe la posibilidad de considerar el tiempo que el participante necesita para la tarea de clasificación respectiva. La medición del tiempo comienza cuando el participante coge el grupo con la mano y termina cuando todos los números de tarjeta están apuntados en la hoja de evaluación. Interrupciones más largas también deben ser medidas y sustraídas de la duración total al final.

Clasificación

El PRQS-A facilita dos estrategias de clasificación distintas: La primera estrategia se refiere al resultado del segundo paso respectivo y considera además del ranking de los ítems, también la forma de su distribución.

Para esto a cada ítem se le asigna un valor de „1“ a „9“: Ítems que son „lo más típico“ obtienen el valor „9“; ítems que son „bastante típico“ el valor „8“ etc. La segunda estrategia se refiere al resultado del respectivo tercer paso y considera el

ranking completo de los ítems. Para esto a cada ítem se le asigna un valor entre „1“ y „32“: el ítem superior del grupo derecho obtiene el valor „32“, el siguiente ítem el valor „31“, etc. Ese perfil de rango completo puede ser adaptado posteriormente a la forma de distribución fijada del PRQS-B. Para el ingreso, control y codificación de los datos PRQS existe una escala Excel que se puede solicitar al primer autor del presente instrumento.

<p>Tiendo a mantenerme al margen en la relación con otros o a dar demasiada libertad a los demás.</p>	<p>Tiendo a no responsabilizar suficientemente a los otros o a disculparlos demasiado.</p>	<p>Tiendo a cuidar demasiado a los demás o a tratar a los otros de manera sobreprotectora.</p>
<p>Tiendo a no mostrarme con la determinación suficiente o a exigir poco a los otros.</p>	<p>Tiendo a abrumar a los otros con mi afecto o a ahogarlos con mi cariño.</p>	<p>Tiendo a no mantener suficiente distancia en el contacto con otros o a asediar a otros.</p>
<p>Tiendo a sobrevalorar o idealizar a los otros.</p>	<p>Tiendo a esforzarme demasiado por lograr el equilibrio o la armonía con los otros.</p>	<p>Tiendo a entrometerme en los asuntos de los demás o a no dejarlos decidir por sí mismos.</p>

Tiendo a establecer exigencias demasiado estrictas a los demás o a dirigirlos en exceso.

Tiendo a distanciarme de los demás o a mostrarme frío frente a los otros.

Tiendo a prestar muy poca atención a los demás o a demostrar escaso interés a los otros.

Tiendo a tratar a los otros despectivamente o a disminuirlos.

Tiendo a volverme rápidamente agresivo o hiriente hacia los demás.

Tiendo a exigir demasiada libertad o a insistir excesivamente en mi propia autonomía.

Tiendo a hacer demasiados reproches a los demás o a culpar rápidamente a otros.

Tiendo a no estar suficientemente presente para otros o a descuidar a los otros.

Tiendo a reaccionar frente a otros rápidamente en forma testaruda o a oponerme a los demás.

<p>Tiendo a ponerme demasiado en el centro de atención o a enaltecerme frente a los demás.</p>	<p>Tiendo a comportarme en forma ingenua o imprudente en el contacto con otros.</p>	<p>Tiendo a guiarme excesivamente por los consejos de los demás o a evitar la autonomía frente a los demás.</p>
<p>Tiendo a negar o rechazar rápidamente los reproches, aún cuando estén parcialmente justificados.</p>	<p>Tiendo a colgarme o aferrarme demasiado a otros.</p>	<p>Tiendo a adaptarme excesivamente a los otros o a subordinarme.</p>
<p>Tiendo a abrirme demasiado a los demás o a involucrarme rápidamente en las relaciones, cuando otros son amables conmigo.</p>	<p>Tiendo a no poner suficientes límites en el contacto con otros o a permitir que los asuntos de los demás me lleguen demasiado.</p>	<p>Tiendo a apocarme frente a los demás o a desvalorizarme.</p>

Tiendo a asumir demasiado rápido la culpa o a buscarla en mí mismo.

Tiendo a resolver todo por mí mismo o a no dejar que otros me ayuden.

Tiendo a cerrarme o a huir cuando los otros me demuestran afecto.

Tiendo a retirarme demasiado de los demás o a aislarme.

Tiendo a ser demasiado cuidadoso o desconfiado frente a los demás.

Los otros tienden a mantenerse al margen conmigo o a darme demasiada libertad.

Los otros tienden a no responsabilizarme lo suficiente o a disculparme demasiado.

Los otros tienden a cuidarme demasiado o a tratarme de manera sobreprotectora.

Los otros tienden a no mostrarse con la determinación suficiente o a exigir poco de mí.

Los otros tienden a abrumarme con afecto o a ahogarme con su cariño.

Los otros tienden a no mantener suficiente distancia en el contacto conmigo o a asediarme.

Los otros tienden a sobrevalorarme o a idealizarme.

Los otros tienden a esforzarse demasiado por lograr equilibrio y la armonía en el trato conmigo.

Los demás tienden a entrometerse en asuntos míos o a no dejarme decidir por mí mismo.

Los otros tienden a establecer sobre mi exigencias demasiado estrictas o a dirigirme en exceso.

Los otros tienden a prestarme muy poca atención o a demostrar escaso interés en mi.

Los otros tienden a distanciarse de mi o a mostrarse fríos frente a mi.

Los otros tienden a tratarme despectivamente o a disminuirme.

Los otros tienden a volverse rápidamente agresivos o hirientes conmigo.

Los otros tienden a exigir demasiada libertad o a insistir excesivamente en su propia autonomía.

Los otros tienden a hacerme demasiados reproches o a culparme rápidamente.

Los otros tienden a no estar lo suficientemente presentes para mi o a descuidarme.

Los otros tienden a reaccionar rápidamente en forma testaruda frente a mi o a oponerse frente a mi.

Los otros tienden a ponerse demasiado en el centro de atención o a enaltecerse frente a mi.

Los otros tienden a comportarse en forma ingenua o imprudente en el contacto conmigo.

Los otros tienden a guiarse excesivamente por mis consejos o a evitar la autonomía frente a mi.

Los otros tienden a negar o rechazar rápidamente los reproches que yo les haga, aún cuando estén parcialmente justificados.

Los otros tienden a colgarse o aferrarse demasiado a mi.

Los otros tienden a adaptarse excesivamente a mi o a subordinarse frente a mi.

Los otros tienden a abrirse demasiado o a involucrarse rápidamente en la relación, cuando soy amable con ellos.

Los otros tienden a no poner suficientes límites en el contacto conmigo o a permitir que mis asuntos les lleguen demasiado.

Los otros tienden a apocarse o a desvalorizarse frente a mi.

Los otros tienden a asumir demasiado rápido la culpa o a buscarla en sí mismos.

Los otros tienden a resolver todo por sí mismos o a no dejarse ayudar por mi.

Los otros tienden a cerrarse o huir de mí cuando les demuestro afecto.

Los otros tienden a retirarse demasiado de mí o a aislarse.

Los otros tienden a ser demasiado cuidadosos o desconfiados frente a mi.

HKFB

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden finden Sie einige Fragen zu verschiedenen Themen, wie Kultur, Familie, Werten und Normen.

Zu Beginn eines neuen Themengebiets finden Sie jeweils eine kurze Anleitung für das Ausfüllen. Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch und antworten Sie möglichst spontan. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte achten Sie darauf, dass Sie alle Fragen beantworten.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Persönliche Angaben

Im Folgenden werden Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person gestellt. Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwort an oder geben Sie genauere Informationen, falls dies nötig ist.

Geschlecht:

1 männlich

2 weiblich

Alter: _____ Jahre

Familienstand:

1 ledig_alleinstehend

4 getrennt lebend

2 in Partnerschaft

5 geschieden

3 verheiratet

6 verwitwet

Haben Sie Kinder?

ja

nein

Wenn ja, bitte angeben, wie viele: _____

Höchster eigener Schulabschluss:

1 noch in der Schule

4 Realschulabschluss

2 kein Schulabschluss

5 Abitur/Fachabitur

3 Hauptschulabschluss

6 Hochschulabschluss

Welche Haupttätigkeit üben Sie derzeit aus?

Bitte wählen Sie die Option, die Ihre berufliche Position am besten beschreibt
(Krankschreibung und Elternzeit ausgenommen)

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> berufstätig (Vollzeit) | 06 <input type="checkbox"/> in Ausbildung/Umschulung |
| 2 <input type="checkbox"/> berufstätig (Teilzeit) | 07 <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienst, FSJ |
| 3 <input type="checkbox"/> berufstätig (gelegentlich) | 08 <input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet |
| 4 <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann (nicht berufstätig) | 09 <input type="checkbox"/> in Rente |
| 5 <input type="checkbox"/> Studium | 10 <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt inklusive Ihrer eigenen Person?

(WG-Mitbewohner zählen nicht zum eigenen Haushalt)

Bitte angeben, wie viele: _____

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen aller Personen in Ihrem Haushalt insgesamt?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> weniger als 750 Euro | 5 <input type="checkbox"/> 3000 Euro – 4500 Euro |
| 2 <input type="checkbox"/> 750 Euro – 1500 Euro | 6 <input type="checkbox"/> 4500 Euro – 6500 Euro |
| 3 <input type="checkbox"/> 1500 Euro – 2250 Euro | 7 <input type="checkbox"/> mehr als 6500 Euro |
| 4 <input type="checkbox"/> 2250 Euro – 3000 Euro | |

In welchem Land sind Sie geboren?

- | |
|---|
| 1 <input type="checkbox"/> in Deutschland |
| 2 <input type="checkbox"/> in einem anderen Land: _____ |

Wenn Sie nicht in Deutschland geboren sind, seit wie vielen Jahren leben Sie hier?

Bitte angeben, wie viele: _____

Aus welchem Land kommt Ihre Mutter?

- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> aus Deutschland |
| 2 <input type="checkbox"/> aus einem anderen Land: _____ |

Aus welchem Land kommt Ihr Vater?

- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> aus Deutschland |
| 2 <input type="checkbox"/> aus einem anderen Land: _____ |

Mit welcher Sprache sind Sie aufgewachsen?

- 1 Deutsch
 2 eine andere Sprache: _____
 3 Deutsch und die andere Sprache

Welcher Nationalität gehören sie laut Ihrem Personalausweis an?

- 1 deutsch
 2 einer anderen Nationalität: _____

Bitte machen Sie an der Stelle auf der Linie ein Kreuz, die Ihrer persönlichen Einschätzung entspricht.

Wie wichtig ist für Sie Ihre nationale Zugehörigkeit?

gar nicht wichtig |-----| sehr wichtig

Wie sehr fühlen Sie sich der deutschen Kultur verbunden?

gar nicht verbunden |-----| sehr verbunden

Wie sehr haben Sie sich mit der deutschen Kultur beschäftigt?

gar nicht beschäftigt |-----| sehr beschäftigt

TLS

Dieser Fragebogen enthält insgesamt 12 Aussagen mit jeweils 6 Aussagen zu Deutschland in seiner Gesamtheit und 6 Aussagen zu Ihrer Familie. Die Aussagen beziehen sich teilweise auf sog. „Soziale Normen“. Diese stellen Verhaltensregeln dar, die in der Regel ungeschrieben sind. Lesen Sie bitte die Aussagen sorgfältig durch, bevor Sie sich für eine Antwortmöglichkeit entscheiden. Ihre Antworten auf die Fragen geben Sie an, indem Sie diejenige Zahl von 1 („stimme überhaupt nicht zu“) bis 6 („stimme völlig zu“) ankreuzen, die Ihrer Einschätzung am ehesten entspricht. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, sondern kreuzen Sie die Antwort an, die ihre persönliche Beurteilung darstellt.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	stimme völlig zu

1.	In Deutschland gibt es viele soziale Normen, die man einzuhalten hat.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2.	In Deutschland gibt es für die meisten Situationen klare Erwartungen, wie man sich verhalten sollte.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3.	In Deutschland sind sich die Menschen bei den meisten Situationen einig, welche Verhaltensweisen angemessen sind und welche nicht.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4.	Die Menschen in Deutschland haben in den meisten Situationen einen großen Spielraum für Ihr Verhalten.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5.	Wenn sich in Deutschland jemand unangemessen verhält, werden das andere sehr missbilligen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6.	Die Menschen in Deutschland halten fast immer die sozialen Normen ein.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Nun folgen die 6 Aussagen zu Ihrer Familie. Kreuzen Sie bitte wiederum diejenige Zahl an, die Ihrer Einschätzung am ehesten entspricht.

7.	In meiner Familie gibt es viele Regeln, die man einzuhalten hat.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8.	In meiner Familie gibt es für die meisten Situationen klare Erwartungen, wie man sich verhalten sollte.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9.	In meiner Familie sind wir uns bei den meisten Situationen einig, welche Verhaltensweisen angemessen sind und welche nicht.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10.	Die Mitglieder in meiner Familie haben in den meisten Situationen einen großen Spielraum für Ihr Verhalten.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11.	Wenn sich jemand in meiner Familie unangemessen verhält, werden das die anderen sehr missbilligen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12.	In meiner Familie halten wir uns fast immer an unsere Regeln.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

SRIS

Im Folgenden werden Ihnen 9 Aussagen über Männer und Frauen vorgestellt. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie diesen Meinungen zustimmen. Auch hier gibt es kein Richtig oder Falsch, sondern es geht um ihre persönliche Einstellung. Kreuzen Sie hierfür jeweils eine Zahl von 1 („stimme überhaupt nicht zu“) bis 7 („stimme völlig zu“) an.

1	2	3	4	5	6	7
stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme zu	stimme völlig zu

1.	Der Ehemann sollte in allen rechtlichen Angelegenheiten als Vertreter der Familie betrachtet werden.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Das Fluchen einer Frau ist nicht anstößiger als das Fluchen eines Mannes.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Wenn ein Mann und eine Frau zusammenleben, sollte die Frau den Haushalt und der Mann die körperlich schwereren Aufgaben erledigen.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Eine Frau sollte auf ihr Aussehen achten, da es beeinflusst, was andere über ihren Ehemann denken.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Homosexuelle Partnerschaften sollten gesellschaftlich genauso akzeptiert sein wie heterosexuelle Partnerschaften.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Frauen sollten die gleiche sexuelle Freiheit haben dürfen wie Männer.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Der Beruf eines Mannes ist zu wichtig, als dass er sich von Haushaltsangelegenheiten aufhalten lassen sollte.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Die oberste Pflicht einer Frau mit kleinen Kindern ist es, zu Hause bei der Familie zu sein.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Eine Frau sollte eher die Karriere ihres Mannes unterstützen als selbst Karriere zu machen.	1	2	3	4	5	6	7

SCS

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die sich auf eine Vielzahl an Gefühlen und Verhaltensweisen in verschiedenen Situationen beziehen. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und geben Sie an, inwieweit die Aussage für Sie persönlich zutrifft.

Sie können hierbei zwischen den folgenden Abstufungen wählen:

1	2	3	4	5	6	7
trifft gar nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft zu	trifft völlig zu

1.	Es gefällt mir, einzigartig und in vielerlei Hinsicht anders als andere zu sein.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Ich kann mit jemandem offen reden, den ich zum ersten Mal treffe, auch wenn die Person viel älter ist als ich.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Auch wenn ich ganz anderer Meinung bin als andere Gruppenmitglieder, vermeide ich eine Auseinandersetzung.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Ich habe Respekt vor den Autoritätspersonen, mit denen ich zu tun habe.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Ich mache mein eigenes Ding, egal was andere darüber denken.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Ich schätze Menschen, die bescheiden sind.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Es ist mir wichtig, als eigenständige Person zu handeln.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Ich bin bereit, meine eigenen Interessen zugunsten der Gruppe, der ich angehöre, aufzugeben.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Ich sage lieber direkt „Nein“, als zu riskieren, dass ich missverstanden werde.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Es ist mir wichtig, eine lebhafte Phantasie zu haben.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Bei der Planung meiner Ausbildung oder Karriere sollte ich den Rat meiner Eltern berücksichtigen.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Ich habe das Gefühl, dass mein Schicksal mit dem meiner Mitmenschen verflochten ist.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Ich bevorzuge es, gegenüber Personen, die ich gerade erst kennen gelernt habe, offen und direkt zu sein.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Ich fühle mich gut, wenn ich mit anderen zusammenarbeite.	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
trifft gar nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft zu	trifft völlig zu

15.	Ich fühle mich wohl, wenn ich durch Lob oder durch Belohnung hervorgehoben werde.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Wenn mein Bruder oder meine Schwester versagen, fühle ich mich verantwortlich.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Ich habe das Gefühl, dass meine Beziehungen wichtiger sind als das, was ich selber erreicht habe.	1	2	3	4	5	6	7
18.	In einer Gruppe das Wort zu ergreifen, ist kein Problem für mich.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Ich würde meinem/ meiner Vorgesetzten im Bus meinen Sitzplatz anbieten.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Ich verhalte mich immer auf die gleiche Weise, egal mit wem ich zusammen bin.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Meine Zufriedenheit hängt von der Zufriedenheit der Menschen um mich herum ab.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Ich schätze es über alles, bei guter Gesundheit zu sein.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Ich bleibe in einer Gruppe, wenn sie mich braucht, auch wenn ich mit der Gruppe unzufrieden bin.	1	2	3	4	5	6	7
24.	Ich versuche das zu tun, was am besten für mich ist, ungeachtet dessen, wie es sich auf andere auswirken könnte.	1	2	3	4	5	6	7
25.	Eines meiner Hauptanliegen ist, für mich selbst sorgen zu können.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Es ist mir wichtig, von der Gruppe getroffene Entscheidungen zu respektieren.	1	2	3	4	5	6	7
27.	Eine von anderen unabhängige Person zu sein, ist mir sehr wichtig.	1	2	3	4	5	6	7
28.	Es ist mir wichtig, die Harmonie innerhalb meiner Gruppe zu bewahren.	1	2	3	4	5	6	7
29.	Ich verhalte mich zu Hause auf die gleiche Weise, wie ich mich am Arbeitsplatz verhalte.	1	2	3	4	5	6	7
30.	Ich schließe mich normalerweise dem an, was andere tun wollen, auch wenn ich eigentlich lieber etwas anderes täte.	1	2	3	4	5	6	7

BCCH

A continuación encontrará algunas preguntas relativas a diferentes temas, como cultura, familia, valores y normas.

Al inicio de cada nueva área temática encontrará una breve instrucción para completar las respuestas. Por favor lea atentamente las preguntas y responda de manera espontánea. Conteste todas las preguntas.

No existen respuestas correctas ni incorrectas.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Antecedentes Personales

A continuación se realizarán algunas preguntas orientadas a su persona. Por favor haga una cruz en la respuesta que lo(a) represente.

Género

1 masculino

2 femenino

Edad: _____ años

Estado civil actual :

1 soltero/a

4 separado/a (de hecho)

2 viviendo en pareja

5 divorciado/a (legalmente)

3 casado/a

6 viudo/a

¿Tiene hijos?

Sí

No

En caso de que tenga hijos, por favor indique cuántos: _____

Nivel educacional alcanzado:

1 cursando educación escolar

5 educación técnica completa

2 educación escolar incompleta

6 educación universitaria completa

3 educación básica completa

4 educación media completa

¿Qué actividad desarrolla actualmente?

Por favor elija la alternativa que represente mejor su situación laboral
(con excepción de licencia médica y pre- y postnatal)

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> laboralmente activo (jornada completa) | 06 <input type="checkbox"/> en formación/cambio de actividad |
| 2 <input type="checkbox"/> laboralmente activo (media jornada) | 07 <input type="checkbox"/> servicio militar |
| 3 <input type="checkbox"/> laboralmente activo (ocasionalmente) | 08 <input type="checkbox"/> cesante |
| 4 <input type="checkbox"/> dueña de casa (sin actividad laboral) | 09 <input type="checkbox"/> jubilado/a |
| 5 <input type="checkbox"/> estudiante | 10 <input type="checkbox"/> otro: _____ |

¿Cuántas personas viven en su hogar incluido/a usted?

(no se cuentan como parte del hogar a los miembros de una comunidad)

Por favor indique cuántas: _____

¿Cuánto es el ingreso mensual líquido de la totalidad de personas que conforman su hogar?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> menos de \$ 191.000 | 5 <input type="checkbox"/> entre \$ 715.000 y \$ 1.850.000 |
| 2 <input type="checkbox"/> entre \$ 191.000 y \$ 330.000 | 6 <input type="checkbox"/> más de \$ 1.850.000 |
| 3 <input type="checkbox"/> entre \$ 330.000 y \$ 480.000 | |
| 4 <input type="checkbox"/> entre \$ 480.000 y \$ 715.000 | |

¿En qué país nació?

- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> en Chile |
| 2 <input type="checkbox"/> en otro país: _____ |

¿En caso que no haya nacido en Chile, hace cuántos años vive en este país?

Por favor indique cuántos: _____

¿De qué país proviene su madre?

- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> de Chile |
| 2 <input type="checkbox"/> de otro país: _____ |

¿De qué país proviene su padre?

- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> de Chile |
| 2 <input type="checkbox"/> de otro país: _____ |

¿En qué idioma se crió?

- 1 castellano
 2 otro idioma: _____
 3 castellano y el otro idioma

¿Cuál es la nacionalidad que indica su cédula de identidad?

- 1 chilena
 2 otra nacionalidad

Por favor haga una cruz **SOBRE LA LÍNEA** entre las dos opciones para cada pregunta, según su opinión personal.

Ejemplo:

Nada importante |-----X-----| Muy importante

¿Qué tan importante es para usted su pertenencia nacional? (ser chileno)

Nada importante |-----| Muy importante

¿Qué tan relacionado/a se siente a la cultura chilena?

Nada relacionad(a) |-----| Muy relacionado(a)

¿Cuánto se ha dedicado a conocer la cultura chilena?

Nada |-----| Mucho

TLS

Este Cuestionario se refiere a las normas o reglas sociales y familiares. Lea detenidamente cada afirmación antes de decidirse por una de las posibles respuestas. Marque una cruz en alguno de los números desde el 1 al 6, de acuerdo al que mejor se ajuste a su opinión.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	En Chile hay muchas reglas sociales que cumplir.	1	2	3	4	5	6
2.	En Chile es muy claro lo que se espera de cómo comportarse en la mayoría de las situaciones.	1	2	3	4	5	6
3.	La gente en Chile está de acuerdo en qué es comportarse correctamente y qué no, en la mayoría de las situaciones.	1	2	3	4	5	6
4.	Las personas en Chile tienen amplia libertad para decidir cómo comportarse en la mayoría de las situaciones.	1	2	3	4	5	6
5.	Cuando en Chile alguien se comporta de manera inadecuada (desubicada), los demás lo desaprueban fuertemente.	1	2	3	4	5	6
6.	Las personas en Chile casi siempre cumplen con las reglas sociales.	1	2	3	4	5	6

Ahora continúan las 6 afirmaciones relativas a su familia. Haga nuevamente una cruz en el número que corresponde mejor a su opinión.

7.	En mi familia hay muchas reglas que cumplir.	1	2	3	4	5	6
8.	En mi familia es muy claro lo que se espera de cómo comportarse en la mayoría de las situaciones.	1	2	3	4	5	6
9.	En mi familia estamos de acuerdo en qué es comportarse correctamente y qué no, en la mayoría de las situaciones.	1	2	3	4	5	6
10.	Los miembros de mi familia tienen amplia libertad para decidir cómo comportarse en la mayoría de las situaciones.	1	2	3	4	5	6
11.	Cuando alguien en mi familia se comporta de manera inadecuada (desubicada), los demás lo desaprueban fuertemente.	1	2	3	4	5	6
12.	En mi familia casi siempre cumplimos con las reglas.	1	2	3	4	5	6

SRIS

A continuación se le presentarán 9 afirmaciones sobre hombres y mujeres. Indique en qué medida está de acuerdo con estas opiniones. Para ello **marque con una cruz en el número que más represente su opinión personal.**

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	El marido debería ser considerado el representante de la familia para todos los asuntos legales.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Es igual de feo que una mujer diga garabatos que si lo hace un hombre.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Cuando un hombre y una mujer viven juntos, es la mujer la que debería realizar las labores del hogar y el hombre las tareas físicamente exigentes.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Una mujer debería preocuparse de su aspecto físico, porque influye en lo que los demás piensan de su marido.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Las parejas homosexuales (gay) deberían ser igualmente aceptadas que las otras parejas.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Las mujeres deberían tener permitida la misma libertad sexual que los hombres.	1	2	3	4	5	6	7
7.	El trabajo de un hombre es demasiado importante como para que se quede haciendo las labores del hogar.	1	2	3	4	5	6	7
8.	El principal deber de una mujer con niños pequeños es con su hogar y su familia.	1	2	3	4	5	6	7
9.	La mujer debería preocuparse más por apoyar el trabajo del marido, en lugar de desarrollar su propio trabajo.	1	2	3	4	5	6	7

SCS

A continuación encontrará una serie de afirmaciones, que se refieren a distintos sentimientos y formas de comportarse en diferentes situaciones. Lea cada afirmación y **marque con una cruz en el número que mejor represente su opinión personal.**

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Me gusta ser único(a) y diferente de los demás en muchos aspectos.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Puedo hablar abiertamente con alguien que acabo de conocer, aunque sea mucho mayor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Aún que esté fuertemente en desacuerdo con los demás miembros del grupo, no lo digo para evitar tener una discusión.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Respeto a las personas que ocupan un lugar de autoridad con las que me relaciono (por ejemplo un jefe).	1	2	3	4	5	6	7
5.	Yo hago lo que a mí me parece bien, sin tomar en cuenta lo que piensan los demás.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Respeto a las personas que tienen una forma de ser sencilla y modesta.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Yo siento que es importante ser una persona independiente.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Yo puedo dejar de lado mis propios intereses por el beneficio del grupo en que estoy.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Prefiero decir directamente que "no", que arriesgarme a ser malinterpretado(a).	1	2	3	4	5	6	7
10.	Para mí es importante ser muy imaginativo(a) o creativo(a),	1	2	3	4	5	6	7
11.	Debería tomar en cuenta el consejo de mis padres al planificar mis estudios o mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Mi futuro y el de las personas que están a mi alrededor están relacionados.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Prefiero ser directo(a) y franco(a) cuando trato con personas que acabo de conocer.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Me siento a gusto cuando colaboro con los demás.	1	2	3	4	5	6	7

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
15. Me siento a gusto cuando soy escogido(a) para recibir felicitaciones o un premio.	1	2	3	4	5	6	7
16. Si mi hermana o hermano fracasa, me siento responsable.	1	2	3	4	5	6	7
17. Frecuentemente siento que mis relaciones con los demás son más importantes que mis propios logros.	1	2	3	4	5	6	7
18. Hablar en frente de los demás en una clase o reunión no es un problema para mí.	1	2	3	4	5	6	7
19. Yo le ofrecería mi asiento en el bus a mi profesor o a mi jefe.	1	2	3	4	5	6	7
20. Actúo de la misma manera esté con quien esté.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi felicidad depende de la felicidad de los que me rodean(para sentirme feliz necesito que los que me rodean también estén felices).	1	2	3	4	5	6	7
22. Valoro más que cualquier cosa tener buena salud.	1	2	3	4	5	6	7
23. Me quedaría en un grupo si me necesitaran, aunque no me sienta contento(a) dentro de él.	1	2	3	4	5	6	7
24. Trato de hacer lo que es mejor para mí, sin tomar en cuenta cómo le podría afectar a los demás.	1	2	3	4	5	6	7
25. Poder cuidarme bien es lo más importante para mí.	1	2	3	4	5	6	7
26. Es importante para mí, respetar las decisiones tomadas por el grupo.	1	2	3	4	5	6	7
27. Mantener mi propia identidad, independiente de los demás, es algo muy importante para mí.	1	2	3	4	5	6	7
28. Es importante para mi mantener las buenas relaciones dentro de mi grupo.	1	2	3	4	5	6	7
29. Actúo de la misma manera en mi casa y en mi lugar de estudio o trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
30. Normalmente hago lo que los demás quieren hacer, aún cuando me gustaría hacer otra cosa.	1	2	3	4	5	6	7

BDI

Dieser Fragebogen enthält 21 Gruppen von Aussagen. Bitte lesen Sie jede Gruppe sorgfältig durch. Suchen Sie dann die eine Aussage in jeder Gruppe heraus, die am besten beschreibt, wie Sie sich in dieser Woche einschließlich heute gefühlt haben und kreuzen Sie die dazugehörige Ziffer (0, 1, 2 oder 3) an. Falls mehrere Aussagen einer Gruppe gleichermaßen zutreffen, können Sie auch mehrere Ziffern markieren. Lesen Sie auf jeden Fall alle Aussagen in jeder Gruppe, bevor Sie Ihre Wahl treffen.

A

- 0 Ich bin nicht traurig.
- 1 Ich bin traurig.
- 2 Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los.
- 3 Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es kaum noch ertrage.

B

- 0 Ich sehe nicht besonders mutlos in die Zukunft.
- 1 Ich sehe mutlos in die Zukunft.
- 2 Ich habe nichts, worauf ich mich freuen kann.
- 3 Ich habe das Gefühl, dass die Zukunft hoffnungslos ist, und dass die Situation nicht besser werden kann.

C

- 0 Ich fühle mich nicht als Versager.
- 1 Ich habe das Gefühl, öfter versagt zu haben als der Durchschnitt.
- 2 Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich bloß eine Menge Fehlschläge.
- 3 Ich habe das Gefühl, als Mensch ein völliger Versager zu sein.

D

- 0 Ich kann die Dinge genauso genießen wie früher.
- 1 Ich kann die Dinge nicht mehr so genießen wie früher.
- 2 Ich kann aus nichts mehr eine echte Befriedigung ziehen.
- 3 Ich bin mit allem unzufrieden oder gelangweilt.

E

- 0 Ich habe keine Schuldgefühle.
- 1 Ich habe häufig Schuldgefühle.
- 2 Ich habe fast immer Schuldgefühle.
- 3 Ich habe immer Schuldgefühle.

F

- 0 Ich habe nicht das Gefühl, gestraft zu sein.
- 1 Ich habe das Gefühl, vielleicht bestraft zu werden.
- 2 Ich erwarte, bestraft zu werden.
- 3 Ich habe das Gefühl, bestraft zu sein.

G

- 0 Ich bin nicht von mir enttäuscht.
- 1 Ich bin von mir enttäuscht.
- 2 Ich finde mich fürchterlich.
- 3 Ich hasse mich.

H

- 0 Ich habe nicht das Gefühl, schlechter zu sein als alle anderen.
- 1 Ich kritisiere mich wegen meiner Fehler und Schwächen.
- 2 Ich mache mir die ganze Zeit Vorwürfe wegen meiner Mängel.
- 3 Ich gebe mir für alles die Schuld, was schiefgeht.

I

- 0 Ich denke nicht daran, mir etwas anzutun.
- 1 Ich denke manchmal an Selbstmord, aber ich würde es nicht tun.
- 2 Ich möchte mich am liebsten umbringen.
- 3 Ich würde mich umbringen, wenn ich die Gelegenheit hätte.

J

- 0 Ich weine nicht öfter als früher.
- 1 Ich weine jetzt mehr als früher.
- 2 Ich weine jetzt die ganze Zeit.
- 3 Früher konnte ich weinen, aber jetzt kann ich es nicht mehr, obwohl ich es möchte.

K

- 0 Ich bin nicht reizbarer als sonst.
- 1 Ich bin jetzt leichter verärgert oder gereizt als früher.
- 2 Ich fühle mich dauernd gereizt.
- 3 Die Dinge, die mich früher geärgert haben, berühren mich nicht mehr.

L

- 0 Ich habe nicht das Interesse an Menschen verloren.
- 1 Ich interessiere mich jetzt weniger für Menschen als früher.
- 2 Ich habe mein Interesse an anderen Menschen zum größten Teil verloren.
- 3 Ich habe mein ganzes Interesse an anderen Menschen verloren.

M

- 0 Ich bin so entschlossen wie immer.
- 1 Ich schiebe Entscheidungen jetzt öfter als früher auf.
- 2 Es fällt mir schwerer als früher, Entscheidungen zu treffen.
- 3 Ich kann überhaupt keine Entscheidungen mehr treffen.

N

- 0 Ich habe nicht das Gefühl, schlechter auszusehen als früher.
- 1 Ich mache mir Sorgen, dass ich alt oder unattraktiv aussehe.
- 2 Ich habe das Gefühl, dass Veränderungen in meinem Aussehen eintreten, die mich hässlich machen.
- 3 Ich finde mich hässlich.

O

- 0 Ich kann so gut arbeiten wie früher.
- 1 Ich muss mir einen Ruck geben, bevor ich eine Tätigkeit in Angriff nehme.
- 2 Ich muss mich zu jeder Tätigkeit zwingen.
- 3 Ich bin unfähig zu arbeiten.

P

- 0 Ich schlafe so gut wie sonst.
- 1 Ich schlafe nicht mehr so gut wie früher.
- 2 Ich wache 1 bis 2 Stunden früher auf als sonst, und es fällt mir schwer, wieder einzuschlafen.
- 3 Ich wache mehrere Stunden früher auf als sonst und kann nicht mehr einschlafen.

Q

- 0 Ich ermüde nicht stärker als sonst.
- 1 Ich ermüde schneller als früher.
- 2 Fast alles ermüdet mich.
- 3 Ich bin zu müde, um etwas zu tun.

R

- 0 Mein Appetit ist nicht schlechter als sonst.
- 1 Mein Appetit ist nicht mehr so gut wie früher.
- 2 Mein Appetit hat sehr stark nachgelassen.
- 3 Ich habe überhaupt keinen Appetit mehr.

S

- 0 Ich habe in letzter Zeit kaum abgenommen.
- 1 Ich habe mehr als 2 Kilo abgenommen.
- 2 Ich habe mehr als 5 Kilo abgenommen.
- 3 Ich habe mehr als 8 Kilo abgenommen.

Ich esse absichtlich weniger, um abzunehmen:

- Ja
 Nein

T

- 0 Ich mache mir keine größeren Sorgen um meine Gesundheit als sonst.
- 1 Ich mache mir Sorgen über körperliche Probleme, wie Schmerzen, Magenbeschwerden oder Verstopfung.
- 2 Ich mache mir so große Sorgen über gesundheitliche Probleme, dass es mir schwerfällt, an etwas anderes zu denken.
- 3 Ich mache mir so große Sorgen über gesundheitliche Probleme, dass ich an nichts anderes mehr denken kann.

U

- 0 Ich habe in letzter Zeit keine Veränderung meines Interesses an Sex bemerkt.
- 1 Ich interessiere mich weniger für Sex als früher.
- 2 Ich interessiere mich jetzt viel weniger für Sex.
- 3 Ich habe das Interesse an Sex völlig verloren.

Nombre

Fecha.....

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido **DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA HOY**. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. **Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.**

- 1** 0 No me siento triste.
1 Me siento triste.
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
- 2** 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
1 Me siento desanimado respecto al futuro.
2 Siento que no tengo que esperar nada.
3 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
- 3** 0 No me siento fracasado.
1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
3 Me siento una persona totalmente fracasada.
- 4** 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- 5** 0 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3 Me siento culpable constantemente.
- 6** 0 No creo que esté siendo castigado.
1 Me siento como si fuese a ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7** 0 No estoy decepcionado de mí mismo.
1 Estoy decepcionado de mí mismo.
2 Me da vergüenza de mismo.
3 Me detesto.
- 8** 0 No me considero peor que cualquier otro.
1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
2 Continúa me culpo por mis faltas.
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9** 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
2 Desearía suicidarme.
3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10** 0 No lloro más de lo que solía.
1 Ahora lloro más que antes.
2 Lloro continuamente.
3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera.
- 11** 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2 Me siento irritado continuamente.
3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12** 0 No he perdido el interés por los demás.
1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
3 He perdido todo interés por los demás.
- 13** 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
1 Evito tomar decisiones más que antes.
2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3 Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14** 0 No creo tener peor aspecto que antes.
1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
3 Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15** 0 Trabajo igual que antes.
1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
3 No puedo hacer nada en absoluto.
- 16** 0 Duermo tan bien como siempre.
1 No duermo tan bien como antes.
2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17** 0 No me siento más cansado de lo normal.
1 Me canso más que antes.
2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18** 0 Mi apetito no ha disminuido.
1 No tengo tan buen apetito como antes.
2 Ahora tengo mucho menos apetito.
3 He perdido completamente el apetito.
- 19** 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1 He perdido más de 2 kilos.
2 He perdido más de 4 kilos.
3 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy bajo dieta para adelgazar: SI NO
- 20** 0 No estoy más preocupado por mi salud que lo normal.
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago, o estreñimiento.
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
- 21** 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
2 Estoy mucho menos interesado por el sexo.
3 He perdido totalmente mi interés por el sexo.