

**Inauguraldissertation**  
**zur Erlangung des akademischen Doktorgrades (Dr. phil.)**  
**im Fach Psychologie**  
**an der Fakultät für Verhaltens- und**  
**Empirische Kulturwissenschaften**  
**der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**

Titel der Dissertation  
*Interpersonale Beziehungsgestaltung und Depression:  
Eine kulturvergleichende Untersuchung in Chile und Deutschland*

vorgelegt von  
Dipl.-Psych. Paula Schicktanz

Jahr der Einreichung  
2015

Dekanin: Prof. Dr. Birgit Spinath  
Berater: 1. Prof. Dr. Annette Kämmerer  
2. Prof. Dr. Guillermo de la Parra



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagung.....	v
1. Einleitung .....	1
2. Interpersonale Aspekte der Depression .....	5
2.1 Klassifikation, Epidemiologie und Modell depressiver Störungen .....	5
2.1.1 Klassifikation.....	6
2.1.2 Epidemiologie und Risikofaktoren .....	7
2.1.3 Geschlecht und Depression.....	8
2.1.4 Störungsmodell .....	10
2.2 Psychologische Theorien der Depression .....	10
2.2.1 Kognitive Theorien der Depression.....	11
2.2.2 Lerntheoretische und Interaktionelle Modelle der Depression.....	13
2.2.3 Psychodynamische Theorien .....	15
2.2.4 Theorien zu Persönlichkeitsstilen als Vulnerabilitätsfaktor .....	19
2.2.5 Evolutionäre Theorien .....	21
2.2.6 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vorgestellten Theorien .....	22
2.3 Die ätiologische Bedeutung interpersonaler Belastungsfaktoren .....	25
2.3.1 Frühe Belastungen .....	26
2.3.2 Belastende Lebensereignisse .....	27
2.3.3 Chronische Stressoren und tägliche Belastungen .....	28
2.4 Interpersonale Prozesse der Depression .....	30
2.4.1 Interpersonales Verhalten depressiver Personen in Beobachtungsstudien .....	31
2.4.2 Soziale Reaktionen auf depressives Beziehungsverhalten .....	32
2.4.3 Interpersonale Selbst- und Fremdwahrnehmung depressiver Personen .....	34
2.4.4 Zusammenfassung und Zwischenfazit.....	37
3. Interpersonale Prozesse im Circumplexmodell .....	38
3.1 Komplementarität .....	40
3.2 Interpersonale Motive .....	45
3.3 Depressives Beziehungsverhalten im Circumplexmodell .....	48
3.4 Messung täglicher interpersonaler Prozesse .....	51
4. Die Bedeutung von Kultur für Beziehungsgestaltung und Depression.....	54
4.1 Interkulturelle Forschung in der Psychologie.....	55
4.1.1 Kultur und Psyche: Definitionen, Konzepte und Forschungsansätze.....	55
4.1.2 Methodische Ansätze kulturvergleichender Forschung.....	57
4.1.3 Unpackaging culture: Das Zwiebelmodell .....	59
4.2 Grundlegende Werte als kulturvermittelnde Variablen .....	62
4.2.1 Die Theorie universeller Werte von Shalom Schwartz .....	62
4.2.2 Kulturelle Variationen und Korrelate der Werthaltungen nach Schwartz..	66
4.3 Universale und kulturspezifische Aspekte der Depression.....	68
4.3.1 Forschungsansätze zur Untersuchung von Kultur und Psychopathologie..	68

---

4.3.2 Kultur und Depression .....	70
4.4 Vorbefunde zu Wertorientierungen, Beziehungserleben und depressiver Beziehungsgestaltung in Chile und Deutschland.....	73
4.4.1 Wertorientierungen in Chile und Deutschland .....	74
4.4.2 Interpersonales Erleben in Chile und Deutschland.....	75
4.4.3 Depression in Chile und Deutschland.....	76
5. Ziele, Forschungsfragen und Hypothesen .....	78
5.1 Interpersonales Erleben und Verhalten.....	78
5.2 Kulturelle Unterschiede im Beziehungserleben .....	79
5.3 Interaktionelle Prozesse .....	80
5.4 Interpersonale Motive und Depression .....	81
5.5 Interpersonale Motive und Beziehungsverhalten .....	83
5.6 Wertorientierungen als kulturvermittelnde Variablen .....	84
6. Methoden.....	85
6.1 Methodische Herausforderungen interkultureller Forschung.....	85
6.2 Studiendesign.....	88
6.3 Instrumente und Variablen.....	89
6.3.1 Diagnostisches Interview .....	89
6.3.2 Soziodemographischer Fragebogen.....	90
6.3.3 Kultureller Hintergrund .....	92
6.3.4 Therapie und Medikamente .....	93
6.3.5 Depressivität .....	93
6.3.6 Wertorientierungen .....	95
6.3.7 Interpersonale Motive .....	98
6.3.8 Interaktionstagebuch.....	100
Exkurs 1: Spanische Übersetzung und Evaluation des Inventars interpersonaler Motive .....	105
Exkurs 2: Entwicklung des Interaktionstagebuchs .....	111
Exkurs 3: Entwicklung und Evaluation einer Skala zur Erfassung momentaner Depressivität .....	119
6.4 Stichprobenziehung und Studienablauf .....	123
6.4.1 Ein- und Ausschlusskriterien .....	123
6.4.2 Rekrutierung .....	125
6.4.3 Ablauf der Erhebung.....	125
6.5 Auswertungsstrategien.....	127
6.5.1 Vorbereitende Schritte .....	127
6.5.2 Auswertung der Tagebuchdaten .....	128
6.5.3 Analysen zu interpersonalem Motiven und Wertorientierungen .....	134
7. Ergebnisse.....	137
7.1 Stichprobenbeschreibung.....	137
7.1.1 Soziodemographische Merkmale.....	138

7.1.2	Depressivität, Komorbidität und Therapie .....	140
7.2	Vorbereitende Analysen und Datenaufbereitung.....	141
7.2.1	Fehlende Werte und Verteilungsvoraussetzungen.....	141
7.2.2	Interne Konsistenz .....	143
7.2.3	Korrelationen mit soziodemographischen Variablen .....	144
7.3	Interpersonales Erleben und Verhalten.....	145
7.4	Kulturelle Unterschiede im depressiven Beziehungserleben.....	149
7.5	Interaktionelle Prozesse .....	150
7.5.1	Interaktionsverhalten in Abhängigkeit von der Beziehungsqualität.....	150
7.5.2	Komplementarität .....	152
7.5.3	Interpersonale Sensibilität .....	155
7.6	Interpersonale Motive und Depression .....	157
7.7	Interpersonale Motive und Beziehungsverhalten .....	161
7.8	Wertorientierungen als kulturvermittelnde Variablen .....	164
8.	Diskussion .....	167
8.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse .....	169
8.1.1	Interpersonale Beziehungsgestaltung und Depression .....	169
8.1.2	Interaktionelle Prozesse .....	172
8.1.3	Interpersonale Motive und Depression .....	180
8.1.4	Interpersonale Motive und Beziehungsverhalten .....	181
8.1.5	Kulturelle Prägungen des Beziehungserlebens.....	184
8.1.6	Wertorientierungen als kulturvermittelnde Variablen .....	188
8.2	Integration der Ergebnisse und praktische Implikationen .....	191
8.2.1	Ableitung eines Prozessmodells depressiver Beziehungsgestaltung.....	191
8.2.2	Implikationen für die psychotherapeutische Praxis.....	195
8.3	Würdigung und Kritik der Untersuchung .....	197
8.3.1	Stichproben .....	199
8.3.2	Studiendesign.....	202
8.3.3	Konfundierende Einflüsse soziodemographischer Kovariate.....	203
8.3.4	Messinstrumente .....	205
8.3.5	Auswertungsstrategien.....	211
8.3.6	Interpretationseinschränkungen der interkulturellen Befunde.....	212
8.4	Fazit und Ausblick .....	213
	Zusammenfassung .....	216
	Literaturverzeichnis .....	218
	Tabellenverzeichnis .....	244
	Abbildungsverzeichnis .....	246
	Abkürzungsverzeichnis .....	247
	Erklärung gemäß § 8 Abs. 1 Buchst. b) und c) der Promotionsordnung der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften .....	248

Anhang .....249

---

## Vorwort und Danksagung

Diese Dissertation entstand im Rahmen des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Kooperation mit der Universidad de Chile und der Pontificia Universidad Católica de Chile.

Zum Zustandekommen dieser Arbeit haben viele Personen beigetragen, denen ich an dieser Stelle meinen Dank aussprechen will. Ich danke Prof. Dr. Annette Kämmerer, Prof. Dr. Guillermo de la Parra und Prof. Dr. Manfred Cierpka für die Betreuung und Begleitung meiner Arbeit sowie allen weiteren beteiligten Professorinnen und Professoren dafür, dass sie das Graduiertenkolleg als Rahmen für interkulturelle Forschung und fruchtbaren Austausch zur Verfügung gestellt haben. Prof. Dr. Laura Moncada, Prof. Dr. Mariane Krause, Prof. Dr. Juan Pablo Jiménez, Dr. Álvaro Carrasco, Dr. Paula Dagnino, Oscar Silva, Ines Baur, Javiera Cerda, Ángela Mora, Felipe Gálvez, Marcelo Balboa, Pedro Olivos sowie den Teams des *COSAM San Bernardo*, der *Clínica de Atención Psicológica* der Universidad ARCIS, der *Psicomédica-Klinik*, der *Clínica de Atención Psicológica* der Universidad de Chile (CAPs), des *COSAM Provisam Providencia* für ihre Unterstützung bei der Datenerhebung in Chile. Prof. Dr. Henning Schauenburg, Dr. Susanne Brose, Rebecca Weiss, Dr. Michael Schwab, Dr. Burkhard Matzke, den Teams der Stationen Mitscherlich, von Weizsäcker und Jaspers des Universitätsklinikums Heidelberg sowie der PSM-Station der Psychosomatischen Klinik Schwetzingen für die Ermöglichung der Datenerhebung in Deutschland. Kerstin Bevers und Daniela Heschler für ihre Unterstützung bei der Datenerhebung im Rahmen ihrer Masterarbeiten. Christian Flöser und Ralf Neureither für die Unterstützung bei der Datenerhebung im Rahmen ihrer Bachelorarbeiten. Prof. Dr. Johannes Zimmermann für die inhaltliche und methodische Beratung. Meinen Kolleginnen im Deutsch-Chilenischen Graduiertenkolleg für die kollegiale Unterstützung und den bereichernden Austausch, ganz besonders Dr. Katrin Keßler für die gute Zusammenarbeit bei der Validierung der Messinstrumente und das Korrekturlesen der Arbeit sowie María Isabel Gaete und Dr. Francisca Pérez für ihre Unterstützung bei der Übersetzung der Messinstrumente ins Spanische. Mein besonderer Dank gilt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Studien im Rahmen dieser Arbeit für ihre Zeit, ihre Unterstützung und ihr Vertrauen.





# 1. Einleitung

During all of this I felt deeply alone. Everyone else seemed to be moving through their days peacefully, laughing and having fun. I resented them because they were experiencing such an easy time of it; I felt utterly cut off from them emotionally. I was angry because there was no way they could understand what I was going through. Their very presence seemed to magnify my sense of isolation. (Karp, 1996, S. 7)

Depressive Störungen gehen typischerweise mit ausgeprägten Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen einher: Betroffene berichten von Schwierigkeiten, mit anderen in Kontakt zu treten und Gefühlen der Isolation und Einsamkeit. Von ihren Mitmenschen werden depressive Personen häufig als pessimistisch, übertrieben selbstkritisch und klagsam wahrgenommen und erfahren neben Mitleid letztendlich häufig Zurückweisung (Joiner & Timmons, 2009; Segrin, 2011). Die subjektive Bedeutsamkeit des interpersonalen Erlebens spiegelt sich auch darin wider, dass depressive Patienten<sup>1</sup> neben der Symptomreduktion und Wiederherstellung der beruflichen Funktionsfähigkeit eine Verbesserung ihrer persönlichen Beziehungen als ein wichtiges Ziel der psychotherapeutischen Behandlung erachten (Uebelacker et al., 2008).

Wurde das depressive Subjekt in den klassischen Depressionstheorien noch relativ isoliert betrachtet, gewann eine interpersonale Sichtweise in den letzten Jahrzehnten in Theorie und Forschung zunehmend an Bedeutung (Hammen, 1999). So gelten Beziehungsstörungen im frühen Lebensalter heute als wichtige prädisponierende Faktoren für die spätere Entwicklung einer Depression (Pilowsky, Wickramaratne, Nomura & Weissman, 2006; Rudolf, 2007a; Segrin, 2011). Interpersonalen Belastungen wird zudem eine bedeutende auslösende und aufrechterhaltende Rolle zugeschrieben (Dobson & Dozois, 2008; Gotlib & Hammen, 1992; Hammen, 2005; Lara & Klein, 1999; O'Neill, Cohen, Tolpin & Gunthert, 2004). In Übereinstimmung damit haben mehrere spezifisch für die Behandlung von Depressionen entwickelte Psychotherapieverfahren einen explizit interpersonalen Fokus (z. B. Gabbard & Bennett, 2006; Luborsky et al., 1995; Markowitz, 1998; McCullough, 2000) und die Wirksamkeit von Psychotherapie lässt sich unter anderem anhand der Reduktion interpersonaler Probleme nachweisen (z. B. Grosse Holtforth, Lutz & Grawe, 2006; Vittengl, Clark & Jarrett, 2003). In der klinischen Forschung gibt es zunehmend Bemühungen, die interpersonalen Prozesse im

---

<sup>1</sup> Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird im Folgenden bei geschlechtsunspezifischen Aussagen die männliche Form verwendet.

Verlauf depressiver Episoden zu präzisieren (z. B. Coyne, 1976a; Coyne, 1976b; Katz & Joiner, 2000; Segrin, 2011), um diese besser zu verstehen und psychotherapeutische Behandlungstechniken weiter zu verfeinern. Zu den konkreten Wechselwirkungen zwischen eigenem und fremdem Verhalten bei depressiven Störungen existieren bisher allerdings noch relativ wenige Forschungsarbeiten.

Für die systematische Beschreibung von Wahrnehmungen, Verhaltensweisen, Problemen, Persönlichkeitseigenschaften und Motiven im zwischenmenschlichen Bereich hat sich in der psychologischen Forschung das Interpersonale Circumplexmodell (IPC, Kiesler, 1983; Leary, 1957; Wiggins, 1979) etabliert. Die depressionsspezifischen interpersonalen Wahrnehmungs- und Interaktionsmuster wurden bisher nur in wenigen Studien im Rahmen des IPC untersucht. In der vorliegenden Untersuchung wurden mithilfe einer Tagebuchmethode Charakteristika und Wechselwirkungen zwischenmenschlicher Wahrnehmungen und Verhaltensweisen bei depressiven Personen untersucht. Ferner wurde geprüft, inwieweit diese Prozesse auf spezifische interpersonale Motive zurückgeführt werden können. Unter Bezugnahme auf Theorie und Forschung der Interpersonalen Tradition soll somit zu einem erweiterten Verständnis der zwischenmenschlichen Prozesse bei depressiven Störungen beigetragen werden.

### *Interkulturelle Aspekte der Depression*

Inwieweit Depression ein universelles menschliches Phänomen darstellt oder durch kulturspezifische Merkmale geprägt ist, wurde durch die psychologisch-psychiatrische Forschung bisher nur unzureichend beantwortet (Tsai & Chentsova-Dutton, 2002). Insbesondere Studien, die mitteleuropäische und südamerikanische Kulturräume kontrastieren, sind ausgesprochen rar. Da die Gestaltung sozialer Beziehungen hochgradig kulturell geprägt ist (z. B. Chentsova-Dutton & Vaughn, 2012; Fiske & Fiske, 2007; Hatfield, Rapson & Martel, 2007) stellt sich die Frage, inwieweit die interpersonale Ausgestaltung der depressiven Symptomatik ebenfalls kulturellen Variationen unterliegt. Der Vergleich von Stichproben aus unterschiedlichen Kulturkreisen ermöglicht eine Identifikation kulturspezifischer interpersonalen Muster. Dank einer Kooperation der Universität Heidelberg mit der Universidad de Chile und der Pontificia Universidad Católica de Chile konnte die vorliegende Untersuchung an deutschen sowie chilenischen Probandinnen durchgeführt werden.

Die Ergebnisse bisheriger Forschung sprechen für bedeutsame Unterschiede in der Beziehungsgestaltung chilenischer und deutscher Personen. So leben Chilenen im

Vergleich zu Deutschen beispielsweise in engeren familiären Netzen, legen mehr Wert auf unterstützende familiäre Beziehungen und beschreiben eine höhere emotionale Nähe in den Beziehungen zu den Menschen in ihrer Umgebung (Zimmermann, 2009). Die Ergebnisse der kulturvergleichenden Arbeiten zu Depression im Rahmen der ersten Generation des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs sprechen angesichts zahlreicher Gemeinsamkeiten einerseits für die kulturübergreifende Gültigkeit des Störungsbegriffs, andererseits implizieren sie kulturelle Prägungen der mit einer Depression einhergehenden psychischen Merkmale. So waren emotionale und kognitive Aspekte der depressiven Symptomatik in Chile und Deutschland vergleichbar (Conradi, 2011), während das Beziehungserleben von deutschen und chilenischen depressiven Patienten kulturspezifische Besonderheiten zeigte (Zimmermann, 2011).

Bloße Mittelwertunterschiede zwischen Angehörigen verschiedener Kulturen bezüglich einer psychologischen Variable sind an sich wenig aussagekräftig, da sie nichts darüber aussagen, welche Faktoren für diese Unterschiede verantwortlich sind und inwiefern diese tatsächlich auf den Faktor „Kultur“ zurückgehen. Daher fordern führende Forscher der interkulturellen Psychologie, Kulturen zu „entpacken“, also diejenigen Variablen zu identifizieren, die kulturelle Unterschiede verursachen, um somit die Prozesse, über die Individuen durch ihre Kultur geprägt werden, aufzudecken (Bond & van de Vijver, 2011). Ein Ansatz hierfür ist die Erfassung grundlegender Werthaltungen, die als Mediatoren für kulturelle Unterschiede eingesetzt werden. In der vorliegenden Untersuchung wurden daher grundlegende menschliche Wertvorstellungen hinsichtlich ihres Zusammenhangs mit motivationalen Zielen im zwischenmenschlichen Kontext untersucht und hinsichtlich ihrer Eignung als vermittelnde Variablen für kulturelle Unterschiede getestet. Durch die verhaltensnahe Methodik der vorliegenden Studie soll ein tieferer Einblick in die konkreten interpersonalen Dynamiken in beiden Kulturen ermöglicht und gleichzeitig über den Einbezug interpersonaler Motive und Wertorientierungen ein Zusammenhang zur Persönlichkeit und kulturellen Prägungen hergestellt werden.

### *Überblick über die Arbeit*

Im folgenden zweiten Kapitel werden zunächst Theorien sowie der Stand der empirischen Forschung zu interpersonalen Aspekten der Depression vorgestellt. Im dritten Kapitel geht es um das Interpersonale Circumplexmodell, das den theoretischen Rahmen für die durchgeführte Untersuchung bietet. Kulturelle Einflüsse auf die

Ausgestaltung depressiver Störungen sowie Methoden und Herausforderungen der kulturvergleichenden Forschung sind Gegenstand des vierten Kapitels. Darauf folgen die Fragestellungen (Kapitel 5), Methoden (Kapitel 6) und Ergebnisse (Kapitel 7) der durchgeführten Untersuchung, die im Kapitel 8 in Hinblick auf ihre Implikationen für Theorie und Praxis kritisch diskutiert werden.

## 2. Interpersonale Aspekte der Depression

Regardless of what other factors may be involved, the interpersonal context affects greatly whether a person becomes depressed, the person's subjective experience while depressed, and the behavioral manifestations and resolution of the disorder. (...). A failure to take into account the intricacies of depressed person's involvement with other people causes one to attribute to depressed persons characteristics they do not possess and to leave significant aspects of their experience unexplained. (Joiner, Coyne & Blalock, 1999, S. 3)

Die Bedeutung der *interpersonalen* Ursachen, Auslöser und aufrechterhaltenden Prozesse wird – von einigen Autoren wie im vorangehenden Zitat mit großem Nachdruck – in Theorie und Forschung zur Depression zunehmend in den Fokus genommen. In diesem Kapitel werden nach einer kurzen Darstellung der wichtigsten diagnostischen und epidemiologischen Merkmale depressiver Störungen etablierte psychologische Theorien der Depression vorgestellt und in Hinblick auf ihre Aussagen zu interpersonalen Aspekten der Depression hin ausgewertet. Darauf folgen Übersichten des aktuellen Forschungsstands zu prädisponierenden Bedingungen und Ereignissen sowie aufrechterhaltenden Prozessen im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen bei depressiven Störungen.

### 2.1 Klassifikation, Epidemiologie und Modell depressiver Störungen

Ingram und Siegle (2002) weisen darauf hin, dass „die Depression“ ein weder historisch noch fachübergreifend einheitlich definiertes Konstrukt ist. Die aktuell in Forschung und Klinik gemeinhin anerkannte Definition stellt vielmehr eine kollektive Übereinkunft darüber dar, ab welcher Anzahl, Konstellation und Dauer vorliegender depressiver Symptome von einer klinisch bedeutsamen depressiven Störung die Rede ist. Neben der namensgebenden Niedergeschlagenheit (lat. *depressio* „Niederdrückung“) ist ein depressives Syndrom demnach typischerweise durch den Verlust der Freude und des Interesses an nahezu allen Aktivitäten (Anhedonie) gekennzeichnet. Hinzu kommen weitere Symptome wie Gefühle von Wertlosigkeit oder Schuld, Konzentrationsstörungen oder Entscheidungsschwierigkeiten, Schlafstörungen, Müdigkeit und Energielosigkeit, Veränderungen des Appetits, psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung und häufig auch suizidale Gedanken oder Handlungen.

Typisch sind darüber hinaus emotionale Symptome wie Reizbarkeit, Ängstlichkeit oder Gefühlslosigkeit, kognitive Symptome wie eine Grübelneigung, schwerfälliges Denken, Pessimismus, Selbstzweifel und eine übermäßige Besorgtheit, physiologisch-vegetative Symptome wie häufiges Weinen, Libidoverlust oder Morgentief, allgemeine vegetative Beschwerden wie z. B. Magenbeschwerden sowie behavioral-motorische Symptome wie Vermeidung von Blickkontakt, eine spannungslose oder zappelige Körperhaltung und eine starre oder traurige Mimik (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011). Die große Anzahl möglicher depressiver Symptome macht deutlich, wie vielgestaltig das klinische Bild einer depressiven Störung ausfallen kann. Die Heterogenität der Diagnosekriterien für eine Major Depression wird aktuell kritisch diskutiert und manche Autoren fordern alternative Klassifikationen (z. B. Østergaard, Jensen & Bech, 2011; Parker, 2011). Dagegen spricht unter anderem, dass bei schwer depressiv erkrankten Patienten meist alle Symptombereiche betroffen sind, während sich bei mittelgradig Erkrankten eine größere Variabilität in den Symptomkonstellationen zeigt (Carragher, Adamson, Bunting & McCann, 2009). Ähnlich vielfältig und uneinheitlich wie das klinische Bild sind auch die Theorien und Modelle zur Ätiologie der Depression. Die aktuell gängigen Klassifikationen depressiver Störungen verzichten daher weitgehend auf eine Einteilung nach angenommenen Ursachen oder Symptomkonstellationen und beziehen sich wie im Folgenden dargestellt hauptsächlich auf Art, Anzahl und Dauer der Symptome.

### 2.1.1 Klassifikation

In der testrevidierten vierten und der fünften Ausgabe des *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV-TR und DSM-5; American Psychiatric Association, 2000, 2013) wird unter den affektiven Störungen zwischen unipolaren (depressiven) und bipolaren (manisch-depressiven) Störungen unterschieden. Die folgenden Ausführungen beschränken sich dem Thema dieser Arbeit entsprechend auf die erstere diagnostische Hauptgruppe der affektiven Störungen. Unipolare affektive Störungen werden ihrerseits unterteilt in die Major Depression und die Dysthyme (persistierende) Störung, die sich hinsichtlich Dauer und Anzahl der Symptome unterscheiden. Für eine Episode einer Major Depression nach DSM-IV-TR müssen fünf der oben genannten Symptome, davon mindestens eines der Kernsymptome (depressive Stimmung und Anhedonie), über wenigstens zwei Wochen nahezu durchgängig bestanden haben. Eine Dysthyme Störung umfasst weniger Symptome, die jedoch seit

einem Zeitraum von mindestens zwei Jahren überwiegend präsent gewesen sein müssen. Für die Diagnosestellung muss zudem aufgrund der Symptome ein hoher Leidensdruck oder eine bedeutsame Einschränkung im beruflichen, familiären oder sozialen Bereich vorliegen. Ausschlusskriterien sind hypomane oder manische Episoden sowie eine bessere Begründbarkeit der Symptomatik durch medizinische Krankheitsfaktoren, Substanzgebrauch, oder eine einfache (d.h. nicht länger als 2 Monate andauernde) Trauerreaktion. Zusätzlich kann für eine depressive Episode der Schweregrad (leicht, mittel, schwer), der Subtyp (mit postpartalem Beginn, katatonisch, melancholisch, atypisch, mit saisonalem Muster) sowie das Auftreten (einzeln oder rezidivierend) kodiert werden.<sup>2</sup>

Eine Alternative oder Ergänzung zu der kategorialen Erfassung depressiver Störungen sind dimensionale Depressionsskalen, die eine Abbildung der aktuellen Intensität der depressiven Symptomatik auf einem Kontinuum anstreben. Im Unterschied zu den kategorialen Klassifikationssystemen betonen dimensionale Skalen (z. B. das Becksche Depressionsinventar, BDI, Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1995) die fließenden Übergänge zwischen einer subklinischen, leichten, mittelgradigen und schweren depressiven Symptomatik.

### 2.1.2 Epidemiologie und Risikofaktoren

Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer unipolaren depressiven Störung zu erkranken, wird auf 14 % bis 20 % geschätzt (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011; Wittchen & Jacobi, 2006). Schätzungen für die 12-Monats-Prävalenz einer Major Depression gehen weltweit von ca. 6-8 % Betroffenen in der Allgemeinbevölkerung aus (z. B. Kessler et al., 2003; Kessler et al., 2010; Wittchen et al., 2011). Depressive Störungen gehen mit erheblichen Einschränkung der Lebensqualität und Funktionsfähigkeit einher (Hays, Wells, Sherbourne, Rogers & Spritzer, 1995; Saarni et al., 2007) und sind mit einem

---

<sup>2</sup> Ein weiteres etabliertes Diagnosesystem psychischer Störungen ist das Kapitel V (F) der zehnten Auflage der *International statistical classification of diseases and related health problems* (ICD-10, World Health Organization, 2000). Da in der internationalen Forschung zu depressiven Störungen häufiger nach DSM klassifiziert wird, werden hier die Kriterien nach DSM-IV-TR dargestellt. Die Unterschiede zwischen DSM-IV-TR und ICD-10 können jedoch als geringfügig bewertet werden. Keine nennenswerten Unterschiede bestehen zwischen den Depressionskriterien im DSM-IV-TR und DSM-5, mit Ausnahme der Aufhebung von Trauerreaktionen als Ausschlusskriterium für Major Depression im DSM-5. Zudem werden im DSM-5 die Dysthymie und andere chronische Verläufe depressiver Störungen in einer Kategorie zusammengefasst.

hohen Leidensdruck (Scott, 2006). In Deutschland lag die 12-Monats-Prävalenz einer Major Depression in einer zwischen 2009 und 2012 an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe durchgeführten Studie bei 6 % (Frauen 8 %, Männer 3 %; Jacobi et al., 2014). Für Chile liegen insgesamt nur wenige und kaum aktuelle epidemiologische Studien vor. In der nach Kenntnis der Autorin aktuellsten Untersuchung an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe in Chile lag die 12-Monats-Prävalenz einer Major Depression im Zeitraum zwischen 1992 und 1999 bei 6 % (Frauen 8 %, Männer 4 %; Vicente et al., 2006). Es kann also von vergleichbaren Prävalenzraten depressiver Störungen in Chile und Deutschland ausgegangen werden.

Die Dauer depressiver Episoden variiert stark und liegt durchschnittlich bei drei bis sechs Monaten, selbst unter pharmakologischer oder psychotherapeutischer Behandlung (Eaton et al., 2008; Kessler et al., 2003; Kessler et al., 2010). Depressionen treten episodisch auf, wobei die Störung bei der Hälfte bis zwei Drittel der Betroffenen einen rezidivierenden oder chronischen Verlauf nimmt (Eaton et al., 2008; Paykel, Brugha & Fryers, 2005). Der stärkste Prädiktor für das Auftreten einer depressiven Episode ist dementsprechend eine vorherige depressive Episode (Kessler & Magee, 1994). In epidemiologischen Studien zeigen sich ferner konsistente Zusammenhänge zwischen bestimmten soziodemographischen Variablen und dem Risiko, an einer depressiven Störung zu erkranken. Neben dem Geschlecht, auf das im nächsten Abschnitt gesondert eingegangen wird, scheint das Alter als Risikofaktor von Bedeutung. So steigt das Erst-erkrankungsrisiko ab dem 15. bis zum 65. Lebensjahr an, am steilsten zwischen 18 und 29 Jahren, und fällt ab dem 65. Lebensjahr wieder ab (Kessler et al., 2003). Die meisten Betroffenen erleben ihre erste depressive Episode vor dem 30. Lebensjahr (Kessler et al., 2010). Ein geringer sozioökonomischer Status geht mit erhöhten Raten depressiver Störungen einher, wobei dieser wahrscheinlich gleichzeitig einen Risikofaktor und Konsequenz der Erkrankung darstellt (Dohrenwend et al., 1992). Des Weiteren gehen depressiven Episoden häufig belastende Lebensereignisse, wie der Verlust einer geliebten Person oder chronische Belastungsfaktoren wie Arbeitslosigkeit oder Eheprobleme, voraus (z. B. ShROUT et al., 1989, siehe Kapitel 2.3 dieser Arbeit).

### 2.1.3 Geschlecht und Depression

Einer der robustesten epidemiologischen Befunde zu psychischen Erkrankungen betrifft das Geschlechterverhältnis bei depressiven Erkrankungen: Frauen sind im Vergleich zu



Männern zwei- bis dreimal so häufig von einer unipolaren Depression betroffen (Kessler, 2003; Nolen-Hoeksema, 1987), und zwar international weitgehend konstant (z. B. Angst et al., 2002; Kuehner, 2003). Zur Erklärung dieser Unterschiede werden neben biologischen Faktoren (z. B. Angold & Worthman, 1993) auch soziale Faktoren, z. B. eine stärkere Belastung von Frauen durch Anforderungen im Zusammenhang mit Geschlechterrollen, herangezogen (z. B. Bebbington, 1996; Hankin & Abramson, 1999; Piccinelli & Wilkinson, 2000). Dem entgegen steht das Argument, das tatsächliche Vorkommen der Depression bei Männern werde durch die gängigen Diagnosekriterien oder Depressionsmessinstrumente unterschätzt: Die Depression äußere sich demnach bei Männern anders als bei Frauen (z. B. als totaler sozialer Rückzug oder in Form von Aggressivität oder Alkoholismus), zudem würden geschlechtsspezifische Unterschiede in der sozialen Erwünschtheit bestimmter Symptome (z. B. Traurigkeit und Weinen) und damit einhergehenden Antworttendenzen zu einer Verzerrung der epidemiologischen Befunde führen (Addis, 2008). Eine ähnliche Sichtweise begründet die höhere Prävalenz von Substanzmissbrauch und externalisierenden Störungen bei Männern im Kontrast zur höheren Prävalenz von Angst- und affektiven Störungen bei Frauen mit den gesellschaftlich anerkannten Ausdrucks- und Verarbeitungsformen psychischer Belastung im Rahmen von Geschlechterrollen (Seedat et al., 2009).

Während über die Frage nach der Ursache des ungleichen Geschlechterverhältnisses in der Forschungsgemeinschaft noch große Uneinigkeit herrscht, haben Studien wiederholt Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Bedeutung sozialer Risikofaktoren gezeigt. So gibt es Hinweise darauf, dass ein niedriger sozioökonomischer Status insbesondere Frauen für die Entwicklung einer Depression prädestiniert (Dohrenwend et al., 1992). Zudem scheinen Stressoren im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen für die psychische Gesundheit von Frauen allgemein schädlicher zu sein als für Männer (Kessler & McLeod, 1984; Maciejewski, Prigerson & Mazure, 2001). Frauen reagieren beispielsweise im Vergleich zu Männern mit höherer psychischer Belastung und depressiver Stimmung auf Partnerschaftskonflikte (Barnett, R. C., Raudenbusch, Brennan, Pleck & Marshall, 1995; Dehle & Weiss, 1998) und auf negative Ereignisse im Leben ihnen nahestehender Personen (Kessler & McLeod, 1984). Diese stärkere affektive Reaktivität wird als ein möglicher Vulnerabilitätsfaktor diskutiert, der in Interaktion mit belastenden Lebensereignissen die höheren Depressionsraten bei Frauen erklären könnte (Hammen, 2005; Hyde, Mezulis & Abramson, 2008). Die dargestellten Befunde unterstreichen die

Notwendigkeit, bei der Untersuchung interpersonaler Aspekte der Depression ein besonderes Augenmerk auf mögliche Geschlechtsunterschiede zu legen.

#### 2.1.4 Störungsmodell

Obwohl zahlreiche Untersuchungen bedeutsame Einflüsse physiologischer, sozialer und psychologischer Faktoren belegen, existiert bislang kein Störungsmodell, das die Entstehung depressiver Störungen erschöpfend erklären könnte. Wahrscheinlicher als eine einheitliche Pathogenese ist ein komplexes Zusammenspiel zahlreicher prädisponierender und auslösender Faktoren, das am besten durch das *Vulnerabilitäts-Stress-Modell* beschrieben werden kann. In diesem Modell bewirken multiple prädisponierende Faktoren, wie genetische und biologische Faktoren, Temperament und Persönlichkeitseigenschaften, frühe belastende Lebensereignisse sowie durch Gesellschaft und Kultur vermittelte Lebensbedingungen, eine individuelle Vulnerabilität, die bei Auftreten akuter Belastungsfaktoren für die Entwicklung einer Depression anfällig macht (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011).

Sowohl auf der Ebene der prädisponierenden als auch auslösenden Faktoren scheinen *interpersonale* Stressoren und Ereignisse von besonderer Bedeutung, was im Abschnitt 2.3 dieser Arbeit gesondert dargestellt wird. Die Kultur als ein Teil der Sozialisationsbedingungen, die prädisponierende Faktoren (Bildung, Familie, soziales Netzwerk, Einstellungen, Normen, Rituale, etc.) beeinflussen, wird im Abschnitt 4.3 näher beleuchtet. Im Folgenden werden zunächst psychologische Theorien zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression vorgestellt. Auf genetische und biologische Theorien wird im Rahmen dieser Arbeit mit Hinweis auf umfassende Übersichtsarbeiten (Levinson, 2009; Thase, 2009) nicht näher eingegangen.

## 2.2 Psychologische Theorien der Depression

Psychologische Depressionstheorien lassen sich grob in fünf Gruppen einordnen. Kognitive Theorien wie das Modell erlernter Hilflosigkeit, die Hoffnungslosigkeitsdepression und das Becksche Depressionsmodell betonen die Rolle der dysfunktionalen Interpretation und Bewertung äußerer Ereignisse. In den Theorien mit einem Fokus auf soziale Kompetenzen wie das Verstärker-Verlust-Modell und Interaktionelle Theorie der Depression stehen eingeschränkte Fähigkeiten, im persönlichen Umfeld belohnende

Bedingungen herzustellen, im Vordergrund. Aktuelle psychodynamische Theorien beziehen Annahmen über unbewusste Prozesse mit ein und verstehen die depressive Reaktion als Folge des Zusammenbruchs eines Bewältigungsmusters unbewusster Konflikte. Evolutionstheoretische Theorien verstehen die depressive Reaktion als eine ursprünglich adaptive Reaktion, die vor sozialem Ausschluss schützen soll. Schließlich gibt es verschiedene Modelle zu Persönlichkeitsfaktoren, die als Vulnerabilitätsfaktoren die Entwicklung einer Depression begünstigen sollen. In diesem Abschnitt werden die verschiedenen Theorien unter besonderer Beachtung der Bedeutung, die sie interpersonellen Erfahrungen und Verhaltensweisen zuweisen, vorgestellt und miteinander verglichen.

### 2.2.1 Kognitive Theorien der Depression

Aufgrund von Erkenntnissen aus Tierexperimenten entwickelte Seligman (1974) sein *Modell der erlernten Hilflosigkeit*. Dieses erklärt die Entstehung der Depression lerntheoretisch mit wiederholten Erfahrungen mangelnder Kontrolle über aversive Ereignisse, was zu einer generalisierten Erwartungshaltung der eigenen Hilflosigkeit führt. Depressive Personen attribuieren demnach negative Ereignisse auf internale (d. h., in der eigenen Person liegende), globale und stabile Ursachen. Sie sehen also keinerlei Spielraum für die Kontrolle über negative Situationen und verfallen daher in Passivität, Hoffnungslosigkeit, Trauer, Angst, etc.

Auf Seligmans Überlegungen aufbauend formulierten Abramson, Alloy und Metalsky (1990) Annahmen über einen spezifischen Subtypen der Depression, dem ein Zustand der Hoffnungslosigkeit vorausgeht und der symptomatisch durch Traurigkeit, Apathie, Suizidalität, Energieverlust, psychomotorische Verlangsamung, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und negative Kognitionen gekennzeichnet ist. Die vorausgehende Hoffnungslosigkeit wurzelt der Theorie nach in einem spezifischen kognitiven Stil, der beim Auftreten negativer Lebensereignisse aktiviert wird und in der Folge die Symptome der sogenannten *Hoffnungslosigkeitsdepression* auslöst. Der kognitive Stil beinhaltet (a) die Attribution negativer Ereignisse auf stabile und globale Ursachen, (b) die Erwartung, dass ein negatives Ereignis weitere negative Konsequenzen nach sich ziehen wird und (c) den Glauben, dass negative Ereignisse die eigene Wertlosigkeit und Unzulänglichkeit belegen.

Zeitgleich zu Seligman entwickelte Beck seine *Kognitive Theorie der Depression* (Beck, 1974). Ähnlich wie die Vertreter der Theorie der Erlernten Hilfslosigkeit und der Hoffnungslosigkeitstheorie sieht Beck dysfunktionale kognitive Muster als den entscheidenden Vulnerabilitätsfaktor, der im Zusammenspiel mit belastenden Lebensereignissen depressive Symptome auslöst. Zu den typischen kognitiven Fehlschlüssen zählen beispielsweise Übergeneralisierungen („Ich wurde gekündigt. Das passiert beim nächsten Job mit Sicherheit wieder“) oder emotionale Beweisführung („Meine Freunde zeigen Interesse an mir, aber ich habe trotzdem das Gefühl, dass ich ihnen eigentlich lästig bin“). Diesen dysfunktionalen Kognitionen liegen pessimistische und negative Einstellungen und Erwartungen bezüglich der eigenen Person, der eigenen Umwelt und persönlichen Zukunft („negative kognitive Triade“) zugrunde, die durch frühe ungünstige Erfahrungen und Lernprozesse erworben wurden. Lebensereignisse, die an die Entstehungssituation erinnern, aktivieren diese negativen Schemata und Kognitionen, die aufgrund der kognitiven Fehlschlüsse wiederum weiter verfestigt werden.

Die kognitiven Theorien sehen die Ursache für die Entstehung depressiver Störungen also in ungünstigen Lernerfahrungen, auf deren Boden sich ein dysfunktionaler kognitiver Stil entwickelt, der unter anderem durch eine pessimistische, resignative und selbstentwertende Interpretation negativer Ereignisse gekennzeichnet ist. Beim Auftreten negativer Lebensereignisse werden diese entsprechend verarbeitet und bewirken so die Entwicklung der depressiven Symptomatik. Für die beschriebenen typischen Denkmuster depressiv Erkrankter gibt es zahlreiche empirische Belege (Haaga, Dyck & Ernst, 1991; Sweeney, Anderson & Bailey, 1986). Der postulierte kausale Zusammenhang zwischen den dysfunktionalen Kognitionen und der Entstehung depressiver Störungen konnte empirisch bisher jedoch noch nicht überzeugend nachgewiesen werden (Barnett, P. A. & Gotlib, 1988; Henkel, Bussfeld, Möller & Hegerl, 2002). Eine besondere Schwierigkeit für die Überprüfung der kognitiven Modelle besteht in der Annahme, dass die dysfunktionalen Denkmuster prämorbid bereits latent vorhanden seien, aber erst beim Auftreten negativer Ereignisse aktiviert werden und nach Abklingen der Depression wieder deaktiviert werden können. Die häufig nicht theoriekonformen Ergebnisse retrospektiver Untersuchungen an Personen, die in der Vergangenheit an einer Depression erkrankt waren, werden demnach von Befürwortern der kognitiven Modelle für irrelevant erklärt (Just, Abramson & Alloy, 2001). Einige prospektive Studien haben zwar Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang zwischen dysfunktionalen Kognitionen und dem Auftreten depressiver Störungen geliefert

(Abramson et al., 1999), insgesamt muss die Befundlage aber als uneinheitlich beurteilt werden.

Was die Theorien weitgehend offen lassen, sind die Bedingungen, unter denen die dysfunktionalen Denkmuster entstehen. So wird nicht spezifiziert, welche Arten von Erfahrungen zu welchem Zeitpunkt der psychischen Entwicklung die depressions-spezifische kognitive Vulnerabilität verursachen. Ebenso vage bleibt der Charakter der auslösenden negativen Lebensereignisse. Die unmittelbar zur Entstehung der Depression führenden und aufrechterhaltenden Prozesse werden vorwiegend auf intrapsychischer Ebene beschrieben, während der interpersonale Kontext in den kognitiven Theorien kaum eine Rolle spielt.

### 2.2.2 Lerntheoretische und Interaktionelle Modelle der Depression

Eine stärker auf zwischenmenschliche Prozesse ausgerichtete Modell ist Lewinsohns *Behavioral theory of depression* (Lewinsohn, 1974, auch bezeichnet als Verstärker-Verlust-Theorie). Das lerntheoretische Modell begründet das Auftreten der depressiven Symptomatik in einer geringen Rate verhaltenskontingenter positiver Verstärkung, insbesondere durch die soziale Umwelt. Diese resultiert entweder aus einer geringen Anzahl, Qualität und Erreichbarkeit von Verstärkern in der Umwelt, oder aus einer mangelnden Fähigkeit, konstruktive Beziehungen zu bilden und somit vom sozialen Umfeld positive Verstärkung zu erhalten und Bestrafung zu vermeiden. Lewinsohn betont zudem die aufrechterhaltende Funktion der Reaktionen des sozialen Umfelds auf depressive Verhaltensweisen: Kurzfristig löst das depressive Beziehungsverhalten bei anderen Interesse und Anteilnahme aus und wird somit verstärkt. Das anfängliche Verständnis und Mitgefühl schlägt jedoch bald in Zurückweisung und Unverständnis um und trägt somit zum weiteren Verstärkerverlust und der depressiven Entwicklung bei. Defizite in den sozialen Kompetenzen werden also gleichzeitig als Ursache und Folgeerscheinung der Depression aufgefasst.

Coyne (1976a, 1976b) griff diese Überlegungen in seiner *Interaktionellen Theorie der Depression* auf und untersuchte die Reaktionen, die depressive Personen bei ihren Mitmenschen hervorrufen. Laut Theorie stellt das typische depressive Beziehungsverhalten langfristig eine Last für die soziale Umwelt dar. Die Mitmenschen reagieren auf die Signale von Hilflosigkeit, Traurigkeit, Selbstentwertung etc. zunächst mit Unterstützung und Hilfsangeboten. Da diese Versuche aber erfolglos bleiben, entsteht bei den

anfangs Hilfsbereiten Schuld, Enttäuschung und Ärger, was zu mehrdeutigen und ambivalenten Reaktionen gegenüber der depressiven Person führt. Der Betroffene spürt die unterschwellige Aggressivität und Zurückweisung, was wiederum die Aufrechterhaltung der depressiven Symptome begünstigt. Coyne ging in seinem Modell weiter als Lewinsohn und beschrieb spezifische aufrechterhaltende Beziehungsdynamiken. So führe ein übertriebenes und unersättliches Rückversicherungsstreben und Austesten der Beziehungssicherheit (*excessive reassurance seeking*) auf Dauer zu verärgerter Zurückweisung durch andere. Zudem induzieren depressive Menschen bei ihren Interaktionspartnern negative Affekte (*emotional contagion*) wie Schuld oder Gereiztheit, was ebenfalls zu einem Rückzug auf Seiten anderer führt. Spätere Autoren beschrieben ähnliche sich selbst verstärkende Prozesse depressiven Beziehungsverhaltens in partner-schaftlichen (Biglan et al., 1985) und familiären (Hops et al., 1987) Interaktionen.

Die interaktionellen Theorien vermuten wie die kognitiven Theorien negative Lebensereignisse (z. B. ein Verlust wichtiger Beziehungen) als auslösend für die depressive Symptomatik – ebenfalls ohne auf deren spezifischen Charakter näher einzugehen. Im Unterschied zu den kognitiven Theorien wird die Entstehung des depressiven Pessimismus hier jedoch nicht allein auf intrapsychische Prozesse zurückgeführt, sondern betont, dass depressive Personen auf eine Weise mit ihrer Umwelt interagieren, die langfristig zu tatsächlich erhöhten Raten negativer Erfahrungen mit anderen führt. Hinsichtlich der empirischen Befundlage gilt ähnliches wie für die kognitiven Theorien: Während zahlreiche Studien beeinträchtigte soziale Fähigkeiten depressiver Personen beschreiben, ist die empirische Befundlage für die Kausalitätsannahme inkonsistent, da manche Längsschnittstudien einen kausalen Zusammenhang zwischen sozialen Kompetenzdefiziten und depressiven Störungen nahelegen (z. B. Wierzbicki, 1984), andere jedoch nicht (Lewinsohn et al., 1994). Es gibt aber empirische Hinweise darauf, dass eine geringe soziale Kompetenz im Sinne des Diathese-Stress-Modells als Vulnerabilitätsfaktor angesehen werden kann, der in Kombination mit belastenden Ereignissen zur Entwicklung depressiver Symptome beiträgt (Segrin & Flora, 2000).

Der Verdienst der beiden Theorien liegt darin, dass sie die individuumszentrierte Sichtweise der kognitiven Theorien verlassen und erstmals aufrechterhaltende interpersonale Prozesse beschreiben. Was die Theorien offen lassen, sind die Ursachen der sozialen Fertigungsdefizite sowie eine Konkretisierung des auslösenden Moments. Auch eine Beschreibung der intrapsychischen Prozesse, die den Vulnerabilitätsfaktor ausmachen, fehlt. Insofern leisten die hier dargestellten Modelle, was die kognitiven

Theorien vernachlässigen, und umgekehrt. Neuere Modelle der Depression unternehmen den Versuch, kognitive und interaktionelle Prozesse miteinander zu verbinden (z. B. Haines, Metalsky, Cardamone & Joiner, 1999; Sacco, 1999; Schmidt, N. B., Schmidt & Young, 1999). So führen beispielsweise Schmidt und Kollegen (1999) maladaptive interpersonale Schemata (z. B. Selbstaufopferung) auf Erfahrungen mit den Bezugspersonen in der Kindheit zurück und sehen in ihnen die Ursache für die dysfunktionale Beziehungsgestaltung im Erwachsenenalter, die wiederum depressiogen wirkt. Einen motivationstheoretischen Erklärungsversuch für die nur schwer korrigierbare Persistenz dysfunktionaler sozialer Verhaltensweisen depressiv Erkrankter unternimmt die *Selbstbestätigungstheorie* (Self-Verification Theory; Giesler & Swann, 1999). Der Theorie zufolge sind Menschen im Interesse eines Gefühls der Kontrolle und Vorhersagbarkeit motiviert, ihr Selbstbild möglichst stabil aufrecht zu erhalten. In dieser Logik kann das Festhalten an Zurückweisung erzeugenden Verhaltensweisen von depressiven Personen als Streben nach der Bestätigung ihres negativen Selbstbildes verstanden werden. In einer Reihe von Studien konnte gezeigt werden, dass depressive Personen tatsächlich eine Präferenz für negative Rückmeldungen aufweisen (Giesler, Josephs & Swann, 1996; Joiner, Katz & Lew, 1997; Swann, Wenzlaff, Krull & Pelham, 1992; Swann, Wenzlaff & Tafarodi, 1992). Mit Bezug auf bekannte Prozesse der sozialen Wahrnehmung vermuten weitere Autoren (Joiner, 2000; Sacco, 1999; Sacco & Dunn, 1990) einen ähnlichen Prozess auf Seiten des sozialen Umfelds depressiver Personen: Da Menschen allgemein motiviert sind, ihre Wahrnehmungen anderer kohärent und stabil zu halten (Rothbart & Park, 1986), könnte das soziale Umfeld den negativen Eindruck von depressiven Personen auch nach Abklingen der depressiven Symptomatik beibehalten (sogenannte *blame maintenance*) und eine Wiederaufnahme positiver Beziehungen behindern. Insgesamt ist in neueren Theoriebildungen zur Depression eine zunehmende Integration entwicklungspsychologischer, kognitiver, interaktioneller und motivational-emotionsregulatorischer Ansätze zu beobachten.

### 2.2.3 Psychodynamische Theorien

Im Unterschied zu kognitiven und lerntheoretischen Modellen nehmen psychodynamische Modelle Bezug auf unbewusste Prozesse. Aufgrund der Vielzahl psychoanalytischer und psychodynamischer Theorien und Theorieentwicklungen zur Depression (z. B. Abraham, 1912; Bibring, 1953; Freud, 1917; Jacobson, 1971; Klein, M., 1935;

Kohut & Wolf, 1978; Mahler, 1966; Rado, 1927) wird hier mit Hinweis auf Übersichtsarbeiten (Arieti & Bemporad, 1978; Böker, 2006) beispielhaft das klassisch-triebtheoretische Modell von Freud sowie ein aktuelles integratives psychodynamisches Modell der Depression (Rudolf, 2007a, 2007b) vorgestellt.

Freud vergleicht in seinem Aufsatz „Trauer und Melancholie“ (1917) die depressive Reaktion mit der nicht pathologischen Trauerreaktion. Den entscheidenden Unterschied sieht er in der massiven Selbstabwertung des Depressiven. Diese begründet er in einer Identifizierung mit einer geliebten, aber enttäuschenden frühen Bezugsperson (innerlich repräsentiert als „Objekt“). Wenn die lustbezogene psychische Energie (Libido) aufgrund der frühen Enttäuschung nicht von dem Objekt abgelöst werden konnte, bleibt es bei der unbewussten Identifizierung, die später destruktiv wirkt. Die Selbstvorwürfe und Selbstabwertungen der depressiven Person sind in diesem Modell unbewusst symbolische Anklagen und Hasstendenzen gegen das introjizierte Objekt, die sich bis in Mordimpulse in Form von Suizidalität steigern können. Als Auslöser für die Depression macht er tatsächliche oder symbolische Verlustsituationen wie den Tod einer geliebten Person, Verlassenwerden, Kränkung, Zurücksetzungen oder Enttäuschungen fest.

Mit der Weiterentwicklung der psychodynamischen Theorien wandelte sich auch das Verständnis der Depression. Rudolf (2007a) beschreibt die psychodynamische Entstehung der Depression auf dem Boden eines Widerstreits entgegengesetzter Beziehungswünsche. Durch frühe Erfahrungen des Verlustes oder der Vernachlässigung durch die primären Bezugspersonen (innerlich repräsentiert als „Objekte“) entwickelt sich ein *depressiver Grundkonflikt*, der von einer Sehnsucht nach dem und Enttäuschung vom frühen Objekt, sowie einer Verzweiflung des Selbst (am eigenen Wert, an Gefühlen des Alleinseins und der Unlebendigkeit etc.) gekennzeichnet ist. Der Konfliktkern entsteht aus dem Wunsch nach dem Aufgehobensein bei einem starken Anderen, und dem selbst auferlegten Verbot, diesen aufgrund der frühen Erfahrungen als aussichtslos vermuteten Wunsch zu artikulieren. Die Ambivalenz zwischen dem Wunsch nach einem idealen Anderen und der Vorwegnahme der Enttäuschung dieses Wunsches ist für das spätere Beziehungsverhalten zentral. Daraus resultieren einerseits Gefühle der Verlassenheit, Hoffnungslosigkeit und Trauer, andererseits aggressiv entwertende und vorwurfsvolle Impulse gegen Andere. Dieser basale Konflikt kann auf verschiedene Weisen verarbeitet werden (z. B. altruistisch, narzisstisch, schizoid, oral-regressiv). Erst wenn diese Bewältigungsmuster nicht mehr greifen, kommt es zur krankheitswertigen Symptombildung, wo neben Sucht, Somatisierung und Suizidalität



das klinische Bild der Depression am häufigsten auftritt. Die Depression ist somit im psychodynamischen Verständnis eine von mehreren möglichen Folgen des Zusammenbruchs der Bewältigungsmuster des depressiven Grundkonflikts. Ausgelöst werden die Symptome durch eine reale, drohende oder fantasierte Verlustsituation, die die frühe Erfahrung von Objektverlust und Verlassenheit aktualisiert und mithilfe der vorherrschenden Verarbeitungsmuster nicht mehr bewältigt werden kann. Die ausgeprägte depressive Symptomatik wird dann als Parallele verstanden zur Reaktion des Säuglings angesichts früher Verlusterfahrungen, die eine Art Kapitulation darstellt vor der Unmöglichkeit, das gute Objekt zu erreichen (Rudolf, 2007a, 2007b).

Wie Rudolf weist auch Mentzos (2010) darauf hin, dass die in den psychodynamischen Theorien beschriebene typische depressiogene Konfliktkonstellation nicht unweigerlich zu einer depressiven Reaktion führen muss, sondern sich symptomatisch ebenso in somatoformen Störungen, Essstörungen, Zwangsstörungen, Manie etc. äußern kann. Die depressive Symptomatik wird demnach als einer von verschiedenen möglichen Abwehrmechanismen verstanden, die für das psychische System eine wichtige, wenn auch mit vielen Nachteilen behaftete, Schutzfunktion erfüllen. Der depressive Affekt „motiviert“ den Betroffenen zu einem Rückzug aus der äußeren Welt und schützt ihn somit zumindest vorübergehend vor einer Konfrontation mit dem scheinbar unlösbaren Konflikt zwischen selbstbezogenen und objektbezogenen Tendenzen (Mentzos, 2010).

Als prädestinierend für die Entwicklung einer manifesten depressiven Symptomatik wird von Rudolf (2007a) vor allem das *altruistische Bewältigungsmuster* beschrieben. Bevor es zur Symptombildung kommt, werden bei dieser Verarbeitungsform die Selbstzweifel und die Objektsehnsucht des Grundkonflikts dadurch kompensiert, dass sich der oder die Betreffende für andere unentbehrlich macht und sie dadurch an sich bindet. Dies geschieht jedoch um den Preis der Zurückstellung eigener Bedürfnisse bis hin zur Selbstaufopferung, Überangepasstheit und Zurückhaltung aggressiver Impulse und Handlungen. Erst wenn dieser Bewältigungsmechanismus, beispielsweise durch eine Trennung oder das Nachlassen eigener Kräfte, zusammenbricht, kommt es zur Symptombildung, häufig in Form einer ausgeprägten depressiven Erschöpfungsreaktion. Rücksicht und Anteilnahme von anderen kann nur schwer ertragen werden und löst Schuldgefühle aus. Aber auch die *narzisstische Verarbeitungsform* kann zum depressiven Zusammenbruch führen. Bei diesem Bewältigungsmuster werden die latenten Selbstzweifel durch ein grandios aufgeblähtes Selbstbild überdeckt, das jedoch

einer ständigen Bestätigung durch andere bedarf. Wenn die Zufuhr an narzisstischer Gratifikation durch die Umwelt nicht mehr in ausreichendem Maße erfolgt oder ganz ausbleibt, beispielsweise bei beruflichen Rückschlägen oder partnerschaftlichen Problemen, kommt es zu depressiven Erschöpfungsreaktionen mit Kontrollverlust („Nervenzusammenbruch“), häufig gepaart mit heftigen Wutausbrüchen gegen die Urheber der Kränkung, bis hin zu selbstzerstörerischen Impulsen (Rudolf, 2007a).

Interpersonale Prozesse werden von den psychodynamischen Theorien vor allem auf der Ebene der Bewältigungsformen beschrieben, die der Symptombildung vorausgehen. Die altruistische und narzisstische Verarbeitungsform weisen dabei gewisse Ähnlichkeiten zu den bipolaren Persönlichkeitsmodellen der Depression auf (siehe unten). Die Verarbeitungsformen werden jedoch im Unterschied zu den Persönlichkeitstypen selbst nicht als Vulnerabilitätsfaktor verstanden, sondern als habituelles Muster, das die unbewusste Funktion erfüllt, mit der Vulnerabilität (dem depressiven Grundkonflikt) umzugehen. Eine umfassende Systematik zur Beschreibung maladaptiver Beziehungsmuster vor dem Hintergrund eines psychodynamischen Verständnisses wird durch die Beziehungsachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2; Arbeitskreis OPD, 2009) bereit gestellt. Dieses diagnostische Instrument ermöglicht, unter Berücksichtigung von Selbst- und Fremdwahrnehmung, eine Beschreibung von sich selbst verstärkenden (dynamischen) Beziehungsmustern (Grande, Dahlbender, Schauenburg, Stasch & Cierpka, 2005). Das Modell ist jedoch störungsübergreifend konzipiert und enthält daher keine spezifischen Vorhersagen zu typischen aufrechterhaltenden Beziehungsmustern im Rahmen depressiven Störungen.

Eine umfassende empirische Überprüfung der Annahmen der psychodynamischen Modelle ist mit den aktuell anerkannten wissenschaftlichen Methoden der akademischen Psychologie problematisch, da die Theorien überwiegend auf unbewusste Prozesse fokussieren, die sich naturgemäß einer direkten Überprüfbarkeit entziehen. Die Annahme, dass frühe Störungen der Beziehung zu den primären Bezugspersonen den Grundstein depressiver Störungen bilden, findet in der empirischen Forschung immerhin Unterstützung: Verlusterlebnisse und inadäquates Elternverhalten gehen empirisch mit einer höheren Vulnerabilität für Depression einher (Goodman, 2002). Ein direkter kausaler Zusammenhang wird jedoch nicht unterstützt, da längst nicht alle von frühen Belastungen Betroffenen eine Depression oder andere psychische Störungen entwickeln (siehe Abschnitt 2.3.1).

#### 2.2.4 Theorien zu Persönlichkeitsstilen als Vulnerabilitätsfaktor

Neben den vorgestellten klassischen Theorien der Depression und ihren Weiterentwicklungen gibt es zahlreiche Ansätze zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Depression (für eine Übersicht siehe Klein, D. N., Kotov & Bufferd, 2011). Als ätiologisch relevante Risikofaktoren haben sich einerseits konzeptuell breite Konstrukte wie Neurotizismus sowie Konstrukte, die eine stabile Neigung zu depressivem Affekt beschreiben (z. B. „depressives Temperament“, „depressive Persönlichkeit“) bewährt (Klein, D. N. et al., 2011). Prospektive Zusammenhänge dieser Merkmale mit Depression sind empirisch gut belegt und haben einen festen Platz als prädisponierende Persönlichkeitsfaktoren in gängigen Vulnerabilitäts-Stress-Modellen der Depression (Klein, D. N. et al., 2011). Ihr heuristischer Wert ist jedoch eher gering, da sie in kein theoretisches Modell mit verursachenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen eingebettet sind, weshalb an dieser Stelle nicht weiter auf sie eingegangen wird.

Aus einer klinischen Perspektive heraus entwickelten Blatt (1974) und Beck (1983) unabhängig voneinander und auf unterschiedlichen theoretischen Grundlagen basierend jeweils *bipolare Modelle depressiver Persönlichkeitsdispositionen*, die aufgrund ihrer inhaltlichen (Blatt & Zuroff, 1992) und empirischen (Dunkley, Blankstein, Zuroff, Lecce & Hui, 2006; Zuroff, 1994) Überlappung in der Literatur häufig gemeinsam diskutiert werden. Beide Modelle gehen von zwei grundlegenden Persönlichkeitstypen aus, die eine besondere Vulnerabilität für Depression darstellen. Blatts Modell (1974, 1991) basiert auf psychodynamischen und objektbeziehungstheoretischen Grundlagen. Er geht davon aus, dass Menschen, die aufgrund von Störungen in der frühen Beziehung zu den primären Bezugspersonen keine stabilen, positiven inneren Objektrepräsentanzen entwickeln konnten, eine Vulnerabilität für „anaklitische“ (dependente) oder „introjektive“ (selbstkritische) depressive Zustände entwickeln. Bei dependenten Personen konnten aufgrund von Vernachlässigung oder mangelnder Reziprozität der Bezugspersonen keine stabilen internalen Repräsentanzen eines zuverlässigen und liebevollen Objekts entstehen, was im Verlauf des Lebens zu erhöhter Unsicherheit, Abhängigkeit und Verlassensängsten führt. Die Entwicklung des selbstkritischen Persönlichkeitstyps wird auf strenge, kritische und leistungsbezogene Bezugspersonen zurückgeführt, was von dem Kind übernommen wird und später aufgrund unrealistisch hoher Erwartungen an sich selbst einen Hang zu Schuld- und Versagensängsten begründet. Mit Verzicht auf tiefergehende entwicklungspsychologische Überlegungen

postuliert Beck (1983), aufbauend auf seine kognitive Theorie der Depression, zwei ähnliche Persönlichkeitstypen, die sich in der Art der zugrundeliegenden Schemata unterscheiden: „Soziotrope“ Personen legen viel Wert auf soziale Beziehungen, Intimität und Anerkennung durch andere, während „autonome“ Menschen sich stärker über ihre persönliche Unabhängigkeit, Freiheit und Leistungsfähigkeit definieren. Auch Beck führt die Entwicklung der beiden Persönlichkeitstypen auf negative Erfahrungen in der Kindheit und Jugend zurück. Beide Theorien gehen davon aus, dass je nach zugrundeliegendem Persönlichkeitstyp entweder interpersonale (z. B. soziale Zurückweisung, Verlust einer geliebten Person bei dependenten bzw. soziotropen Personen) oder kontroll- und leistungsbezogene Ereignisse (z. B. Leistungseinbußen oder berufliches Scheitern bei anaklitischen bzw. autonomen Personen) depressionsauslösend wirken. Bezüglich ihrer prädisponierenden Bedeutsamkeit sprechen die Ergebnisse empirischer Untersuchungen für eine stärkere Vorhersagekraft von Selbstkritik bzw. Autonomie als von Dependenz bzw. Soziotropie für das Auftreten depressiver Störungen (Zuroff, Mongrain & Santor, 2004). Zudem gibt es für beide Stile Hinweise auf Interaktionseffekte mit belastenden Lebensereignissen und Stress (Zuroff et al., 2004). Nicht konsistent gezeigt werden konnte, dass die Persönlichkeitstypen bevorzugt auf interpersonale bzw. leistungsbezogene Ereignisse ansprechen (Coyne & Whiffen, 1995).

Einen weiteren populären Ansatz für prädisponierende Persönlichkeitsmerkmale bietet die Bindungstheorie (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1973, 1982). Die Bindungstheorie bietet einen theoretischen Rahmen für Zusammenhänge zwischen frühen interpersonalen Belastungsfaktoren (z. B. eine depressive Mutter) und der Entwicklung eines unsicheren Bindungsstils, der wiederum zu einem erhöhten Risiko für depressive Störungen beitragen kann (Cummings & Cicchetti, 1990). So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass ambivalent gebundene Kinder depressiv-ängstliche Entwicklungen nehmen (Pierrehumbert, Miljkovitch, Plancherel, Halfon & Ansermet, 2000) und unsicher gebundene Erwachsene ein erhöhtes Risiko für Depression aufweisen (Bifulco, Moran, Ball & Bernazzani, 2002). Allerdings ist die Bindungstheorie nicht spezifisch auf die Erklärung der Ätiologie depressiver Störungen ausgelegt und wird daher hier nicht weiter ausgeführt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es in der Literatur zahlreiche Belege für prospektive Zusammenhänge von Persönlichkeitsfaktoren und Depression gibt. Empirisch noch nicht ausreichend geklärt ist die Frage, ob es sich dabei um

Vorläufer beginnender depressiver Episoden oder um Prädispositionen im Sinne von Vulnerabilitätsfaktoren handelt (Klein, D. N. et al., 2011). Zudem sind alle genannten Persönlichkeitsfaktoren nicht spezifisch für die Ätiologie der Depression, sondern zeigen prospektive und querschnittliche Zusammenhänge mit vielen anderen psychischen Störungen (siehe Klein, D. N. et al., 2011; Kopala-Sibley & Zuroff, 2014). Interpersonale Prozesse werden in den Theorien über die Entstehungsbedingungen und auslösenden Ereignisse hinaus nicht expliziert.

### 2.2.5 Evolutionäre Theorien

Neuere *evolutionäre Theorien* verfolgen das Ziel, die ursprünglich adaptive *Funktion* der depressiven Symptomatik zu ergründen. Sie stellen die Frage nach der beziehungsregulativen Funktion, die depressives Erleben und Verhalten in einer frühzeitlichen Gesellschaft erfüllt haben könnte (für eine Übersicht siehe Allen & Badcock, 2006). Die Autoren der *Social Competition Hypothesis* (Price, Sloman, Gardner, Gilbert & Rohde, 1994) beispielsweise verstehen den depressiven Rückzug als eine unbewusst und unfreiwillig in Gang gesetzte Reaktion auf Niederlagen in sozialen Konkurrenzsituationen, die es dem Individuum ermöglichen, seinen niedrigen sozialen Status zu akzeptieren und anderen zu signalisieren, dass keine Bedrohung von ihm ausgeht. Ähnlich beschreiben Allen und Badcock (2003) in ihrer *Social Risk Hypotheses* depressive Symptome als eine ursprünglich adaptive Reaktion auf einen drohenden sozialen Ausschluss, die jedoch in den losen sozialen Strukturen unserer modernen Gesellschaft nicht mehr greifen kann. Signale drohenden sozialen Ausschlusses setzen demnach ein Verhaltensprogramm in Gang, das das Risiko weiteren Ausschlusses minimiert, etwa durch einen Rückzug aus Konkurrenzsituationen oder die Aussendung von Hilflosigkeitssignalen, die im sozialen Umfeld Unterstützung auslösen.

Die Theorien enthalten die implizite Annahme, dass Personen, die depressiv werden, zuvor tatsächlich von sozialem Ausschluss bedroht waren bzw. in einer sozialen Konkurrenzsituation unterlegen waren. Dies steht einerseits in Einklang mit epidemiologischen Daten zu Risikofaktoren der Depression, die eine erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit insbesondere nach interpersonalen Verlustsituationen oder chronischen sozialen Stressoren aufzeigen (Harkness, 2008). Andererseits bleibt unerklärt, wieso manche Personen angesichts belastender Lebensereignisse depressiv werden, die meisten jedoch nicht (Coyne & Downey, 1991). Zudem gibt es Hinweise

darauf, dass depressive Personen zur Entstehung des Stresses, dem sie ausgesetzt sind, selbst beitragen (Hammen, 2005). Die evolutionären Modelle erklären also eine mögliche interpersonale Funktion der depressiven Symptomatik, nicht aber die Entstehung der individuellen Vulnerabilität für Depression. Eine weiterer Kritikpunkt ist, dass das stark herabgesetzte soziale Funktionsniveau depressiv Erkrankter nur schwerlich als adaptiv angesehen werden kann, da das Risiko sozialen Ausschlusses selbst in engeren Beziehungen nicht herabgesetzt, sondern im Gegenteil noch weiter erhöht wird (Segrin & Dillard, 1992). Andere evolutionäre Theorien schlagen daher vor, die Depression, in Analogie etwa zur unkontrollierten Zellvermehrung bei Krebserkrankungen, im Sinne einer außer Kontrolle geratenen adaptiven Reaktion als „maligne Trauerreaktion“ zu verstehen (Wolpert, 2008). Intrapsychische Prozesse werden in den Theorien nicht weiter beleuchtet, da die depressive Reaktion als ein automatisiertes, instinktives Verhaltensprogramm aufgefasst wird.

#### 2.2.6 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vorgestellten Theorien

Die Annahmen der vorgestellten Theorien zu Ursachen, Vulnerabilitätsbedingungen, Auslösern und aufrechterhaltenden Prozessen sind in Tabelle 1 zusammenfassend dargestellt. Dabei fällt auf, dass ungünstige frühe (Beziehungs-)Erfahrungen im weitesten Sinne in allen Modellen, die Aussagen über Ursachen enthalten (außer den evolutionären Theorien), als mitverantwortlich für die Entwicklung einer Vulnerabilität angenommen werden. Schon bei den Vulnerabilitätsbedingungen zeigt sich aber eine enorme Divergenz der Modellannahmen, die auf unterschiedliche Schwerpunkte in der Theoriebildung zurückgeführt werden kann. So verorten psychodynamische Modelle die Ursache für die Entstehung der Depression in unbewussten Konfliktkonstellationen, entstanden auf dem Boden nicht optimal verlaufener früher Beziehungserfahrungen. Die psychische Spannung aufgrund der Konflikte kann später auf verschiedene Arten bewältigt werden, was in der Regel mit vielerlei anderen Belastungen und Einschränkungen (z. B. Verzicht auf die Befriedigung selbstbezogener Bedürfnisse) verbunden ist. Die depressive Symptomatik tritt diesen Theorien nach ein, wenn die Bewältigungsmuster aufgrund äußerer (z. B. einem Wegbruch stabilisierender Bedingungen) oder innerer (z. B. Abfall der eigenen Leistungsfähigkeit) Veränderungen zum Einbruch kommen. Die Depression erfüllt dabei ebenso wie die Bewältigungsmuster unbewusst die Funktion einer Konfliktabwehr, nun jedoch in Form eines Rückzugs aus der äußeren

Tabelle 1  
Übersicht der vorgestellten psychologischen Theorien zur Depression

Theorie	Angenommene Ursachen	Vulnerabilitätsbedingung	Auslöser	Aufrechterhaltende Prozesse
Erlernte Hilflosigkeit (Seligman, 1974)	Wiederholte Erfahrungen mangelnder Kontrolle über aversive Umweltereignisse	Generalisierte negative Erwartungshaltung der eigenen Hilflosigkeit	Als unkontrollierbar wahrgenommene Ereignisse	Passivität und Apathie bestätigen Hilflosigkeitsvermutung
Hoffnungslosigkeitsdepression (Abramson et al., 1990)	-	Negativer kognitiver Stil	Negative Lebensereignisse	Passivität und Apathie bestätigen Hoffnungslosigkeit
Kognitive Theorie der Depression (Beck, 1974)	Frühe ungünstige Erfahrungen und Lernprozesse	Dysfunktionale kognitive Grundannahmen und Schemata (neg. Triade)	Negative Lebensereignisse, die der Entstehungssituation ähneln	Verfestigung der negativen Schemata durch Fehlschlüsse
Verstärker-Verlust-Theorie (Lewinsohn, 1974)	-	Geringe Anzahl, Qualität oder Erreichbarkeit von Verstärkern und/oder Defizite in den Kompetenzen, verstärkende Bedingungen aufzubauen	Niedrige Rate positiver Verstärkung durch die Umwelt	Kurzfristige soziale Verstärkung der depressiven Reaktion, langfristig weiterer Verstärkerverlust durch soziale Zurückweisung
Interaktionelle Theorien der Depression (z. B. Coyne, 1976)	-	Geringe soziale Kompetenzen	Negative Lebensereignisse	Kurzfristige soziale Verstärkung depressiven Beziehungsverhaltens, langfristig Belastung des sozialen Umfelds, soziale Zurückweisung
Melancholie nach Freud (1917)	Verloren gegangenes oder enttäuschendes Objekt, nicht gelungene Ablösung der Libido von diesem Objekt	Unbewusste Identifizierung mit dem Objekt, Aggressionen gegen das Objekt werden gegen sich selbst gerichtet	Tatsächliche oder ideelle Verlustsituation	Kurzfristige Entlastung von der Konfliktspannung („Abwehr“)
Depressiver Grundkonflikt (Rudolf, 2007)	Frühe Erfahrungen von Verlust oder Vernachlässigung durch primäre Bezugspersonen	Angewiesensein auf ein gutes Objekt Unbewusst: Angst vor Alleingelassenwerden, Enttäuschung, aggressive Impulse	Reale oder phantasierte Verlustsituationen (wichtiger Bezugspersonen oder selbstwertstabilisierender Bedingungen)	Kurzfristige Entlastung von der Konfliktspannung durch Rückzug
Bipolare Persönlichkeitsmodelle (Blatt, 1974; Beck, 1983)	Frühe belastende Erfahrungen (Beck), folglich mangelnde positive Objektrepräsentanzen (Blatt)	Selbstkritische bzw. autonome oder dependente bzw. soziotrope Persönlichkeit	Je nach Persönlichkeitstyp kontroll-/leistungsbezogene oder interpersonale negative Ereignisse	-
Evolutionäre Theorien (z. B. Price et al., 1994)	Genetisch verankertes Reaktionsschema der Unterwerfung	-	Drohender sozialer Ausschluss oder soziale Unterlegenheit	-

Welt. Im Fokus psychodynamischer Theorien stehen somit überwiegend *intrapsychische* Prozesse. Das Alleinstellungsmerkmal der psychodynamischen Theorien besteht im Einbezug von Annahmen über *unbewusste* Prozesse sowie der Rolle, die Phantasien und subjektiven ideellen oder symbolischen Bedeutungszumessungen äußerer Vorkommnisse zugeschrieben wird.

Die kognitiven Theorien gehen ebenfalls mehrheitlich von ungünstigen frühen Erfahrungen als primäre Ursache für die Entstehung der depressiven Vulnerabilität aus. Anders als die psychodynamischen Theorien verzichten sie jedoch auf Annahmen über unbewusste Prozesse und beschreiben die typischen depressiven Denkmuster, deren depressiogene Wirkung sich beim Auftreten negativer Lebensereignisse und Erfahrungen entfaltet. Der depressiven Symptomatik wird hier keine „Funktion“ im psychischen System zugeschrieben; sie wird vielmehr als Ergebnis einer Dysfunktion kognitiver Prozesse angesehen. Die kognitiven Theorien legen ihren Fokus also vornehmlich auf *intrapsychische* und *dem Bewusstsein zugängliche* Prozesse. Ihre Annahmen lassen sich somit im Vergleich zu den psychodynamischen Theorien empirisch leichter überprüfen, da die angenommenen Mechanismen (z. B. Attributionsgewohnheiten, Grundannahmen) direkt erfragt werden können.

Die bipolaren Persönlichkeitsmodelle stellen Ansätze zur Ausdifferenzierung der kognitiven und psychodynamischen Theorien dar, die der Heterogenität der depressiven Symptomatik und Auslösebedingungen Rechnung zu tragen versuchen. Ihr Fokus ist ebenfalls ein vorwiegend *intrapsychischer*, wobei jedoch Interaktionseffekte zwischen äußeren (interpersonalen) Ereignissen und Persönlichkeitsmerkmalen Eingang finden.

Explizite Beschreibungen aufrechterhaltender Beziehungsdynamiken enthalten als einzige die lerntheoretischen und interaktionellen Modelle der Depression. Sie beschreiben zwischenmenschliche Prozesse, die zu einer kurzfristigen Verstärkung des depressiven Beziehungsverhaltens führen, langfristig für die soziale Umwelt der depressiven Person aber so belastend sind, dass sie zerstörerisch auf die Beziehungen wirken. Sie nehmen somit erstmals einen *interpersonellen* Blickwinkel ein. Außer Acht gelassen werden hier jedoch Einflussfaktoren, die innerhalb der Person des Depressiven liegen, wie z. B. Persönlichkeitsmerkmale. Zudem scheint die Depression in diesen Theorien „wie aus dem nichts heraus“ aufzutreten, da sie kein Modell für die Entstehung der Depression beinhalten.

Die evolutionären Theorien gehen von einer sozialadaptiven Funktion der depressiven Symptomatik in einer frühzeitlichen Gesellschaft aus. Diese Perspektive ist



ebenfalls interpersonell, jedoch unter der Annahme, dass das depressive Beziehungsverhalten einem genetisch verankerten Reaktionsschema folgt und in unserer heutigen Gesellschaft losgelöst von verstärkenden Umweltbedingungen abläuft. Die tatsächlichen Reaktionen des (neuezeitlichen) sozialen Umfelds erfüllen die ursprüngliche Funktion nicht mehr und der ursprünglich adaptive Mechanismus verläuft ins Leere. Da der Einfluss genetischer Faktoren für unipolare depressive Störungen auf weniger als 50 % geschätzt wird (Sullivan, P. F., Neale & Kendler, 2000), muss die Vulnerabilität für depressive Störungen auch umweltbezogene Ursachen haben, wofür die evolutionären Theorien jedoch keinen Ansatzpunkt bieten. Was keine der vorgestellten Theorien in befriedigendem Maße zu erklären vermag, ist das periodische Auftreten, und insbesondere das Wiederabklingen depressiver Episoden, auch ohne Behandlung.

Der Vergleich der vorgestellten Theorien macht deutlich, dass diese jeweils einen entweder stark individuumszentrierten Schwerpunkt setzen, oder, unter Vernachlässigung individueller Vulnerabilitätsbedingungen und intrapsychischer Prozesse, die Interaktion mit der (sozialen) Umwelt in den Vordergrund stellen. Da beide Ansätze einerseits durch empirische Forschungsergebnisse Unterstützung finden, andererseits für sich allein genommen keine umfassende Erklärung der für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression bieten, erscheint eine Integration individuumsbezogener und interpersonaler Betrachtungsweisen sinnvoll. In den folgenden beiden Abschnitten wird der aktuelle Forschungsstand zu prädisponierenden und aufrechterhaltenden interpersonalen Prozessen dargestellt, die im dritten und vierten Kapitel schließlich in Hinblick auf mögliche Interaktionen mit individuellen Merkmalen und kulturellen Faktoren betrachtet werden.

### 2.3 Die ätiologische Bedeutung interpersonaler Belastungsfaktoren

Neben genetischen und biologischen Faktoren gelten belastende Ereignisse und Stressoren im zwischenmenschlichen Bereich als bedeutende Vorläufer und Auslöser depressiver Erkrankungen (Goodman, 2002; Hammen, 2005; Monroe & Hadjiyannakis, 2002). Der aktuelle Forschungsstand zur ätiologischen Bedeutung interpersonaler Faktoren wird im Folgenden kurz dargestellt.

### 2.3.1 Frühe Belastungen

Frühe interpersonale Belastungsfaktoren wie Deprivation, physischer und sexueller Missbrauch, ein vernachlässigender oder intrusiver Erziehungsstil oder aggressiv ausgetragene Partnerschaftskonflikte der Eltern stehen in Zusammenhang mit zahlreichen biologischen, kognitiven, emotionalen und bindungsbezogenen Beeinträchtigungen, die eine spätere Entwicklung psychischer Störungen begünstigen. So wurden z. B. Effekte auf neuroendokrinologische Auffälligkeiten in der Regulation von Stresshormonen, einen niedrigen Selbstwert, dysfunktionale kognitive Muster, geringe soziale Kompetenzen, Verhaltensauffälligkeiten und ein unsicheres Bindungsverhalten festgestellt (siehe Goodman, 2002). Diese Beeinträchtigungen gelten als gut untersuchte Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen im Allgemeinen, sind jedoch nicht spezifisch für Depression. Zu direkten Zusammenhängen zwischen frühen Belastungsfaktoren und Depression gibt es vergleichsweise wenig empirische Befunde. Diese konvergieren dahingehend, dass Kombinationen mehrerer, meist interpersonaler, Belastungsfaktoren zu einem erhöhten Depressionsrisiko beitragen. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass Kinder von psychisch belasteten Müttern, die zudem misshandelt oder missbraucht wurden, eine erhöhte Depressivität aufwiesen (Kinard, 1995). Bezogen auf Depression im Erwachsenenalter gingen in einer längsschnittlichen Studie Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie in Kombination mit chronischem Stress im Erwachsenenalter mit einem erhöhten Risiko für Depression einher (Kessler & Magee, 1994). Studien wie diese und die Tatsache, dass nicht alle von frühen Belastungen Betroffene eine Depression entwickeln, sprechen gegen monokausale Modelle und für Diathese-Stress Modelle der Depression. Goodman resümiert den Forschungsstand zu frühen Belastungsfaktoren dementsprechend: „Evidence from the few longitudinal studies of depression in children and adults suggests both that many pathways lead to depression and that children with early adverse experiences have a range of outcomes.“ (Goodman, 2002, S. 258). Zudem gibt es Hinweise darauf, dass Art und Zeitpunkt der Belastung miteinander interagieren, Kinder also in bestimmten Zeitfenstern ihrer Entwicklung besonders sensitiv für bestimmte Belastungsfaktoren sind, die sie zu anderen Zeitpunkten besser verkraften können (Goodman & Gotlib, 1999; Hammen, 1992). Insgesamt sprechen die Forschungsbefunde für eine Erweiterung des klassischen Diathese-Stress-Modells zu einem *transaktionellen Modell der Depression*, das den komplexen Wechselwirkungen von Umwelteinflüssen mit Stadien der psychischen und biologischen Entwicklung Rechnung trägt und zudem Erklärungs-

ansätze für unproblematische Entwicklungsverläufe trotz früher Belastungsfaktoren bietet (Goodman & Gotlib, 1999).

### 2.3.2 Belastende Lebensereignisse

Die Ergebnisse zahlreicher Studien und Übersichtsstudien sprechen für einen prospektiven Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und dem Auftreten depressiver Störungen (z. B. Kessler, 1997; Mazure, 1998; Shrout et al., 1989; Tennant, 2002). Insbesondere als „schwer“ klassifizierte Ereignisse, Vorkommnisse also, die eine ernsthafte Bedrohung der Kernbeziehungen oder des Arbeitsplatzes oder schwere gesundheitliche oder finanzielle Probleme implizieren, sind starke Prädiktoren für den Beginn depressiver Episoden (Kessler, 1997; Mazure, 1998). Interpersonale Ereignisse wie Verluste nahestehender Personen oder Trennungen spielen dabei eine bedeutende Rolle (Kendler, Karkowski & Prescott, 1999; Tennant, 2002).

Allerdings geht nicht jeder depressiven Episode ein belastendes Lebensereignis voraus. Die Schätzungen des Anteils „reaktiver Depressionen“ gehen stark auseinander, sie schwanken etwa zwischen 50 % und 90% (z. B. Mazure, 1998; Shrout et al., 1989). Dafür gibt es in der Literatur verschiedene Erklärungsansätze (Monroe & Hadjiyannakis, 2002): So könnte beispielsweise ein bestimmter Subtypus der Depression besonders auf Stress ansprechen, oder es kommt auf den additiven Effekt von Diathese und Stress an, in dem Sinne, dass bei einer höheren Vulnerabilität schon geringe Belastungen auslösend wirken können und umgekehrt. Des Weiteren wird vermutet, dass die Sensitivität für Stress mit der Anzahl depressiver Episoden steigt (Harkness, 2008; Post, 1992). Empirisch konnte in einer großen Studie ( $n = 4856$ ) gezeigt werden, dass die Art des auslösenden Ereignisses mit unterschiedlichen Symptommustern assoziiert ist (Keller, Neale & Kendler, 2007). So waren depressive Episoden, denen ein interpersonales Verlusterlebnis vorausging, von starker Traurigkeit, Anhedonie und Appetitverlust gekennzeichnet, während chronischer Stress und Misserfolgserlebnisse stärker mit Müdigkeit und Erschöpfung, aber weniger mit Traurigkeit einhergingen. Personen, die keine belastenden Ereignisse im Vorfeld angaben, berichteten vergleichsweise häufiger von Erschöpfung, gesteigertem Appetit und suizidalen Gedanken. Die Autoren leiteten aus ihren Ergebnissen ab, dass die Depression eine *pathoplastische* Störung mit unterschiedlichen Symptomprofilen ist. Kritisch angemerkt wurde anschließend, dass die Berichte über auslösende Ereignisse

von den Studienteilnehmern selbst stammten und dementsprechend ihr eigenes Krankheitsmodell widerspiegeln, was zu einer Missachtung mancher Umstände oder Ereignisse geführt haben könnte (Keller, 2008; Levitan, 2008).

Weitgehend außer Acht gelassen wird in den genannten Studien die subjektive Bedeutsamkeit, die Probanden den Ereignissen beimessen. Möglicherweise wurden subjektiv bedrohliche Erlebnisse (beispielsweise eine erlebte Demütigung oder Zurückweisung) übersehen oder von den Studienleitern als geringfügig eingestuft, weil die inhärente Kränkung, Verunsicherung usw. ohne Kenntnis der subjektiven Bedeutsamkeit der betreffenden Beziehung, gesellschaftlichen Position etc. nicht nachvollziehbar scheint.

### 2.3.3 Chronische Stressoren und tägliche Belastungen

Während manche kritische Lebensereignisse eine einmalige, zeitlich abgegrenzte Belastung darstellen, sind andere langfristiger Natur oder ziehen andauernden Stress nach sich. Zudem gibt es dauerhafte Belastungsfaktoren, deren Beginn nicht unbedingt durch ein einschneidendes Lebensereignis markiert wird. Diese sogenannten *chronischen Stressoren* und *täglichen Belastungen* (in der englischsprachigen Literatur häufig als „strains“ und „daily hassles“ bezeichnet) scheinen im Vergleich zu akuten Lebensereignissen sogar in stärkerem Zusammenhang mit klinischer Depression zu stehen (Avison & Turner, 1988; McGonagle & Kessler, 1990; McIntosh, Gillanders & Rodgers, 2010). Als chronische Stressoren werden in der Literatur beispielsweise finanzielle Probleme, unsichere oder extrem beengte Wohnverhältnisse, Eheprobleme oder die Alleinerziehung von Kindern angesehen. Tägliche Belastungen sind subjektiv als stressig erlebte Vorkommnisse im Alltag wie z. B. Streitigkeiten, Sorgen oder praktische Probleme bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben. Möglicherweise stellt der aus schweren Lebensereignissen oder chronischen Stressoren resultierende alltägliche Stress, etwa durch den Verlust wichtiger sozialer Beziehungen oder stabilisierender Routinen, den unmittelbar wirksamen Risikofaktor dar. Den täglichen Belastungen würde demnach eine vermittelnde Rolle zwischen kritischen Lebensereignissen und psychischer Belastung zukommen, wofür es auch empirische Hinweise gibt. So war in einer Studie von Kanner und Kollegen (Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981) das tägliche Belastungserleben ein erheblich stärkerer Prädiktor für psychische Symptome als kritische Lebensereignisse, wobei die aufgeklärte Varianz

durch letztere eine große Überlappung mit der durch das tägliche Belastungserleben aufgeklärten Varianz aufwies. In einer Tagebuchstudie von Eckenrode (1984) konnte der Effekt negativer Lebensereignisse auf die tägliche Stimmung größtenteils auf das tägliche Stresserleben und körperliche Stresssymptome zurück geführt werden. Analog dazu wurde gezeigt, dass der bekannte prädisponierende Einfluss eines geringen sozioökonomischen Status (Dohrenwend et al., 1992) über den damit verbundenen erhöhten täglichen Stress vermittelt wird (Ross, 2000).

Innerhalb der chronischen Stressoren kann grob zwischen sozialen und nicht-sozialen Stressoren unterschieden werden. Soziale Stressoren bezeichnen kontinuierliche Belastungen im zwischenmenschlichen Bereich, wie etwa Probleme mit dem Ehepartner oder einen andauernden Nachbarschaftsstreit. Nicht-soziale Stressoren umfassen sonstige konstante Belastungen wie z. B. finanzielle Sorgen oder Lärmbelästigung. Zahlreiche der für die Ätiologie der Depression bedeutenden chronischen Stressfaktoren sind interpersonaler Natur, wie Probleme oder andauernde Konflikte mit dem Partner, Familienangehörigen, Nachbarn (Avison & Turner, 1988), soziale Isolation (Brown & Prudo, 1981) und mangelnde soziale Unterstützung (O'Neil, Lancee & Freeman, 1986).

Der Zusammenhang zwischen Stress und Depression ist nicht monokausal: Diejenigen Stressoren, die in Beziehung zu Depressivität stehen, sind meist keine schicksalhaften Ereignisse, sondern abhängig vom Verhalten oder der teilweise selbst gewählten sozialen Umgebung des Individuums, das somit für den eigenen Stress mitverantwortlich ist ("stress generation hypothesis", für eine Übersicht siehe Hammen, 2005). Diese sogenannten „abhängigen“ Ereignisse sind vorwiegend interpersonaler Natur (Hammen, 1991). Zudem gibt es Hinweise darauf, dass Personen, die an einer Depression erkranken, prämorbid eine gehobene *affektive Reaktivität* auf tägliche Stressoren zeigen, d. h., vor Auftreten der Störung mit stärkerem negativen Affekt auf stressvolle Ereignisse im Alltag reagieren<sup>3</sup> (O'Neill et al., 2004; Parris, Cohen & Laurenceau, 2011). Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass neben belastenden Lebensumständen eingeschränkte Stressbewältigungsfähigkeiten zur Entwicklung einer depressiven Störung beitragen.

Die Befunde zu frühen Belastungsfaktoren sowie belastenden Ereignissen und Stressoren im weiteren Verlauf des Lebens sprechen insgesamt für eine hohe

---

<sup>3</sup> Während einer depressiven Episode hingegen ist die affektive Reaktivität sowohl auf negative als auch positive Ereignisse herabgesetzt (siehe Meta-Analyse von Bylsma, Morris & Rottenberg, 2008).

Bedeutsamkeit interpersonaler Erfahrungen und Prozesse für die Genese der Depression. Gleichzeitig machen die Befunde in der Zusammenschau deutlich, dass sich die Beziehungen zwischen interpersonalen Belastungen mit biologischen, genetischen, sozialen und persönlichkeitsbezogenen Faktoren nicht in simplen Ursache-Wirkungs-Modellen fassen lassen, sondern vielmehr einem komplexen Zusammenspiel zahlreicher wechselseitiger Prozesse zu unterliegen scheinen (Goodman, 2002; Monroe & Hadjiyannakis, 2002). Die Forschungsergebnisse zum täglichen Belastungserleben machen deutlich, dass für ein Verständnis der Wirkweise belastender Lebensumstände eine Betrachtung des damit einhergehenden täglichen Erlebens erforderlich ist. Die Ergebnisse der Forschungen zur Stressgenerierung (Hammen, 2005) legen zudem nahe, dass interaktionale Prozesse unter aktiver Beteiligung der Betroffenen zur Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Störungen beitragen. Nachdem in diesem Kapitel auf prädisponierende Bedingungen für die Entstehung depressiver Störungen fokussiert wurde, wird im nächsten Kapitel daher näher auf die zwischenmenschlichen Prozesse im Verlauf depressiver Störungen eingegangen.

## 2.4 Interpersonale Prozesse der Depression

Harry Stack Sullivan beschrieb in seiner *Interpersonalen Theorie der Psychiatrie* (Sullivan, H. S., 1953, 1983) erstmalig Probleme in zwischenmenschlichen Interaktionen als einen zentralen Faktor für die Entwicklung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen. Seitdem traten neben Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen die interpersonalen Aspekte von depressiven Erkrankungen in Theorie und Forschung immer weiter in den Vordergrund (siehe z. B. Horowitz, 2004; Horowitz & Strack, 2011). Während, wie unter 2.2 dargestellt, ältere Theorien der Depression das depressive Subjekt noch relativ isoliert betrachten, nehmen neuere Theoriebildungen den interpersonalen Raum zunehmend stärker in den Blick. Die depressive Symptomatik entsteht und besteht demnach im Kontext zwischenmenschlicher Beziehungen und kann nicht getrennt von diesen betrachtet werden. Dieser Perspektivwechsel wird auch darin deutlich, dass aktuell anerkannte, eigens für die Behandlung depressiver Störungen entwickelte Therapieverfahren den Schwerpunkt explizit auf interpersonale Probleme legen und entsprechende Interventionen beinhalten (z. B. Interpersonelle Therapie der Depression; Klerman, Weissman, Rounsaville & Chevron, 1984; Weissman, Markowitz & Klerman, 2000; Cognitive Behavioral

Analysis System of Psychotherapy; McCullough, 1984; McCullough, 2000). Hammen (1999) beschreibt die interpersonale Sichtweise auf Depression im Vergleich zu anderen Forschungslinien wie folgt:

By definition, the interpersonal perspective is about transactions, or reciprocal influences, among individuals, and these transactions create a dynamic process of change and flow. It contrasts with research strategies that may be viewed as unidirectional, linear, and perhaps static. (Hammen, 1999, S. 22)

Zur Untersuchung der interpersonalen Aspekte depressiver Störungen sollten also die dynamischen Prozesse, die sich zwischen depressiven Personen und ihrer sozialen Umwelt entfalten, mit in den Blick genommen werden. Im Folgenden wird der aktuelle Forschungsstand zu interpersonalen Prozessen im Rahmen unipolarer depressiver Störungen übersichtsweise zusammengefasst (für ausführliche Darstellungen siehe Joiner et al., 1999; Segrin, 2011). Um die interpersonalen Prozesse nicht nur zu beschreiben, sondern auch ein Verständnis für deren innere Dynamik zu entwickeln, müssen neben den Verhaltensweisen depressiver Personen auch die sozialen Reaktionen auf depressive Menschen sowie das subjektive Erleben der Beteiligten selbst berücksichtigt werden. Die Ergebnisse werden daher, in Anlehnung an die Erlebensperspektiven der Beziehungsdiagnostik nach OPD-2 (Grande et al., 2005), nach drei unterschiedlichen Wahrnehmungsperspektiven aufgegliedert berichtet: Zunächst werden Befunde zum interpersonalen Verhalten depressiver Personen aus Beobachtungsstudien zusammengefasst. Zweitens werden Befunde zu den Wahrnehmungen und Reaktionen des sozialen Umfelds auf depressive Personen berichtet. Schließlich wird die Erlebenswelt der depressiv Erkrankten selbst in den Blick genommen und Forschungsergebnisse dazu berichtet, wie depressive Personen sich selbst und andere in zwischenmenschlichen Interaktionen erleben.

#### 2.4.1 Interpersonales Verhalten depressiver Personen in Beobachtungsstudien

In Beobachtungsstudien wurden etliche Abweichungen im verbalen und nonverbalen zwischenmenschlichen Verhalten depressiver Personen beschrieben (für Übersichten siehe Maser, 1987; Segrin, 2011). Depressive Personen halten im Vergleich zu nicht depressiven Personen weniger Blickkontakt, sprechen langsamer, leiser und weniger moduliert (z. B. Youngren & Lewinsohn, 1980), machen mehr Sprechpausen und zeigen eine unruhigere Körpersprache (z. B. Ranelli & Miller, 1981) sowie einen traurigeren

Gesichtsausdruck (z. B. Renneberg, Heyn, Gebhard & Bachmann, 2005) und lassen im wahrsten Sinne des Wortes den Kopf häufiger hängen (Waxer, 1974). Neben der Paraprache zeigen sich auch Unterschiede hinsichtlich des Sprachinhalts. So reden depressive Personen häufiger über negative Themen (z. B. Coyne, 1976a; Gotlib & Robinson, 1982), verwenden mehr negative Wörter (z. B. "traurig", „Streit“) und sprechen häufiger in der Ich-Form (Rude, Gortner & Pennebaker, 2004). Insbesondere in Interaktionen mit nahestehenden Personen machen depressive Personen mehr negative (z. B. kritische, selbstabwertende) Äußerungen (Segrin & Flora, 1998). Mit ihren Ehepartnern sprechen depressive Personen häufiger über ihre schlechte Stimmung und ihre Probleme und äußern sich ablehnend über sich selbst (Hautzinger, Linden & Hoffmann, 1982; Nelson & Beach, 1990). Nahestehende Personen beschreiben depressive Patienten als unterwürfiger und weniger dominant als Patienten mit anderen Störungsbildern (Grosse Holtforth, Altenstein, Ansell, Schneider & Caspar, 2012). Das interpersonale Verhalten depressiver Personen ist aus einer Beobachterperspektive heraus also durch eine introvertierte und traurige Körpersprache sowie eine Einengung auf negative Inhalte und negative Aspekte der eigenen Person sowie Unterwürfigkeit gekennzeichnet. Diese Befunde können als Hinweis darauf gewertet werden, dass sich die negativen Denkmuster depressiver Personen, wie etwa in den kognitiven Theorien der Depression beschrieben (siehe Abschnitt 2.2.1), in erheblichen Maße auf die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen niederschlagen.

#### 2.4.2 Soziale Reaktionen auf depressives Beziehungsverhalten

Nach der Darstellung der Befunde zum zwischenmenschlichen Verhalten depressiver Personen mag es nicht überraschen, dass die Reaktionen des sozialen Umfelds vor allem durch Ablehnung und Zurückweisung gekennzeichnet sind. Die Menschen im alltäglichen sozialen Umfeld depressiver Personen beurteilen deren soziale Kompetenzen im Vergleich zu nicht depressiven Personen signifikant schlechter (z. B. Youngren & Lewinsohn, 1980; für eine Übersicht siehe Segrin, 1990). Ein Zurückweisungseffekt zeigte sich erstmals in Coynes (1976b) Studie, in der Versuchspersonen, die mit einer depressiven Person telefoniert hatten, mit dieser Person signifikant weniger etwas zu tun haben wollten als Personen, die mit einer nicht depressiven Person gesprochen hatten. Dieser Effekt wurde nachfolgend hauptsächlich unter Anwendung verschiedener experimenteller Paradigmen repliziert (vgl. Segrin & Dillard, 1992). Beispielsweise



reagierten Versuchspersonen in einer Studie auf Audioaufnahmen von Interviews mit typisch depressiven, d. h. pessimistischen, hoffnungslosen und selbstabwertenden Aussagen im Vergleich zu neutralen Aufnahmen mit signifikant mehr Ablehnung und Abwertung der Zielperson (Gurtman, 1987). Naturalistische Studien zu dem Effekt sind hingegen rar. Die Ergebnisse einer Studie, in der Mitbewohner von depressiven College-Studenten befragt wurden, deutet aber darauf hin, dass depressive Personen auch außerhalb des Labors im Vergleich zu gesunden Personen häufiger abgelehnt und gemieden werden (Burchill & Stiles, 1988). In einer Meta-Analyse lag die Effektstärke von Depression auf interpersonale Ablehnung über  $n = 21$  Studien hinweg bei  $r = .26$  und für Depressivität als kontinuierliche Variable über  $n = 7$  Studien hinweg bei  $r = .78$  (Segrin & Dillard, 1992). Auch aus Beobachtungsstudien gibt es Hinweise auf eine Zurückweisung depressiver Personen: In einer Laborstudie, in der kurze Interaktionen von gesunden College-Studentinnen mit unbekanntem depressiven und nicht depressiven Kommilitoninnen untersucht wurden, zeigten die Studentinnen im Kontakt mit depressiven Kommilitoninnen in ihren Gesichtsausdrücken vergleichsweise weniger Freude und emotionale Erregung, lächelten seltener und machten weniger bestätigende Bemerkungen (Gotlib & Robinson, 1982). In einer Studie, in der Gesprächsaufnahmen von Ehepaaren mit und ohne einen depressiven Partner verglichen wurden, stimmten gesunde Partner ihrem depressiven Partnern vergleichsweise seltener zu und äußerten sich häufiger positiv über sich selbst und negativ über ihren Partner (Hautzinger et al., 1982). Empirisch gibt es insgesamt also starke Hinweise darauf, dass depressive Personen überdurchschnittlich häufig Ablehnung in anderen hervorrufen.

Die starke Ablehnung depressiver Personen kann zum Teil darauf zurückgeführt werden, dass sich deren negative Stimmung auf die Menschen, mit denen sie interagieren, überträgt (Segrin & Dillard, 1992). Dieser Effekt *emotionaler Ansteckung* (*emotional contagion*) wurde erstmals von Coyne (1976a) berichtet, der bei Versuchspersonen im Anschluss an kurze Interaktionen mit depressiven Personen erhöhte Werte von depressiver, ängstlicher und feindseliger Stimmung vorfand. Daraufhin wurde der Effekt in mehreren Studien repliziert, wobei die Befundlage weniger eindeutig ausfällt als beim Ablehnungseffekt. In einer Metaanalyse stand die Stärke des Effekts in einem u-förmigen Zusammenhang mit Depressivität, kam also nur bei einem mittleren Niveau depressiver Symptomatik zum Tragen (Segrin & Dillard, 1992). In einer weiteren Meta-Analyse (Joiner & Katz, 1999) hing die Stärke des Effekts vom Untersuchungsansatz ab: Vor allem Studien, in denen die ansteckende Wirkung *depressiver* Symptome (im

Unterschied zu negativer Stimmung) untersucht wurde, bestätigen den Effekt. Die Ergebnisse naturalistischer Studien legen nahe, dass insbesondere die Menschen, die mit depressiven Personen zusammenleben, von dem Effekt betroffen sind. So waren die Mitbewohner von depressiven Studenten nach drei Wochen des Zusammenlebens selbst depressiver als Probanden, die mit einer nicht depressiven Person zusammenlebten, auch wenn für geteilte Stressoren kontrolliert wurde (Joiner, 1994). Die Ehepartner depressiver Personen zeigen ebenfalls eine erhöhte depressive Symptomatik (Benazon & Coyne, 2000), wobei jedoch nicht ausgeschlossen werden kann, dass dieser Effekt auf geteilte Belastungsfaktoren oder Partnerwahlprozesse zurück geht. In Beobachtungsstudien hat sich gezeigt, dass das Interaktionsverhalten von Paaren mit einem depressiven Partner sich in vielerlei Hinsicht von dem gesunder Paare oder anderen Psychopathologien unterscheidet (z. B. Johnson & Jacob, 1997; McCabe & Gotlib, 1993; für eine Übersicht siehe Backenstraß, 1998). Z. B. sind die Interaktionsmuster von Ehepaaren mit einem depressiven Partner asymmetrischer als die gesunder Paare (Hautzinger et al., 1982): So machen Ehepartner von depressiven Personen häufiger als ihr depressiver Partner Problemlösevorschläge (Biglan et al., 1985) oder bieten ihrem Partner Hilfe an (Hautzinger et al., 1982). Die empirischen Befunde zu sozialen Reaktionen auf depressive Personen liefern insgesamt starke Hinweise darauf, dass depressive Störungen, wie etwa in den interaktionellen Modellen der Depression (Abschnitt 2.2.2) beschrieben, eine intensive interpersonale Dynamik entfalten.

#### 2.4.3 Interpersonale Selbst- und Fremdwahrnehmung depressiver Personen

Depressive Personen beurteilen ihre sozialen Kontakte als belastend, wenig erfüllend und wenig unterstützend. In einer Studie mit klinisch depressiven Teilnehmern nahmen diese im Vergleich zur Kontrollgruppe ihre alltäglichen sozialen Interaktionen als weniger intim und unbefriedigender wahr und hatten den Eindruck, wenig Kontrolle über den Verlauf der Interaktionen zu besitzen (Nezlek, Hampton & Shean, 2000). Depressive Personen beurteilen ihre familiären, freundschaftlichen und beruflichen Beziehungen als weniger unterstützend und berichten von einer geringeren Anzahl enger und unterstützender Beziehungen (Billings, Cronkite & Moos, 1983). Auch die Partnerschaften depressiver Personen sind typischerweise von Beziehungsproblemen und beidseitiger Unzufriedenheit gekennzeichnet (z. B. Rodríguez-Vega, Cañas, Bayón, & Franco, 1996; für eine Übersicht siehe Beach, 2001) ; z. B. bewerten beide Partner

ihre Interaktionen als feindseliger, weniger warm und stärker durch den Partner dominiert als gesunde Paare (McCabe & Gotlib, 1993). Dabei kann keine eindeutige Zuordnung hinsichtlich Ursache und Wirkung vorgenommen werden, denn die Zusammenschau prospektiver und querschnittlicher Studien zu Depression und Partnerschaftsunzufriedenheit weist auf eine wechselseitige Beeinflussung zwischen Depression und Partnerschaftsproblemen hin (Mead, D. E., 2002).

In Selbstbeurteilungsinstrumenten beurteilen depressive Personen ihre sozialen Kompetenzen deutlich schlechter als nicht depressive Personen (z. B. Kahn, Coyne & Margolin, 1985; Youngren & Lewinsohn, 1980; für eine Übersicht siehe Segrin, 1990) und unterschätzen diese sogar, wenn diese mit Fremdbeurteilungen des Sozialverhaltens verglichen wurden, während gesunde Personen ihre sozialen Kompetenzen eher überschätzen (Chau & Milling, 2006; Whitton, Larson & Hauser, 2008). Die depressive Tendenz zu negativen Selbstwahrnehmungen scheint also die Erwartung, sich in sozialen Situationen kompetent verhalten zu können, sogar über die tatsächliche Einschränkung hinaus zu mindern.

Depression geht dementsprechend mit erhöhten Wahrnehmungen allgemeiner interpersonaler Belastung<sup>4</sup> einher (Barrett & Barber, 2007; Grosse Holtforth et al., 2014; Vittengl et al., 2003). Nach spezifischen interpersonalen Problemen gefragt, beschreiben depressive Personen vorwiegend Schwierigkeiten im Zusammenhang mit sozialer Vermeidung und extremer Unterwürfigkeit sowie der Tendenz, sich ausbeuten zu lassen (Barrett & Barber, 2007; Vittengl et al., 2003). In Übereinstimmung mit diesen Befunden stehen Studien, die Zusammenhänge von Depressivität mit selbstbeschriebener Unterwürfigkeit (Allan & Gilbert, 1997) sowie der Wahrnehmung sozialer Unterlegenheit, Unterwürfigkeit, Unterdrückung des Ärgerausdrucks, Empfindlichkeit für Kritik (Allan & Gilbert, 2002) und sozialer Gehemmtheit (Alfano, Joiner & Perry, 1994) aufzeigen. Der Theorie von Coyne (1976b) folgend konnte in mehreren Studien ein Zusammenhang des Musters exzessiver Rückversicherungssuche mit Depression bestätigt werden (siehe Meta-Analyse von Starr & Davila, 2008). Demnach fragen depressive Personen die ihnen nahestehenden Personen häufig danach, ob diese sie wirklich mögen. Diese Gewohnheit sagt Zurückweisung durch andere vorher, was damit erklärt wird, dass andere von der ständigen Bestätigungssuche genervt sind (Starr & Davila, 2008). Diesen Befunden zu übertriebener sozialer Unsicherheit und Unter-

---

<sup>4</sup> Erhoben mithilfe des Inventars Interpersonaler Probleme (Horowitz, 1994; Horowitz, Alden, Wiggins & Pincus, 2000).

würfigkeit entgegen steht das Ergebnis einer Studie, in der die Selbstwahrnehmung in engen Beziehungen wie etwa zum Ehepartner von erhöhter Aggressivität gekennzeichnet war (Segrin & Fitzpatrick, 1992).

In Übereinstimmung mit oben beschriebenen Theorien zur Depression erleben depressive Personen ihre Beziehungen also als hochgradig unbefriedigend (vgl. Verstärker-Verlust-Theorie unter 2.2.2) und haben geringe Selbstwirksamkeitserwartungen (vgl. kognitive Theorien der Depression), die sich auch auf das Vertrauen in ihre sozialen Kompetenzen niederschlagen. Zudem beschreiben sie sich selbst (in Einklang mit den Vorhersagen der interaktionellen, psychodynamischen und evolutionären Theorien, vgl. 2.2.2, 2.2.3 und 2.2.5) als unterwürfig, unsicher und angewiesen auf andere.

Um das interpersonale Verhalten depressiver Personen zu verstehen, muss neben der Selbstwahrnehmung auch in den Blick genommen werden, wie depressive Personen das interpersonale Verhalten anderer Personen wahrnehmen. In Studien zur Erkennung von Emotionen in Gesichtern zeigt sich, dass die depressive Wahrnehmung Anderer auf negative Emotionen eingeengt ist. So geht Depression mit einer sensibleren Wahrnehmung ärgerlicher und trauriger Gesichtsausdrücke und einer verminderten Wahrnehmung fröhlicher Gesichtsausdrücke einher (z. B. Gur et al., 1992; Joormann & Gotlib, 2006). Auch in den Reaktionen auf das wahrgenommene Verhalten im sozialen Umfeld zeigen sich Besonderheiten depressiven Beziehungsverhaltens. In einer Tagebuchstudie konnte gezeigt werden, dass das selbstbeschriebene Verhalten depressiver Personen von der wahrgenommenen Dominanz des Gegenübers abhing. So verhielten sich depressive Personen in Interaktionen mit als dominant wahrgenommenen Personen signifikant unterwürfiger und aggressionsgehemmter als Kontrollpersonen (Zuroff, Fournier & Moskowitz, 2007). Die Ergebnisse dieser Studie machen deutlich, dass das Beziehungsverhalten depressiver Personen nicht isoliert von deren Wahrnehmungen anderer Personen betrachtet werden sollte, da die Reaktionen je nach Eigenschaften des Interaktionspartners unterschiedlich ausfallen können. Zu diesen wechselseitigen interpersonalen Prozessen bei depressiven Störungen gibt es bisher jedoch neben der Studie von Zuroff und Kollegen (2007) kaum empirische Untersuchungen. Auch theoretisch wurde das Zusammenspiel depressiven Beziehungsverhaltens mit interpersonalem Wahrnehmungen bisher kaum in den Blick genommen (vgl. Abschnitt 2.2).

#### 2.4.4 Zusammenfassung und Zwischenfazit

Wie in den Abschnitten 2.2, 2.3 und 2.4 dargestellt, gibt es theoretische Überlegungen sowie empirische Hinweise dahingehend, dass die zwischenmenschlichen Interaktionsmuster depressiver Personen sowie die Reaktionen des sozialen Umfelds zur Entstehung und insbesondere zur Aufrechterhaltung depressiver Störungen beitragen. Während prädisponierende und interpersonale aufrechterhaltende Prozesse in den unter 2.2 dargestellten Theorien noch wenig integriert wurden, konvergieren die unter 2.3 dargestellten Forschungsbefunde dahingehend, dass Vulnerabilitätsbedingungen und die individuelle Ausgestaltung der Symptomatik bzw. aufrechterhaltende Prozesse nicht getrennt voneinander betrachtet werden sollten (vgl. pathoplastisches Modell der Depression oder Stress-Generation-Hypothese). Unter 2.4 wurden Befunde zu zwischenmenschlichen Prozessen bei depressiven Störungen dargestellt. Dabei wurde deutlich, dass die subjektive Erlebenswelt der depressiven Personen selbst sowie die Wechselwirkungen zwischen sozialen Wahrnehmungen und eigenem Verhalten von der Forschung bisher wenig beleuchtet wurden. In der vorliegenden Untersuchung wird daher näher auf das Zusammenspiel der interpersonalen Wahrnehmungen und Verhaltensweisen aus der Sicht der Erkrankten selbst eingegangen. Zudem wird untersucht, inwieweit dem zwischenmenschlichen Verhalten zugrunde liegende Persönlichkeitsmerkmale (interpersonale Motive) die Ausgestaltung des Beziehungsverhaltens vorhersagen. Ein umfassendes Rahmenmodell zur Beschreibung zwischenmenschlicher Prozesse wird im folgenden Kapitel dargestellt.

### 3. Interpersonale Prozesse im Circumplexmodell

Interpersonale Theorien entstanden in der Mitte des 20. Jahrhunderts als Reaktion auf die damals vorherrschenden behavioristischen und psychoanalytischen Modelle (für einen historischen Überblick siehe Strack & Horowitz, 2011). Die Vertreter dieser Schulen verfolgten eine theoretische Perspektive, die beobachtbares Verhalten und innere Vorgänge gleichermaßen beachtet und zudem die wechselseitigen Einflüsse zwischen Subjekt und sozialer Umwelt in den Blick nimmt. Der interpersonalen Tradition lassen sich zahlreiche Theorieschulen wie die Interpersonale Theorie der Psychiatrie (Sullivan, H. S., 1953), Objektbeziehungstheorien (z. B. Fairbairn, 1952), die Bindungstheorie (Bowlby, 1977), der symbolische Interaktionismus (Mead, G. H., 1979) oder die Feldtheorie nach Lewin (1936) zuordnen (Strack & Horowitz, 2011). Diese Ansätze verbindet die Grundannahme, dass "(...) human behavior is best understood within the context of transactional causality and reciprocal influence: Person A and B mutually and reciprocally influence each other, in that the behavior of each is both a response to and a stimulus for the other's behavior" (Strack & Horowitz, 2011, S. 1). Die frühen Vertreter des interpersonalen Ansatzes bemühten sich um die systematische Beschreibung und Untersuchung der Verhaltensweisen und Prozesse im Kontext dyadischer zwischenmenschlicher Interaktionen (z. B. Carson, 1969; Kiesler, 1983; Leary, 1957; Sullivan, H. S., 1953). Aufgrund ihrer Untersuchungen entstand als ein für die Beschreibung interpersonalen Phänomene mittlerweile fest etablierte theoretische Rahmen das *Interpersonale Circumplexmodell* (IPC, Kiesler, 1983; Leary, 1957; Wiggins, 1979).

Das IPC ordnet interpersonale Verhaltensweisen, Persönlichkeitseigenschaften oder Motive in zwei weitgefaste, unabhängige Dimensionen ein: *Communion* (auch bezeichnet als *Liebe* oder *Affiliation*) steht für das Streben nach zwischenmenschlicher Bindung und liebevoller Nähe, *Agency* (auch *Macht* oder *Dominanz*) für das Streben nach Macht und Kontrolle über andere. Aus einer evolutionären Perspektive können Agency und Communion als zwei grundsätzliche soziale Adaptionsanforderungen aufgefasst werden, nämlich als die Notwendigkeit, sich durchzusetzen („getting ahead“) und die Notwendigkeit, mit anderen Menschen zurechtzukommen („getting along“; Hogan & Roberts, 2000). Konzeptuelle Überschneidungen gibt es auch mit der Bindungstheorie (Bowlby, 1977), die Nähe suchendes Verhalten zu den Bezugspersonen

sonen und explorierendes, Autonomie suchendes Verhalten als zwei grundlegende, antithetische Reaktionssysteme der kindlichen Entwicklung postuliert.

Alle zwischenmenschlichen Verhaltensweisen, Eigenschaften und Motivationen lassen sich als eine Kombination aus diesen beiden Motiven beschreiben. Jemanden absichtlich zu provozieren wäre beispielsweise auf der Verhaltensebene eine Kombination aus Dominanz (hohe Ausprägung von Agency), gepaart mit wenig Freundlichkeit (niedrige Ausprägung von Communion). Als Beispiel für eine hohe Ausprägung beider Kategorien kann ein gut gemeinter Ratschlag angeführt werden, mit dem der Ratgebende seinem Gegenüber die eigene Überlegenheit und gleichzeitig seine Zuneigung demonstriert. Da die beiden Kategorien als unabhängig voneinander aufgefasst werden, können sie graphisch als orthogonale Achsen in einem zweidimensionalen Raum dargestellt werden. In dem Raum, den die beiden Achsen aufspannen, können dann alle möglichen Kombinationen der beiden Kategorien kreisförmig verortet werden. Der Kreis wird somit in acht Abschnitte eingeteilt, von denen jeder eine der Kombinationsmöglichkeiten von Agency und Communion darstellt. Diese sogenannten Oktanten werden in der IPC-Tradition mit jeweils zwei Buchstaben bezeichnet (PA, BC, DE, FG, HI, JK, LM, NO; von oben beginnend gegen den Uhrzeigersinn). Das Circumplex-Modell interpersonaler Eigenschaften ist in Abbildung 1 graphisch dargestellt.

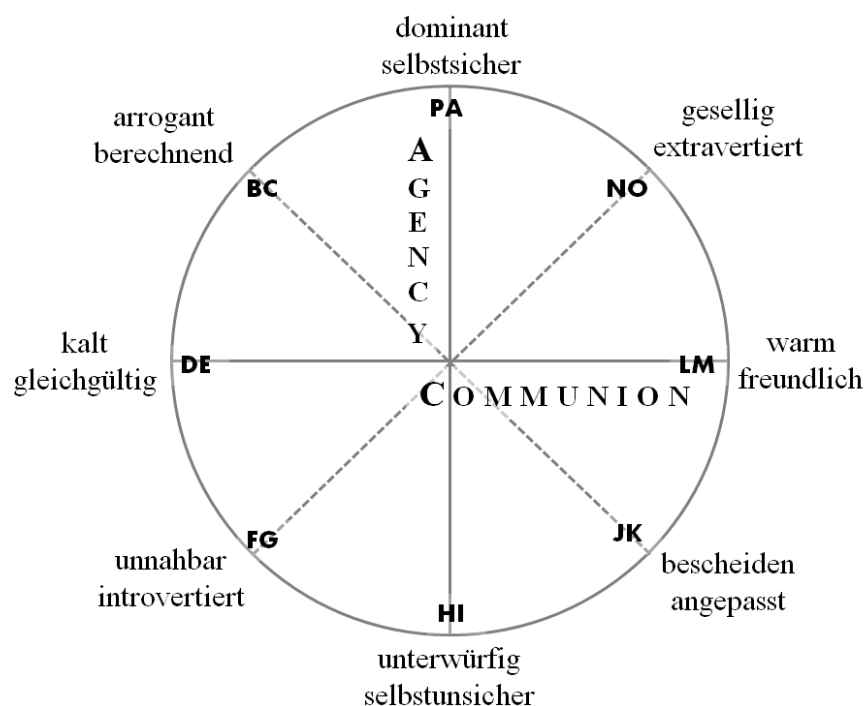


Abbildung 1: Interpersonales Circumplexmodell nach Wiggins (1979)

Mithilfe des IPC lässt sich Verhalten in zwischenmenschlichen Beziehungen auf unterschiedlichen Ebenen beschreiben (Horowitz et al., 2006): Auf mikroanalytischer Ebene können konkrete *interpersonale Verhaltensweisen* in spezifischen Interaktionen beschrieben werden (z. B. freundliches Verhalten: „Person A lädt Person B auf eine Party ein“). Auf Persönlichkeitsebene lassen sich relativ stabile interpersonale Verhaltenstendenzen von Personen (*interpersonale Stile*) beschreiben (z. B. „A ist eine freundliche Person“). Auf der höchsten Abstraktionsebene liegen die dem Verhalten zugrundeliegenden *Ziele, Motive* oder *Bedürfnisse* (z. B. „Person A hat ein hohes Bedürfnis nach Nähe zu anderen und möchte viele Freunde haben.“). Zudem dient das IPC als theoretischer Rahmen für die Untersuchung des *Zusammenspiels* der interpersonalen Verhaltensweisen und Stile zweier Akteure. Das IPC ist ein integratives Rahmenmodell, in welches sich Annahmen psychodynamischen (z. B. über zugrundeliegende unbewusste Motive), kognitiv-behavioralen (z. B. über kognitive Schemata) sowie bindungstheoretischen Ursprungs gleichermaßen einfügen (Horowitz et al., 2006). Im den folgenden Abschnitten wird das IPC im Hinblick auf das wechselseitige Zusammenspiel der interpersonalen Verhaltensweisen zweier Akteure (Komplementarität) sowie die dem Verhalten zugrundeliegenden Motive näher beschrieben.

### 3.1 Komplementarität

„Gleich und gleich gesellt sich gern“ und „Gegensätze ziehen sich an“ sagt der Volksmund. Diese zwei scheinbar miteinander im Widerspruch stehenden Redewendungen deuten darauf hin, dass Beziehungszufriedenheit eine gewisse *Passung* zwischen den Persönlichkeiten zweier Menschen erfordert. Alltagsbeispiele, die die eine oder andere Volksweisheit illustrieren, lassen sich mühelos finden. So ist leicht vorstellbar, dass zwei hoch dominante Personen rasch in einen Konflikt geraten können, während eine selbstunsichere Person sich mit einem dominanten Gegenüber wahrscheinlich besser arrangieren kann und womöglich sogar dankbar ist, selbst keine Verantwortung übernehmen zu müssen. In diesem Fall würden „Gegensätze sich anziehen“. Andererseits werden zwei Personen, die ein ähnliches Bedürfnis nach zwischenmenschlichem Kontakt und Intimität haben, wahrscheinlich besser miteinander zurechtkommen als zwei Menschen mit völlig gegenläufigen Nähewünschen, was das Prinzip der Gleichheit unterstützen würde. Hinzu kommt, dass das interpersonale Verhalten von Menschen voneinander abhängt (oder, um eine dritte Redensart zu



bemühen: „wie man in den Wald hinein ruft, so schallt es heraus“): Z. B. werden Signale von Desinteresse oder Unfreundlichkeit mit höherer Wahrscheinlichkeit ebenfalls Desinteresse und Unfreundlichkeit beim Gegenüber hervorrufen als freudiges Interesse und Zuneigung. Interpersonale Stile können also eine mehr oder weniger gute *Passung* aufweisen, und das interpersonale Verhalten unterliegt einer *gegenseitigen Abstimmung*. Das Prinzip der *Komplementarität* interpersonalen Verhaltens (Carson, 1969; Leary, 1957) befasst sich mit diesen und ähnlichen Phänomenen. Es besagt, dass spezifische interpersonale Verhaltensstile komplementäre Verhaltensantworten beim Gegenüber begünstigen. Nach Carson (1969) ist Komplementarität für die IPC-Dimension von kaltem versus freundlichem Verhalten durch Ähnlichkeit beider Interaktionspartner gekennzeichnet (Freundlichkeit geht mit Freundlichkeit einher, Gleichgültigkeit mit Gleichgültigkeit), für dominantes versus unterwürfiges Verhalten durch Gegensätzlichkeit (Dominanz geht mit Unterwürfigkeit einher und umgekehrt). Auf der Communion-Achse wird Komplementarität also durch *Übereinstimmung* repräsentiert, auf der Agency-Achse hingegen durch *Reziprozität*. Ausgeweitet auf die Oktanten des IPC bedeutet eine komplementäre Antwort auf freundlich-dominantes (extravertiertes) Verhalten entsprechend freundliche Unterwürfigkeit (Angepasstheit), auf kaltdominantes (arrogantes) Verhalten kalte Unterwürfigkeit (Introversion). Carson (1969) nimmt an, dass komplementäre Interaktionen befriedigend sind, weil sie mit einer hohen Sicherheit für beide Partner einer Dyade einhergehen. Die oben genannten Volksweisheiten stehen dem Komplementaritätsmodell nach also nur scheinbar im Widerspruch, denn gleiche Freundlichkeit „gesellt sich gern“, während die Gegensätze Dominanz und Unterwürfigkeit sich „anziehen“, und den Prinzipien der Übereinstimmung und Reziprozität entsprechend „schallt es aus dem Wald heraus“. Diese Prinzipien sind in Abbildung 2 graphisch veranschaulicht, wobei komplementäre Verhaltensweisen durch Pfeile miteinander verbunden sind.

Die Ergebnisse empirischer Untersuchungen zum Prinzip der Komplementarität unterstützen die Gültigkeit der Vorhersagen zur Passung und gegenseitigen Abstimmung. Eine komplementäre Passung interpersonalen Stile (also Übereinstimmung auf der Communion-Achse und Reziprozität auf der Agency-Achse) zwischen zwei Personen geht empirisch mit größerer Zufriedenheit, Sympathie, wahrgenommener Nähe und besseren Leistungen einher (z. B. Estroff & Nowicki, 1992; Locke & Sadler, 2007; Markey & Markey, 2007; Shechtman & Horowitz, 2006; für eine Übersicht siehe Sadler, Ethier & Woody, 2011). In einer experimentellen Studie

von Shechtman und Horowitz (2006) beispielsweise reagierten dominante Versuchspersonen auf das dominante Verhalten eines vermeintlichen Diskussionspartners mit signifikant mehr verärgerten, sarkastischen und negativen Äußerungen als nicht-dominante Versuchspersonen, was als Hinweis auf weniger Sympathie und Zufriedenheit verstanden werden kann. Und auch außerhalb des Labors geht eine komplementäre Passung mit höherer Beziehungszufriedenheit einher. So schätzten Studenten den Zusammenhalt mit ihrem Mitbewohner höher ein, je höher die Komplementarität ihres interpersonalen Stils mit dem ihres Mitbewohners war (Ansell, Kurtz & Markey, 2008). In einer Studie von Markey und Markey (2007) waren die Ehepartner zufriedener Paare im Vergleich zu unzufriedenen Paaren hinsichtlich ihrer Freundlichkeit ähnlicher, in ihrer Dominanz jedoch unähnlicher.

In Laborstudien konnten mithilfe mikroanalytischer Auswertungen dyadischer Interaktionen Belege dafür gesammelt werden, dass Menschen dazu tendieren, ihr interpersonales Verhalten in komplementärer Weise aufeinander abzustimmen (Markey, Lowmaster & Eichler, 2010; Strong et al., 1988; Tracey, 1994, 2004). In einer Studie von Strong und Kollegen (1988) z. B. wurden Studentinnen von den Studienleitern darin geschult, sich bei der Lösung einer Gruppenaufgabe jeweils entsprechend einem der Oktanten des IPC zu verhalten (z. B. anführend, kritisch oder kooperativ). Im

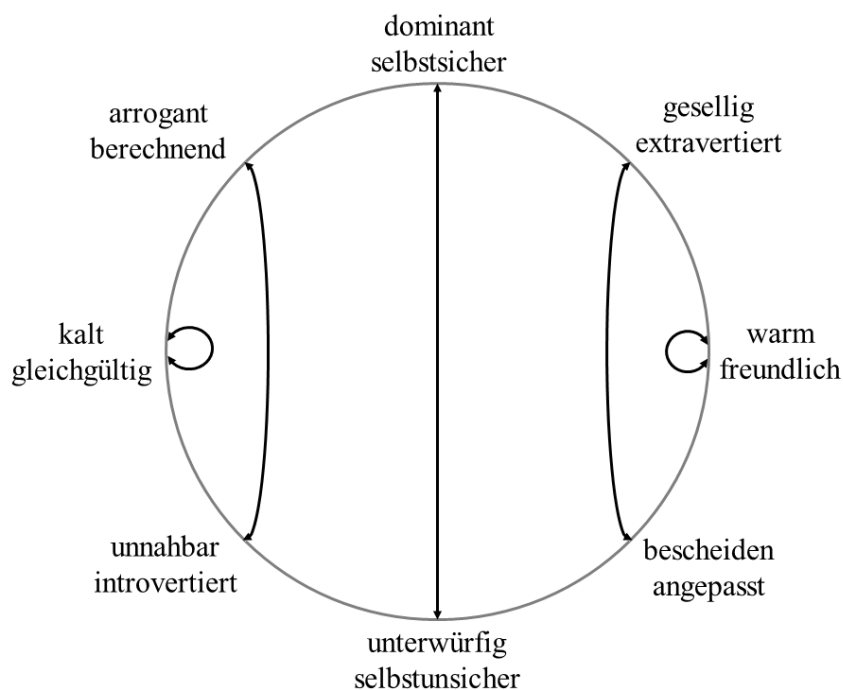


Abbildung 2: Komplementäre Verhaltensweisen nach Carlson (1969)

Anschluss diskutierten die geschulten Studentinnen mit anderen Studentinnen über die Bedeutung von Bildern eines thematischen Apperzeptionstests. Die Diskussionen wurden gefilmt und hinsichtlich des interpersonalen Verhaltens analysiert. Dabei zeigten die ungeschulten Teilnehmerinnen je nachdem, mit welcher geschulten Diskussionspartnerin sie konfrontiert waren, signifikant mehr Verhaltensweisen, die dem komplementären Oktanten der geschulten Teilnehmerin entsprechen (z. B. mehr fügsames und kooperatives Verhalten in Reaktion auf eine führungsstarke Diskussionspartnerin). Andere Studien betrachten die Komplementarität eine Abstraktionsebene höher über eine gesamte Interaktion hinweg. Auch in diesen Studien konnte gezeigt werden, dass einander zunächst unbekannte Versuchspersonen sich in ihrem Verhalten komplementär aufeinander abstimmen (Locke & Sadler, 2007; Markey, Funder & Ozer, 2003; Sadler & Woody, 2003; Tiedens & Fragale, 2003). In einer Laborstudie von Markey und Kollegen (2003) wurden freie und aufgabenbezogene Interaktionen von Versuchspersonen gefilmt. Beobachter beurteilten anschließend mithilfe eines IPC-Instruments die Ausprägung des interpersonalen Verhaltens der Teilnehmer. Die Korrelationen des interpersonalen Verhaltens der Interaktionspartner entsprach den Vorhersagen des Komplementaritätsprinzips (dominantes Verhalten korreliert positiv mit unterwürfigem Verhalten und negativ mit dominantem Verhalten usw.).

Insgesamt wird die empirische Gültigkeit des Komplementaritätsprinzips also für verschiedene interpersonale Variablen (Persönlichkeitseigenschaften, Verhalten) sowie eine große Bandbreite von Beziehungstypen (Fremde, Freunde, Ehepartner) und korrelierende Merkmale (z. B. Zufriedenheit, Sympathie, Leistung) unterstützt. In einigen Studien konnte das Prinzip der komplementären Abstimmung jedoch empirisch nicht vollständig bestätigt werden (Orford, 1986). Insbesondere für die Reziprozität sind die Befunde weniger einheitlich: So konnten die Vorhersagen des Komplementaritätsprinzips in einigen Studien für die Agency-Achse nicht nachgewiesen werden oder waren weniger stark ausgeprägt als für die Communion-Achse (Bluhm, Widiger & Miele, 1990; Markey et al., 2010; Yaughn & Nowicki, 1999). Über die Ursachen für diese widersprüchliche Befundlage herrscht in der Literatur Uneinigkeit. Verschiedene Moderatorvariablen scheinen sich jedoch mindernd auf die Komplementarität auszuwirken: So ist Komplementarität unter gleichgeschlechtlichen Personen höher als zwischen Mann und Frau sowie bei Frauen höher als bei Männern, entfaltet sich eher in unstrukturierten Situationen als in hoch strukturierten Settings und betrifft Peer-Beziehungen stärker als andere Beziehungskonstellationen (Ansell et al., 2008; Kiesler,

1996; Moskowitz, Ho & Turcotte-Tremblay, 2007; Yaughn & Nowicki, 1999). Fast alle Studien, in denen die gegenseitige Abstimmung auf Situationsebene untersucht wurde, waren allerdings Laborstudien mit einander unbekanntem Versuchspersonen. Die Gültigkeit der Erkenntnisse für natürliche, alltägliche Interaktionen wurde bisher nur in wenigen Studien untersucht (z. B. Moskowitz et al., 2007). Sadler, Ethier und Woody (2011) plädieren daher in ihrer Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstands zur Komplementarität für mehr Feldstudien: „future research should address the phenomenon in contexts outside the lab“ (S. 130).

Im klinischen Kontext wurde bisher vor allem die Komplementarität zwischen Therapeut und Patient untersucht. Komplementarität im Verlauf von Therapiesitzungen geht mit einer niedrigeren emotionalen Anspannung des Patienten (Altenstein, Krieger & Grosse Holtforth, 2013) und einer höheren Zufriedenheit mit der therapeutischen Beziehung auf Seiten von Patient und Therapeut (Kiesler & Watkins, 1989; Tracey, 2004) einher. Für die Wirksamkeit von Psychotherapien scheinen zeitweise Abweichungen von der Komplementarität hilfreich zu sein: Therapeut-Patient-Dyaden, die zu Beginn und Ende der Therapie eine hohe Komplementarität, in der Mittelphase jedoch niedrige Komplementarität zeigen, erreichen bessere Therapieergebnisse (Tracey, Sherry & Albright, 1999). Möglicherweise werden Veränderungsprozesse, die typischerweise in der Mittelphase von Psychotherapien angestrebt werden, durch nicht-komplementäre Interaktionsmuster zwischen Patient und Therapeut gefördert.

Obwohl mangelnde Komplementarität in zwischenmenschlichen Beziehungen konzeptuell bereits mit Psychopathologie in Verbindung gebracht wurde (Pincus & Ansell, 2013), gibt es bisher kaum empirische Forschung dazu, ob und inwieweit psychische Störungen mit Abweichungen von der Komplementarität einhergehen. Anhand nicht klinischer Stichproben konnte bereits gezeigt werden, dass mangelnde Komplementarität mit Belastungserleben einhergeht. So berichteten studentische Teilnehmer einer Laboruntersuchung, die in einer dyadischen Interaktion weniger komplementäres Verhalten gezeigt hatten, von mehr Problemen in ihren persönlichen Beziehungen (Tracey, 2005). Unter Rückbezug auf die in Abschnitt 2.4 beschriebenen interpersonalen Prozesse bei Depression kann vermutet werden, dass die eingeschränkten sozialen Kompetenzen im Rahmen depressiver Erkrankungen sich in einer Reduktion der komplementären Anpassung an andere äußern, was wiederum zu negativen Reaktionen (z. B. weniger Zufriedenheit und Sympathie und in der Folge Ablehnung und Zurückweisung) durch andere führen könnte. In der vorliegenden Studie

soll daher untersucht werden, ob depressive Personen ihre alltäglichen Interaktionen im Vergleich zu nicht depressiven Personen als weniger komplementär beschreiben.

### 3.2 Interpersonale Motive

Um interpersonales Verhalten zu verstehen, muss neben Situationsaspekten (z. B. Verhalten des Gegenübers, die soziale Rolle des Akteurs) und dem interpersonalen Stil des Akteurs auch die dem Verhalten zugrundeliegende Motivation betrachtet werden. Interpersonales Verhalten ist oft mehrdeutig und erst eine Kenntnis des zugrundeliegenden Motivs ermöglicht eine Einordnung des Verhaltens im Circumplex. So mag beispielsweise hinter dem Angebot, ein bestimmtes Projekt mit einem Kollegen gemeinsam zu bearbeiten, entweder der Wunsch nach Gemeinsamkeit und gegenseitiger Unterstützung stehen (*Communion*), oder die Absicht, Einfluss auf die Gestaltung des Projekts auszuüben (*Agency*). Die Bedeutung einer Verhaltensweise kann also nur dann eindeutig im IPC verortet werden, wenn das dahinterstehende Motiv bekannt ist und eine interpersonale Charakterisierung einer Person ist erst dann umfassend, wenn ihr interpersonaler Stil im Kontext der zugrundeliegenden Motive betrachtet wird (Horowitz et al., 2006).

Horowitz und Kollegen (2006) nehmen in einem revidierten Circumplexmodell eine Integration interpersonaler Motive in das IPC vor. Sie gehen, in Anlehnung an etablierte zeitgenössische Ziel- und Motivtheorien (Austin & Vancouver, 1996), von einer hierarchischen Organisation motivationaler Ziele aus: Spezifische, verhaltensnahe *Ziele* sind höher geordneten *Motiven* und *Bedürfnissen* untergeordnet. Während Ziele sich auf relativ konkrete Vorhaben beziehen (z. B. beruflich erfolgreich zu sein) sind Motive und abstrakter und teilweise unbewusst (z. B. Machtmotiv). An der Spitze der Hierarchie stehen grundlegende Bedürfnisse (z. B. Bedürfnis nach Kontrolle), die, anders als Motive, noch unspezifisch sind hinsichtlich der Wege, auf denen sie befriedigt werden. Von den Zielen lassen sich konkrete Verhaltensweisen ableiten (z. B. in Teamsitzungen häufig das Wort ergreifen). Motive und Ziele, die im Kontakt mit anderen Menschen befriedigt werden können, lassen sich den beiden Dimensionen des IPC, Agency und Communion, zuordnen. Agency betont als übergeordnetes Motiv die Unabhängigkeit und Autonomie von anderen und zieht Streben nach Kontrolle, Durchsetzung und Selbstbehauptung nach sich. Communion hingegen betont die Verbundenheit mit anderen und impliziert ein Streben nach Nähe, Zuneigung und gegenseitiger

Unterstützung. Weiter wird angenommen, dass ein interpersonales Motiv durch Verhalten anderer Menschen befriedigt wird, das komplementär (siehe Abschnitt 3.1) zu dem Motiv ist. Die Befriedigung eines Motivs löst positive Affekte wie Freude und Zufriedenheit aus. Wird das Motiv nicht befriedigt, entstehen negative Affekte wie Wut, Ärger oder Traurigkeit (Shechtman & Horowitz, 2006). Das Circumplexmodell interpersonaler Motive (Horowitz et al., 2006; Locke, 2000; Thomas, Locke & Strauß, 2012) ist in Abbildung 3 dargestellt.

Probleme im zwischenmenschlichen Bereich (z. B. Einsamkeit) können als chronische Frustrationen interpersonaler Motive verstanden werden (Horowitz et al., 2006). Eine dauerhafte unzureichende Befriedigung wichtiger interpersonaler Motive wird mit der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen in Verbindung gebracht (Grosse Holtforth, Thomas & Caspar, 2011). Chronische Frustrationen können entstehen, wenn bei einer Person unterschiedliche Motive miteinander in Konflikt stehen oder ein Motiv übermäßig stark ausgeprägt ist, so dass andere wichtige Motive vernachlässigt werden (Grosse Holtforth, Pincus, Grawe, Mauler & Castonguay, 2007). Innere Motivkonflikte können dann zu ambivalentem Verhalten führen, was Irritation im sozialen Umfeld hervorruft (Horowitz, 2004). Wenn eine Person beispielsweise einerseits aus einem Wunsch nach Angenommensein und Nähe heraus enge

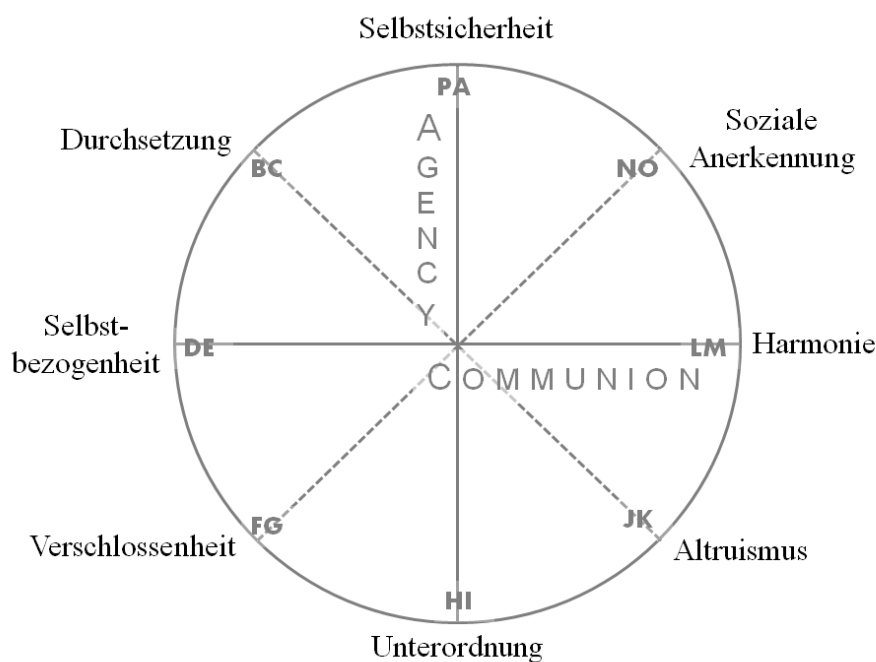


Abbildung 3: Circumplexmodell interpersonaler Motive

Beziehungen eingeht, gleichzeitig aber ein großes Bedürfnis nach Durchsetzung der eigenen Wünsche gegenüber anderen hat, verhält sie sich womöglich abwechselnd freundlich-zugewandt oder distanziert bis rücksichtslos. Dies erschwert es anderen, die Reaktionen der ambivalenten Person zu antizipieren und somit die eigenen Motive in Kontakt mit dieser Person zu befriedigen, was zu Frustration und auf Dauer zu Distanzierung und Ablehnung auf Seiten anderer führen kann. Eine äußerlich bedingte chronische Frustration interpersonaler Motive kann entstehen, wenn die Motive der Personen in der sozialen Umwelt zu den eigenen Motiven nicht komplementär sind. Des Weiteren kann missverständliches Verhalten (z. B. einer Person, die sich freundschaftliche Nähe wünscht, bei Annäherungsversuchen auf andere aber arrogant wirkt) zu dauerhaft unbefriedigenden Beziehungserfahrungen führen.

Bisher gibt es noch wenige empirische Studien zum Zusammenhang interpersonaler Motive mit interpersonalen Problemen und psychischen Störungen. Grosse Holtforth und Kollegen (2007) fanden in einer gemischten klinischen Stichprobe moderate Zusammenhänge ( $r = .35$  bis  $r = .38$ ) zwischen motivationalen Vermeidungszielen und Problemen im linken unteren Bereich des IPC (übermäßige Submissivität und Distanzierung) und Annäherungszielen mit Problemen im oberen rechten Bereich (zu dominierend oder harmonisierend). Eine Normalisierung interpersonaler Vermeidungsziele im Laufe von Psychotherapie war in einer vorhergehenden Studie mit einem besseren Therapieergebnis assoziiert (Berking, Grosse Holtforth & Jacobi, 2003). In diesen beiden Studien der Arbeitsgruppe um Grosse Holtforth wurden die Motive jedoch nicht im Rahmen des IPC erfasst. Ein Vergleich der interpersonalen Motive von Patienten mit einer sozialen Phobie mit derer gesunder Probanden ergab in einer Untersuchung von Thomas und Kollegen (2012) höhere Werte auf den Skalen Soziale Akzeptanz, Altruismus, Unterordnung und Verschlossenheit sowie niedrigere Werte auf der Skala Durchsetzung, was die erhöhten Ängste vor Blamage und Ablehnung durch andere und den daraus resultierenden sozialen Rückzug bei dieser Störung illustriert. In einer Studie zu motivationalen Zielen von Patienten diverser Störungsbilder zu Beginn einer stationären Psychotherapie zeigte sich im Vergleich zu einer Kontrollstichprobe eine leichte Verschiebung des IPC-Profiles in Richtung Communion, was als erhöhtes Bedürfnis nach Unterstützung und Zuwendung verstanden werden kann (Thomas, Kirchmann, Suess, Bräutigam & Strauss, 2012). In derselben Studie standen insbesondere Motive im unteren bis linken Bereich des IPC (JK bis DE) mit einer Reihe interpersonaler Probleme und einer höheren psychischen Belastung in Zusammenhang.

Motive im oberen rechten Bereich des IPC (PA bis LM) hingegen korrelierten vergleichsweise gering mit interpersonalen Problemen. Es ließ sich also keine Eins-zu-eins-Entsprechung zwischen Motiven und spezifischen interpersonalen Problemfeldern herstellen. Die Ergebnisse sprechen vielmehr dafür, dass ein niedriges Agency-Motiv und/oder niedriges Communion-Motiv mit vielerlei interpersonalen Problemen und allgemein höherer psychischer Belastung einhergeht, während hohe Agency- und Communion-Motive vergleichsweise gering mit interpersonalen und psychischen Schwierigkeiten assoziiert sind. Im Laufe der psychotherapeutischen Behandlung veränderten sich die interpersonalen Motive in Richtung geringerer Submissivität, was wiederum mit einem besseren Therapieergebnis assoziiert war.

Konzeptuell ist wenig überraschend, dass sich empirisch keine eindeutige Entsprechung zwischen interpersonalen Motiven und Problemen auf dem IPC zeigt. Wie weiter oben bereits erläutert, resultieren Probleme laut Modell gerade infolge mehrerer nicht vereinbarer Motive oder einer nicht geglückten „Übersetzung“ der Motive in entsprechendes Beziehungsverhalten. Die wenigen bisherigen Studien zu interpersonalen Motiven an klinischen Populationen haben jedoch nicht zwischen verschiedenen Störungsbildern differenziert. Im folgenden Abschnitt soll eine spezifischere Charakterisierung der interpersonalen Muster bei Depression im Rahmen des IPC vorgenommen werden, um weiter auf die in der vorliegenden Studie untersuchten Fragestellungen hinzuleiten.

### 3.3 Depressives Beziehungsverhalten im Circumplexmodell

Das IPC bietet den Rahmen für eine systematische Beschreibung der interpersonalen Aspekte psychischer Störungen: Pathologisches Beziehungsverhalten kann über Normabweichungen hinsichtlich der *Rigidität*, *Intensität* und intraindividuellen *Variabilität* interpersonalen Verhaltens präzisiert werden (Pincus & Wright, 2011).<sup>5</sup> Zudem lassen sich stabile *Wenn-Dann-Beziehungen* zwischen interpersonalen Erfahrungen und Verhaltensreaktionen bestimmen (Leising & Müller-Plath, 2009), die wiederum hinsichtlich ihrer Übereinstimmung mit den Prinzipien der Komplementarität abgeglichen werden können (Pincus & Wright, 2011). Auf einer höher geordneten Ebene

---

<sup>5</sup> Ob und inwieweit ein Verhaltensmuster von der Norm abweicht, hängt vom jeweiligen kulturellen Kontext ab; ein Aspekt, auf den im vierten Kapitel dieser Arbeit näher eingegangen wird.



werden die zugrundeliegenden handlungsleitenden interpersonalen Motive beschrieben (Horowitz, 2004). Insbesondere die interpersonalen Merkmale der meisten Persönlichkeitsstörungen können mithilfe des IPC umfassend charakterisiert werden (Pincus & Wright, 2011). So lässt sich z. B. die histrionische Persönlichkeitsstörung als rigide übermäßig extravertierte Verhaltensgewohnheit vor dem Hintergrund eines übermäßig ausgeprägten Motivs für soziale Beachtung beschreiben. Die abhängige Persönlichkeitsstörung kann als rigides übermäßig angepasstes und unterwürfiges Verhalten im Dienste der Unterordnung und zur Vermeidung von Hilflosigkeit dargestellt werden. Der Borderline-Persönlichkeitsstörung kann extremes, hoch variables Verhalten mit starken Reaktionen insbesondere auf Wahrnehmungen kalter Zurückweisung (Sadikaj, Moskowitz, Russell, Zuroff & Paris, 2013), vor dem Hintergrund eines starken Motivs der Vermeidung von Verlassenwerden, zugeschrieben werden. Für einige Persönlichkeitsstörungen (z. B. schizotypische oder antisoziale Persönlichkeitsstörung) und die meisten syndromalen Störungen auf Achse I des DSM (American Psychiatric Association, 2000, 2013) lässt sich jedoch kein prototypisches interpersonales Muster (Pincus & Wright, 2011) oder vorherrschendes Motiv (Horowitz, 2004) festmachen. Vielmehr scheint es bei den meisten Störungen durch eine Interaktion mit individuellen Persönlichkeitsdispositionen zu verschiedenen Ausgestaltungen der interpersonalen Phänomenologie zu kommen. Pincus und Wright (2011) beschreiben dieses Phänomen als *Interpersonale Pathoplastizität* psychischer Störungen: „Interpersonal pathoplasticity can be said to occur when there exists a significant quantitative relationship between psychopathology and interpersonal behavior, but there is not a singular qualitative interpersonal signature associated with the form of psychopathology“ (S. 368). Während manche Störungen also durch ein typisches interpersonales Muster gekennzeichnet sind, führt bei anderen Störungen die Interaktion mit der Persönlichkeit der Betroffenen zu einer heterogenen interpersonalen Ausgestaltung der Symptomatik. So konnten beispielsweise für Essstörungen und Angststörungen empirisch verschiedene interpersonale Subtypen identifiziert werden (Pincus & Wright, 2011). Einer ähnlichen Prämisse folgend konzeptualisiert Horowitz (2004, S. 149 ff) psychische Syndrome (z. B. Depression, Panik, Agoraphobie, Anorexia Nervosa) als im Lauf des Lebens entwickelte Reaktionsschemata (*templates*), die bei wiederholten Frustrationen interpersonaler Motive aktiviert werden. Er nimmt an, dass dasselbe Syndrom durch Frustrationen unterschiedlicher Motive aktiviert werden kann, je

nachdem, welche spezifische Vulnerabilität jemand erlangt hat. Je nach zugrunde liegendem Motiv variiert demnach die interpersonale Ausgestaltung des Syndroms.

Einige der in Abschnitt 2.2 vorgestellten ätiologischen Theorien implizieren eine interpersonale Pathoplastizität der Depression (z. B. die bipolaren Modelle von Beck, 1983 und Blatt, 1974, 1991; die Bewältigungsformen des depressiven Grundkonflikts nach Rudolf, 2007a, 2007b). Auch die Diskussion um mit unterschiedlichen Auslösern assoziierte Subtypen depressiver Störungen (siehe Abschnitt 2.3) weisen in diese Richtung. Pincus und Wright (2011) bemerken jedoch, dass „(...) it is not yet clear that there is a true interpersonal pathoplasticity in depressive phenomenology“ und “more research is needed to elucidate the relationship between interpersonal problems and depression” (S. 370).

Unlängst wurden mehrere Versuche zur Klassifikation interpersonaler Subtypen der Depression im Rahmen des IPC unternommen. Wie in Abschnitt 2.4 dargestellt, fallen interpersonale Probleme depressiver Personen typischerweise in den unteren Halbkreis des IPC (sozial-vermeidend, unterwürfig und zu angepasst – leicht auszubeuten, Barrett & Barber, 2007; Dinger et al., 2015; Grosse Holtforth et al., 2014; Vittengl et al., 2003). Dennoch kann empirisch eine beträchtliche Heterogenität der Beziehungsschwierigkeiten depressiver Personen festgestellt werden. Grosse Holtforth und Kollegen (Grosse Holtforth et al., 2012) identifizierten in einer Cluster-Analyse aufgrund von Fremdratings vier interpersonale Subtypen, die den Quadranten des IPC entsprechen (freundlich-submissiv, freundlich-dominant, kalt-submissiv, kalt-dominant). Cain und Kollegen (Cain et al., 2012) fanden auf Basis von Selbstbeurteilungen sechs unterschiedliche Subtypen (extravertiert, dominant, arrogant, kalt, submissiv, angepasst). Dawood und Kollegen (Dawood, Thomas, Wright & Hopwood, 2013) klassifizierten fünf Subtypen (dominant, warm, submissiv, kalt, undifferenziert). Grosse Holtforth und Kollegen (2014) bestimmten in einer weiteren Studie aufgrund von Selbstbeurteilungen acht interpersonale Subtypen. Auch wenn bisher keine Übereinstimmung hinsichtlich der Anzahl interpersonaler Subtypen erlangt werden konnte, machen diese Befunde doch deutlich, dass die interpersonalen Merkmale depressiver Störungen komplexen Variationen unterliegen, deren innere Struktur und Dynamik bisher weder empirisch noch konzeptuell gänzlich erfasst werden konnten.

Es ist naheliegend, dass die Heterogenität der interpersonaler Problembereiche bei depressiven Störungen auf Variationen anderer Variablen zurückgeht. Dem pathoplastischen Modell entsprechend und den Annahmen von Horowitz (2004) folgend

wird in der vorliegenden Untersuchung der Versuch unternommen, die interpersonale Ausgestaltung der Depression durch zugrundeliegende interpersonale Motive zu erklären. Nach Kenntnis der Autorin wurden die Interaktionsmuster depressiver Personen bisher empirisch noch nicht unter gleichzeitiger Betrachtung der Motive Agency und Communion untersucht. Mit der vorliegenden Studie soll diese Lücke geschlossen werden, indem untersucht wird, ob interpersonale Motive einen Beitrag zur Erklärung des alltäglichen interpersonalen Verhaltens depressiver Personen leisten. Die Identifikation dem Beziehungsverhalten zugrundeliegender Variablen könnte zukünftig ein tieferes und umfassenderes Verständnis der interpersonalen Dynamik depressiver Störungen ermöglichen.

Neben zugrundeliegenden Motiven spielen die Reaktionen des sozialen Umfelds für die Beziehungsgestaltung eine bedeutende Rolle (vgl. Abschnitte 2.4 und 3.1). Folglich sollte das interpersonale Verhalten immer in Kontext der wahrgenommenen Verhaltensweisen von Interaktionspartnern betrachtet werden. Mit dem Ziel einer erlebensnahen Erfassung interpersonaler Prozesse kam daher in der vorliegenden Untersuchung eine Tagebuchmethode zum Einsatz, die im folgenden Abschnitt näher dargestellt wird.

### 3.4 Messung täglicher interpersonaler Prozesse

Sogenannte *Experience-Sampling-Methoden* (ESM), *Ecological Momentary Assessment* (EMA) bzw. *Tagebuch-Methoden* (*daily process methods*) wurden in den 1970er Jahren mit dem Ziel entwickelt, dem alltäglichen menschlichen Verhalten und Erleben gerechter zu werden als bisherige Forschungsansätze. Die damals vorherrschenden Methoden und Paradigmen waren stark danach ausgerichtet, die Naturwissenschaften nachzuahmen. Dabei wurde der entscheidende Unterschied zwischen den Forschungsobjekten beider Disziplinen, nämlich das Bewusstsein und subjektive Erleben, häufig übersehen. Zudem besteht durch die strenge Kontrolle aller „Störvariablen“ im Experiment die Gefahr, einen immer eingeschränkteren Blickwinkel auf die wahre Natur des Beforschten einzunehmen: „The more rigorously the experimenter tries to measure a slice of behavior, the less accurate – or relevant – the account of the system being measured becomes“ (Csikszentmihalyi, 2012, S. xii).

ESM-EMA-Methoden werden zur Messung dynamischer Prozesse über die Zeit eingesetzt. Anstatt zu einem oder, wie bei Längsschnittstudien oder Follow-Up

Untersuchungen, zu mehreren Zeitpunkten längere Befragungen durchzuführen, beantworten die Teilnehmer von Tagebuchstudien über mehrere Tage oder Wochen hinweg ein- oder mehrmals täglich möglichst knapp gehaltene Fragebogenbatterien. Die Aussagen, die sich aus so gewonnenen Daten ableiten lassen, gehen über die Ergebnisse von herkömmlichen Fragebogenstudien hinaus. Neben Rückschlüssen auf Unterschiede zwischen Personengruppen und Zusammenhänge zwischen relativ stabilen Personenvariablen können Informationen über die intraindividuelle Variabilität und Situationsabhängigkeit des Verhaltens und Erlebens gewonnen werden. So kann mithilfe von Tagebuchstudien beispielsweise untersucht werden, wie stabil die Stimmung über die Zeit hinweg ist (Trull et al., 2008), wie sich bestimmte Ereignisse auf die Stimmung auswirken (Peeters, Nicolson, Berkhof, Delespaul & deVries, 2003; Thompson et al., 2012), wie konsistent Verhaltensreaktionen in Abhängigkeit vom Verhalten anderer Menschen ausfallen (Sadikaj, Moskowitz & Zuroff, 2011; Zuroff et al., 2007) oder in welcher Weise sich Persönlichkeitseigenschaften in alltäglichen sozialen Interaktionen manifestieren (Nezlek, Schütz, Schröder-Abé & Smith, 2011).

Im Verlauf der letzten zwei Jahrzehnte hat der Einsatz idiografischer Methoden in der klinisch-psychologischen und psychiatrischen Forschung zunehmend an Bedeutung gewonnen (Moskowitz, Russell, Sadikaj & Sutton, 2009; Shiffman, Stone & Hufford, 2008; Thiele, Laireiter & Baumann, 2002b). Im gleichen Zuge begann international eine stärkere Ausrichtung der Forschung auf die wechselseitigen Einflüsse zwischen depressiven Erkrankungen und alltäglichem Erleben und Verhalten (Ebner-Priemer & Trull, 2009). So konnte mithilfe von ESM-EMA-Methoden beispielsweise gezeigt werden, dass depressive Personen im Vergleich zu Kontrollpersonen im Alltag seltener von positiven Ereignissen berichten und auf tägliche Ereignisse zwar mit weniger starkem, dafür jedoch mit länger anhaltendem negativen Affekt reagieren (Peeters et al., 2003).

Zur Erfassung sozialer Interaktionen werden häufig traditionelle Methoden der psychologischen Forschung eingesetzt: Verhaltensbeobachtung durch direkte Beobachtung, Video- oder Audioaufzeichnungen, Beziehungsbeschreibungen sowie Persönlichkeitsbeschreibungen in Bezug auf soziale Merkmale per Fragebogen oder Interview. Diese Methoden sind jedoch mit einer Reihe von Nachteilen behaftet. Wie bereits erwähnt finden Beobachtungsstudien meist in nicht-naturalistischen Settings (z. B. Labor) statt, was die ökologische Validität der Ergebnisse einschränkt. Beziehungsbeschreibungen über Fragebögen oder Interviews unterliegen Erinnerungs-

verzerrungen an Interaktionen und Interaktionsqualitäten. Dasselbe gilt für Persönlichkeitsbeschreibungen in Hinblick auf soziale Merkmale (z. B. Bindungsstil), bei denen die Probanden zudem auf einem hohen Abstraktionsniveau intuitiv über verschiedene Beziehungsarten hinweg aggregieren, wobei implizite Theorien in das Antwortverhalten einfließen dürften (Asendorpf & Wilpers, 1999). Laut Asendorpf und Wilpers (1999) sind daher zur Erfassung für die Diagnostik von Interaktionen „(...) mikroanalytische Verfahren die Methode der Wahl, bei denen die Interaktionen oder Beziehungen einer Person über einen längeren Zeitraum möglichst vollständig oder zumindest repräsentativ in ereignisnaher Form protokolliert werden. Dies reduziert die genannten Erinnerungs- und Aggregationsprobleme zumindest teilweise“ (S. 83).

Dass die konkreten Auswirkungen von Persönlichkeitseigenschaften auf das Erleben und Verhalten im Alltag je nach sozio-kulturellem Kontext sehr unterschiedlich ausfallen können, zeigten beispielsweise Nezlek und Kollegen (Nezlek et al., 2011) in ihrer kulturvergleichenden Tagebuchstudie zu den Big-Five-Persönlichkeitseigenschaften und täglichem interpersonalem Erleben. So ging in einer US-amerikanischen Stichprobe z. B. das Persönlichkeitsmerkmal Extraversion mit einer höheren Anzahl sozialer Kontakte sowie stärkerer Reaktivität auf soziale Kontakte einher, in einer deutschen Stichprobe hingegen nicht. Diese kulturabhängigen Variationen der konkreten Manifestation von Persönlichkeitsmerkmalen im Alltag machen deutlich, welches zusätzliche Erkenntnispotential erlebens- und verhaltensnahe Methoden wie Tagebuchstudien insbesondere für die interkulturelle Forschung bieten. Im Dienste einer erlebens- und verhaltensnahen Messung interaktioneller Prozesse kommt in der vorliegenden Studie eine Tagebuchmethode zum Einsatz, die eine sorgfältige Überprüfung der Fragestellungen zum täglichen interpersonalem Erleben sowie der Komplementarität im Rahmen des IPC ermöglicht. Diese Methode wird im Kapitel 6 näher beschrieben. Im folgenden Kapitel werden Wechselwirkungen des kulturellen Kontextes mit der Beziehungsgestaltung und depressiven Symptomatik erörtert.

## 4. Die Bedeutung von Kultur für Beziehungsgestaltung und Depression

Da die Ergebnisse klinischer Forschung, etwa in Form von Diagnosesystemen, Therapieempfehlungen oder Psychotherapieverfahren, weltweit Anwendung finden, ist die Erforschung kultureller Variationen psychischer Störungen von hoher praktischer Bedeutsamkeit. Erkenntnisse über die gegenseitige Durchdringung von Kultur und Psychopathologie können zudem zu einem tieferen Verständnis des Wesens psychischer Störungen beitragen (Draguns & Tanaka-Matsumi, 2003). Die Frage, inwieweit Depression ein universelles Phänomen darstellt oder kulturspezifische Prägungen aufweist, konnte bislang noch nicht erschöpfend beantwortet werden. So stellen Tsai und Chentsova-Dutton (2002) fest, dass über die kulturübergreifende Existenz der emotionalen Kernsymptome der Depression zwar überwiegend Einigkeit herrscht, kulturelle Variationen von sekundären Aspekten der Depression hingegen noch weitgehend unerforscht sind: „it is unclear whether the personal and social implications of these symptoms are the same across cultures“ (Tsai & Chentsova-Dutton, 2002, S. 467). Die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Befunde zu interpersonalen Aspekten der Depression basieren fast ausschließlich auf Untersuchungen an nordamerikanischen oder europäischen Probanden. Ob sich diese Ergebnisse ohne weiteres auf andere Kulturkreise übertragen lassen ist fraglich, denn sowohl für die Gestaltung sozialer Beziehungen (z. B. Chentsova-Dutton & Vaughn, 2012; Fiske & Fiske, 2007; Hatfield et al., 2007) als auch für die depressive Symptomatik (Chentsova-Dutton et al., 2007; Ryder et al., 2008) wurden in Vergleichsstudien kulturelle Variationen beobachtet.

Um einen Beitrag zur Beantwortung der Frage nach der Universalität depressiven Verhaltens und Erlebens zu leisten, wurde die vorliegende Untersuchung kulturvergleichend angelegt. Die Studie konnte dank einer Kooperation mit zwei chilenischen Universitäten neben der deutschen auch an einer chilenischen Stichprobe durchgeführt werden. Die Auswahl der untersuchten kulturellen Gruppen erfolgte demnach nicht gezielt aufgrund spezifischer Erwartungen hinsichtlich kultureller Unterschiede. Vielmehr dient die Untersuchung zweier kultureller Gruppen als eine Quelle für Variationen kulturell geprägter Persönlichkeitsmerkmale, die so in Hinblick auf ihre Interaktion mit der depressiven Symptomatik untersucht werden können. Wie im Folgenden dargestellt, wird „Kultur“ in dieser Arbeit also nicht nur über die Zugehörig-

keit zu der deutschen oder chilenischen Stichprobe operationalisiert, sondern auch über die individuellen Werte, Normen und Motive jeder Person, durch die sie zum „Träger“ ihrer Kultur wird. Dieser Ansatz ermöglicht neben einer Beschreibung kultureller Unterschiede und Gemeinsamkeiten auch einen Einblick in die Beziehungen zwischen kulturell geprägten Persönlichkeitsmerkmalen und depressivem Verhalten und Erleben.

## 4.1 Interkulturelle Forschung in der Psychologie

Für eine Untersuchung kultureller Einflüsse muss zunächst definiert werden, was genau unter dem Begriff „Kultur“ zu verstehen ist. Im Folgenden werden die wichtigsten Aspekte aktueller Kulturkonzeptionen dargestellt und zwei aus unterschiedlichen Auffassungen von Kultur resultierende Forschungstraditionen beschrieben. Anschließend erfolgt eine Darstellung der methodischen Ansätze kulturvergleichender Forschung in der Psychologie, um schließlich das in der vorliegenden Untersuchung eingesetzte Modell einzuführen.

### 4.1.1 Kultur und Psyche: Definitionen, Konzepte und Forschungsansätze

Der Kulturbegriff ist ein unscharfes und umstrittenes Konstrukt, das einem historischen Wandel unterliegt und selbst in den letzten Jahrzehnten noch um neue Aspekte erweitert wurde (vgl. Cohen, A. B., 2009; Kroeber & Kluckhohn, 1952; Triandis, 2007). Bis heute existiert weder in der Ethnologie, Soziologie noch Psychologie eine allgemein anerkannte Definition von Kultur (Matsumoto & Yoo, 2006). Kroeber und Kluckhohn (1952) unternahmen Mitte des letzten Jahrhunderts den Versuch einer Synthese der bis dahin existierenden Kulturkonzeptionen. Die Kernelemente von 164 verschiedenen Kulturdefinitionen fassten sie folgendermaßen zusammen:

Culture consists of patterns, explicit and implicit, of and for behavior acquired and transmitted by symbols, constituting the distinctive achievement of human groups, and including their embodiments in artifacts; the essential core of culture consists of traditional, (i.e., historically derived and selected) ideas and especially their attached values; cultures systems may, on the one hand, be considered as products of action, and on the other, as conditioning elements of further action. (S. 181)

Eine Kultur äußert sich demnach in Verhaltensmustern, die über gruppenspezifische Symbole und Produkte erworben und weitergegeben werden. Den Kern der Kultur bilden jedoch überlieferte Ideen und Werte. Zudem ist Kultur gleichzeitig Ergebnis

früherer und Ausgangsbedingung zukünftiger Handlungen. Triandis (2007) ergänzt diese Sammeldefinition um drei Aspekte, hinsichtlich derer heutige Kulturforscher größtenteils übereinstimmen: „First, culture emerges in adaptive interactions between humans and environments. Second, culture consists of shared elements. Third, culture is transmitted across time periods and generations” (S. 63-64). Kultur entsteht also in der um Anpassung bemühten Interaktion zwischen Menschen und ihrer Umwelt und besteht aus Elementen, die innerhalb einer Gruppe geteilt werden, wie beispielsweise Sprache, Symbole, Rituale und Praktiken oder kollektive Bedeutungszuschreibungen. Zudem wird Kultur über die Familie, Gesellschaft, öffentliche Einrichtungen etc. von Generation zu Generation weitergegeben, wobei beachtet werden muss, dass Kulturen keine statischen Einheiten sind, sondern sich aufgrund diverser Wirkfaktoren (z. B. Bildung, Wohlstand, Migration) in ständigem Wandel befinden. Hinzu kommt, dass jedes Individuum sich in verschiedenen Subkulturen bewegt und durch sie geprägt wird, etwa aufgrund seiner nationalen oder ethnischen Zugehörigkeit, Region, sozialen Klasse, Religion, Beruf etc. (Cohen, A. B., 2009). Für die psychologische Forschung sind insbesondere die subjektiven, psychischen Repräsentanzen von Kultur, etwa in Form von Verhaltensgewohnheiten oder individuellen Wertorientierungen, von Interesse.

Die wissenschaftliche Untersuchung der Beziehungen zwischen Kultur und psychischen Merkmalen erfolgte seit dem letzten Jahrhundert aus zwei unterschiedlichen Forschungstraditionen heraus, die bezüglich ihrer Untersuchungsgegenstände gegensätzliche Grundannahmen vertreten und sich denselben Fragestellungen mittels unterschiedlicher Methoden nähern. So gehen *Universalisten* davon aus, dass grundlegende psychologische Prozesse weltweit identisch sind, jedoch durch Kulturen in ihrer Entwicklung und ihrem Ausdruck auf unterschiedliche Weise geprägt werden. Dementsprechend vergleichen universalistische Studien die Ausprägungen, Korrelate und Implikationen psychischer Merkmale in verschiedenen Kulturen. *Relativisten* hingegen betonen die tiefgreifende Verwobenheit menschlichen Verhaltens mit der Kultur und vertreten die Auffassung, dass menschliches Erleben und Verhalten nur aus der Kultur des Individuums heraus verstanden werden kann. Sie lehnen daher eine Übertragung psychologischer Konzepte von einer auf andere Kulturen, etwa durch die Verwendung eines in einer anderen Kultur entwickelten Testverfahrens oder vergleichende Studien, ab und streben danach, die Art, wie die Menschen in einer Kultur ihre Welt verstehen, zu beschreiben (Draguns & Tanaka-Matsumi, 2003; Triandis, 2007). Die Unterschei-



derung zwischen Universalismus und Relativismus weist Überschneidungen mit der Unterscheidung emischer und etischer Kultur Aspekte auf. Als *emische* Elemente einer Kultur werden Phänomene verstanden, die einzigartig sind und nur in einer bestimmten Kultur beobachtet werden. *Etische* Elemente sind Phänomene und Konzepte, die grundsätzlich in allen Kulturen vorkommen, jedoch kulturspezifischen Abwandlungen unterliegen können, wie beispielsweise das Konzept von Partnerschaft (Triandis, 2007). Während etisch orientierte Forschung auf die Ableitung und Überprüfung universeller Gesetzmäßigkeiten ausgelegt ist und daher in erster Linie hypothesengeleitete, kulturvergleichende Forschung betreibt, ist emische Forschung auf ein tiefgehendes Verständnis der Phänomene, Konzepte, Bedeutungszusammenhänge etc. innerhalb einer einzigen Kultur ausgerichtet (Draguns & Tanaka-Matsumi, 2003). Obwohl die heutige kulturvergleichende psychologische Forschung (im Unterschied zu ethnologischer Forschung) eher der universalistischen Tradition zuzuordnen ist, verwendet sie neben etischen auch emische Konzepte, indem beispielsweise simultan die intrakulturelle Bedeutung kulturspezifischer Syndrome sowie Überschneidungen mit westlichen Diagnosesystemen untersucht werden (Guarnaccia & Pincay, 2008). Nicht nur die Definitionen und Konzepte, sondern auch die Methoden zur Messung des Konstrukts „Kultur“ in der psychologischen Forschung haben sich gewandelt. In den nächsten Abschnitten werden methodische Ansätze der psychologisch-kulturvergleichenden Forschung vorgestellt.

#### 4.1.2 Methodische Ansätze kulturvergleichender Forschung

Matsumoto und Yoo (2006) beschreiben mehrere Phasen der kulturvergleichenden Forschung, die im Folgenden kurz umrissen werden sollen. Klassische kulturvergleichende Studien, die auch heute noch häufig durchgeführt werden, dokumentieren Unterschiede zwischen kulturellen Gruppen, wobei die kulturelle Zugehörigkeit häufig mit nationaler Zugehörigkeit gleichgesetzt wird. Diese Studien entsprechen methodisch einem quasi-experimentellen Design mit der kulturellen Zugehörigkeit als unabhängige Variable und psychologischen Merkmalen als abhängige Variablen. Klassische kulturvergleichende Studien können nützlich dafür sein, die Übertragbarkeit von Erkenntnissen aus einem Kulturkreis auf einen anderen zu überprüfen. Zudem dienen Berichte über Mittelwertunterschiede zwischen kulturellen Gruppen häufig als Ausgangspunkt für neue Hypothesen und weitere Forschungsarbeiten. Eine Gefahr

dieser Studien liegt darin, dass Gruppenunterschiede auf den Faktor Kultur zurückgeführt werden, die in Wirklichkeit auf Unterschieden in nicht untersuchten Drittvariablen wie z. B. dem Bildungsgrad, Einkommen, Religion, etc. zurückgehen. Dieser Attributionsfehler wird in der Literatur als *cultural attribution fallacy* oder *ecological fallacy* bezeichnet (Cohen, D., 2007; Matsumoto & Yoo, 2006). Freilich können Variablen wie Religiosität, Bildungsgrad, Wohlstand selbst als Teilaspekte von Kultur aufgefasst werden (Cohen, A. B., 2009). Wenn Drittvariablen jedoch nicht erhoben werden, können keine Aussagen darüber getroffen werden, welche spezifischen Eigenschaften einer Kultur oder Gesellschaft die Unterschiede verursachen.

Aufgrund der theoretischen Unzulänglichkeiten des klassischen kulturvergleichenden Ansatzes begannen Bemühungen um die Identifikation von Dimensionen, auf denen sich Menschen zwischen verschiedenen Kulturen unterscheiden und die somit innerhalb der Person repräsentierte Aspekte der Kultur darstellen. Äußerst populär wurden die Kulturdimensionen nach Hofstede. Hofstede (1980, 1984) extrahierte aus Mitarbeiterbefragungen eines internationalen Software-Konzerns zu arbeitsbezogenen Werthaltungen in mehr als fünfzig Ländern faktorenanalytisch fünf Dimensionen, auf denen die Ländermittelwerte variierten: Individualismus-Kollektivismus, Machtdistanz, Unsicherheitsvermeidung, Maskulinität und Kurz- versus Langzeitorientierung. Insbesondere nationale Unterschiede auf der Dimension Individualismus-Kollektivismus wurden in nachfolgenden kulturvergleichenden Studien häufig zur Erklärung von Unterschieden auf anderen Variablen herangezogen. Neben Hofstedes Modell existieren zahlreiche weitere Modelle kultureller Dimensionen (für eine Übersicht siehe Nardon & Steers, 2009). Das oben umrissene Attributionsproblem wurde mit der Identifikation kultureller Dimensionen jedoch nur scheinbar gelöst, da Unterschiede auf psychologischen Merkmalen nun zwar nicht mehr leichthin auf die Kultur, dafür aber auf die nationale Ausprägung von Individualismus-Kollektivismus zurück geführt wurden. Dies geschah meist ohne einen empirischen Nachweis eines kausalen Zusammenhangs und ohne andere (kulturelle) Variablen in Betracht zu ziehen. Zudem vernachlässigen Ansätze zu Kulturdimensionen auf nationaler Ebene Variationen kulturgeprägter Merkmale innerhalb eines Landes, weil sie die implizite Annahme beinhalten, die Ausprägung der Wertedimensionen innerhalb eines Landes sei homogen.

Autoren wie Markus und Kitayama (1991) und Triandis (1989) begannen Anfang der neunziger Jahre, kulturelle Merkmale wie Individualismus-Kollektivismus auf indivi-

dueller Ebene zu operationalisieren. Markus und Kitayama (1991) entwickelten die Theorie des kulturell geprägten Selbstkonzepts (*self-construal*), das die Auswirkungen individualistischer bzw. kollektivistischer Kulturen auf die subjektiven Annahmen von Individuen über das Verhältnis zwischen der eigenen Person und anderen Menschen abbildet. Das *independente* Selbstkonzept, das der Theorie nach typischerweise in individualistischen Kulturen auftritt, geht demnach von einem stets unabhängigen, eigenständigen und autonomen Individuum aus, dessen Verhalten primär durch eine jeweils einzigartige Konstellation internaler Attribute wie Fähigkeiten, Persönlichkeitseigenschaften, Motive und Werte bedingt ist. Den Gegenentwurf zum (westlichen) independenten Selbst nennen Markus und Kitayama (1991) das *interdependente* Selbst, also ein Selbst, das mit seiner Umgebung verbunden und vom jeweiligen Kontext abhängig ist. Laut Theorie ist das Selbstkonzept relevant für zahlreiche grundlegende psychische Prozesse und Funktionen wie Wahrnehmung, Gedächtnis, schlussfolgerndes Denken, emotionales Erleben, Motivation, Volition und intentionales Verhalten. Mit der Entwicklung entsprechender Fragebogenskalen wurde die nächste Phase kulturvergleichender Forschung eröffnet, in der in zahlreichen Studien kulturelle Unterschiede und Korrelate des Selbstkonzepts untersucht wurden (für eine Übersicht siehe Cross, Hardin & Gercek-Swing, 2011). Die Operationalisierung kultureller Variablen auf individueller Ebene bildet den Grundstein für den methodischen *State of the Art* der psychologischen kulturvergleichenden Forschung, der im Folgenden erläutert werden soll.

#### 4.1.3 Unpackaging culture: Das Zwiebelmodell

Im oben beschriebenen klassischen kulturvergleichenden Ansatz gleicht die Auffassung von „Kultur“ einer *Black Box*, die post hoc als Erklärung für Gruppenunterschiede herangezogen wird, ohne deren Charakter und konkrete Wirkmechanismen auf die Zielvariablen zu spezifizieren. Aktuelle kulturvergleichende Forscher streben nach einer Identifikation derjenigen Bestandteile von Kulturen, die Unterschiede auf psychologischen Merkmalen verursachen (Bond & van de Vijver, 2011; Matsumoto & Yoo, 2006). Das Ziel dieses Ansatzes ist es, das Konstrukt „Kultur“ so weit auf die das Konstrukt konstituierenden Variablen herunter zu brechen, bis der Kulturbegriff selbst obsolet wird: „The underlying thought of these studies is that cultures are like onions, so that layer after layer needs to be peeled off until nothing is left“ (Matsumoto & Yoo,

2006, S. 241). In sogenannten *Unpackaging*-Studien werden also Korrelationen der Zielvariablen mit *kulturellen Kontextvariablen* untersucht, um diejenigen Aspekte der Kultur zu identifizieren, die Variationen in den abhängigen Variablen verursachen. Wenn es gelingt, alle relevanten Kontextvariablen zu identifizieren und zu messen, können Gruppenunterschiede in den Ausprägungen einer Zielvariablen (z. B. Ärgerausdruck gegenüber Vorgesetzten) vollständig auf individuelle Ausprägungen von Kontextvariablen (z. B. soziale Normen zum Emotionsausdruck, Machtdistanz) zurückgeführt werden. Dieses Idealmodell kann statistisch mithilfe eines Mediationsmodells (MacKinnon, Fairchild & Fritz, 2007) überprüft werden. Wenn die richtigen Kontextvariablen gemessen wurden, kann der Effekt der Gruppenzugehörigkeit vollständig durch individuelle Unterschiede in den Kontextvariablen erklärt (mediert) werden (Freund et al., 2012). Das Mediatormodell ist in Abbildung 4 dargestellt.

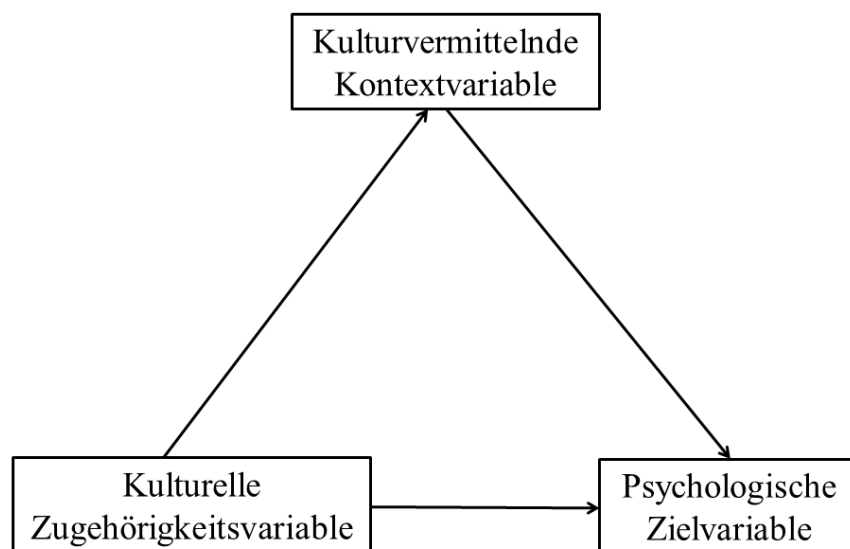


Abbildung 4: Mediatormodell nach Freund et al. (2012)

Kulturelle Kontextvariablen werden in diesem Ansatz auf individueller Ebene gemessen. Die äußeren kulturellen Einflussfaktoren, denen das Individuum ausgesetzt ist (z. B. gesellschaftliche Normen, Institutionen) gehen hier also indirekt, über die persönliche Prägung des Einzelnen, in das Modell ein. Dabei wird konsequent die Perspektive des Individuums und damit auch seine ganz individuelle Wahrnehmung des kulturellen Umfeldes in den Blick genommen, was für die Vorhersage psychologischer Merkmale sinnvoll ist. So mögen beispielsweise zwischen verschiedenen Kulturkreisen

faktische Unterschiede existieren bezüglich der Rollen, die Männer und Frauen einnehmen. Entscheidend für das Verhalten einer *bestimmten* Frau wird aber nicht allein das durchschnittliche Verhalten anderer Frauen in ihrer kulturellen Umgebung sein, sondern vielmehr ihre ganz persönliche Wahrnehmung weiblicher Rollenanforderungen und verinnerlichte Wertvorstellungen, die ihren Ursprung zwar größtenteils im kulturellen Umfeld haben mögen, diesem aber eben nicht immer exakt entsprechen müssen. Um also psychologische Unterschiede zwischen Angehörigen verschiedener Kulturkreise zu erklären, werden individuelle Variablen herangezogen, die die Kultur *in der Person* widerspiegeln. Dieser Ansatz wird somit der Heterogenität kultureller Prägungen innerhalb desselben Kulturkreises gerecht.

Die Kontextvariablen sollten aufgrund theoretischer Erwägungen ausgesucht werden (Matsumoto & Yoo, 2006). Nach Freund und Kollegen (2012) sollte die Auswahl einer Kontextvariablen den folgenden Kriterien genügen:

- (1) sollte sie theoretisch fundiert sein, d. h. aus etablierten kulturellen Kontextvariablen abgeleitet oder in ein elaboriertes kulturvermittelndes Modell eingebettet sein.
- (2) Sie sollte sich in verschiedenen kulturellen Gruppen reliabel und valide messen lassen.
- (3) Sie sollte über kulturelle Gruppen hinweg variieren (...).
- (4) Sie sollte mit relevanten psychologischen Zielvariablen korrelieren. (Freund et al., 2012, S. 54)

Seit Anfang der 1990er Jahre wurde das weiter oben beschriebene Selbstkonzept in zahlreichen Studien als kulturelle Kontextvariable verwendet. In den letzten zwei Jahrzehnten wurde jedoch zunehmend Kritik an den Fragebogeninstrumenten für Independenz und Interdependenz laut (Cross et al., 2011; Gudykunst et al., 1996; Hardin, 2006; Hardin, Leong & Bhagwat, 2004; Levine et al., 2003; Matsumoto, 1999). Die Kritik bezieht sich zum Einen auf psychometrische Aspekte wie beispielsweise die mangelnde Replizierbarkeit der postulierten zweifaktoriellen Struktur oder eine schlechte Skalenkonstruktion mit nur wenigen oder gar keinen invertiert formulierten Items. Der erste Punkt stellt die Validität der Messinstrumente in Frage. Der zweite Punkt ist problematisch, da es bei durchgängig positiv formulierten Items durch kulturspezifische Antworttendenzen (z. B. Ja-Sage-Tendenz) zu künstlichen Korrelationen mit anderen Instrumenten kommen kann. Andererseits wurde aber auch das Konstrukt an sich und die zugrundeliegende Theorie dahingehend kritisiert, dass die Grundannahmen der Theorie (kultureller Kollektivismus dominiere in nicht-westlichen Gesellschaften; in kollektivistischen bzw. individualistischen Kulturen dominiere ein interdependentes respektive independentes Selbstkonzept) empirisch nicht nachgewiesen werden konnten (Matsumoto, 1999). Diese Kritik läuft hinaus auf eine allgemeine Kritik an dichotomen

Kulturvariablen, die der Komplexität von Kulturen wahrscheinlich nicht gerecht werden (Matsumoto, 1999). Im nächsten Abschnitt wird eine Theorie grundlegender menschlicher Werte vorgestellt, die als Alternative zu weit gefassten Konstrukten wie Individualismus-Kollektivismus und Independenz-Interdependenz vielversprechend erscheint und in der vorliegenden Arbeit zur Operationalisierung von Kultur verwendet wurde.

## 4.2 Grundlegende Werte als kulturvermittelnde Variablen

Werte gelten gemeinhin als grundlegende Prinzipien von Menschen, die die Wahrnehmung, Ziele, Einstellungen und das Verhalten leiten (Rokeach, 1973; für eine Übersicht siehe z. B. Maio, 2010; Roccas & Sagiv, 2010). Werte werden zur Erklärung der Funktionsweise von Gesellschaften, Institutionen und Organisationen sowie den Verhaltensweisen und Einstellungen von Menschen herangezogen (Homer & Kahle, 1988; Levy, 1990; Schwartz, 2007, 2008). Sie variieren zwischen verschiedenen Kulturen (Hofstede, 1980; Schwartz, 1992) und es gibt Hinweise darauf, dass individuelle Wertorientierungen in erheblichem Ausmaß durch das kulturelle und soziale Umfeld geprägt werden (Çileli, 2000; Inglehart & Baker, 2000; Krishnan, 2008). Individuelle Wertorientierungen erscheinen daher vielversprechend als kulturvermittelnde Variablen im Sinne des oben beschriebenen *Unpackaging*-Modells. Im Folgenden wird eine Theorie grundlegender menschlicher Werthaltungen vorgestellt, deren Anspruch auf kulturübergreifende Gültigkeit von zahlreichen Studien empirisch unterstützt wird.

### 4.2.1 Die Theorie universeller Werte von Shalom Schwartz

Schwartz (1992, 1994) entwickelte seine Wertetheorie ausgehend von der Annahme, dass grundlegende Werte als Antwort auf universelle Anforderungen, die alle Menschen und Gesellschaften gleichermaßen bewältigen müssen, entstehen, und daher in allen Kulturen und Gesellschaften existieren. Diese Anforderungen sind die Befriedigung biologischer Bedürfnisse des Menschen, koordinierte soziale Interaktionen von Gruppen und das Überleben von Gruppen. Werte definiert er dabei als „desirable, transsituational goals, varying in importance, that serve as guiding principles in the life of a person or other social entity“ (Schwartz, 1994, S. 21). Werte sind also höher geordnete

handlungsleitende (d. h. motivationale) Ziele. Zudem dienen sie als Anhaltspunkt für die moralische und emotionale Bewertung sowie Rechtfertigung von Verhaltensweisen. Im Unterschied zu Motiven, die die zielgerichtete Befriedigung von Bedürfnissen steuern (siehe Abschnitt 3.2), beinhalten Werte also zusätzlich eine moralisch-ethische Komponente. Sie dürften demnach stärker kognitiv gesteuert sein als Motive.

Der Theorie nach erwerben Menschen Werthaltungen gleichermaßen durch kollektive Sozialisation und individuelle Lernerfahrungen. Ausgehend von diesen Annahmen entwickelte Schwartz (1992, 1994) unter Beachtung der Ergebnisse früherer Arbeiten (z. B. Rokeach, 1973) eine Typologie von zehn Wertedomänen, die sich jeweils aus mehreren einzelnen Werten zusammensetzen und die auf unterschiedliche motivationale Ziele hin ausgerichtet sind. Die zehn Wertetypen sind Macht, Leistung, Hedonismus, Stimulation, Selbstbestimmung, Universalismus, Benevolenz, Tradition, Konformität und Sicherheit.<sup>6</sup> Die Inhaltsbereiche und zentralen motivationalen Ziele der Wertetypen sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Die Wertetypen lassen sich weiter, wie in der rechten Spalte von Tabelle 2 dargestellt, vier höher geordneten Wertorientierungen zuordnen, von denen jeweils zwei gegensätzliche Pole eines Kontinuums bilden: *Offenheit für Wandel* versus *Bewahrung* und *Selbst-Erhöhung* versus *Selbst-Überwindung*.

Die von Schwartz (1992, 1994) theoretisch postulierte Struktur der Wertetypen konnte bis heute in zahlreichen Studien mit Stichproben aus insgesamt 75 Ländern aller bewohnten Kontinente und unter Verwendung unterschiedlicher Messmethoden repliziert werden (z. B. Fontaine, Poortinga, Delbeke & Schwartz, 2008; Perrinjaquet, Furrer, Usunier, Cestre & Valette-Florence, 2007; Schwartz, 2011; Schwartz & Boehnke, 2004; Schwartz & Sagiv, 1995). Zudem weisen die Ergebnisse mehrerer Studien darauf hin, dass die zehn Wertetypen erschöpfend sind, also die gesamte Bandbreite von Wertetypen abdecken (Schwartz, 2011).

---

<sup>6</sup> Schwartz (1992, 1994) merkt an, dass ein elfter Wertetyp, nämlich Spiritualität (d. h. die Suche nach Lebenssinn und innerer Harmonie) formuliert werden könnte. Dieser Wertetyp fand keinen Eingang in die Theorie, weil er nicht von den drei oben formulierten grundlegenden Anforderungen abgeleitet werden kann und zudem empirisch nicht in allen Ländern als distinkter Wertetyp nachgewiesen werden konnte. Schwartz merkt hierzu an, dass Menschen durch die Verfolgung aller Wertetypen persönlich Sinn in ihrem Leben erfahren können und das Streben nach Spiritualität daher in anderen Werten aufgeht.

Tabelle 2

*Zentrale motivationale Ziele und Inhaltsbereiche der Werte nach Schwartz (1992, 1994)*

Wertetyp	Zentrales motivationales Ziel	Übergeordnete Wertorientierung
Macht	Sozialer Status und Prestige, Kontrolle oder Dominanz über Menschen und Ressourcen	Selbst-Erhöhung
Leistung	Persönlicher Erfolg, Ausdruck der eigenen Kompetenz	
Hedonismus	Persönliches Wohlbefinden, Freude und Genuss	Offenheit für Wandel
Stimulation	Aufregende, neue Erfahrungen und Herausforderungen	
Selbstbestimmung	Unabhängigkeit im Denken und Handeln, Kreativität und Freiheit	
Universalismus	Toleranz und Verständnis, Anerkennung und Schutz des Wohlergehens aller Menschen und der Natur	Selbst-Überwindung
Benevolenz	Schutz und Erhöhung des Wohlergehens der Menschen im persönlichen Umfeld	
Tradition	Respekt, Akzeptanz und Übernahme überlieferter Gebräuche und Ideen der eigenen Kultur oder Religion	Bewahrung
Konformität	Vermeidung von Normverletzungen	
Sicherheit	Sicherheit, Harmonie und Stabilität der Gesellschaft und im persönlichen Leben	

In einer Weiterentwicklung seiner Theorie unterscheidet Schwartz (2011, 2014a) zwischen *individuellen* und *kulturellen* Werten. *Individuelle Werte*, also die Werte einzelner Personen innerhalb einer Kultur, werden dabei als das Ergebnis zahlreicher Faktoren aufgefasst. So trägt einerseits die Sozialisierung durch gesellschaftliche Institutionen und Systeme wie Schulen, Wirtschaftssysteme, Rechtssysteme, etc. zur individuellen Ausformung der Werte bei, genauso aber auch Persönlichkeits-, genetische, gesundheitliche, familiäre und individuell-biographische Faktoren. *Kulturelle Werte* hingegen, also die normativen Orientierungen ganzer Gesellschaften, sind laut Schwartz hypothetische, latente Konstrukte, die sich der direkten Beobachtung entziehen und allein aufgrund ihrer Auswirkungen auf gesellschaftliche Institutionen und Systeme (und somit wiederum auf die Individuen innerhalb der Gesellschaft) indirekt erschlossen werden können. Schwartz geht davon aus, dass eine empirische Annäherung an die *kulturellen Werte* möglich ist, indem die individuellen Wertorientierungen der Personen innerhalb eines Kulturkreises gemittelt werden. Individuelle Einflussfaktoren auf Wertorientierungen, die innerhalb derselben Kultur variieren, wie beispielsweise die Art der Schule, die besucht wurde, die Religion, Anzahl von Geschwistern, körperliche Erkrankungen etc., werden durch die Mittelwertbildung statistisch nivelliert. Was übrig bleibt, ist die kollektive Auswirkung der latenten



kulturellen Wertorientierungen, die alle Individuen innerhalb der Kultur mehr oder weniger betrifft.<sup>7</sup> Die persönlichen Werte einzelner Individuen innerhalb einer Kultur können von den kulturellen Werten demnach theoretisch in erheblichem Ausmaß abweichen. Schwartz leitete aufgrund theoretischer Erwägungen und faktorenanalytischer Untersuchungen von Ländermittelwerten der einzelnen Werte-Items drei grundlegende kulturellen Wertedimensionen ab: (1) *Autonomie*<sup>8</sup> versus *Einbettung* bezieht sich auf den Grad, zu dem eine Gesellschaft ihre Mitglieder als autonome und unabhängige oder aber in das Kollektiv eingebettete Einheiten behandelt.<sup>9</sup> (2) *Egalitarismus* versus *Hierarchie* bezieht sich auf das Ausmaß, in dem eine Gesellschaft sich auf die Gleichheit oder hierarchische Rollen- und Machtverteilung von Menschen beruft. (3) *Harmonie* versus *Beherrschung* bezieht sich auf darauf, inwieweit eine Gesellschaft die Akzeptanz und Einfügung versus aktive Veränderung der bestehenden Natur und sozialen Umwelt unterstützt. Die Ausrichtung einer Kultur auf einen Pol der Wertedimensionen geht typischerweise mit einer weniger starken Gewichtung des gegensätzlichen Pols einher (Schwartz, 2011).

Die kulturellen Wertedimensionen entsprechen dem in Abschnitt 4.1.2 beschriebenen Ansatz zur Extraktion von Kulturdimensionen. Wie dort beschrieben sind jedoch Variablen, die Eigenschaften von Kulturen (bzw. Ländern) beschreiben, für die Untersuchung psychologischer Merkmale von Individuen ungeeignet und werden daher in der vorliegenden Studie nicht verwendet. Da aber Daten zur Ausprägung der Kulturdimensionen nach Schwartz aus Chile und Deutschland vorliegen (siehe Abschnitt 4.4.1), werden diese Befunde zur Hypothesengenerierung herangezogen.

Mit Hinblick auf die in Abschnitt 4.1.3 erwähnten Anforderungen an kulturvermittelnde Variablen kann festgehalten werden, dass die theoretische Fundierung und kulturübergreifende Messbarkeit der Schwartzschen Werte gegeben ist. Hinweise auf

---

<sup>7</sup> Kürzlich hat Schwartz (2014a) eine modifizierte Fassung seiner Wertetheorie vorgelegt, in der die kulturellen Werte nicht mehr als die geteilten Wertorientierungen von Individuen, sondern als latente Konstrukte *außerhalb von Individuen* konzeptualisiert werden. Dieser Ansatz wird aktuell kontrovers diskutiert (siehe z. B. Greenfield, 2014; Morris, 2014; Schwartz, 2014b; Yamagishi, 2014).

<sup>8</sup> Schwartz unterscheidet hier zusätzlich zwischen affektiver und intellektueller Autonomie, wobei erstere sich darauf bezieht, inwieweit eine Gesellschaft ihre Mitglieder darin bestärkt, aufregende oder positive Erfahrungen zu machen, und letztere darauf, inwieweit das Verfolgen eigener Ideen unterstützt wird (Schwartz, 2011).

<sup>9</sup> Schwartz (2004) zeigt auf, dass diese Dimension zwar Überschneidungen mit dem Individualismus-Kollektivismus-Konstrukt aufweist, konzeptuell jedoch erheblich davon abweicht.

die Erfüllung der beiden weiteren Kriterien (kulturelle Variationen und Korrelationen mit relevanten Zielvariablen) werden im folgenden Abschnitt berichtet.

#### 4.2.2 Kulturelle Variationen und Korrelate der Werthaltungen nach Schwartz

In mehreren parallel in zwanzig und mehr Ländern durchgeführten Studien konnten substantielle Variationen der kulturellen Wertedimensionen und individuellen Wertetypen nach Schwartz nachgewiesen werden (Schwartz, 1992, 1994, 2006, 2008). Auch wenn eine Operationalisierung von Kultur über nationale Zugehörigkeit kritisch angesehen werden kann (Cohen, A. B., 2009), können diese Befunde doch als starker Hinweis auf eine interkulturelle Variabilität von Werthaltungen gewertet werden. Aufgrund der Werte-Daten aus 77 Ländern identifizierte Schwartz (2009) weltweit acht kulturelle Regionen, die große Überschneidungen mit vorhergehenden quantitativen und qualitativen Einteilungen kultureller Regionen zeigen und jeweils ähnliche Wertepprofile aufweisen. Die acht Regionen sind Westeuropa, das protestantisch-katholische Mitteleuropa und Baltikum, das orthodoxe Osteuropa, Englischsprachige Länder, Lateinamerika, Süd- und Südostasien, „konfuzianische“ Länder wie u. a. China und Japan sowie muslimische Länder im mittleren Osten und subsaharisches Afrika. Eine geographische Nähe geht häufig, aber nicht zwingend mit einer kulturellen Ähnlichkeit einher.

Die kulturellen Wertedimensionen nach Schwartz korrelieren mit Merkmalen von Nationen, wie z. B. Maßen der Geschlechtergerechtigkeit (positiv korreliert mit Autonomie und Egalitarismus), öffentlichen Ausgaben für Verteidigung (negativ korreliert mit Harmonie) oder dem Anteil inhaftierter Personen (negativ korreliert mit Egalitarismus). Die individuellen Wertetypen bzw. ihre übergeordneten Wertetypen korrelieren kulturübergreifend mit soziodemographischen Variablen wie dem Alter (positive Korrelation mit Bewahrung, negative Korrelation mit Offenheit für Wandel) Einkommen (positive Korrelation Stimulation, Selbstbestimmung, Leistung und Macht) oder Bildung (positive Korrelation mit Selbstbestimmung und Stimulation, negative Korrelation mit Konformität und Tradition; Schwartz, 2008; Schwartz et al., 2001). Zudem stehen sie in systematischer Beziehung zu anderen psychologischen Variablen wie z. B. den Big-Five-Persönlichkeitsmerkmalen (Roccas, Sagiv, Schwartz & Knafo, 2002) oder persönlichen Sorgen und Befürchtungen (Schwartz, Sagiv & Boehnke, 2000). Auch eine große Bandbreite an Einstellungs- und Verhaltensvariablen zeigen

systematische Beziehungen zu Werten wie z. B. politische Ansichten und politisches Engagement, Religiosität, die Wahl des Studienfaches (Schwartz, 2008; Schwartz et al., 2001), Einkaufsverhalten (Wu, Cai & Liu, 2011) oder Fleischkonsum (Hayley, Zinkiewicz & Hardiman, 2015). Mit Hinblick auf die in dieser Arbeit im Vordergrund stehenden interpersonalen Zielvariablen kann von bedeutsamen Beziehungen zu Werten ausgegangen werden. So korrelieren Werthaltungen z. B. mit aggressivem Verhalten gegenüber Peers (Benish-Weisman, 2015), Vertrauen in andere Menschen (Výrost, Kentoš & Fedáková, 2007) und Präferenzen bei der Partnerwahl (Goodwin & Tinker, 2002).

Angesichts der breitflächigen Korrelationen von Werthaltungen und anderen psychologischen Variablen stellt sich die Frage, welche Stellung Werte innerhalb des nomologischen Netzwerks von Persönlichkeitsmerkmalen, Motiven und Verhalten einnehmen. Für Persönlichkeitsmerkmale und Motive wird im Vergleich zu Werten ein größerer Einfluss biologischer Faktoren angenommen, während Werte einem höheren Einfluss der soziokulturellen Umwelt unterliegen (Parks-Leduc, Feldman & Bardi, 2015). Werte sind in erster Linie kognitiv repräsentiert und drücken aus „was Menschen wollen“, wohingegen Persönlichkeitsmerkmale beschreiben, „wie Menschen sind“, also wie sie sich verhalten, fühlen und denken (Roccas et al., 2002). Empirisch sind die Korrelationen zwischen Werten und Persönlichkeitsmerkmalen konsistent aber moderat, was dafür spricht, dass es sich um distinkte Konstrukte handelt. In einer Meta-Analyse konnte gezeigt werden, dass die Überschneidung zwischen Werten und Persönlichkeitsmerkmalen höher ausfällt, je größer die kognitive und kleiner die emotionale Komponente eines Persönlichkeitsmerkmals ist (Parks-Leduc, Feldman & Bardi, 2015). Zur Verhaltensvorhersage leisten Werte und Persönlichkeitsmerkmale jeweils unabhängige Beiträge, wobei der Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen etwas größer ist (Pozzebon & Ashton, 2009).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die individuellen Wertorientierungen nach Schwartz aufgrund ihrer dargestellten Merkmale in der vorliegenden Untersuchung als Variablen für die Messung des kulturellen Kontextes geeignet erscheinen. Um die Forschungsfragen und Hypothesen dieser Arbeit weiter zu spezifizieren, wird folgendes Abschnitt der aktuelle Forschungsstand zu den Wechselwirkungen zwischen Kultur und Depression dargestellt.

### 4.3 Universale und kulturspezifische Aspekte der Depression

Die Untersuchung kulturspezifischer Prägungen psychischer Störungen erfolgte bisher vorwiegend aus entweder streng relativistischen oder universalistischen Forschungsansätzen heraus, die in diesem Kapitel zunächst kurz dargestellt werden. Anschließend wird der aktuelle Forschungsstand zu kulturellen Aspekten der Depression dargestellt, auch unter Einbezug der wenigen bisher veröffentlichten Studien, die einen alternativen Forschungsansatz verfolgen.

#### 4.3.1 Forschungsansätze zur Untersuchung von Kultur und Psychopathologie

In der Forschung zu den Beziehungen zwischen Kultur und psychischen Störungen lassen sich drei Ansätze unterscheiden (Chentsova-Dutton & Tsai, 2009), die im Folgenden kurz skizziert werden sollen. Der *ethnographische Ansatz* entspricht der relativistischen Tradition und behandelt psychische Störungen als emische Elemente (vgl. Kapitel 4.1.1); das heißt, die kulturübergreifende Anwendung von Störungsbegriffen, Diagnosekriterien etc. wird hier abgelehnt. Stattdessen wird ein Verständnis der Konzepte von Psychopathologie und Störungsbildern aus der fremden Kultur heraus angestrebt. In ethnographischen Studien wurden mehrere kulturspezifische Syndrome (sog. *culture-bound syndromes*) identifiziert, von denen einige Eingang in international dominierende Diagnosesysteme wie dem DSM gefunden haben. Kulturspezifische Syndrome sind Konstellationen psychopathologischer Symptome, die in ihrer spezifischen Zusammensetzung nur in einer bestimmten Kultur auftreten (Guarnaccia & Pincay, 2008). Im DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) beispielsweise wird *Taijin kyofusho*, die Angst davor, andere zu beleidigen, als eine in Japan und Korea vorkommende spezifische Form der sozialen Ängstlichkeit aufgeführt. Für Indonesien und Malaysia wird *Amok* beschrieben; ein kurzer Ausbruch von Gewalt und Aggressivität in Folge einer Beleidigung, begleitet durch Wahnideen und gefolgt von einer Amnesie für den Vorgang. Ethnologische Studien wie diese sind für die Hypothesengenerierung kulturvergleichender Forschung sehr wertvoll. Für sich genommen weisen sie jedoch eine Reihe von Nachteilen auf (Chentsova-Dutton & Tsai, 2009): Sie basieren häufig auf sehr kleinen Stichproben, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf die untersuchte kulturelle Gruppe ungewiss erscheinen lässt. Zudem gibt es meist keine intra- oder interkulturellen Vergleichsgruppen, was die Bestimmung des

Ausmaßes gefundener Unterschiede erschwert. Des Weiteren kann die Interpretation der Beobachtungen durch die eigenen kulturell bedingten Wahrnehmungsverzerrungen der Forscher beeinflusst werden; eine Gefahr, gegen die freilich auch die systematische hypothesentestende Forschung nicht gefeit ist. Die Aufnahme einiger kulturspezifischer Syndrome in westliche Diagnosemanuale kann als gelungene Integration emischer und etischer Ausrichtungen bewertet werden (Draguns & Tanaka-Matsumi, 2003). Die Bezeichnung nicht-westlicher Syndrome als „kulturspezifisch“ legt jedoch implizit nahe, dass die in den westlichen Diagnosemanualen beschriebenen Syndrome „kulturfrei“ seien, was von ethnographisch orientierten Forschern als ethnozentristisch kritisiert wird (Marsella & Yamada, 2007).

Eine zweite Forschungslinie ist der *biomedizinische Ansatz*, der eine gänzlich universalistische Haltung einnimmt. Biomedizinische Studien sind klassischerweise epidemiologische Studien, die unter der Prämisse durchgeführt werden, dass Ätiologie und Symptomatik psychischer Störungen grundsätzlich identisch sind und der kulturelle Kontext lediglich für sekundäre Störungsmerkmale, etwa die Auftretenswahrscheinlichkeit von Risikofaktoren, relevant ist. In weltweiten epidemiologischen Studien wurden wiederholt erhebliche Variationen der Prävalenzraten psychischer Störungen zwischen verschiedenen Nationen berichtet (Andrade et al., 2003; Hwu & Compton, 1994; Simon, Goldberg, Von Korff & Ustun, 2002; Weissman et al., 1996). Insbesondere in ostasiatischen Ländern wie Taiwan oder Korea fallen die Prävalenzraten der meisten Störungen im weltweiten Vergleich geringer aus (Hwu & Compton, 1994). Draguns und Tanaka-Matsumi (2003) weisen jedoch darauf hin, dass diese Ergebnisse unter Beachtung der teilweise erheblichen Schwankungen von Prävalenzraten innerhalb desselben Landes oder zwischen augenscheinlich kulturell ähnlichen Regionen relativiert werden. Die Ursachen für die Prävalenzunterschiede, ob kulturell, biologisch, klimatisch oder anderweitig bedingt, sind noch weitgehend unbekannt. Bei der Interpretation epidemiologischer Studien besteht außerdem die Gefahr, Unterschiede zwischen ethnischen Gruppen, die möglicherweise durch nicht untersuchte Drittvariablen verursacht wurden, vorschnell auf die Kultur zurück zu führen (vgl. cultural attribution fallacy unter 4.1.2).

Chentsova-Dutton und Tsai (2009) bewerten die ersten beiden Ansätze als unzureichend für die Beantwortung der Fragen moderner interkultureller Forschung: Während der ethnographische Ansatz Vergleiche zwischen Kulturen von vornherein ausschließt, negiert der biomedizinische Ansatz kulturspezifische Ausformungen

psychischer Störungen. Eine Alternative ist der im Abschnitt 4.1.3 beschriebene *Unpackaging*-Ansatz, der darauf ausgerichtet ist, die spezifischen Mechanismen und Elemente von Kulturen zu untersuchen, die Einfluss auf psychopathologische Symptome nehmen. Der Ansatz integriert dabei sowohl emische als auch etische Konzepte. Die Wege, auf denen das kulturelle Umfeld theoretisch Einfluss auf die Ätiologie und den Verlauf psychischer Störungen nehmen könnte, sind dabei ausgesprochen vielfältig. So kann Kultur z. B. auf die Art und Ausprägung psychosozialer Stressoren, Ressourcen für den Umgang mit Stressoren, Persönlichkeitsmerkmale, kulturell akzeptierte Coping-Mechanismen, die soziale und normative Bewertung von Krankheit etc. einwirken (Marsella & Yamada, 2007). Im folgenden Abschnitt wird der aktuelle Forschungsstand ethnographischer, biomedizinischer und kulturpsychologischer Studien zur Depression zusammengefasst.

#### 4.3.2 Kultur und Depression

In ethnographischen Studien wurden kulturspezifische Formen der Depression beschrieben, die einer Major Depression symptomatisch ähnlich sind, sich hinsichtlich ihrer sozialen Folgen jedoch vom typischen Störungsverlauf, wie er etwa für westlich geprägte Kulturen beschrieben wird, unterscheiden. *luqui* (Quechua für Kummer, Leid, auch Spanisch *Pena* genannt) beispielsweise bezeichnet in der Quechua-sprachigen Gesellschaft im Hochland Ecuadors ein Syndrom, das mit den typischen emotionalen, physiologischen und sozialen Symptomen der Depression einhergeht. Auf Seiten des sozialen Umfelds zieht *luqui* jedoch starke kollektive Bemühungen um Reintegration in die Gemeinschaft nach sich und wurde von den Forschern als ein ritualisierter Appell an die Gemeinschaft nach Unterstützung und Kompensation für einen erlittenen Verlust interpretiert (Tousignant & Maldonado, 1989). Ein weiteres Beispiel ist *Tawatl ye sni* („vollständig entmutigt“), ein bei den Sioux in Nordamerika vorkommendes Syndrom, das unter anderem von starker Hoffnungslosigkeit, der Vernachlässigung alltäglicher Verpflichtungen, einer intensiven Beschäftigung mit dem Tod und Geistern sowie Suizidalität und exzessivem Trinken mit dem Ziel, die eigene Seele den Geistern des Jenseits näher zu bringen, gekennzeichnet ist (Johnson, D. L. & Johnson, 1965). Dieses Syndrom weist symptomatisch also deutliche Überschneidungen mit der Major Depression auf, die Bedeutungen und Inhalte der kognitiven Symptome sowie Coping-

Strategien sind jedoch durch kulturspezifische Konzepte der Seele, Transzendenz etc. geprägt.

In internationalen epidemiologischen Studien werden enorme Unterschiede in der Prävalenz depressiver Störungen zwischen Ländern berichtet (Andrade et al., 2003; Weissman et al., 1996; für eine Übersicht siehe Chentsova-Dutton & Tsai, 2009). Andrade und Kollegen (2003) beispielsweise schätzen die Lebenszeitprävalenz in Japan auf 3 % und in den USA auf 17 % der Gesamtbevölkerung. Effekte soziodemographischer Risikofaktoren wie weibliches Geschlecht und ein alleinstehender oder geschiedener Familienstand konnten länderübergreifend nachgewiesen werden (Andrade et al., 2003; Angst et al., 2002; Seedat et al., 2009; Weissman et al., 1996). Zu den Ursachen der Prävalenzunterschiede gibt es verschiedene Mutmaßungen, die jedoch bisher kaum systematisch erforscht wurden (Chentsova-Dutton & Tsai, 2009): So könnten die Unterschiede z. B. auf kulturelle Variationen der Konzepte und des sozialen Stigmas psychischer Störungen, der Geläufigkeit und des Gebrauchs diagnostischer Begriffe, alternativer Ausdrucksformen psychischer Belastung (z. B. kulturspezifische Syndrome), des Vorkommens von Stressoren oder der Verfügbarkeit sozialer und familiärer Unterstützung zurückgehen.

Umfangreichere Forschungsbemühungen aus sowohl ethnographischen als auch epidemiologischen Traditionen heraus gab es zu der Frage, ob in nicht-westlichen Kulturen somatische Symptome gegenüber psychischen Symptomen der Depression stärker betont werden. Damit wird gleichzeitig die Frage nach der kulturübergreifenden Gültigkeit westlicher Störungsdefinitionen aufgeworfen, die bei depressiven Störungen vor allem psychische Symptome (also z. B. Interesseverlust und depressive Stimmung) betonen und somatische und psychische Erkrankungen als weitgehend getrennt voneinander betrachten. Die Befundlage muss aktuell als uneinheitlich und widersprüchlich beurteilt werden, da einige Untersuchungen für eine stärkere Betonung somatischer Symptome (z. B. Appetitverlust, Schlafstörungen) in nicht-westlichen, insbesondere süd- und ostasiatischen Kulturen im Vergleich zu westlichen Kulturen sprechen, wohingegen in anderen Studien keine Unterschiede oder ein gegenteiliges Muster berichtet wird (vgl. Chentsova-Dutton & Tsai, 2009).

Bislang existieren nur wenige Studien an depressiven Personen, die den oben beschriebenen *Unpackaging*-Ansatz verfolgen, um kulturelle Wirkfaktoren auf depressive Erkrankungen zu identifizieren. Zudem beschränken sich die vorhandenen Studien ausschließlich auf Vergleiche ostasiatischer und nordamerikanischer Kulturen.

In einer Studie zu somatischen Symptomen bei depressiven Störungen zeigten Ryder und Kollegen (2008), dass die Betonung somatischer Symptome bei chinesischen Patienten im Vergleich zu kanadischen Patienten im persönlichen Gespräch mit dem Behandler stärker ausfällt als im Fragebogen, was als Hinweis auf Unterschiede in den kulturell angemessenen Ausdrucksformen psychischer Belastung verstanden werden kann. In Übereinstimmung mit dieser Hypothese berichteten chinesische Patienten im Vergleich zu Kanadiern von höherer wahrgenommener Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Zudem konnte die stärkere Betonung somatischer Symptome der chinesischen im Vergleich zu kanadischen Patienten gemäß dem *Unpackaging*-Modell auf eine höhere Ausprägung von external orientiertem Denken (also die Tendenz, wenig auf emotionales Erleben zu fokussieren) zurückgeführt werden.

Chentsova-Dutton, Tsai und Kollegen (Chentsova-Dutton et al., 2007; Chentsova-Dutton, Tsai & Gotlib, 2010) haben in einer Reihe von Studien die Hypothese untersucht, dass kulturell geprägte Normen zum Emotionsausdruck die emotionalen Reaktionen depressiver Personen beeinflussen. Im Experiment konnten sie zeigen, dass depressive US-Amerikanerinnen mit ostasiatischen Wurzeln im Vergleich zu gesunden Kontrollprobandinnen desselben kulturellen Hintergrunds verminderten negativen und erhöhten positiven Affekt auf emotionale Stimuli zeigen, während bei depressiven US-Amerikanerinnen mit europäischen Wurzeln das Gegenteil der Fall war. Die Autorinnen schließen aus ihren Ergebnissen, dass Depression die Fähigkeit mindert, den Affektausdruck entsprechend den Normen der eigenen Kultur (Emotionsunterdrückung in ostasiatischen Kulturen, starker positiver Emotionsausdruck in nordamerikanischen Kulturen) zu regulieren. Allerdings wurde in diesen Studien die kulturvermittelnde Variable, also die wahrgenommenen Normen bezüglich des Emotionsausdrucks, nicht erhoben. Die Studien werden somit dem *Unpackaging*-Ansatz nicht gerecht. In einigen Studien konnten jedoch anhand nicht-klinischer Stichproben Hinweise auf kulturelle Variationen des Ausdrucks und Erlebens depressiven Affekts sowie vermittelnde Effekte kultureller Normen zwischen ostasiatischen und nordamerikanischen Kulturkreisen gesammelt werden (Chentsova-Dutton, Choi, Ryder & Reyes, 2015; Hardin & Leong, 2005; Su, Lee & Oishi, 2013).

In Hinblick auf die interpersonale Ausgestaltung depressiver Störungen existieren kaum kulturvergleichende Forschungsarbeiten. In einer Untersuchung an depressiven Patienten in Deutschland und den USA konnten Unterschiede in den vorherrschenden interpersonalen Problemfeldern festgestellt werden. So beschrieben die US-



amerikanischen Patienten mehr Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Feindseligkeit und zu starker Dominanz anderen gegenüber, während die deutschen Patienten eher angaben, sich ausnutzen zu lassen (Dinger et al., 2015). In dieser Studie wurden jedoch keine interkulturellen Fragestellungen verfolgt und daher auch keine kulturellen Kontextvariablen erhoben.

Mit der vorliegenden Studie soll weiter zur Beantwortung der Frage beigetragen werden, inwieweit die interpersonale Ausgestaltung der Depression in Abhängigkeit von der individuellen kulturellen Prägung und dem kulturellen Umfeld variiert. Angestrebt wird dabei eine Aufdeckung der spezifischen Aspekte der Kultur, die für die Variation der Zielvariablen verantwortlich ist. Zu diesem Zweck werden Wertorientierungen als kulturell geprägte Kontextvariablen mit erhoben. Nach einer Taxonomie von van de Vijver und Matsumoto (2011) können interkulturelle Studien danach unterschieden werden, ob sie (1) Kontextvariablen einbeziehen, (2) explorativ oder hypothesengeleitet sind und (3) auf Mittelwertunterschiede (Level) oder die Beziehungen zwischen verschiedenen Variablen (Struktur) abzielen. Die kulturvergleichenden Fragestellungen der vorliegenden Untersuchung entsprechen demnach einer explorativen Untersuchung, die unter Verwendung von Kontextvariablen (kulturell geprägten Wertorientierungen) auf strukturelle Beziehungen zwischen psychologischen Zielvariablen (Depression und interpersonales Verhalten) abzielt.

#### 4.4 Vorbefunde zu Wertorientierungen, Beziehungserleben und depressiver Beziehungsgestaltung in Chile und Deutschland

Ein Großteil der in führenden Fachzeitschriften veröffentlichten Forschungsarbeiten zum Thema Depression basiert auf nordamerikanischen oder westeuropäischen Stichproben. Obwohl innerhalb Lateinamerikas viele klinische Studien veröffentlicht werden, sind diese in internationalen Journals deutlich unterrepräsentiert (de la Parra, 2013). Ähnlich rar sind Studien, in denen simultan chilenische und deutsche Stichproben untersucht wurden. Im Folgenden wird eine Übersicht der bisherigen empirischen Erkenntnisse vergleichender Studien in Chile und Deutschland zu den in dieser Arbeit interessierenden Variablen gegeben.

#### 4.4.1 Wertorientierungen in Chile und Deutschland

In einer unveröffentlichten Re-Analyse der Ergebnisse internationaler Fragebogenstudien, die zwischen 1995 und 2008 parallel in zahlreichen Ländern durchgeführt wurden, fand Zimmermann (2009) teilweise markante Unterschiede zwischen Chilenen und Deutschen für Werte und Einstellungen. Für interpersonale Variablen wie den Bindungsstil, familienbezogene Merkmale und Vertrauen fanden sich ebenfalls Unterschiede mittlerer Effektstärke. Die Effektstärken für Gruppenunterschiede auf anderen Variablen wie Persönlichkeitseigenschaften, Emotionserleben, Lebenszufriedenheit und Selbstwert fielen hingegen gering aus. Unter den analysierten Variablen befanden sich auch die oben beschriebenen kulturellen Wertedimensionen nach Schwartz aus einer zwischen 1989 und 1998 durchgeführten internationalen Wertestudie (Schwartz, 2004). Deutliche Unterschiede zwischen Deutschland und Chile zeigten sich hier vor allem auf der Dimension *Autonomie versus Einbettung*: In Chile ist demnach die Einbettung des Individuums in die Gesellschaft von höherer Bedeutung, während in Deutschland die Unabhängigkeit des Individuums stärker betont wird. Auf den Dimensionen *Egalitarismus versus Hierarchie* und *Harmonie versus Beherrschung* hingegen zeigten sich kaum Unterschiede. Die Re-Analyse der Daten einer weiteren internationalen Wertestudie (World Values Survey, Inglehart & Baker, 2000; Inglehart, Foa, Peterson & Welzel, 2008) ergab zudem eine vergleichsweise stärkere traditionelle und religiöse Orientierung chilenischer Probanden. Diese Befunde korrespondieren mit den Werteprofilen der kulturellen Weltregionen, denen Chile und Deutschland nach der Klassifikation von Schwartz (2009; siehe Abschnitt 4.2.2) zugeordnet sind: Westeuropa ist demnach im Vergleich zum Rest der Welt durch die weltweit stärkste Betonung von Egalitarismus, intellektueller Autonomie und Harmonie, sowie der niedrigsten Betonung von Hierarchie und Einbettung gekennzeichnet. Zugleich variieren die Werteprofile innerhalb dieser Region im weltweiten Vergleich besonders stark. Lateinamerika hingegen ist im weltweiten Vergleich die Region, deren Werteprofil am nächsten zum weltweiten Durchschnitt liegt und die (Peru und Bolivien ausgenommen) innerhalb der Region die höchste kulturelle Homogenität aufweist. Im Vergleich zu Westeuropa zeichnet sich Lateinamerika durch eine vergleichsweise höhere Betonung von Hierarchie und Einbettung sowie eine geringere Betonung von intellektueller Autonomie aus. Bei der Interpretation dieser Daten muss jedoch beachtet werden, dass die Klassifikation der Weltregionen auf Daten basiert, die zwischen 1988 und 2005 erhoben wurden. Da sowohl in Chile als auch (Ost-)Deutschland in diesem Zeitraum

große politische Umbrüche und gesellschaftliche Umwälzungen stattgefunden haben (Cerda, 2008; Codoceo, 2007; Schäfers, 2012), kann davon ausgegangen werden, dass die kulturellen und individuellen Werte in diesen Ländern einem substantiellem Wandel unterlagen (Hofer, Reinders & Fries, 2010).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse vorhergehender Studien auf Wertunterschiede zwischen der chilenischen und deutschen Kultur, insbesondere hinsichtlich der Bedeutung, die dem Individuum innerhalb der Gesellschaft zugewiesen wird sowie der Bedeutung traditioneller Werte, hinweisen. Individuelle Wertorientierungen erscheinen vor diesem Hintergrund geeignet als kulturvermittelnde Variablen zur Erklärung möglicher Unterschiede im Beziehungserleben von Deutschen und Chilenen.

#### 4.4.2 Interpersonales Erleben in Chile und Deutschland

In Hinblick auf interpersonale Variablen fand Zimmermann (2009) in seiner Re-Analyse der Daten einer internationalen Familienstudie (Georgas, Berry, van de Vijver, Kagitçibasi & Poortinga, 2006) Hinweise auf engere familiäre Netzwerke in Chile als in Deutschland. So berichten Chilenen von vergleichsweise häufigeren Kontakten und größerer räumlicher Nähe zu ihren Angehörigen. Deutsche Teilnehmer beschrieben die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern weniger involviert und weniger unterstützend als Chilenen.

Weitere Hinweise auf kulturelle Unterschiede im interpersonalem Erleben zwischen Chilenen und Deutschen können den Ergebnissen der Arbeiten, die im Rahmen der ersten Generation des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs zwischen 2007 und 2011 entstanden sind, entnommen werden. In einer Untersuchung von emotionalen Reaktionen auf dysfunktionales Beziehungsverhalten in Chile und Deutschland fand Zimmermann (2011) Unterschiede darin, wie deutsche und chilenische Probanden Verhaltensweisen anderer Personen emotional bewerten. So empfanden deutsche Probanden es vergleichsweise als unangenehmer, wenn Andere ihnen zu nahe treten oder sich ihnen zu sehr unterordnen, während chilenische Probanden es als unangenehmer empfanden, wenn Andere sich ihnen gegenüber zu wenig abgrenzen oder zu wenig von ihnen fordern. Über alle untersuchten Verhaltensweisen hinweg gab es in der Studie jedoch nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Dies weist auf eine weitgehende Äquivalenz der affektiven Bedeutung interpersonaler Verhaltens-

weisen in Chile und Deutschland hin. Die kulturellen Unterschiede konnten in dieser Studie nicht über die erfassten kulturvermittelnden Variablen (Selbstkonzept, familiäre Normen, Geschlechterrollen nach Freund et al., 2012) erklärt werden. Boysen (2011) untersuchte dieselben kulturvermittelnden Variablen als Mediatoren für motivationale Annäherungs- und Vermeidungsziele in Chile und Deutschland. Sie fand höhere Mittelwerte der chilenischen Stichprobe auf allen kulturvermittelnden Variablen sowie auf 16 der 23 erhobenen motivationalen Ziele. Die Ergebnisse ihrer Studie können einerseits als Hinweis auf substantielle Variationen motivationaler Ziele, darunter auch interpersonale Motive, und kultureller Variablen zwischen Chile und Deutschland gewertet werden. Da es Hinweise auf eine höhere Zustimmungstendenz im Antwortverhalten chilenischer Versuchspersonen im Vergleich zu deutschen Versuchspersonen gibt (siehe Abschnitt 6.1), kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass diese Ergebnisse auf Unterschiede im Skalengebrauch zurückgehen. Vorbefunde zum depressiven Beziehungserleben in Chile und Deutschland werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

#### 4.4.3 Depression in Chile und Deutschland

Bisher gibt es nur sehr wenige Studien, die Aspekte depressiver Störungen unter Einbezug chilenischer und deutscher Stichproben untersuchen. Die Ergebnisse von drei im Rahmen des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs durchgeführten Dissertationsarbeiten geben erste Hinweise auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede der interpersonalen Ausformung depressiver Störungen in Chile und Deutschland. Conradi (2011) untersuchte die Kulturspezifität von Schuld- und Schamgefühlen. In ihrer Studie berichteten Chilenen im Vergleich zu Deutschen von insgesamt höheren Schuld- und Schamgefühlen. Depression ging in beiden Ländern mit höheren Schuldgefühlen einher. Es zeigte sich jedoch kein kulturspezifischer Effekt auf das Schuld- und Schamerleben bei depressiven Probanden, das Schuld- und Schamerleben bei Depression variierte also nicht in Abhängigkeit vom kulturellen Kontext. Die Ergebnisse können somit als Hinweis auf eine kulturübergreifende Gültigkeit emotionaler und kognitiver Aspekte depressiven Erlebens gewertet werden.

Zwei Arbeiten befassten sich mit interpersonalen Variablen in Chile und Deutschland. Rost (2011) verglich die Ausprägung der anaklitischen und introjektiven depressiven Persönlichkeitsdisposition nach Blatt (1974) an nicht-klinischen Stich-

proben in Chile und Deutschland. Der anaklitische Subtypus zeigte in Chile eine höhere Ausprägung. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass dependentes, d. h. stärker auf den interpersonalen Kontext ausgerichtetes depressives Erleben in Chile häufiger vorkommt als in Deutschland. Allerdings kann diese Interpretation aufgrund des Fehlens einer klinischen Stichprobe nur unter Vorbehalt getroffen werden. Zimmermann (2011) verglich mithilfe eines Q-Sort-Instruments das Beziehungserleben depressiver und nicht depressiver Probanden in Chile und Deutschland. Depressive Patienten beurteilten andere Menschen im Vergleich zu Kontrollprobanden in beiden Ländern als autokratischer und dominanter. Kulturelle Unterschiede zeigten sich hinsichtlich des interpersonalen Selbsterlebens: Die chilenischen Versuchspersonen beschrieben sich im Vergleich zu Deutschen als eher überinvolviert hinsichtlich Zuneigung, Versorgung und Kontakt. Ein Interaktionseffekt von Kultur und Depression zeigte sich hinsichtlich submissiven Selbsterlebens: Nur die deutschen Patienten beschrieben sich selbst im Vergleich zur Kontrollgruppe als besonders unterwürfig. Chilenische Patienten hingegen beschrieben sich als besonders aufdringlich und trotzig, was bei den deutschen Patienten nicht der Fall war. Die Ergebnisse dieser Studie können als Hinweis darauf gewertet werden, dass das interpersonale Erleben bei depressiven Personen in Deutschland und Chile kulturspezifische Prägungen aufweist. Allerdings konnten die Unterschiede im interpersonalen Selbsterleben in dieser Studie nicht auf Unterschiede in den kulturvermittelnden Variablen Selbstkonzept, Familiennormen und Geschlechterrollen zurückgeführt werden. In der vorliegenden Untersuchung sollen die bei Zimmermann (2011) und Rost (2011) gefundenen kulturellen Variationen depressiven Beziehungserlebens unter Anwendung einer verhaltens- und alltagsnahen Methodik in einer klinischen Stichprobe überprüft und weiter ausdifferenziert werden. Als kulturvermittelnde Kontextvariablen werden die theoretisch fundierten sowie empirisch validierten individuellen Wertorientierungen nach Schwartz (1992, 1994) verwendet. Im Folgenden werden die aus den bisher dargestellten theoretischen Ansätzen und empirischen Befunden resultierenden Fragestellungen spezifiziert.

## 5. Ziele, Forschungsfragen und Hypothesen

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit zwischenmenschlichen Wahrnehmungs- und Interaktionsmustern bei depressiven Störungen. Im Vordergrund steht dabei die subjektive Sichtweise der depressiv Erkrankten: Wie erleben sie sich selbst und andere im Kontakt und welche Motive stehen hinter ihrem Beziehungsverhalten? Zur Beantwortung dieser Fragestellungen werden die interpersonalen Motive sowie Wahrnehmungs- und Interaktionsmuster depressiver Probanden mit denen nicht depressiver Kontrollprobanden verglichen. Ziel ist es, somit zu einem erweiterten Verständnis der interpersonalen Dynamik depressiver Störungen beizutragen.

Erwartungen, Einstellungen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen in sozialen Situationen sind hochgradig kulturell geprägt. Um den Einfluss kultureller Faktoren auf das interpersonale Erleben zu untersuchen, wurde die Untersuchung in zwei Ländern, Chile und Deutschland, durchgeführt und individuelle Werthaltungen als kulturelle Kontextvariablen einbezogen.

Da die Auftretenswahrscheinlichkeit, symptomatische Ausgestaltung und Korrelate depressiver Erkrankungen zwischen den Geschlechtern differieren (siehe Abschnitt 2.1.3 dieser Arbeit) wird in der vorliegenden Arbeit, im Interesse einer Reduktion konfundierender Faktoren zur Überprüfung der Hauptfragestellungen eine ausschließlich weibliche Stichprobe untersucht. Im Folgenden werden die aus den vorgestellten theoretischen Modellen und empirischen Befunden abgeleiteten Fragestellungen und Hypothesen expliziert.

### 5.1 Interpersonales Erleben und Verhalten

Für eine sorgfältige Analyse der Besonderheiten depressiven Beziehungserlebens wird in der vorliegenden Untersuchung mithilfe einer Tagebuchmethodik untersucht, wie depressive Personen alltägliche Begegnungen mit ihren Mitmenschen im Vergleich zu nicht depressiven Personen erleben. Ausgehend von den unter 2.4 dargestellten empirischen Befunden wird zunächst erwartet, dass depressive Personen ihre Kontakte zu anderen Menschen im Vergleich zu gesunden Personen als belastender erleben, sich sozial zurückziehen und Konflikten aus dem Weg gehen, sich also unterwürfig verhalten:

**Hypothese 1a:** *Depressive Personen bewerten ihre zwischenmenschlichen Interaktionen im Vergleich zu nicht depressiven Personen negativer.*

**Hypothese 1b:** *Depressive Personen beschreiben im Vergleich zu nicht depressiven Personen mehr angepasstes, unterwürfiges und introvertiertes Verhalten.*

Gemäß den interaktionellen Modellen der Depression (siehe 2.2.2) sowie den beschriebenen Befunden zu sozialen Reaktionen auf depressives Beziehungsverhalten (siehe 2.4.2) wird weiter davon ausgegangen, dass der soziale Rückzug depressiver Personen eine Entsprechung in ihrer Wahrnehmung anderer Menschen findet, sie ihr soziales Umfeld im Kontakt also als gleichgültig, feindselig und unfreundlich erleben. Zudem wird angenommen, dass depressive Personen ihre Beziehungen zu anderen Menschen als weniger nah und vertrauensvoll beurteilen:

**Hypothese 1c:** *Depressive Personen nehmen ihre Interaktionspartner im Vergleich zu nicht depressiven Personen als unfreundlicher, gleichgültiger und feindseliger wahr.*

**Hypothese 1d:** *Depressive Personen bewerten ihre Beziehungen im Vergleich zu nicht depressiven Personen als distanzierter.*

Wie unter 2.4.3 berichtet, beschreiben depressive Personen sich häufig als unterwürfig und erleben sich selbst in sozialen Situationen als inkompetent. Einem interaktionellen Verständnis depressiven Beziehungsverhaltens folgend soll untersucht werden, ob Depression dementsprechend mit der Wahrnehmung einer größeren Unterlegenheit in Beziehungen einhergeht:

**Hypothese 1e:** *Depressive Personen nehmen sich im Vergleich zu nicht depressiven Personen in ihren Beziehungen unterlegener wahr.*

## 5.2 Kulturelle Unterschiede im Beziehungserleben

Die Ergebnisse vorhergehender Arbeiten im Rahmen des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs legen nahe, dass sich das interpersonale Erleben depressiver Personen in Chile und Deutschland voneinander unterscheidet (Rost, 2011; Zimmermann, 2011). Ausgehend von diesen Befunden (siehe Abschnitt 4.4.3) wird angenommen, dass die depressive Beziehungsgestaltung in Chile vergleichsweise stärker darauf ausgerichtet ist, Nähe und Kontakt herzustellen, während Depression in Deutschland vergleichsweise stärker mit unterwürfigen Verhaltensweisen assoziiert ist:

**Hypothese 2a:** *Depressive Chilenen berichten im Vergleich zu depressiven Deutschen mehr sozial zugewandte (extravertierte und freundliche) Verhaltensweisen.*

**Hypothese 2b:** *Depressive Deutsche berichten im Vergleich zu depressiven Chilenen mehr unterwürfiges Verhalten.*

Explorativ soll überprüft werden, ob auch die Wahrnehmung anderer bei depressiven Personen kulturellen Variationen unterliegt:

**Explorative Fragestellung 2c:** *Hat die nationale Zugehörigkeit einen Effekt auf die Fremdwahrnehmung von depressiven Personen?*

### 5.3 Interaktionelle Prozesse

Einem interaktionellen Ansatz (vgl. Abschnitt 2.4 sowie Kapitel 3) folgend sollen in der vorliegenden Studie über die Beschreibung des interpersonalen Erlebens hinaus dynamische *Wechselwirkungen* zwischen interpersonalen Wahrnehmungen und Verhaltensweisen sowie dem Affekt untersucht werden.

Zuroff et al. (2007) berichten in einer Untersuchung zu interaktionellen Prozessen der Depression, dass depressive Personen sich insbesondere in Reaktion auf als dominant erlebte Personen übermäßig submissiv verhalten. Die von diesem Befund unterstützte Annahme, dass typisches depressives Beziehungsverhalten unmittelbar mit spezifischen Wahrnehmungen des Interaktionspartners zusammenhängt, soll näher erforscht werden. Da derlei interaktionelle Dynamiken empirisch bisher kaum untersucht wurden und die vorliegenden theoretischen Modelle keine differenzierteren Ableitungen ermöglichen, wird explorativ geprüft, ob die wahrgenommene Distanz und Unterlegenheit in Beziehungen bei depressiven Personen mit anderen interpersonalen Verhaltensweisen einhergeht als bei nicht depressiven Personen:

**Explorative Fragestellung 3a:** *Beschreiben depressive Personen in Abhängigkeit von der wahrgenommenen Beziehungsqualität (Distanz, Unterlegenheit) andere Verhaltensweisen als nicht depressive Personen?*

Soziale Interaktionen folgen gemeinhin dem Prinzip der Komplementarität (freundliches Verhalten begünstigt freundliches Verhalten, dominantes Verhalten begünstigt unterwürfiges Verhalten beim Gegenüber; siehe Abschnitt 3.1). Komplementarität in zwischenmenschlichen Beziehungen wird in der Regel als befriedigend erlebt, fehlende Komplementarität hingegen als belastend (siehe 3.1). Da



für depressive Störungen Beeinträchtigungen der sozialen Funktionsfähigkeit beschrieben werden (siehe 2.4.1) und depressives Beziehungsverhalten sich auf das Verhalten des sozialen Umfelds auswirkt (siehe 2.4.2) kann angenommen werden, dass diese regelhaften Interaktionsabläufe alltäglicher Begegnungen bei depressiven Personen beeinträchtigt sind. Es wird also überprüft, ob das Zusammenspiel des eigenen Verhaltens mit dem wahrgenommenen Verhalten anderer Personen bei depressiven Personen weniger komplementär ausfällt:

***Hypothese 3b:*** *Das Vorliegen einer Depression mindert die Komplementarität interpersonaler Interaktionen.*

Explorativ soll zudem untersucht werden, ob die Komplementarität kulturellen Variationen unterliegt, ob die gegenseitige Abstimmung des Verhaltens bei chilenischen und deutschen Personen also unterschiedlich stark ausfällt:

***Explorative Fragestellung 3c:*** *Ist die Komplementarität interpersonaler Interaktionen bei chilenischen und deutschen Personen unterschiedlich stark ausgeprägt?*

Wie im Abschnitt 2.3.3 beschrieben, gibt es empirische Hinweise darauf, dass ein chronisch erhöhtes Stressniveau aufgrund interpersonaler Belastungssituationen zur Entstehung depressiver Störungen beiträgt. Die Befunde zu eingeschränkten sozialen Kompetenzen depressiver Personen und den als wenig unterstützend und unbefriedigend erlebten Beziehungen (siehe Abschnitt 2.4.3) lassen darauf schließen, dass interpersonale Belastungen auch im Verlauf depressiver Episoden zur Aufrechterhaltung der Störung beitragen könnten. Inwieweit die tägliche Stimmung im Verlauf depressiver Episoden von als belastend erlebten zwischenmenschlichen Interaktionen beeinflusst wird, soll daher als explorative Fragestellung untersucht werden:

***Explorative Fragestellung 3d:*** *Ist der Zusammenhang zwischen dem Erleben negativer interpersonaler Interaktionen und der täglichen Stimmung bei depressiven Personen stärker ausgeprägt als bei nicht depressiven Personen?*

## 5.4 Interpersonale Motive und Depression

Wie im Abschnitt 3.2 erläutert, wurden interpersonale Motive im Rahmen des IPC bei depressiven Personen bisher noch nicht untersucht. Befunde zu typischen zwischenmenschlichen Problemen bei depressiven Störungen lassen jedoch darauf schließen, dass das Ziel, Konflikte mit anderen durch Unterwürfigkeit und Anpassung zu

vermeiden und das Ziel, sich aus dem Kontakt mit anderen zurückzuziehen, bei depressiven Personen vergleichsweise stärker ausgeprägt sein dürften (siehe Abschnitt 2.4). Gleichzeitig weisen die Ergebnisse von Studien zu interpersonalen Problemen bei Depression auf eine beträchtliche Heterogenität der interpersonalen Ausgestaltung des Störungsbildes hin (Abschnitt 3.3). In der vorliegenden Untersuchung soll überprüft werden, ob die typischen zwischenmenschlichen Probleme bei depressiven Störungen eine Entsprechung in der Ausprägung interpersonaler Motive zeigen und ob die Motive die Besonderheiten des interpersonalen Verhaltens depressiver Personen zu erklären vermögen. Es wird also zunächst angenommen, dass depressive Personen im Vergleich zu nicht depressiven Personen höhere Ausprägungen der Motive Unterordnung, Verschlossenheit und Selbstbezogenheit (im Sinne von sozialem Rückzug) aufzeigen:

**Hypothese 4a:** *Depressive Personen weisen im Vergleich zu nicht depressiven Personen höhere Ausprägungen der Motive Unterordnung (HI), Verschlossenheit (FG) und Selbstbezogenheit (DE) auf.*

Dieses Muster sollte sich auf Ebene der übergeordneten Motive in einer jeweils geringeren Ausprägung von Agency und Communion widerspiegeln:

**Hypothese 4b:** *Depression geht mit niedrigeren Ausprägungen von Agency und Communion einher.*

Da es wie unter 4.4.3 dargestellt aufgrund von Vorarbeiten einige Hinweise auf kulturelle Unterschiede zwischen Chilenen und Deutschen in der interpersonalen Ausgestaltung der depressiven Symptomatik gibt, soll überprüft werden, ob sich dies über die Verhaltensebene hinaus auch in der relativen Bedeutsamkeit der interpersonalen Motive Agency und Communion manifestiert. Vorherige Befunde konvergieren dahingehend, dass soziale Verbundenheit bei depressiven Chilenen eine größere Rolle spielt als bei depressiven Deutschen (höheres Communion-Motiv), Unterwürfigkeit und Anpassung hingegen bei depressiven Deutschen vergleichsweise bedeutsamer ist (niedrigeres Agency-Motiv). Bei Vergleichen zwischen depressiven Personen verschiedener kultureller Herkunft muss beachtet werden, dass Unterschiede in einer Variablen auf generellen Mittelwertunterschieden zwischen den verglichenen kulturellen Gruppen basieren könnten, die an sich nichts mit dem Vorliegen einer

Depression zu tun haben.<sup>10</sup> Um also zu überprüfen, ob zwischen kultureller Zugehörigkeit und depressiver Symptomatik Wechselwirkungseffekte auf interpersonale Motive vorliegen, muss getestet werden, ob sich die depressiven Untersuchungsgruppen über generelle Effekte von Depression und kultureller Zugehörigkeit *hinaus* unterscheiden (Interaktionseffekt). Diesem Ansatz folgend sollen in der vorliegenden Arbeit die folgenden Hypothesen geprüft werden:

**Hypothese 4c:** *Der Effekt von Depression auf Agency ist bei deutschen Probanden stärker ausgeprägt als bei chilenischen Probanden.*

**Hypothese 4d:** *Der Effekt von Depression auf Communion ist bei chilenischen Probanden geringer ausgeprägt als bei deutschen Probanden.*

## 5.5 Interpersonale Motive und Beziehungsverhalten

In der vorliegenden Arbeit soll über die Beschreibung depressiven Beziehungserlebens hinaus die Bedeutung interpersonaler Motive für das tägliche Verhalten untersucht werden. Hierfür soll zunächst überprüft werden, ob interpersonale Motive das Verhalten in zwischenmenschlichen Interaktionen vorhersagen und somit als erklärende Variablen für Beziehungsmuster geeignet sind. Da, wie unter Abschnitt 3.2 erläutert, keine unmittelbar eindeutige Entsprechung zwischen einzelnen Motiven und Verhaltensweisen zu erwarten ist, Auswirkungen auf längerfristige *Verhaltenstendenzen* jedoch wahrscheinlich sind, werden moderate Effekte der übergeordneten Motive Agency und Communion auf das (durchschnittliche) tägliche Verhalten in zwischenmenschlichen Interaktionen vermutet:

**Hypothese 5a:** *Agency und Communion sind Prädiktoren des täglichen interpersonalen Verhaltens.*

Es wird zudem geprüft, ob interpersonale Motive die postulierten Effekte von Depression und Kultur auf das Beziehungsverhalten erklären:

---

<sup>10</sup> Beispiel zur Illustration: Würde man feststellen, dass depressive Afghaninnen durchschnittlich mehr Kinder haben als depressive Deutsche, müsste zunächst geprüft werden, ob dieser Unterschied in erster Linie auf die generell höhere Geburtenrate in Afghanistan zurückgeht, anstatt ohne Weiteres auf unterschiedliche Zusammenhänge zwischen Depression und Elternschaft in Afghanistan und Deutschland zu schließen, bzw. müsste die zweite Annahme unter Differenzierung der Effekte von kultureller Zugehörigkeit und Depression gesondert überprüft werden.

***Explorative Fragestellung 5b:*** Erklären Agency und Communion Unterschiede im täglichen interpersonalen Verhalten zwischen depressiven und nicht depressiven Probanden? (Mediation)

***Explorative Fragestellung 5c:*** Erklären Agency und Communion Unterschiede im täglichen interpersonalen Verhalten zwischen chilenischen depressiven Probanden und deutschen depressiven Probanden? (Mediation)

## 5.6 Wertorientierungen als kulturvermittelnde Variablen

Ausgehend von der Wertetheorie nach Schwartz (Abschnitt 4.2) und den in Abschnitt 4.4.1 vorgestellten Befunden zu Werten in Chile und Deutschland werden die folgenden Unterschiede in den Wertorientierungen von Chilenen und Deutschen erwartet:

***Hypothese 6a:*** Konservative Werte wie Konformität, Tradition und Sicherheit (Bewahrung) sind in Chile stärker ausgeprägt als in Deutschland.

***Hypothese 6b:*** Werte, die Autonomie und Bedeutung des persönlichen Glückes betonen (Offenheit für Wandel) sind in Deutschland stärker ausgeprägt als in Chile.

Im Sinne des im Abschnitt 4.1.3 dargestellten Mediatormodells soll überprüft werden, ob Unterschiede zwischen Chileninnen und Deutschen hinsichtlich interpersonaler Motive über Unterschiede in kulturell geprägten Werthaltungen erklärt werden können:

***Explorative Fragestellung 6c:*** Können Unterschiede zwischen Chilenen und Deutschen in interpersonalen Motiven durch Unterschiede in individuellen Werthaltungen erklärt werden? (Mediation)

Zudem soll überprüft werden, ob Unterschiede im Beziehungsverhalten auf Variationen individueller Werthaltungen zurückgeführt werden können:

***Explorative Fragestellung 6d:*** Können Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen im täglichen interpersonalen Verhalten durch Unterschiede in individuellen Werthaltungen erklärt werden? (Mediation)

## 6. Methoden

In diesem Kapitel wird zunächst kurz auf methodische Besonderheiten interkultureller Forschung eingegangen. Darauf folgen eine Erläuterung des Studiendesigns und Studienablaufs sowie eine Beschreibung der verwendeten Forschungsinstrumente. Da für die vorliegende Untersuchung mehrere Messinstrumente neu entwickelt bzw. ins Spanische übersetzt wurden, werden in drei Exkursen die entsprechenden Prozeduren und Vorstudien dargelegt. Im letzten Abschnitt erfolgt eine Beschreibung des Vorgehens bei der Datenauswertung und Hypothesenüberprüfung.

### 6.1 Methodische Herausforderungen interkultureller Forschung

Interkulturelle Untersuchungen stellen den Forscher vor zahlreiche methodische Probleme, die eine besondere Sorgfalt bei der Studienplanung, Durchführung, Auswertung und Ergebnisinterpretation erfordern (für ausführliche Darstellungen siehe Cohen, D., 2007; Matsumoto, 2011). Kulturvergleichende Studien sind immer quasi-experimentell, weil die Versuchspersonen den Untersuchungsgruppen nicht zufällig zugeordnet werden können und somit konfundierende Einflüsse von Drittvariablen nicht ausgleichbar sind (van de Vijver & Leung, 2011). Auch eine vollständige Parallelisierung der Versuchsgruppen für alle relevanten Hintergrundvariablen ist unrealistisch und in der Regel nicht erstrebenswert, weil vollständig gematchte Gruppen, z. B. hinsichtlich Einkommen, Bildung und Religionszugehörigkeit, mit hoher Wahrscheinlichkeit in mindestens einer der Untersuchungsgruppen nicht mehr repräsentativ für ihre kulturelle Gruppe sind (Cohen, D., 2007). Diese Einschränkung betrifft nicht allein die kulturvergleichende Forschung, sondern auch andere Forschungsfelder, die ebenfalls auf quasi-experimentelle Designs angewiesen sind, wie etwa einen Großteil der klinischen Forschung. In kulturvergleichenden Studien ist die Anzahl systematisch variierender Hintergrundvariablen jedoch ungleich größer. Letztendlich berührt das Problem der Drittvariablen die Frage nach der Definition von Kultur: Ob Drittvariablen als Bestandteil der Kultur oder konfundierende Variablen behandelt werden, muss der Forscher aufgrund seiner Auffassung dessen, was Kultur *ist*, beantworten, und von dieser Konzeption ausgehend die Untersuchung planen. In der vorliegenden Untersuchung wurden soziodemographische Variablen erfasst. Einige der

Variablen (z. B. Anzahl Kinder, Haushaltsgröße) werden zur Stichprobenbeschreibung herangezogen, jedoch als Korrelat von Kultur verstanden und daher nicht kontrolliert. Andere Variablen wie das Alter, der Bildungsstand und das Einkommen werden als Drittvariablen aufgefasst und hinsichtlich eines möglichen konfundierenden Einflusses untersucht.

Eine weitere Herausforderung besteht in der Variablenmessung: Wenn dasselbe psychologische Konstrukt in zwei oder mehr verschiedenen Kulturen untersucht werden soll, stellt sich immer die Frage nach der *Äquivalenz* dessen, was gemessen wird. Die Äquivalenz der Messergebnisse muss auf drei unterschiedlichen Ebenen gegeben sein: Auf der Ebene des Konstrukts selbst sowie auf Ebene der Struktur und der Einheiten des Messinstruments (van de Vijver & Leung, 2011). *Konstruktäquivalenz* bedeutet, dass das untersuchte Merkmal in allen Kulturen existiert und gleich definiert ist. Die Frage, ob grundsätzlich von einer kulturübergreifenden Übertragbarkeit psychologischer Konstrukte ausgegangen wird, muss zunächst aufgrund der theoretischen Ausrichtung und Prämissen des Forschers beantwortet werden (Einnahme einer relativistischen/emischen vs. universalistischen/etischen Position; siehe Abschnitt 4.1.1). Eine relativistische Position schließt einen Vergleich verschiedener Kulturen von vorneherein aus. Bei Einnahme einer universalistischen Position, unter gleichzeitiger Anerkennung emischer Elemente, muss sichergestellt werden, dass das Zielkonstrukt in den untersuchten Kulturen gleich definiert ist. So sind beispielsweise mit sozialer Unterstützung (Chentsova-Dutton, 2012) oder angemessenem Emotionsausdruck (Matsumoto et al., 2008) in verschiedenen Kulturen unterschiedliche Verhaltensweisen assoziiert. Das zur Messung des Zielkonstrukts eingesetzte Instrument sollte eine *strukturelle Äquivalenz* aufweisen. Diese kann z. B. faktorenanalytisch überprüft werden und ist dann gegeben, wenn die dem Konstrukt zugrundeliegenden Dimensionen über die Untersuchungsgruppen hinweg gleich sind. Eine Spezialform der strukturellen Äquivalenz betrifft die funktionalen Beziehungen des Zielkonstrukts zu anderen Variablen im nomologischen Netzwerk. Wenn das Muster der konvergenten und divergenten Validität in zwei Kulturen gleich ist, kann man von einer *funktionalen Äquivalenz* des Instruments ausgehen. *Metrische und skalare Äquivalenz* ist gegeben, wenn der Abstand zwischen den Skaleneinheiten und der Skalenursprung des Messinstruments in allen Untersuchungsgruppen identisch sind. Nur in diesem Fall sind Mittelwertvergleiche zwischen kulturellen Gruppen zulässig (van de Vijver & Leung, 2011). Die Frage, ob in zwei kulturellen Gruppen der Skalenursprung gleich ist, ist für zahlreiche psychologische

Merkmale (z. B. Extraversion, Intelligenz) schwer zu beantworten, weil ein natürlicher Nullpunkt nicht existiert und somit auch schwer zu operationalisieren ist. Es kann jedoch eine Optimierung der Messinstrumente vorgenommen werden, die zumindest eine Angleichung der Itemschwierigkeiten anstrebt (*Differential Item Functioning*, siehe Exkurs 1 ab S. 105). Bei der Auswahl der Messinstrumente wurde in der vorliegenden Studie darauf geachtet, dass diese in beiden Ländern sorgfältig validiert wurden. Da hier nur eine sehr begrenzte Anzahl an Instrumenten zur Verfügung stand, wurde für einige Instrumente eigens eine Übersetzung und Validierung vorgenommen.

Eine weitere Quelle für Einschränkungen der metrischen und skalaren Äquivalenz sind kulturelle Unterschiede im Skalengebrauch: Untersuchungen zum Antwortverhalten haben gezeigt, dass Angehörige verschiedener Kulturen sich in der Häufigkeit der Verwendung extremer Antwortkategorien oder der Tendenz, einem Item unabhängig vom Inhalt zuzustimmen, unterscheiden (Harzing, 2006; Hui & Triandis, 1989; Lamm & Keller, 2007). Problematisch daran ist, dass kulturelle Unterschiede im Antwortverhalten nicht als reiner Messfehler behandelt werden können, weil sie gleichzeitig einen wichtigen Aspekt der Kultur widerspiegeln. So wurden in verschiedenen Untersuchungen Zusammenhänge des Antwortverhaltens mit Kulturvariablen wie Machtdistanz, Kollektivismus, Unsicherheitsvermeidung (Harzing, 2006) oder Interdependenz (Lamm & Keller, 2007) identifiziert. Personen lateinamerikanischer Herkunft haben wiederholt eine besonders ausgeprägte Tendenz zu extremem und affirmierendem Antwortverhalten gezeigt (Hui & Triandis, 1989). In einer unveröffentlichten Re-Analyse der Daten des World Value Surveys (Inglehart & Baker, 2000; Inglehart et al., 2008) fand Zimmermann (2009) bei Chilenen in Vergleich zu Deutschen unabhängig vom Item-Inhalt eine deutlich höhere Tendenz zu Zustimmung und Extremantworten. In einer internationalen Studie zu Antwortstilen (Harzing, 2006) hingegen unterschieden sich deutsche und chilenische Studienteilnehmer kaum in ihren Antworttendenzen. Da die Befundlage also uneinheitlich ist, kann ein konfundierender Einfluss des Antwortverhaltens zwischen chilenischen und deutschen Versuchspersonen nicht ausgeschlossen werden.

Zur Kontrolle von Antwortstilen stehen methodische und statistische Strategien zur Verfügung, die teilweise allerdings wiederum andere Nachteile mit sich bringen (Johnson, T. P., Shavitt & Holbrook, 2011): Beim Design von Fragebogeninstrumenten sollte auf eine balancierte Auswahl positiv und negativ formulierter Items geachtet werden, um Effekte von Ja-Sage-Tendenzen und Extremantworten auszugleichen. Der

Gebrauch doppelter Verneinungen könnte in einigen Sprachen jedoch gängiger sein als in anderen und somit die Äquivalenz des Messinstruments mindern, anstatt sie zu erhöhen. Ähnliches gilt für den Einsatz von Ranking-Formaten anstelle von Likert-Skalen: Ranking-Formate umgehen zwar Verzerrungen, die aus dem Antwortstil resultieren, haben sich aber insbesondere für Personen mit einem niedrigen Bildungsstand als schwer verständlich erwiesen (vgl. Schwartz et al., 2001). Auch die Ergebnisse hinsichtlich des Effekts der Skalenlänge sind uneinheitlich: Während manche Studien dafür sprechen, dass eine Erhöhung der Abstufungspunkte einer Skala extremem Antwortverhalten entgegenwirkt (Hui & Triandis, 1989), berichten andere Studien einen gegenteiligen Effekt (Clarke, 2001). Da sich Einflüsse des Antwortverhaltens also durch das Testdesign kaum unterdrücken lassen, müssen die Effekte später bei der Datenauswertung beachtet werden. In der vorliegenden Arbeit wird hierfür die Prozedur der *Ipsatierung* angewandt. Beim Ipsatieren werden die einzelnen Itemwerte einer Person an ihrem persönlichen durchschnittlichen Antwortverhalten (also ihrem persönlichen Mittelwert über viele verschiedene Items hinweg) standardisiert und somit für das durchschnittliche Antwortverhalten dieser Person korrigiert (siehe Fischer, 2004 für eine ausführliche Diskussion der statistischen Korrektur von Antwortstilen).

## 6.2 Studiendesign

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde in Chile und Deutschland eine Untersuchung in zwei Erhebungsschritten durchführt, wobei der zweite Erhebungsschritt mehrere täglich aufeinanderfolgende Messzeitpunkte umfasste. In beiden Ländern wurde jeweils eine klinische und eine Kontrollstichprobe erhoben, so dass sich ein zweifaktorielles Design (2x2) mit den Faktoren nationale Zugehörigkeit (deutsch oder chilenisch) und Depression (ja/nein) ergibt. Das Untersuchungsdesign entspricht demnach einer Ex-Post-Facto-Anordnung mit einer Kombination aus quer- und längsschnittlichen Daten.

Die Durchführung des Forschungsprojektes geschah in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki (World Medical Association, 2012). Die Studie wurde im Januar 2012 von der Ethikkommission der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften der Universität Heidelberg geprüft und befürwortet. Die Ethikkommission der Fakultät für Sozialwissenschaften der Pontificia Universidad Católica de Chile prüfte und befürwortete das Projekt im Oktober 2012.



## 6.3 Instrumente und Variablen

Im Folgenden werden die in den zwei Erhebungsschritten eingesetzten Instrumente beschrieben. Tabelle 3 bietet eine Übersicht über die Selbstbeurteilungsinstrumente. Alle eingesetzten Messinstrumente sind im Anhang enthalten.

### 6.3.1 Diagnostisches Interview

Als Instrument zur Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien (Abschnitt 6.4.1) kam eine leicht gekürzte Version des *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (M.I.N.I.; Version 6.0 in deutscher bzw. spanischer Sprache; Lecrubier et al., 1997; Sheehan, D. V. et al., 1998) zum Einsatz. Das M.I.N.I. ist ein kurzes strukturiertes Interview zur Erfassung der wichtigsten psychischen Störungen der Achse-I des DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Die Reliabilität, Validität und Äquivalenz zu den klinischen Interviews gemäß DSM-IV-TR und ICD-10 wurde von den Autoren in mehreren Studien überprüft und ist für alle in den Ein- und Ausschlusskriterien der vorliegenden Studie enthaltenen Störungen gut bis sehr gut (Amorim, Lecrubier, Weiller, Hergueta & Sheehan, 1998; Lecrubier et al., 1997; Sheehan, D. V. et al., 1998; Sheehan, D. V. et al., 1997). Mithilfe der Interviewfragen werden die jeweiligen Störungskriterien nach DSM-IV-TR erfragt. In der vorliegenden Untersuchung kamen die folgenden Sektionen des M.I.N.I. zum Einsatz: Unipolare und bipolare affektive Störungen, Panikstörung, Agoraphobie, Soziale Phobie, Zwangsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung, Alkoholabhängigkeit, Alkoholmissbrauch, Substanzabhängigkeit, Substanzmissbrauch, Psychotische Störungen, affektive Störung mit psychotischen Merkmalen, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Generalisierte Angststörung. Die mittlere Durchführungsdauer für das vollständige Interview wird von den Autoren mit  $M = 18.7$  ( $SD = 11.6$ ) Minuten angegeben. Die Kriterien der Dysthymen Störung sowie der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV-TR wurden mithilfe der entsprechenden Abschnitte des strukturierten klinischen Interviews für DSM-IV (Spanisch: First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1999a; First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1999b; Deutsch: Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997) erfasst.

Tabelle 3  
*In den zwei Studienabschnitten verwendete Fragebögen und Variablen*

<i>Studienabschnitt</i>	<i>Fragebogen</i>	<i>Items</i>	<i>Subskalen / Variablen</i>
1. Fragebogenpaket zu Beginn der Studie	Soziodemographischer Fragebogen	9	Alter Familienstand und Kinder Lebensgemeinschaft mit Partner/in Schul- und Ausbildungsabschlüsse Berufstätigkeit Haushaltseinkommen und Haushaltsgröße
	Kultureller Hintergrund	9	Geburtsland (im Ausland geborene: Anzahl Jahre in Chile/Deutschland lebend) Herkunft der Eltern Nationalität
	Therapie (nur klinische Gruppen)	2	Aktuelle antidepressive Medikation Aktuelle psychotherapeutische Behandlung
	Depressivität (CES-D)	20	
	Wertorientierungen (PVQ)	40	Offenheit für Wandel Bewahrung Selbst-Überwindung Selbst-Erhöhung
	Interpersonale Motive (CSIV)	64	Agency Communion
2. Interaktions-tagebuch	Situationsbeschreibung	2	Offene Situationsbeschreibung Geschlecht des Interaktionspartners
	Interaktionsbeschreibung (Gegenüber und selbst)	2x4	Unterwürfig - Dominant Introvertiert - Extravertiert Distanziert – Freundlich Provokativ - Angepasst
	Beziehungsbeschreibung	2	Distanz Unterlegenheit
	Interaktionsbewertung	1	Valenz: angenehm- unangenehm
	Täglicher Affekt	20	Positiver und negativer Affekt
	Tägliche Depressivität	4	

### 6.3.2 Soziodemographischer Fragebogen

Die Fragen zu soziodemographischen Daten wurden in Anlehnung an die entsprechenden Items aus der *Heidelberger Kulturfragebogenbatterie* (HKFB; Freund et al., 2012) formuliert. Abgefragt wurden Alter, Familienstand, Anzahl eigener Kinder, ob aktuell eine Lebensgemeinschaft mit einem Lebenspartner oder eine Lebenspartnerin

besteht, welche höchsten Schul- und Ausbildungsabschlüsse erreicht wurden, wie hoch das Einkommen des gesamten Haushalts ist und wie viele Personen zum Haushalt gehören. Um die Angaben zum Bildungsniveau und zum Einkommen zwischen der chilenischen und der deutschen Stichprobe vergleichbar zu machen, wurden die Angaben wie nachfolgend erläutert transformiert und eingeordnet.

Die Bildungssysteme in Chile und Deutschland unterscheiden sich in mehreren Punkten, weshalb auch die schulischen und berufsbildenden Abschlüsse aus beiden Ländern nicht ohne weiteres gleichgesetzt werden können. Mit der *International Standard Classification of Education (ISCED)* stellt das UNESCO Institute for Statistics (1997a) ein Klassifikationssystem bereit, das einen internationalen Vergleich von Bildungsabschlüssen aus unterschiedlichen Ländern ermöglicht. Die neueste Klassifikation stammt aus dem Jahr 2011. Da jedoch bis zum Zeitpunkt der Datenauswertung nur für das System von 1997 eine Zuordnung der Bildungsabschlüsse in Chile und Deutschland vorlag, wird hier die Zuordnung aufgrund der Klassifikation von 1997 verwendet (UNESCO Institute for Statistics, 1997b). Die in den Stichproben vorkommenden ISCED-Bildungsniveaus sind in Tabelle 4 aufgeführt. Da bei dieser feinen Aufgliederung mehrere Kategorien in den Teilstichproben nicht oder nur durch wenige Teilnehmerinnen besetzt gewesen wären, wurden die Niveaus 1 und 2, 3 und 4 sowie 5 und 6 für die weiteren Analysen in dieser Studie jeweils zusammengefasst (siehe rechte Spalte in Tabelle 4).

Um die Einkommen in Chile und Deutschland vergleichbar zu machen, musste zunächst das Netto-Einkommen für den gesamten Haushalt zur Kaufkraft des Euros in Deutschland bzw. des Pesos in Chile ins Verhältnis gesetzt werden, indem jeweils der Median der jeweiligen Einkommensklasse in den kaufkraftbereinigten Dollar umgerechnet wurde.<sup>11</sup> Anschließend wurde das kaufkraftbereinigte Einkommen gemäß einer Empfehlung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und

---

<sup>11</sup> Das Preisniveau war zum Zeitpunkt der Erhebung, also in den Jahren 2012 bis 2014, in Deutschland um etwa 50 % höher als in Chile (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2014b). Um diesen Unterschied im praktischen Wert des privaten Einkommens auszugleichen, wurden die Einkommen jeweils mit dem für den tatsächlichen individuellen Konsum kaufkraftbereinigten Wechselkurs des Jahres 2013 in Höhe von 355.65 für den chilenischen Peso und 0.77 für den Euro in Deutschland (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2014b) in Dollar umgerechnet und somit praktisch vergleichbar gemacht.

Entwicklung (2013) an der Anzahl der Haushaltsmitglieder standardisiert<sup>12</sup> und somit für verschiedene Haushaltsgrößen vergleichbar gemacht.

Tabelle 4

*In den Stichproben vorkommende ISCED-Bildungsniveaus in Chile und Deutschland sowie Zusammenfassung der Levels in drei Bildungsstufen für die vorliegende Studie*

<i>ISCED 1997 Level</i>	<i>Chile</i>	<i>Deutschland</i>	<i>Bildungsstufe in dieser Studie</i>
1: Grundbildung	Grundbildung in Lesen, Schreiben und Rechnen während der ersten Schuljahre	Grundschule	
2 A: Niedrigere Sekundarbildung	Educación básica	Hauptschulabschluss/ Volksschulabschluss  Realschulabschluss/Mittlere Reife/Polytechnische Oberschule (POS)	1
3 A: Höhere Sekundarbildung	Educación técnica Educación media	Abitur/ Fachabitur/ Erweiterte Oberschule (EOS)	
4 A: Postsekundäre Bildung	-	Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre)  Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule)	2
5 B: Tertiäre Bildung, praxisbezogen	Título profesional otorgado por un instituto profesional Técnico de Nivel Superior	Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie	
5 A: Tertiäre Bildung an Hochschulen	Educación universitaria Licenciatura Magister	Fachhochschulabschluss Hochschulabschluss	3
6: Tertiäre Bildung, Forschungsqualifikation	Doctorado	Promotion	

### 6.3.3 Kultureller Hintergrund

Wie im Abschnitt 4.1 erläutert, ist die kulturelle Zugehörigkeit ein hypothetisches Konstrukt, das auf mannigfaltige Art definiert und operationalisiert werden kann. Aufgrund des dynamischen Charakters von Kulturen kann eine empirische Bestimmung der kulturellen Zugehörigkeit immer nur der Versuch einer Annäherung sein. In der

<sup>12</sup> Über eine Division des Einkommens durch die Quadratwurzel der Anzahl der Haushaltsmitglieder.

vorliegenden Studie wurden die folgenden Aspekte des kulturellen Hintergrunds erfasst: Geburtsland, Anzahl der Jahre in Deutschland bzw. Chile (falls im Ausland geboren), Herkunft der Mutter und des Vaters sowie Nationalität laut Personalausweis.

#### 6.3.4 Therapie und Medikamente

Die Probandinnen der klinischen Stichproben wurden danach gefragt, ob sie aktuell stimmungsverändernde Medikamente oder Substanzen (z. B. Antidepressiva, Schlafmittel, andere Medikamente oder Substanzen) einnehmen und ob sie sich derzeit in psychotherapeutischer Behandlung befinden.

#### 6.3.5 Depressivität

Die aktuelle Depressivität wurde mit der *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D; Radloff, 1977) gemessen. Die CES-D ist eine weit verbreitete und gut validierte Skala, die sich als besonders sensitives Instrument zur Messung depressiver Symptome bewährt hat (Skorikov & Vandervoort, 2003). Sowohl für Chile als auch für Deutschland liegen validierte Übersetzungen der CES-D vor. In der deutschen Stichprobe wurde die deutsche Übersetzung des Instruments, die *Allgemeine Depressionsskala* (ADS; Hautzinger & Bailer, 1993), verwendet. Die Autoren berichten für die ADS eine gute bis exzellente interne Konsistenz (Cronbach's  $\alpha$  zwischen  $\alpha = .83$  und  $\alpha = .93$  in drei verschiedenen Stichproben) und führen zahlreiche Belege für die Validität des Instruments an (z. B. erwartungskonforme Zusammenhänge mit anderen konstruktnahen Instrumenten wie dem Beck Depressionsinventar<sup>13</sup> von Hautzinger und Kollegen, 1995). In Chile kam die ins chilenische Spanisch übersetzte und an einer Stichprobe junger erwachsener Chilenen (mittleres Alter  $M = 20.56$  Jahre) validierte Version von Gempp und Kollegen (Gempp, Avendaño & Muñoz, 2004) zum Einsatz. Die Autoren berichten für diese Version eine gute interne Konsistenz (Cronbach's  $\alpha = .87$ ). Die Validität der Skala wurde in Chile bislang noch nicht so umfänglich überprüft wie die der deutsch- und englischsprachigen Versionen. In der chilenischen Validierungsstudie zeigte das Instrument eine hohe diskriminative Validität zwischen einer psychisch gesunden Normstichprobe ( $n = 1143$ ) und einer kleineren ( $n = 40$ )

---

<sup>13</sup> Das etablierte Beck Depressionsinventar wurde nicht verwendet, da zum Zeitpunkt der Erhebung keine validierte chilenische Fassung der aktuellen Version des Instruments vorlag.

Stichprobe von Patienten mit der Diagnose einer aktuellen depressiven Störung. Die Diagnosen wurden jedoch nicht in standardisierter Form, sondern über Einschätzungen erfahrener Kliniker ermittelt. Für eine verlässliche Einschätzung der Validität der CES-D in Chile sind noch weitere Validierungsstudien notwendig. Diese Einschränkung muss bei der Ergebnisinterpretation beachtet werden.

Der Fragebogen besteht aus 20 Items und erfasst mit einer vierstufigen Skala die Häufigkeit des Auftretens emotionaler, motivationaler, kognitiver, somatischer und motorischer/interaktioneller Symptome im Laufe der letzten sieben Tage. Die Ausprägungen lauten „0 = kaum, überhaupt nicht (weniger als 1 Tag)“ über „1 = manchmal (1 bis 2 Tage)“, „2 = öfters (3 bis 4 Tage) bis hin zu „3 = meistens oder die ganze Zeit (5 bis 7 Tage)“. Die Items lauten in der deutschen Version zum Beispiel: „Während der letzten Woche ...“ „... dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag.“ oder „... konnte ich mich zu nichts aufraffen“.

Der aufsummierte Gesamtskalenwert<sup>14</sup> kann entweder dimensional als Maß für die Schwere der depressiven Symptomatik oder, bei Überschreiten eines empirisch ermittelten Cut-Off-Wertes, kategorial als Hinweis auf eine klinisch bedeutsame depressive Symptomatik interpretiert werden. Die Spannweite des Gesamtskalenwertes liegt zwischen 0 und 60, wobei höhere Werte für einer stärker ausgeprägte Symptomatik sprechen. Von der Autorin der englischsprachigen Originalskala wird ein Cut-Off von 16 Skalenpunkten als kritisch anzusehender Wert festgemacht, der erfolgreich zwischen psychiatrischen Patienten und der Allgemeinbevölkerung trennt und als Hinweis auf eine behandlungsbedürftige Depression gewertet werden kann (Radloff, 1977). In deutschen Stichproben wies ein Cut-Off von 16 ebenfalls eine hohe Spezifität (97 %) und Sensitivität (85 %) auf (Hautzinger, 1988; Hautzinger & Bailer, 1993). Ein Skalenwert von 18 oder mehr Punkten wurde von den deutschen Autoren in Validierungsstudien als Grenze für klinisch auffällige Depressivität festgemacht (Hautzinger, 1988). Die Autoren der chilenischen Version berichten für Cut-Off-Werte ab 16 Skalenpunkten eine hohe Sensitivität von mindestens 97,7 %. Für Screenings in Bevölkerungsstichproben empfehlen sowohl die deutschen als auch die chilenischen Autoren im Interesse einer Erhöhung der Spezifität die Wahl eines höheren Cut-Off-Wertes (Gempp et al., 2004; Hautzinger & Bailer, 1993). Da die Probanden für die depressive

---

<sup>14</sup> Es können zudem vier Subskalen (Depressiver Affekt, positiver Affekt, somatische Beschwerden und Antriebslosigkeit, zwischenmenschliche Erfahrungen) gebildet werden, die aber in der vorliegenden Arbeit nicht verwendet wurden.

Stichprobe ausschließlich in einem psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext rekrutiert wurden (siehe Abschnitt 6.4.2), erschien der vergleichsweise liberale Cut-Off-Wert jedoch geeignet. Für die vorliegende Studie wurde daher ein kritischer Wert von 18 Skalenpunkten für den Einschluss in die klinische Stichprobe festgelegt, da ein Erreichen dieses Wertes in beiden Ländern als valider Hinweis auf das Vorliegen einer klinisch bedeutsamen depressiven Symptomatik gewertet werden kann.

Zur metrischen Äquivalenz (siehe Abschnitt 6.1) der chilenischen und deutschen CES-D liegen bislang keine Untersuchungen vor. Die Autoren der deutschen Version (Hautzinger & Bailer, 1993) berichten für Stichproben mit Diagnosen unipolarer depressiver Störungen Mittelwerte zwischen  $M = 28.6$  ( $SD = 6.4$ ; nicht näher bezeichnete depressive Störung) und  $M = 39.0$  ( $SD = 7.1$ ; Major Depression) Skalenpunkten. Die chilenischen Autoren geben für die Stichprobe der (laut Expertenurteil) klinisch depressiven Personen einen Mittelwert von  $M = 41.1$  ( $SD = 8.03$ ) an (Gemp et al., 2004). Obgleich diese Werte sich in einem ähnlichen Bereich bewegen, ist nicht gesichert, ob dasselbe Ausmaß depressiver Beschwerden in Chile und Deutschland mit gleich hohen Skalenwerten einhergehen würde. Deshalb sollten Mittelwertvergleiche auf der CES-D zwischen deutschen und chilenischen Stichproben mit Vorsicht interpretiert werden. Auch zur strukturellen Äquivalenz der chilenischen und deutschen Version liegen bislang keine Daten vor. An Stichproben von europäisch- und lateinamerikanischstämmigen US-Amerikanern konnte eine weitgehende Robustheit der zugrundeliegenden Faktorenstruktur über die kulturellen Gruppen hinweg nachgewiesen werden (Golding & Aneshensel, 1989). Es ist jedoch unklar, inwieweit diese Ergebnisse auf Chilenen und Deutsche übertragbar sind. Obwohl die CES-D sich also sowohl in Chile als auch Deutschland als diagnostisch sensitives Instrument bewährt hat, bleibt im Rahmen der vorliegenden Arbeit offen, inwieweit von einer metrischen und strukturellen Äquivalenz ausgegangen werden kann.

#### 6.3.6 Wertorientierungen

Zur Erfassung individueller Wertorientierungen gemäß der Theorie grundlegender menschlicher Werte nach Schwartz (siehe Abschnitt 4.2) wurde die chilenische respektive deutsche Version des *Portraits Value Questionnaire* (PVQ; Saiz, 2003; Schmidt, P., Bamberg, Davidov, Herrmann & Schwartz, 2007; Schwartz et al., 2001) eingesetzt. Der PVQ ist eine für Personen mit niedriger bis mittlerer Schulbildung

vereinfachte Version des *Schwartz Value Survey* (SVS; Schwartz, 1992, 1994). Der PVQ umfasst 40 Items, die jeweils einem von zehn motivationalen Wertetypen zugeordnet werden. Jeder Wertetyp setzt sich aus verschiedenen Einzelwerten zusammen, die mit jeweils einem Item erfasst werden. Die Anzahl der Items pro Skala hängt von der inhaltlichen Breite des erfassten Wertetyps ab und schwankt zwischen drei (Stimulation, Macht) und sechs (Universalismus). Die zehn Werteskalen lassen sich per Mittelwertbildung zu den vier höher geordneten Wertorientierungen nach Schwartz (1992, 1994) kombinieren (siehe Abbildung 5).

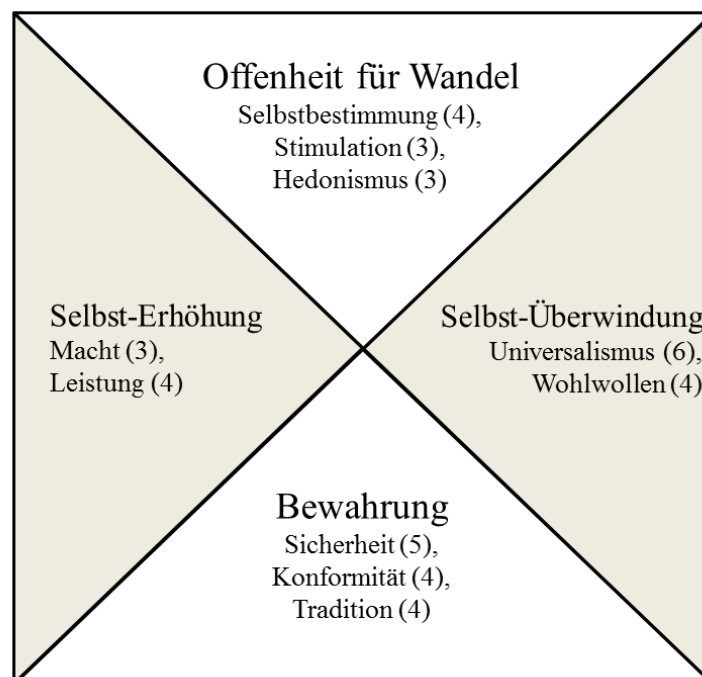


Abbildung 5: Wertorientierungen und dazugehörige PVQ-Werteskalen mit der Itemanzahl pro Skala

Der PVQ fragt, anders als der SVS, nicht direkt nach der persönlichen Wichtigkeit der verschiedenen Werte, sondern fordert den Befragten auf, sich selbst mit kurzen prototypischen Beschreibungen von Personen, die jeweils eine bestimmte Wertorientierung repräsentieren, zu vergleichen und anzugeben, wie viel Ähnlichkeit zwischen ihm und der beschriebenen Person<sup>15</sup> besteht. Die in den Portraits enthaltenen Ziele, Wünsche und Erwartungen weisen implizit auf die Wichtigkeit der einzelnen Wertetypen hin. Da die Beschreibungen konkret und verhaltensnah formuliert sind, sollen sie

<sup>15</sup> Das Geschlecht der beschriebenen Personen wird dem Geschlecht der befragten Person angepasst.



für Personen mit niedrigem bis mittlerem Bildungsniveau besser verständlich sein als die abstrakten Wertbezeichnungen im SVS wie etwa „Gleichheit“ (Universalismus) oder „Gehorsam“ (Konformität). Die Items im deutschen PVQ lauten beispielsweise „Sie glaubt, dass es wichtig ist, dass alle Menschen in der Welt gleich behandelt werden. Sie denkt, dass jeder Mensch im Leben gleiche Chancen haben sollte.“ (Universalismus) oder „Sie glaubt, dass die Menschen tun sollten, was ihnen gesagt wird. Sie denkt, dass man Regeln immer befolgen sollte, auch wenn keiner hinsieht.“ (Konformität). Der Skalenanker lautet „Wie ähnlich ist Ihnen diese Person?“ und die sechsstufige Antwortskala reicht von *sehr ähnlich* bis *sehr unähnlich*.

Die interne Konsistenz des deutschen PVQ wird von den Autoren mit Cronbach's  $\alpha$  zwischen  $\alpha = .54$  (Tradition; 4 Items) und  $\alpha = .85$  (Leistung; 4 Items) angegeben ( $Md = .68$ ). Für die Werteskalen liegt die interne Konsistenz damit teilweise im nicht mehr akzeptablen Bereich. Die Test-Retest-Reliabilität lag in der Validierungsstudie für ein Intervall von 43 Tagen hingegen im mittleren bis hohen Bereich ( $r_{tt} = .62$  für Benevolenz bis  $r_{tt} = .82$  für Leistung;  $Md = .74$ ) (Schmidt, P. et al., 2007). Für die ins chilenische Spanisch adaptierte Version berichtet Saiz (2003) in einer Studierendenstichprobe ein ähnlich gemischtes Bild interner Konsistenzen von  $\alpha = .42$  für Tradition bis  $\alpha = .81$  für Leistung ( $Md = .70$ ). Im Verhältnis zu der relativ geringen Anzahl an Items pro Skala und angesichts der inhaltlichen Breite der Werteskalen bewerten die Autoren des PVQ die Reliabilität der Einzelskalen dennoch als befriedigend, zumal die mit dem PVQ erfassten Wertetypen trotz ihrer teilweise niedrigen Reliabilität in zahlreichen Studien eine hohe konvergente und divergente Validität sowie Konstruktvalidität gezeigt haben (Saiz, 2003; Schmidt, P. et al., 2007; Schwartz et al., 2001; Vecchione, Casconi & Barbaranelli, 2009). So bestätigten Schwartz und Kollegen (2001) z. B. die bereits in zahlreichen früheren Forschungsarbeiten gefundenen Zusammenhänge von Werten mit soziodemographischen Variablen wie Alter (positive Korrelation mit Bewahrung, negative Korrelation mit Offenheit für Wandel) und Bildung (positive Korrelation mit Selbstbestimmung und Stimulation, negative Korrelation mit Konformität und Tradition) sowie Einstellungsvariablen wie politische Ansichten (Nationalismus korreliert positiv mit Bewahrung, Liberalismus mit Universalismus und Selbstbestimmung) oder Religiosität (positive Korrelation mit Bewahrung). In der vorliegenden Studie wurden im Interesse eines sparsamen theoretischen und statistischen Modells anstatt der zehn Wertetypen die vier höher geordneten

Wertorientierungen verwendet, für die aufgrund der höheren Anzahl an einfließenden Items auch eine höhere interne Konsistenz zu erwarten ist.

Da sich Personen und Kulturen in ihrem typischen Gebrauch von Antwortskalen unterscheiden (z. B. Ja- oder Neinsagetendenzen, siehe Abschnitt 6.1) wurden die PVQ-Skalenwerte wie von Schwartz (2003) vorgeschlagen ipsatiert. Dabei werden die Skalenwerte für jede Person an ihrem persönlichen Mittelwert über alle 40 Items des PVQs hinweg zentriert (d. h., von jedem Skalenwert einer Person wurde ihr individueller Gesamtmittelwert subtrahiert). Die zentrierten Skalenwerte kennzeichnen nunmehr die Abweichung vom individuellen Skalenmittelpunkt. Die zehn Wertetypen werden über dieses Verfahren quasi für jeden Befragten in eine persönliche Rangfolge gebracht, ohne dass die individuellen Antwortgewohnheiten die Höhe der Skalenwerte übermäßig beeinflussen. Mögliche Gruppenunterschiede im typischen Antwortverhalten werden bei Verwendung der zentrierten Skalenmittelwerte somit ausgeglichen und Mittelwertunterschiede zwischen Gruppen können mit höherer Wahrscheinlichkeit auf substantielle Unterschiede in den Wertorientierungen zurückgeführt werden. Um nach der Ipsatierung und Skalenberechnung wieder einen Bezug zur Originalskalierung von eins bis sechs herzustellen, wurde jeder Skala anschließend der *Grandmean* (also der Mittelwert aller PVQ-Items über alle Probandinnen hinweg) als Konstante hinzuaddiert. Zur Erleichterung der Interpretation wurden die Item-Rohwerte vor der Ipsatierung gespiegelt, so dass höhere Skalenwerte für eine höhere Wichtigkeit des Wertes sprechen.

### 6.3.7 Interpersonale Motive

Für die Messung interpersonaler Motive wurden die *Circumplex Scales of Interpersonal Values* (CSIV, Locke, 2000) verwendet. Der Fragebogen dient der Erfassung bewusst repräsentierter Ziele und Motive im Bereich zwischenmenschlicher Beziehungen. Theoretischer Bezugsrahmen ist das Interpersonale Circumplexmodell (siehe Kapitel 3). In der deutschen Stichprobe kam die deutschsprachige Adaption der CSIV, das *Inventar zur Erfassung interpersonaler Motive* (IIM, Thomas, Locke, et al., 2012), zum Einsatz. Da zum Zeitpunkt der Datenerhebung nach Kenntnis der Autorin keine spanischsprachige Version des Instruments existierte, wurde für die Erhebung in Chile in Zusammenarbeit mit einer Kollegin und mehreren Übersetzern unter dem Arbeitstitel *Escalas circunflejas de motivos interpersonales (ECMI)* eine spanischsprachige Version

des IIM angefertigt. Die Übersetzung und Evaluation dieser Version wird im Exkurs 1 ab Seite 98 beschrieben.

Der Fragebogen umfasst 64 Items, von denen jeweils acht Items zu einer der acht Subskalen (Oktanten) gehören, die theoretisch und empirisch um die beiden Hauptachsen Agency und Communion herum gruppiert sind (siehe Abbildung 3 im Abschnitt 3.2). Auf einer fünfstufigen Skala wird die subjektive Bedeutung verschiedener motivationaler Ziele für alltägliche zwischenmenschliche Kontakte erfragt. Die Oktanten sind der Konvention im Rahmen von Interpersonalen Circumplexmodellen entsprechend jeweils mit zwei Buchstaben gekennzeichnet. Die zentralen Inhaltsbereiche und Skalenbezeichnungen der deutschen Version sind in Tabelle 5 aufgeführt. Die Items lauten in der deutschen Version beispielsweise „Im Kontakt mit Freunden, Bekannten, Kollegen ist mir wichtig, dass ...“ „... ich sicher auftrete“ (PA) oder „... ich mich mit ihnen verbunden fühle“ (LM). Die Antwortmöglichkeiten reichen von *nicht* über *wenig*, *mäßig*, *ziemlich* bis *sehr*.

Die mittlere interne Konsistenz der IIM-Skalen über drei Stichproben hinweg wird von den Autoren mit  $M_\alpha = .79$  ( $SD_\alpha = .04$ ; Range in studentischer Stichprobe  $\alpha = .72$  für JK bis  $\alpha = .86$  für LM) angegeben und liegt damit im befriedigenden bis guten Bereich. Zudem führen sie mehrere die Validität unterstützende Befunde an, wie etwa eine hohe

Tabelle 5

*Inhaltsbereiche der Circumplex Scales of Interpersonal Motives (CSIV)*

Skala	Zentrale Inhaltsbereiche
PA – Selbstsicherheit	Sicher auftreten und sich durchsetzen Anerkannt und respektiert werden
NO – Soziale Akzeptanz	Respektiert werden Interesse entgegen gebracht bekommen
LM – Harmonie	Vertrauen haben und sich verbunden fühlen Unterstützt und verstanden werden
JK – Altruismus	Andere glücklich machen und nicht verletzen Nicht abgelehnt werden
HI – Unterordnung	Den Erwartungen anderer entsprechen Andere nicht verärgern
FG – Verschlossenheit	Nicht auffallen Nicht beschämt werden
DE – Selbstbezogenheit	Unnahbar erscheinen und nichts von sich preisgeben Andere auf Distanz halten
BC – Durchsetzung	Sich durchsetzen und verteidigen Überlegen sein

Übereinstimmung mit anderen konstrukt-nahen Verfahren und ein spezifisches Profil von Patienten mit sozialer Phobie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe als Hinweis auf die diskriminative Validität. Auch die Circumplex-Eigenschaften der Skala konnten mittels einschlägiger statistischer Verfahren nachgewiesen werden. Die interne Konsistenz der ECMI-Skalen lag in der Validierungsstudie wie weiter unten beschrieben mit  $M_\alpha = .74$  ( $SD_\alpha = .05$ ; Range von  $\alpha = .68$  für PA bis  $\alpha = .84$  für LM) im akzeptablen bis guten Bereich. Da die Modellgüte der ECMI in der Evaluationsstudie nicht durchgängig zufriedenstellend war, wird in der Hauptuntersuchung in den chilenischen Stichproben auf eine Auswertung auf Oktantenniveau verzichtet. Stattdessen werden für alle kulturvergleichenden Fragestellungen, auch im Interesse eines sparsameren statistischen und theoretischen Modells, die Ausprägungen der beiden Hauptmotive Agency und Communion berechnet.

Agency und Communion können aufgrund der Oktantenskalen<sup>16</sup> unter Zuhilfenahme geometrischer Überlegungen bestimmt werden. Wie vom Autor der CSIV beschrieben, wurde die Ausprägung der Hauptmotive für jede Person nach den folgenden Formeln berechnet (Locke, 2011; M steht jeweils für den Mittelwert der Oktantenskala im Index):

$$\text{Agency} = 0.414 * [(M_{PA} - M_{HI}) + 0.707 * (M_{BC} + M_{NO} - M_{FG} - M_{JK})] \quad (1)$$

$$\text{Communion} = 0.414 * [(M_{LM} - M_{DE}) + 0.707 * (M_{JK} + M_{NO} - M_{BC} - M_{FG})] \quad (2)$$

### 6.3.8 Interaktionstagebuch

Das Interaktionstagebuch ist ein standardisiertes Selbstbeobachtungsprotokoll mit vorgegebenen Fragen und Antwortoptionen, das von den Studienteilnehmerinnen über zwei Wochen hinweg einmal pro Tag beantwortet wurde. Mithilfe des Instruments beschreiben die befragten Personen ihre Wahrnehmungen anderer Personen sowie ihr eigenes Verhalten in alltäglichen zwischenmenschlichen Interaktionen. Darüber hinaus werden Aspekte der Qualität der Beziehung zum Interaktionspartner sowie der subjektiven Bewertung der beschriebenen Interaktion erfragt. Pro Tag können im Tagebuch mehrere Interaktionen (in der Regel drei, maximal neun) beschrieben werden. Im

<sup>16</sup> Auf eine vorausgehende Ipsatierung der Oktanten kann bei diesem Vorgehen verzichtet werden, da durch die Subtraktion der sich auf dem Circumplex jeweils gegenüberliegenden Oktanten der individuelle Gesamtmittelwert bereits indirekt herausgerechnet wird.

Anschluss an die Interaktionsbeschreibungen erfolgen Angaben über den Affekt und die depressive Symptomatik am betreffenden Tag. Das Interaktionstagebuch wurde eigens für die vorliegende Studie entwickelt. Die Entwicklung und Validierung des Tagebuchinstruments wird in Exkurs 2 (S. 111 ff.) beschrieben. Im Folgenden werden die einzelnen Bestandteile des Tagebuchs erläutert.<sup>17</sup> Tabelle 3 enthält eine Übersicht der im Tagebuch erfassten Variablen.

**Instruktion.** Das Tagebuch enthält sowohl in der Papier- als auch Online-Version eine schriftliche Instruktion, in der der Gebrauch des Tagebuchs ausführlich erläutert wird. Zentral sind dabei die folgenden Aspekte: (a) Jeden Abend sollen möglichst die drei (oder mehr) subjektiv bedeutendsten Erlebnisse/Interaktionen mit anderen Menschen des betreffenden Tages beschrieben werden, (b) die Interaktionen können sowohl privater als auch beruflicher oder formeller Natur sein, (c) die Interaktionspartner können sowohl vertraute als auch völlig fremde Personen sein, (d) die Interaktionsbeschreibungen sollen sich stets allein auf die Interaktion mit einem einzigen Gegenüber beziehen, auch wenn in der Situation andere Personen anwesend waren, (e) bei den Beschreibungen zählt in erster Linie der subjektive Eindruck oder das subjektive Gefühl, es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

**Antwortformat.** Das Skalenformat ist für alle kontinuierlichen Variablen des Tagebuchs eine *visuelle Analogskala* (VAS), die gegenüber einer Likertskalierung unter anderem den Vorteil aufweist, dass Erinnerungseffekte bei häufig wiederholten Messungen minimiert werden (siehe Exkurs 2). Die Skalen in Form einer horizontalen Linie sind in der Druckversion ca. 7 cm lang; in der Online-Version ist die Länge der Linie jeweils abhängig von der Größe des Bildschirms, auf dem der Fragebogen abgerufen wird. Die beiden Endpunkte der Skala sind je nach Item unterschiedlich benannt und bilden jeweils ein Gegensatzpaar (z. B. *angenehm/unangenehm* für die Interaktionsvalenz). Durch ein Markieren der Linie verortet sich der Antwortende auf dem Kontinuum, das durch die beiden Skalenpole aufgespannt wird. Die durch ein Kreuz (in der Online-Version: einen verschiebbaren Balken) markierten Antworten werden in einer hundertfachen Abstufung ausgemessen und entsprechend einem Itemwert von 1 bis 100 zugeordnet. In Abbildung 6 ist als Beispiel eine beantwortete

---

<sup>17</sup> Die Beispiele entsprechen jeweils dem Wortlaut der deutschsprachigen Version des Tagebuchs. Die Formulierungen in der spanischsprachigen Version können dem Anhang entnommen werden.

Seite des Online-Tagebuchs dargestellt. Das gesamte Interaktionstagebuch ist im Anhang enthalten.

**Situationsbeschreibung.** Jede Interaktionsbeschreibung beginnt mit einer kurzen Beschreibung der Situation. Dabei soll die gewählte Situation in einem offenen Textfeld stichwortartig beschrieben werden (Beispiel in der Instruktion: „Telefonat mit meiner Mutter“). Darauf folgt eine Frage zum Geschlecht des Gegenübers in der beschriebenen Interaktion.

**Beziehungsqualität.** Zur Erfassung der wahrgenommenen Qualität der Beziehung zu den jeweiligen Interaktionspartnern wird mit dem Item „Wie nahe steht Ihnen diese Person?“ und den Endpunkten *sehr nah* bis *überhaupt nicht nah* wird die interpersonale Distanz erfasst. Mit dem Item „In welcher hierarchischen Beziehung steht die Person zu Ihnen“ und den Endpunkten *die Person steht unter mir* bis *die Person steht über mir* wird das Ausmaß wahrgenommener Über- bzw. Unterlegenheit erfasst, wobei in der Instruktion explizit darauf aufmerksam gemacht wird, dass hier sowohl gefühlte als auch reale Unterschiede hinsichtlich Kompetenz, Status oder Macht abgebildet werden können.

**Interaktionsbeschreibung.** Im Anschluss wird der Befragte darum gebeten, sich selbst und den Interaktionspartner in der gewählten Situation zu beschreiben. Die Beschreibung des Gegenübers und die Selbsteinschätzung erfolgen auf denselben vier bipolaren Items, von denen jeweils eines eine der vier Achsen des IPC repräsentiert: Dominanz (unterwürfig vs. dominant; HI-PA), Anpasstheit (provokativ vs. angepasst; BC-JK), Affiliation (distanziert vs. freundlich; DE-LM) und Extraversion (introvertiert vs. extravertiert; FG-NO). Der Skalenanker lautet „Die andere Person war ...“ beziehungsweise „Ich war ...“. Jeder Skalenendpunkt ist durch drei Adjektive gekennzeichnet, die die negative beziehungsweise positive Ausprägung der Achse beschreiben. Für die Dominanz-Achse lauten die Gegensatzpaare *schüchtern/selbstunsicher/still* (HI) versus *durchsetzungsfähig/selbstsicher/überzeugend* (PA), für Verträglichkeit *zynisch/provokativ/verletzend* (BC) versus *lenkbar/angepasst/bescheiden* (JK), für Affiliation *feindselig/rücksichtslos/gleichgültig* (DE) versus *einfühlsam/herzlich/hilfsbereit* (LM) und für Extraversion *ungesellig/verschlossen/reserviert* (FG) versus *kontaktfreudig/kommunikativ/aufgeschlossen* (NO). Die konvergente Validität der vier Items mit einem etablierten Instrument zur Erfassung interpersonaler Eigenschaften im Rahmen des IPC wurde in der Evaluationsstudie (siehe Exkurs 2) überprüft. Hohe

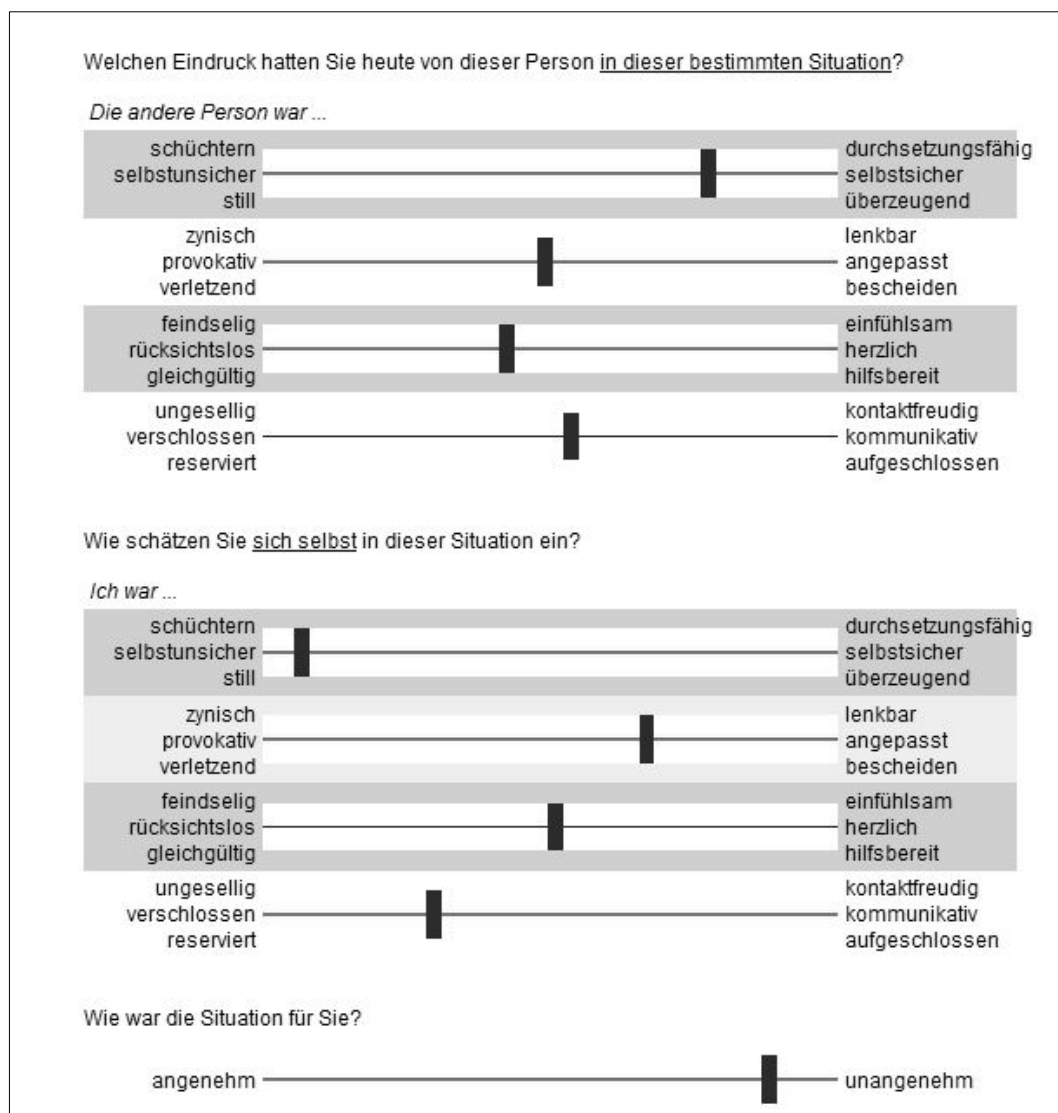


Abbildung 6: Beispiel für ein beantwortetes Interaktionstagebuch in der Online-Version

Korrelationen der Interaktionsitems mit den entsprechenden Skalen des etablierten IPC-Instruments sprechen dafür, dass die Items eine valide Messung der vier Achsen des IPC ermöglichen.

**Interaktionsbewertung.** Zur Messung der subjektiven Bewertung der beschriebenen Situation wird nach jeder Interaktionsbeschreibung mit einem bipolaren Item die Valenz der erlebten Situation erfragt. Das Item wird mit der Frage „Wie war die Situation für Sie?“ eingeleitet und die Bezeichnungen der Endpunkte lauten *angenehm* und *unangenehm*.

**Affekt und Depressivität.** Der positive und negative Affekt wird anhand des Mittelwerts von jeweils zehn Items erfasst, die durch einzelne Adjektive repräsentiert werden. Die Adjektive lauten beispielsweise „fröhlich“, „zufrieden“, „stolz“ für

positiven Affekt und „nervös“, traurig“, „aufgebracht“ für negativen Affekt. Der zeitliche Bezugsrahmen wird mit dem Skalenanker „Heute fühle ich mich ...“ auf den gesamten betreffenden Tag gelegt. Die beiden Endpunkte der Skala lauten *trifft überhaupt nicht zu* und *trifft vollkommen zu*. Zur Messung der täglichen Depressivität kam eine neu entwickelte und validierte Kurzversion der CES-D zum Einsatz (M-ADS-K; siehe Exkurs 3). Die M-ADS-K besteht aus vier Items, deren Ausprägung mit den Skalenendpunkten *trifft überhaupt nicht zu* bis *trifft vollkommen zu* erfasst wird. Der Skalenanker lautet „Heute ...“ und die Items lauten „ist mir zum Weinen zumute“, „bin ich fröhlich“ (invers kodiert), „ist alles anstrengend für mich“ und „habe ich das Gefühl, dass andere Leute mich nicht leiden können“. Der Mittelwert der vier Items wird als Maß für die momentane Depressivität verwendet. Die internen Konsistenzen der Affekt- und Depressivitätsskalen waren in den Evaluationsstudien durchweg gut bis sehr gut (siehe Exkurse 2 und 3).



## Exkurs 1: Spanische Übersetzung und Evaluation des Inventars interpersonaler Motive

Mit dem Ziel, für mehrere kulturvergleichende Studien in Chile und Deutschland ein spanischsprachiges Instrument für interpersonale Motive bereitzustellen, wurde eine Parallelversion des Inventars zur Erfassung interpersonaler Motive (IIM; Thomas, Locke, et al., 2012) in spanischer Sprache entwickelt.<sup>18</sup> Das IIM sowie die Originalversion CSIV wurden bereits im Abschnitt 6.3.7 dieser Arbeit beschrieben. Sowohl die CSIV als auch das IIM bestehen aus 64 Items, von denen jeweils 8 Items einem der Oktanten des Interpersonalen Circumplex zugeordnet werden. Bei der Evaluation der deutschen Übersetzung hatten einige Items empirisch nicht der in der Originalversion postulierten Skalenzugehörigkeit entsprochen, weshalb zur Verbesserung der Skalenrepräsentation Verschiebungen dieser Items auf dem Kreismodell nötig waren (Thomas et al., 2012). Da die Items der deutschen Version und des englischsprachigen Originals somit nicht äquivalent sind, wurde für die Übersetzung ins chilenische Spanisch der deutsche Fragebogen als Vorlage verwendet. Im Folgenden werden der Übersetzungsprozess und die psychometrische Überprüfung der spanischsprachigen Version des IIM beschrieben.

### *Übersetzungsprozess*

Den gängigen Anforderungen für die Übersetzung psychometrischer Instrumente entsprechend wurde eine Abfolge von Übersetzung, Rückübersetzung, Expertenurteilen und Vortests mit Laien gewählt (Hambleton & Zenisky, 2011). Da das in Lateinamerika und insbesondere in Chile gesprochene Spanisch sich in der Umgangssprache, im Vokabular und der Grammatik teilweise recht deutlich vom europäischen Spanisch unterscheidet (Folger & Born, 2012), wurde darauf geachtet, für die Übersetzung und Kontrolle der Formulierungen ausschließlich chilenische Muttersprachler heranzuziehen.

Die Items des IIM wurden zunächst von einer Chilenin mit sehr guten Deutschkenntnissen und mehrjährigen Aufenthalten in Deutschland ins chilenische Spanisch übersetzt. Um die Übereinstimmung mit der deutschen Version zu überprüfen, wurden die übersetzten Items von einer deutschen Muttersprachlerin mit sehr guten Kenntnissen des chilenischen Spanischs rückübersetzt. Die beiden deutschen Versionen wurden anschließend verschiedenen Experten, darunter auch der Erstautorin des deutschsprachigen IIM, zum Abgleich vorgelegt. Dabei zeigten sich für acht Items Unterschiede in der Formulierung, die von den Experten als semantisch bedeutsam eingeschätzt wurden. In Abstimmung mit mehreren zweisprachigen Personen und Experten wurden alternative Formulierungen für die entsprechenden spanischen Items generiert und diejenigen

---

<sup>18</sup> Das Manuskript zu diesem Exkurs wurde in Zusammenarbeit mit Dipl.-Psych. Katrin Keßler erstellt und kann daher deckungsgleich mit dem entsprechenden Teil der Dissertationsschrift von Katrin Keßler sein.

ausgewählt, die der Bedeutung der IIM-Items am nächsten kamen. Diese erste spanischsprachige Version wurde einer Gruppe von chilenischen Psychologen und Forschern vorgelegt. Verschiedene Verbesserungsvorschläge dieser Gruppe für die Formulierung der Instruktion und einzelner Items, die hauptsächlich einer verbesserten Verständlichkeit insbesondere für Personen mit niedrigerer Schulbildung dienen sollten, wurden übernommen. Kritisiert wurde dabei vor allem die Verwendung doppelter Verneinungen, die auf Vorschlag der Expertenrunde durch eine alternative Formulierung mit dem Wort *evitar* (spanisch „vermeiden“) ersetzt wurden. Die verschiedenen Versionen der Hin- und Rückübersetzung sowie die Anmerkungen der Experten sind auf Anfrage bei den Autorinnen erhältlich.

Die neuen Skalen wurden analog zu den IIM-Skalen benannt (siehe Tabelle 6). Die IIM-Skala Selbstbezogenheit wurde abweichend mit dem neutraleren Ausdruck *Distancia* (spanisch „Distanz“) benannt. Ebenfalls anknüpfend an den Titel des IIM wurde für die spanische Übersetzung der Arbeitstitel *Escalas Circunflejas de Motivos Interpersonales* (ECMI) gewählt.

### *Psychometrische Evaluation*

Mit dem Ziel, die Durchführbarkeit, Konstruktvalidität und Reliabilität zu überprüfen, wurden die übersetzten Items an einer chilenischen Stichprobe getestet und anschließend hinsichtlich ihrer Modellpassung analysiert. Die Analysestichprobe setzte sich aus insgesamt  $N = 329$  Personen chilenischer Herkunft zusammen, wobei  $n = 171$  Datensätze aus einer explizit zur Überprüfung der ECMI angelegten Online-Studie und  $n = 81$ ,  $n = 58$  und  $n = 19$  Datensätze aus drei anderen Studien, die die vorläufige Version der ECMI beinhalteten, gewonnen wurden. Das mittlere Alter der Teilnehmer betrug  $M = 27.26$  Jahre ( $SD = 10.57$ ; Range = 17-72) und 87.5 % der Probanden waren weiblichen Geschlechts.

Tabelle 6

*Skalenbezeichnungen der Escalas Circunflejas de Motivos Interpersonales (ECMI) sowie dazu gehörige Items und interne Konsistenzen (Cronbach's  $\alpha$ )*

IPC-Oktant	ECMI Skalenbezeichnung (IIM Skala)	Itemnummern	$\alpha$
PA	Autoconfianza (Selbstsicherheit)	1, 4, 9, 17, 33, 38, 41, 49	.68
BC	Imposición (Durchsetzung)	6,12, 20, 28, 36, 44, 52, 60	.70
DE	Distancia (Selbstbezogenheit)	7,15, 23, 31, 39, 47, 55, 63	.70
FG	Hermetismo (Verschlossenheit)	2,10,18, 26, 34, 50, 53, 58	.80
HI	Subordinación (Unterordnung)	5,13, 21, 29, 37, 42, 45, 61	.74
JK	Altruismo (Altruismus)	8,16, 24, 32, 40, 48, 56, 64	.74
LM	Harmonía (Harmonie)	3,19, 22, 27, 35, 43, 51, 59	.84
NO	Aceptación social (Soziale Akzeptanz)	11,14, 25, 30, 46, 54, 57, 62	.76

Zunächst wurden, der Itemzuordnung im IIM entsprechend, die acht Rohskalenwerte aus den 64 übersetzten Items gebildet. Die internen Konsistenzen

(Cronbach's  $\alpha$ ) sind in Tabelle 6 dargestellt und können unter Berücksichtigung der Kürze der Skalen (8 Items pro Skala) als zufriedenstellend bis gut bewertet werden.

Eine erste Annäherung an die Überprüfung der Circumplexstruktur der Skalen erfolgte durch eine varimaxrotierte Hauptkomponentenanalyse (PCA) der Skalenwerte, die vorab ipsatiert wurden. Die Ergebnisse der PCA sprachen für die Angemessenheit eines zweifaktoriellen Modells. Die kumulierte durch die beiden ersten Faktoren erklärte Varianz betrug 58.7 %. Die Skalenwerte waren in der theoretisch postulierten Form kreisförmig um die orthogonalen Hauptachsen Agency und Communion angeordnet (siehe Abbildung 7).

In Tabelle 7 sind die Interkorrelationen der ipsatierten Skalenwerte dargestellt. Theoretisch müssten im IPC benachbarte Oktanten die höchsten positiven Korrelationen aufweisen (z. B. PA mit BC und NO), und einander gegenüberliegende Oktanten die höchsten negativen Korrelationen (z. B. PA mit HI). Bei Betrachtung der Interkorrelationsmatrix zeigten sich leichte Abweichungen von der theoretisch postulierten Korrelationsordnung: Bei fünf Skalen (PA, FG, HI, JK, LM) war die höchste negative Korrelation nicht mit der im theoretischen Kreismodell gegenüberliegenden Skala, sondern, leicht verschoben, mit einer

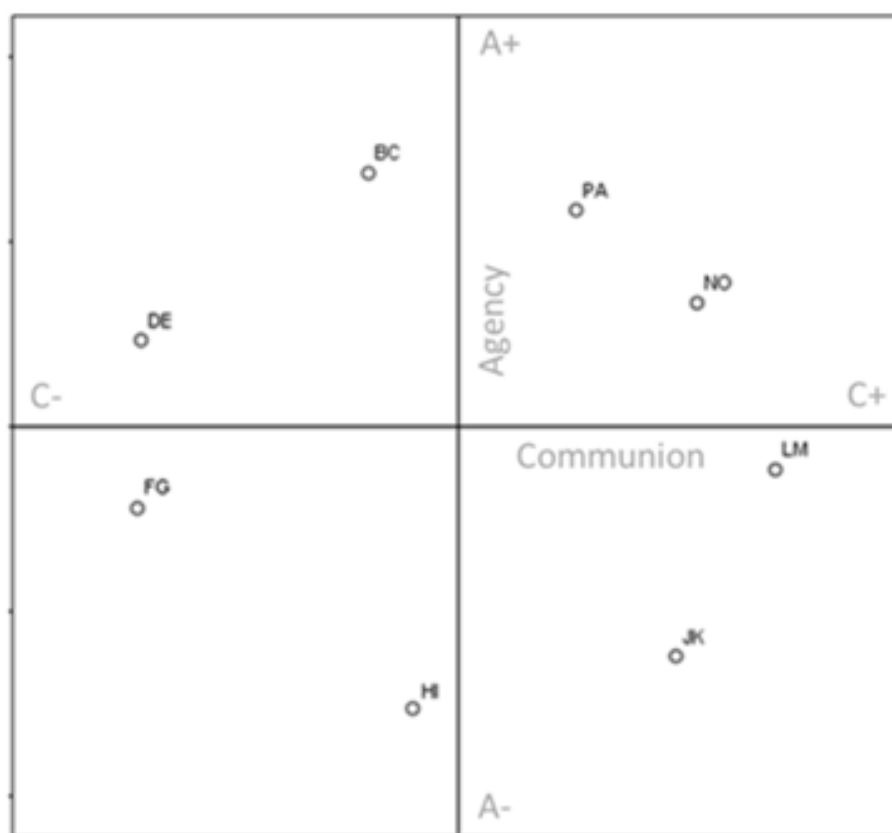


Abbildung 7: Varimaxrotierte Hauptkomponentenanalyse der ipsatierten ECMI-Skalenwerte

Skala, die im theoretischen Modell in einem Winkel von  $135^\circ$  liegt (z. B. höchste negative Korrelation von PA mit FG anstatt HI; vom theoretischen Modell abweichende Korrelationsmuster sind in Tabelle 7 fett gedruckt). Mithilfe eines z-Tests für den Vergleich abhängiger Korrelationen (Lee & Preacher, 2013; Steiger, 1980) wurde überprüft, ob der Unterschied in der Höhe der Korrelationen (theoretisch postulierte höchste negative Korrelation versus empirische höchste negative Korrelation) statistisch signifikant ist. Wie in Tabelle 7 ersichtlich war dies nur bei einer der fünf Skalen der Fall: Die Skala FG korreliert signifikant negativer mit LM als, wie theoretisch zu erwarten, mit NO. Dieser Befund korrespondiert mit den Ergebnissen der PCA: In Abbildung 7 ist eine Verschiebung des Oktanten FG in Richtung DE erkennbar; FG liegt nicht, wie theoretisch vorgesehen, auf derselben Kreisachse wie NO. Alle anderen Korrelationen unterstützen die Annahme der Circumplexstruktur der Oktantenskalen.

Zur weiterführenden Evaluation der Circumplex-Eigenschaften des übersetzten Messinstruments wurden die im Rahmen der Forschung zur Interpersonalen Theorie gängigen Kennwerte RANDALL'S CI (Tracey, 1997) sowie die CIRCUM Fit-Indizes (Browne, 1992; Grassi, Luccio & Di Blas, 2010) berechnet. Bei RANDALL wird die Modellpassung mittels eines *Correspondence-Index* (CI) erfasst, dessen Wertebereich zwischen -1 und 1 liegt. Der CI gibt als Differenz der bestätigten und verletzten Modellvorhersagen an, wie gut die empirische Korrelationsmatrix mit der unter Voraussetzung einer perfekten Circumplex-Passung vorhergesagten theoretischen Korrelationsmatrix übereinstimmt. Der Wertebereich des CI liegt zwischen -1 und 1, wobei ein CI von 1 eine perfekte Modellpassung widerspiegelt. Für die ipsatierten Skalenwerte der ECMI ergab sich ein CI von .86, was als zufriedenstellend bewertet werden kann.

Tabelle 7

*Interkorrelationsmatrix der ipsatierten ECMI-Skalenwerte und z-Differenztests für von der theoretischen Korrelationsstruktur abweichende Korrelationen (fettgedruckt, spaltenweise)*

	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
PA	–	.20**	-.23**	-.37**	<b>-.27**</b>	-.18**	-.06	.21**
BC	.20**	–	.19**	-.15**	-.36**	<b>-.44**</b>	-.21**	-.16**
DE	-.23**	.19**	–	.40**	-.24**	<b>-.51**</b>	<b>-.56**</b>	-.36**
FG	<b>-.37**</b>	-.15**	.40**	–	.10	-.37**	<b>-.59**</b>	-.36**
HI	<b>-.27**</b>	-.36**	-.24**	.10	–	.29**	-.11*	-.35**
JK	-.18**	-.44**	-.51**	-.37**	.29**	–	.35**	.00
LM	-.06	-.21**	-.56**	<b>-.59**</b>	-.11*	.35**	–	.28**
NO	.21**	-.16**	-.36**	<b>-.36**</b>	<b>-.35**</b>	.00	.28**	–
Vergleich	FG/HI	–	–	LM/NO	NO/PA	DE/BC	FG/DE	–
z	-1.46			-4.23**	-1.24	-1.20	-0.66	

*Anmerkung.* Von der theoretisch erwarteten Korrelationsstruktur abweichende Korrelationsmuster (spaltenweise) sind fett gedruckt.

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

Eine strengere Modellprüfung stellt das konfirmatorische Verfahren CIRCUM (Browne, 1992) dar, welches die Modellgüte anhand der in Strukturgleichungsmodellen gängigen Fit-Indizes prüft. Die vorliegende Auswertung wurde mit dem revidierten Software-Paket CircE (Grassi et al., 2010) durchgeführt und es erfolgte eine Schätzung der Fit-Indizes *comparative fit index* (CFI), *Tucker-Lewis-Index* (TLI) sowie *root mean square error approximation* (RMSEA). Bei CFI und TLI weisen Werte von  $\geq .90$  auf einen guten Modellfit hin (Bentler, 1990; Browne & Cudeck, 1992). Für RMSEA existieren in der Literatur unterschiedliche Grenzwerte; Gurtman und Pincus (2003) schlagen für die Beurteilung von Circumplexmodellen einen moderaten Grenzwert von  $RMSEA \leq .13$  für eine gute Passung vor. Die Prüfung der Modellgüte anhand eines vollständig *restringierten* Modells (Gleichverteilung der Variablen entlang des Kreisumfangs, gleiche Kommunalitäten) ergab folgende Güteindizes: CFI = .895, TLI = .877 und RMSEA = .138. Lockerungen der Modellrestriktionen verbesserten die einzelnen Indizes nicht wesentlich. Orientiert an diesen strengeren Kriterien ist die Modellpassung somit als nicht durchgängig zufriedenstellend zu bewerten.

#### *Metrische Äquivalenz der Items*

Um die Äquivalenz der chilenischen und deutschen Items zu überprüfen, wurde eine Prozedur zur Überprüfung von Verzerrungen auf Item-Ebene (Item-Bias) durchgeführt. Man spricht dann von einem Bias auf Item-Ebene, wenn trotz einer Äquivalenz der Konstrukte (d.h., das zu messende Merkmal ist in beiden zu untersuchenden Gruppen gleich definiert) einzelne Items in den Gruppen eine unterschiedliche Schwierigkeit (Zustimmungswahrscheinlichkeit) aufweisen, wobei diese Unterschiede nicht inhaltlich zu erwarten oder zu erklären sind. Bezogen auf interkulturelle Studien bedeutet dies praktisch, dass zwei Personen, die auf der zu messenden Variablen dieselbe latente Ausprägung besitzen, aufgrund ihrer kulturellen Zugehörigkeit auf einem Item unterschiedliche Werte erreichen würden, weil das Item in den Kulturen eine unterschiedliche Schwierigkeit besitzt. Dieser Bias kann durch kulturelle Unterschiede in der Konnotation, Vertrautheit oder Angemessenheit einer Itemformulierung für die Messung eines bestimmten Merkmals entstehen. So kann es trotz einer nach allen Regeln der Kunst angefertigten Übersetzung eines Messinstruments zu verzerrten Ergebnissen kommen, wenn die Items in den verschiedenen Kulturen unterschiedlich „funktionieren“. Um zu überprüfen, ob die Items der chilenischen und deutschen Version hinsichtlich ihrer Schwierigkeit vergleichbar sind, wurden die Items statistisch auf *Differential Item Functioning* (DIF) hin untersucht. Unterschieden wird dabei zwischen *uniform DIF* und *non-uniform DIF*. Uniform DIF bedeutet, dass ein Item bei Personen mit gleichem Skalenwert in einer Gruppe eine andere Schwierigkeit aufweist als in der anderen Gruppe, was statistisch durch einen Haupteffekt der Gruppenzugehörigkeit auf dieses Item markiert wird. Das Ausmaß der Unterschiede in der Schwierigkeit ist bei *uniform DIF* über alle Skalenwerte hinweg gleichgroß. Non-uniform DIF bezeichnet hingegen eine Wechselwirkung von Gruppenzugehörigkeit und Skalenwert, was bedeutet, dass

die Differenz hinsichtlich der Schwierigkeit des Items je nach Skalenwert (also gemessener Ausprägung des Merkmals) unterschiedlich ausfällt (Sireci, 2011; van de Vijver & Leung, 2011)

Unter den unterschiedlichen statistischen Methoden zur Überprüfung des Item-Bias wurde ein varianzanalytisches Vorgehen (van de Vijver & Leung, 2011) gewählt: Für jedes der 64 Items wurde eine univariate Varianzanalyse mit der Nationalität und dem Skalenwert als unabhängige Variablen und dem Itemwert als abhängige Variable berechnet.<sup>19</sup> Haupteffekte der Nationalität (uniform DIF) und Interaktionseffekte von Nationalität und Skalenwert (non-uniform DIF) wurden als Hinweis auf DIF gewertet, wobei nicht signifikante Effektstärken und Effektstärken kleiner Größenordnung ( $\eta^2 < .06$ ) als inhaltlich vernachlässigbar gewertet wurden. Hinsichtlich non-uniform DIF zeigte keines der Items eine Effektstärke mittlerer Größenordnung. Bezüglich des Haupteffekts der Nationalität (uniform DIF) wiesen insgesamt 7 Items (11 %) eine Effektstärke von mindestens mittlerer Größenordnung auf. Die betreffenden Items waren gleichmäßig über alle acht Skalen verteilt, so dass nicht von einer systematischen Verzerrung zum Nachteil eines Oktanten oder Quadranten ausgegangen werden muss. Dieser relativ niedrige Anteil an uniform DIF sowie das Fehlen jeglichen non-uniform DIF können als Hinweise für eine in ausreichendem Maße vorhandene metrische Äquivalenz der Items gewertet werden.

### *Abschließende Bewertung*

Anliegen der hier vorgestellten Untersuchung war die Entwicklung und Evaluation einer chilenischen Version des Inventars zur Erfassung Interpersonaler Motive von Thomas und Kollegen (2012) für die Untersuchung interkultureller Fragestellungen im Rahmen mehrerer Forschungsprojekte. Es lagen Daten von insgesamt 329 Personen aus verschiedenen Erhebungen zur Evaluation einer sorgfältig hin- und rückübersetzten chilenischen Fassung vor. Die Reliabilität der einzelnen Skalen kann durchgängig als zufriedenstellend bewertet werden. Die Interkorrelationsmatrix der chilenischen Version wies einige Abweichungen von der theoretisch postulierten Interkorrelationsmatrix (unter Annahme perfekter Circumplexität) auf. Die Modellgüte wurde mit den in der IPC-Forschung gängigen Fit-Indizes berechnet und kann für Auswertungen auf Oktantenniveau nicht als ausreichend bewertet werden. Aus diesem Grund wird eine gewichtete Zusammenfassung der Skalen zu den beiden generellen Motivtendenzen Agency und Communion (siehe Abschnitt 6.3.7) empfohlen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen stellt die neu entwickelte ECMI ein inhaltlich wertvolles und psychometrisch zufriedenstellendes Instrument zur Erfassung interpersonaler Motive und Ziele im chilenischen Kulturraum dar.

---

<sup>19</sup> Zu diesem Zweck stellte Andrea Thomas dankenswerterweise die Daten der studentischen Stichprobe ( $n = 1053$ ) aus ihrer Studie zur Evaluation des deutschen IIM (Thomas et al., 2012) zur Verfügung.

## Exkurs 2: Entwicklung des Interaktionstagebuchs

Mit dem Ziel, für die Überprüfung der Hypothesen der vorliegenden Arbeit ein geeignetes Messinstrument zur Verfügung zu stellen, wurde ein neues Messinstrument zur subjektiven Erfassung alltäglicher zwischenmenschlicher Interaktionen entwickelt. Zuvor wurde zunächst überprüft, ob ein passendes Instrument bereits existiert. Da dies nicht der Fall war, wurde ein neues Instrument angefertigt. Die deutschsprachige Pilotversion wurde in einer Evaluationsstudie überprüft und anschließend ins chilenische Spanisch übersetzt. Die einzelnen Schritte, von der Recherche zu bereits bestehenden Instrumenten, der Neuentwicklung, bis hin zur Übersetzung werden im Folgenden beschrieben.

### *Bereits bestehende Instrumente*

Für die Erfassung interpersonaler Interaktionen im Rahmen von Tagebuchstudien stehen bereits mehrere Messinstrumente zur Verfügung: Das *Rochester Interaction Record* (Wheeler & Nezlek, 1977), das *Daily Events Survey* (Butler, Hokanson & Flynn, 1994), das *Kontrollierte Interaktions-Tagebuch* (Asendorpf & Wilpers, 1999), das *Social Behavior Inventory* (Moskowitz, 1994) und das *Interpersonal Grid* (Moskowitz & Zuroff, 2005). Für die Fragestellungen der vorliegenden Studie erwiesen sich die vorhandenen Instrumente allerdings als unzureichend oder ungeeignet. So erfassen das das Rochester Interaction Record und das Kontrollierte Interaktions-Tagebuch zwar Aspekte der Beziehung und Bewertungen der Interaktionen, jedoch keine Merkmale der Interaktion selbst, also keine konkreten Wahrnehmungen oder Verhaltensweisen. Zudem decken beide Instrumente nicht alle Dimensionen des IPC ab und erschweren daher die Überprüfung von Hypothesen, die sich auf Annahmen der Interpersonalen Theorie beziehen.

Das Interpersonal Grid und das Social Behavior Inventory hingegen wurden eigens zur Messung der beiden Hauptdimensionen des IPC (Agency und Communion) konzipiert. Im Interpersonal Grid geschieht dies durch Markierung eines Feldes in einem Gitternetz, das vertikal die Ausprägung von Agency und horizontal die Ausprägung von Communion quantifiziert. In einer Vorstudie im Rahmen dieser Arbeit wurde einer Gruppe von Experten und Laien eine deutsche Testversion des Interpersonal Grid vorgelegt. Da die Teilnehmer die Handhabung des Instruments als schwer verständlich rückmeldeten und die Experten das Abstraktionsniveau des Instruments für Personen ohne akademische Bildung als zu hoch einschätzten, wurde die Verwendung des Instruments für die vorliegende Studie wieder verworfen. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass das Interpersonal Grid von den Autoren in erster Linie an nordamerikanischen Hochschulstudenten getestet wurde und nur für die Einschätzung anderer Personen, nicht aber für die Selbsteinschätzung gedacht ist. Eine weitere Einschränkung besteht darin, dass nur die Hauptdimensionen Agency und Communion, nicht jedoch die Extraversions- und Verträglichkeitsachse erfasst werden.

Beim Social Behavior Inventory handelt es sich, genauso wie beim Daily Events Survey, um Checklisten interpersonalen Ereignisse (z. B. „Went out to eat with a friend/date“ beim Daily Events Survey). Je nach Fragestellung haben diese Instrumente den Vorteil, dass Erlebnisse mit anderen Menschen relativ objektiv erfasst werden, da das Vorkommen eines konkreten Ereignisses weniger Wahrnehmungs- und Erinnerungsverzerrungen unterliegen dürfte als abstraktere Fragen beispielsweise nach der wahrgenommenen Freundlichkeit oder Feindseligkeit eines Gegenübers. Da in der vorliegenden Studie jedoch weniger das reale Geschehen, sondern gerade das subjektive Erleben interpersonalen Interaktionen von Interesse war, erschienen diese Instrumente für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht geeignet. Zudem kann die semantische Äquivalenz der im nordamerikanischen Kulturraum generierten Ereignisse hinsichtlich ihrer Zuordnung zu den Dimensionen des IPC im deutschen und chilenischen Kulturraum nicht ohne weiteres angenommen werden. Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass lediglich die von vorneherein in der Liste definierten Ereignisse erfasst werden und andere Erlebnisse von hoher persönlicher Bedeutung für den Befragten unbeachtet bleiben können.

Da also nach Kenntnis der Autorin zum Zeitpunkt der Studienkonzeption kein geeignetes Tagebuch-Instrument zur Überprüfung der postulierten Hypothesen zur Verfügung stand, wurde, teilweise unter Rückgriff auf bereits bestehende etablierte Instrumente, ein Itemkatalog neu zusammengestellt und in einer Pilotstudie hinsichtlich Handhabbarkeit, Reliabilität und Validität überprüft.

#### *Auswahl der Items*

Ziel des neu zu entwickelnden Instruments war (a) die Messung subjektiver Wahrnehmungen des eigenen und fremden Verhaltens (b) in spezifischen, alltäglichen dyadischen Interaktionen (c) auf den Dimensionen des IPC. Darüber hinaus sollten (d) Aspekte der Beziehungsqualität, (e) die subjektive Valenz der beschriebenen Interaktionen und (f) der tägliche Affekt erfasst werden. Entsprechend der Anforderungen an Instrumente im Rahmen von Tagebuchstudien wurde (g) eine möglichst kurze und handhabbare Zusammenstellung von Items angestrebt, die (h) dazu geeignet sind, auch kleinere Fluktuationen abzubilden und (i) möglichst wenig anfällig für Gewohnheits- und Erinnerungseffekte bei wiederholtem Beantworten derselben Items sind. Für die Anwendung in einer interkulturellen Studie war zudem von Bedeutung, dass (j) das Instrument auf ein möglichst breites Spektrum interpersonalen Interaktionen anwendbar ist, weil die Art von Situationen, in denen zwischenmenschliche Kontakte entstehen, je nach kulturellem Kontext unterschiedlich ausfallen können. Im Folgenden wird die Auswahl der Items für das Interaktionstagebuch beschrieben. Eine Übersicht der Items ist in Tabelle 8 enthalten.

**Offene Situationsbeschreibung.** Mit dem Ziel, beim Befragten eine Festlegung auf eine bestimmte erlebte Interaktion zu erreichen, sowie zur Überprüfung, ob es sich tatsächlich um eine dyadische interpersonale Interaktion handelt, beginnt jede Interaktionsbeschreibung mit einer knappen Darstellung der



Situation: In einem offenen Textfeld soll der Befragte die Umstände sowie die Beteiligten der Interaktion in wenigen Worten beschreiben (Beispiel im Tagebuch: „Telefonat mit meiner Mutter“). Darüber hinaus wird das Geschlecht der beschriebenen Person erfragt.

**Interaktionsbeschreibung.** Für die Beschreibung des eigenen Verhaltens sowie des wahrgenommenen Verhaltens des Gegenübers wurde nach einer Lösung gesucht, die Oktanten des IPC (siehe Kapitel 3 dieser Arbeit) mit möglichst wenig Items zu erfassen. Hierfür wurde die etablierte und validierte deutschsprachige *Interpersonale Adjektivliste* (IAL) von Jacobs und Scholl (2005) als Ausgangsmaterial gewählt. Die IAL besteht aus 64 Adjektiven, die der Erfassung individueller Unterschiede im interpersonalen Stil auf den Oktanten des IPC dienen und empirisch eine den Eigenschaften des IPC entsprechende Faktorenstruktur aufweisen. Pro Oktant wurden drei Adjektive der IAL ausgewählt, die einerseits eine hohe Ladung auf dem Oktanten hatten, andererseits verschiedene inhaltliche Facetten des Oktanten widerspiegeln (z. B. für Extraversion (NO) *kontaktfreudig, kommunikativ, aufgeschlossen*). Um die Anzahl der Items möglichst gering zu halten, wurden die acht Skalen des IPC in vier bipolare Items mit denen im IPC gegenüberliegenden Oktanten als Gegensatzpaare umgewandelt: Unterwürfigkeit versus Dominanz (HI-PA), Introversion versus Extraversion (FG-NO), kalte Distanziertheit versus Freundlichkeit (DE-LM) und zänkische Provokation versus Angepasstheit (BC-JK). Jeder Pol der vier bipolaren Items wird also durch drei Adjektive definiert. Ein weiterer Vorteil der bipolaren Items besteht darin, dass durch die erzwungene Differenzierung Ja-Sage-Tendenzen entgegen gewirkt wird.

In der Instruktion für die Interaktionsbeschreibungen werden die Teilnehmer gebeten, ihren „Eindruck“ (Spanisch: *impresión*) des Interaktionspartners „in dieser bestimmten Situation“ zu beschreiben. Mit dieser Formulierung und dem bewussten Verzicht auf das Wort *Verhalten* sollten die Teilnehmer dazu angeregt werden, nicht nur das manifeste verbale und nonverbale Verhalten, sondern auch ihre subjektiven Empfindungen dem Interaktionspartner gegenüber mit in ihr Urteil einzubeziehen.

**Beziehungsqualität.** Zur Erfassung der wahrgenommenen Qualität der Beziehung zu den jeweiligen Interaktionspartnern werden die Aspekte Distanz und hierarchische Unterlegenheit erfragt. Hierfür wurden ebenfalls visuelle Analogskalen gewählt. Mit dem Item „Wie nahe steht Ihnen diese Person?“ und den Polen *sehr nah* bis *überhaupt nicht nah* wird die Distanz erfasst. Mit dem Item „In welcher hierarchischen Beziehung steht die Person zu Ihnen“ und den Polen *die Person steht unter mir* bis *die Person steht über mir* wird die wahrgenommene hierarchische Über- bzw. Unterlegenheit erfasst, wobei in der Instruktion explizit darauf aufmerksam gemacht wird, dass hier sowohl gefühlte als auch reale Unterschiede hinsichtlich Kompetenz, Status oder Macht abgebildet werden können.

**Interaktionsbewertung.** Die Valenz, also die subjektive Bewertung der beschriebenen Interaktion, wird mit dem Gegensatzpaar *angenehm* versus *unangenehm* erfasst.

**Affekt.** Zur Messung des Affekts wurden 20 Adjektive gewählt, die auf einer Zusammenstellung von Nezlek und Kollegen (Nezlek et al., 2008) basieren und theoretisch auf dem Modell des *affektiven Circumplex* (Feldman Barrett & Russell, 1998; Larsen & Diener, 1992; Russell, 1980) mit den zwei unabhängigen Dimensionen Valenz (positiv/negativ) und Aktivierung (aktiviert/deaktiviert) fußen. Die beiden Dimensionen haben sich in mehreren interkulturellen Studien zum Affekterleben und –ausdruck als kulturübergreifend valides Modell zur Klassifikation affektiver Qualitäten bewährt (siehe z. B. Russell, 1983; Russell, 1991; Russell, Lewicka & Niit, 1989). Die 20 Adjektive bilden somit die affektiven Qualitäten *positive Aktivierung* (enthusiastisch, fröhlich, stolz, wach und munter, freudig erregt/gespannt), *positive Deaktivierung* (ruhig, befriedigt, entspannt, friedlich, zufrieden), *negative Aktivierung* (nervös, gestresst, angespannt, aufgebracht, in Verlegenheit) und *negative Deaktivierung* (deprimiert, träge, traurig, gelangweilt, enttäuscht) ab. Die Skalen können auch zu zwei Subskalen positiven und negativen Affekts mit jeweils 10 Items addiert werden. Der Skalenanker lautet „Heute fühle ich mich ...“ und die Endpunkte der visuellen Analogskalen sind mit *trifft überhaupt nicht zu* und *trifft vollkommen zu* benannt.

**Depressivität.** Die tägliche Depressivität wird im Interaktionstagebuch mithilfe einer neu entwickelten Kurzversion der CES-D zur Messung momentanen Affekts gemessen. Das Instrument enthält vier Items in Form von Aussagen, die auf einer visuellen Analogskala mit den Endpunkten *trifft überhaupt nicht zu* bis *trifft vollkommen zu* beantwortet werden. Die Entwicklung dieses Instruments wird im Exkurs 3 ab S. 119 separat beschrieben.

### *Skalenformat*

Für die im Interaktionstagebuch verwendeten Messinstrumente werden visuelle Analogskalen (VAS) verwendet, die gegenüber Likertskalen sowohl für täglich wiederholte Messungen als auch kulturvergleichende Untersuchungen mehrere Vorteile aufweisen: Die Skala, die durch eine Linie repräsentiert wird, wirkt im Vergleich zu einer Likertskala weniger aufwändig und die Antwort erfolgt intuitiver (Gerich, 2007). Da somit keine künstliche Kategorisierung der Antwort erzwungen wird, ermöglichen VAS feinste Urteilsabstufungen und sind sensitiv auch für geringfügige Fluktuationen in dimensional Merkmalen (Funke & Reips, 2012; Pfenning, Cohen & van der Ploeg, 1995). Der Verzicht auf eine kategoriale Einteilung der Skala macht VAS weniger anfällig für Gedächtnis- und Gewohnheitseffekte im Antwortverhalten, da die Probanden ihre vorherigen Antworten nicht in Form von Zahlen im expliziten Gedächtnis speichern können. Zudem gibt es empirische Hinweise darauf, dass sich bei der Messung kontinuierlicher Variablen durch die Verwendung von VAS anstelle von kategorialen Antwortskalen der Messfehler verringern lässt (Funke, 2010).

Das Interaktionstagebuch wird entweder in Papierform oder in einer Online-Version dargeboten. Die Skalen in Form einer horizontalen Linie sind in der Druckversion ca. 7 cm lang. In der Online-Version ist die Länge der Linie jeweils

abhängig von der Größe des Bildschirms, auf dem der Fragebogen abgerufen wird. Durch ein Markieren der Linie verortet sich der Antwortende auf dem Kontinuum, das durch die beiden Skalenpole aufgespannt wird. Die durch ein Kreuz (in der Online-Version: einen verschiebbaren Balken) markierten Antworten werden in einer hundertfachen Abstufung ausgemessen und entsprechend einem Itemwert von 1 bis 100 zugeordnet.

### *Pilotstudie*

Die Pilotstudie wurde mit dem Ziel durchgeführt, zu überprüfen, ob (a) die neu entwickelte bipolare vier-Item-Version für die Beschreibung interpersonaler Interaktionen im Rahmen des IPC valide ist und (b) das Interaktionstagebuch für den Anwender verständlich und handhabbar ist. Zur Überprüfung der ersten Fragestellung wurde ein Vergleich zwischen der neu entwickelten vier-Item-Version und der etablierten und validierten IAL angestellt: Dieselbe Interaktion wurde sowohl anhand der 64 IAL-Items als auch der vier bipolaren Items beschrieben. Als Kriterium für die konvergente Validität wurde das Korrelationsmuster der IAL-Skalen mit den bipolaren Tagebuch-Items herangezogen, wobei jeweils zu erwarten war, dass ein bipolares Item mit den beiden in ihm repräsentierten IAL-Skalen die höchste bzw. niedrigste Korrelation erreicht. Zur Überprüfung der Handhabbarkeit und Verständlichkeit des Instruments wurden die Teilnehmer am Ende der Befragung um eine Rückmeldung zu Schwierigkeiten oder Unklarheiten mit dem Fragebogen gebeten.

**Vorgehen.** Im Zeitraum zwischen Oktober 2011 bis April 2012 wurden über eine Anzeige auf dem Online-Portal einer Ratgeber-Zeitschrift zum Thema Psychologie sowie über den Freundes- und Bekanntenkreis der Autorin erwachsene Männer und Frauen zur Teilnahme an einer Online-Studie zum Thema „Soziale Wahrnehmungen“ eingeladen. In der Instruktion wurden die Teilnehmer gebeten, sich an eine beliebige Begegnung mit einer anderen Person des heutigen Tages zu erinnern und anhand der folgenden Fragen die Situation und die Wahrnehmung der anderen Person zu beschreiben. Abschließend wurden die Teilnehmer um Angaben zu ihrer aktuellen Gefühlslage gebeten.

**Instrumente.** Neben den oben beschriebenen Items des Interaktionstagebuchs kam die 64 Items umfassende IAL zum Einsatz. Die Antworten auf der IAL erfolgten auf einer achtstufigen Likertskala mit den Endpunkten  $1 = \text{unzutreffend}$  und  $8 = \text{extrem zutreffend}$ . Es gab dabei zwei Bedingungen, die zufällig alterniert wurden, um mögliche Reihenfolgeeffekte auszugleichen: (a) Die IAL wurde vor der vier-Item-Version präsentiert oder (b) die vier-Item-Version wurde vor der IAL präsentiert. Zudem wurden die soziodemographischen Merkmale Alter, Geschlecht und Bildungsniveau erfragt.

**Stichprobe:** Die Stichprobe bestand aus insgesamt  $N = 155$  Teilnehmern (81 % weiblich; Alter 17-62 Jahre,  $M = 30.43$ ,  $SD = 11.46$ ,  $Md = 26$ ; 85 % mit Abitur).

**Ergebnisse.** Tabelle 8 enthält die deskriptiven Statistiken der IAL-Skalen und der Tagebuch-Items zur Interaktionsbeschreibung. Die internen Konsistenzen (Cronbach's  $\alpha$ ) der IAL-Skalenwerte lagen alle im zufriedenstellenden bis guten

Tabelle 8

*Deskriptive Statistiken der IAL-Skalen und der Tagebuch-Items zur Interaktionsbeschreibung*

<i>Skala bzw. Item</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>
<u>IAL</u>			
PA	4.75	1.22	.80
BC	2.74	1.61	.89
DE	2.10	1.53	.93
FG	2.48	1.48	.90
HI	2.68	1.10	.76
JK	3.44	1.16	.75
LM	4.89	1.72	.92
NO	5.27	1.57	.90
<u>Interaktionsskalen Tagebuch</u>			
Unterwürfig-Dominant (HI-PA)	70.95	22.29	-
Provokativ-Angepasst (BC-JK)	55.23	21.73	-
Distanziert-Freundlich (DE-LM)	72.11	25.35	-
Introvertiert-Extravertiert (FG-NO)	76.72	24.39	-

*Anmerkung.* IAL = Interpersonale Adjektivliste.

Bereich. Es wurden zudem die internen Konsistenzen der Affektskalen berechnet, die allesamt im guten Bereich lagen ( $\alpha = .84$  für positive Aktivierung;  $\alpha = .82$  für positive Deaktivierung;  $\alpha = .85$  für negative Aktivierung sowie negative Deaktivierung). Die interne Konsistenz und weitere Evaluierung der Depressivitäts-Skala wird im Exkurs 3 beschrieben.

Die Korrelationen der vier bipolaren Items mit den acht IAL-Skalen sind in Tabelle 9 dargestellt. Bis auf eine Ausnahme korreliert jedes der vier bipolaren Items erwartungskonform jeweils am höchsten bzw. niedrigsten mit den beiden entsprechenden IAL-Skalen (z. B. Unterwürfigkeit-Dominanz mit HI und PA). Allein das Item Provokativ-Angepasst (BC-JK) korreliert höher mit LM ( $r = .61$ ,  $p < .01$ ) als mit JK ( $r = .51$ ,  $p < .01$ ). Mithilfe eines z-Tests für den Vergleich abhängiger Korrelationen (Lee & Preacher, 2013; Steiger, 1980) wurde überprüft, ob der Unterschied in der Höhe der Korrelationen (theoretisch postulierte höchste negative Korrelation versus empirische höchste negative Korrelation) statistisch signifikant ist. Die beiden Korrelationen unterscheiden sich in ihrer Höhe nicht signifikant voneinander ( $r_{LM,JK} = .48$ ,  $z = -1.56$ ,  $p = .12$ ), die Abweichung vom erwarteten Korrelationsmuster kann also als unerheblich bewertet werden. Es fällt allerdings auf, dass besagtes Item mit sechs der Oktanten eine relativ hohe Korrelation (über  $r > \pm .40$ ) aufweist. Das Item Provokativ-Angepasst (BC-JK) ist also relativ unspezifisch für die Achse des IPC, die es eigentlich abbilden soll, was bei der Interpretation dieses Items beachtet werden sollte.

Tabelle 9  
*Korrelation der IAL-Skalen mit den bipolaren IAL-VAS-Skalen*

	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
Unterdwürfig-Dominant (HI-PA)	<b>.62 **</b>	-.09	-.17*	-.36**	<b>-.52**</b>	-.16	.20*	.38**
Provokativ-Angepasst (BC-JK)	-.09.	<b>-.62**</b>	-.56**	-.40**	.19*	.51**	.61**	.46**
Distanziert-Freundlich (DE-LM)	.08	-.73**	<b>-.78**</b>	-.40**	.18*	.30**	<b>.82**</b>	.76**
Introvertiert- Extravertiert (FG-NO)	.32**	-.47**	-.57**	<b>-.73**</b>	-.25**	.18*	.58**	<b>.74**</b>

*Anmerkung.* Erwartungskonforme höchste und niedrigste Korrelationen sind (zeilenweise) fett gedruckt.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

Von den erbetenen Rückmeldungen zur Handhabbarkeit und Verständlichkeit des Instruments (insgesamt  $n = 10$ ) bezogen sich sechs auf Verbesserungsvorschläge zur technischen Darstellung der visuellen Analogskalen, die, soweit möglich, umgesetzt wurden. Zwei Personen beurteilten die Zusammenstellung von jeweils drei Adjektiven bei den bipolaren Items als irritierend, weil sie jeweils nur ein oder zwei der Adjektive als zutreffend empfunden hatten. Zwei andere Teilnehmer wiesen darauf hin, dass die bipolaren Items keine verneinende Antwort (weder das eine noch das andere trifft zu) zulassen. Die Rückmeldungen flossen in eine überarbeitete Instruktion für das Interaktionstagebuch ein, in der darauf hingewiesen wird, dass bei den bipolaren Items die Seite der Skala gewählt werden soll, die  *eher* zutrifft, auch wenn nicht jedes einzelne Adjektiv passend ist, und dass für eine neutrale Antwort die Mitte der Skala markiert werden kann. Zur Überprüfung möglicher Reihenfolgeeffekte wurden die berichteten Analysen noch einmal getrennt für die beiden Bedingungen (IAL zuerst oder zuletzt) wiederholt, wobei sich keine nennenswerten Abweichungen zeigten.

### *Übersetzung*

Die überarbeitete Version des deutschsprachigen Interaktionstagebuchs wurde dem *State of the Art* entsprechend in einem iterativen Prozess von Übersetzung, Rückübersetzung, Abgleich, Überarbeitung, erneuter Rückübersetzung, Vortests mit Laien und Expertenurteilen (Hambleton & Zenisky, 2011) ins chilenische Spanisch übersetzt. Die Übersetzungen und Rückübersetzungen erfolgten durch Chilenisch- bzw. Deutsch-Muttersprachler mit jeweils sehr guten Kenntnissen der anderen Sprache und mehrjährigen Aufenthalten im jeweils anderen Land. Die verschiedenen vorläufigen Versionen sowie die Anmerkungen der Laien und Experten sind auf Anfrage bei der Autorin erhältlich. Die endgültige Version des Interaktionstagebuchs in deutscher und spanischer Sprache ist im Anhang dieser Arbeit enthalten.

### *Abschließende Bewertung*

Das neu entwickelte Interaktionstagebuch dient der tageweisen (also intervallkontingenten) Erfassung subjektiver Wahrnehmungen dyadischer Interaktionen. Beobachtungseinheiten sind dabei die Beziehung zum Gegenüber, die Interaktion selbst sowie die subjektive Bewertung der Beziehung. Zusätzlich enthält das Tagebuch Items zur Messung des täglichen Affekts und Depressivität. Die Rückmeldungen der Teilnehmer sprachen insgesamt für eine gute Handhabbarkeit und Verständlichkeit des Instruments, führten aber zu einer Überarbeitung der Instruktion mit genaueren Anweisungen zum Gebrauch der Items zur Interaktionsbewertung.

Die Konstruktvalidität der neu entwickelten bipolaren visuellen Analogskalen zur Erfassung des Interaktionsverhaltens auf den Dimensionen des IPC kann aufgrund der Ergebnisse der Pilotstudie als gegeben angesehen werden. Die relativ geringe Spezifität des Items *Provokativ-Angepasst* (BC-JK) für die entsprechende Achse des IPC sollte jedoch bei der Interpretation berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkung kann das neu entwickelte Interaktionstagebuch als geeignetes Instrument zur Erfassung interpersonaler Interaktionen auf den Dimensionen des IPC bewertet werden.

Die Übersetzung des Instruments ins chilenische Spanisch erfolgte gemäß den aktuellen Standards der psychologischen interkulturellen Forschung. Kritisch anzumerken ist allerdings, dass das Tagebuch in Chile nicht noch einmal separat evaluiert wurde, was im Rahmen dieser Arbeit aus zeitlichen und organisatorischen Gründen nicht möglich war. Die Konstruktäquivalenz sowie strukturelle und metrische Äquivalenz (siehe Abschnitt 6.1) der Tagebuchvariablen konnte also im Rahmen dieser Arbeit nicht überprüft werden. Durch die Verwendung bipolarer Antwortskalen sollte zumindest eine Minimierung von Beeinträchtigungen der metrischen Äquivalenz aufgrund kultureller Unterschiede in der Zustimmungstendenz erreicht werden.

### Exkurs 3: Entwicklung und Evaluation einer Skala zur Erfassung momentaner Depressivität

Für den deutschsprachigen Raum lag nach Kenntnis der Autorin zum Zeitpunkt der Erhebung kein Messinstrument zur reliablen und validen Erfassung der momentanen depressiven Symptomatik vor (siehe Übersicht von Thiele, Laireiter & Baumann, 2002a). Studien mit entsprechendem Messanspruch hatten sich bisher stets auf die Erfassung der momentanen Stimmung beschränkt, welche jedoch nur einen Teilaspekt depressiven Erlebens darstellt (Moullec et al., 2011; Peeters et al., 2003). Um momentanes depressives Erleben möglichst vollständig zu erfassen, war daher die Entwicklung eines neuen Messinstruments nötig. Dies geschah in Zusammenarbeit mit Katrin Keßler<sup>20</sup> in Anlehnung an eine Arbeit von Moullec und Kollegen (2011), die für den französischsprachigen Raum eine vier Items umfassende Kurzversion der Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; siehe Abschnitt 6.3.5) für die idiografische Erfassung momentaner Depressivität im Rahmen von *Ecological Momentary Assessment*-Studien entwickelt und evaluiert haben. Moullec und Kollegen folgten einem dreischrittigen Vorgehen, an welches angelehnt auch die deutsche Version erstellt wurde. Auf eine Umformulierung der Items in die Gegenwartsform folgten eine Überprüfung der Faktorenstruktur und schließlich die Auswahl der vier Items für die Kurzversion.

#### *Umformulierung der Items*

In einem ersten Schritt wurden alle Items der ADS (deutschsprachige Version der CES-D), deren Verfahrenseigenschaften bereits im Abschnitt 6.3.5 dieser Arbeit beschrieben wurden, in ihrer Formulierung an die Abbildung aktueller Zustände angepasst. Die Zeitangabe im Skalenanker „Während der letzten Woche ...“ wurde zu „Im Augenblick ...“ und die Formulierungen der einzelnen Items aus dem Präteritum ins Präsens geändert<sup>21</sup>. Zudem wurde das Antwortformat entsprechend den Anforderungen an die Erfassung aktueller Fluktuationen depressiver Symptome von einer diskreten vierstufigen Likert-Skala (von 0 = *gar nicht/weniger als 1 Tag lang* bis 3 = *sehr stark/5 bis 7 Tage lang*) in eine visuelle Analogskala mit der Möglichkeit einer hundertfachen Abstufung und den Ankern *trifft gar nicht zu* (1) bis *trifft vollständig zu* (100) transformiert. Die Vorteile visueller Analogskalen für die wiederholte Messung desselben Merkmals in geringen Zeitabständen wurden bereits im Exkurs 2 erläutert. Es entstand so eine neue Skala, welche im Folgenden als *Momentan-ADS* (M-ADS) bezeichnet wird.

---

<sup>20</sup> Da das Manuskript zu diesem Exkurs in Zusammenarbeit mit Dipl.-Psych. Katrin Keßler erstellt wurde, kann es deckungsgleich mit dem entsprechenden Teil der Dissertationsschrift von Katrin Keßler sein.

<sup>21</sup> Die vollständige Version der Momentanversion der ADS (20 Items) ist auf Anfrage bei der Autorin erhältlich.

Der nächste Schritt bestand darin, diese neu formulierten Items in einer Online-studie mit Personen aus der Allgemeinbevölkerung ( $N = 228$ ; 74 % weiblichen Geschlechts; Alter  $M = 26.46$  Jahre,  $SD = 10.22$ ) psychometrisch zu evaluieren. Die Probanden wurden mit Unterstützung von zwei Studenten<sup>22</sup> aus dem privaten Bekanntenkreis und durch Werbung auf verschiedenen Internetplattformen gewonnen.

### *Überprüfung der Modellgüte*

Da die angestrebte Kurzversion der M-ADS zum einen möglichst repräsentativ für die Langversion sein und sich zum anderen gut in das theoretische Rahmenmodell der CES-D einpassen sollte, erfolge zunächst eine Überprüfung der Faktorenstruktur der M-ADS. Die folgenden sechs in der Literatur zur CES-D vorkommenden Strukturgleichungsmodelle (für eine Übersicht siehe Perreira, Deeb-Sossa, Harris & Bollen, 2005; Shafer, 2006; Sheehan, T. J., Fifield, Reisine & Tennen, 1995) wurden, wie von Moullec und Kollegen (2011) beschrieben, mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen berechnet und hinsichtlich ihrer Modellgüte miteinander verglichen: Modell (1) beschreibt ein einfaktorielles Modell mit dem Hauptfaktor *Depression*, auf dem alle Items substantiell laden. Modell (2) beschreibt ein zweifaktorielles Modell, bei dem die Items, die den Subskalen *Positiver Affekt (PA)* und *Interpersonale Erfahrungen (IE)* sowie *Depressiver Affekt (DA)* und *Somatische Beschwerden (SB)* zugeordnet werden, zu jeweils zwei Hauptfaktoren (DA-SB und PA-IE) kombiniert werden. Modell (3) beschreibt eine dreifaktorielle Lösung mit einem aus DA und PA kombinierten Faktor nebst jeweils einem weiteren Hauptfaktor für IE und SB. Modell (4) beschreibt eine ebenfalls dreifaktorielle Lösung mit DA und SB als kombiniertem Faktor sowie IE und PA als weitere Hauptfaktoren. Modell (5) schlägt eine vierfaktorielle Lösung mit vier korrelierten Faktoren erster Ordnung vor, Modell (6) beschreibt schließlich eine vierfaktorielle Lösung mit vier Faktoren erster Ordnung (DA, PA, IE, SB) sowie einem Generalfaktor *Depression*, auf dem alle Items substantiell laden. Für alle in dieser Studie überprüften Modelle wurden unkorrelierte Fehlerterme angenommen. Als Indikatoren für die Güte der Modelle wurden die in der Literatur zur Überprüfung der relativen Passung verschiedener Strukturgleichungsmodelle vorgeschlagenen Fit-Indizes (Hair, 2014; Kline, 2011) berechnet<sup>23</sup>.

Als am besten auf die Daten zur neu entwickelten M-ADS passend ergab sich mit akzeptablem Modellfit<sup>24</sup> das Modell (6) mit vier Faktoren erster Ordnung sowie einem Generalfaktor *Depression*. Die Zuordnung der einzelnen Items zu

<sup>22</sup> Christian Flöser und Ralf Neureither im Rahmen ihrer Bachelorarbeiten.

<sup>23</sup> *RMSEA* (Root mean square error of approximation/Approximationsdiskrepanzwurzel), *NFI* (normed fit index/ normierter Anpassungsindex), *TLI* (Tucker-Lewis-Index), *GFI* (goodness of fit index/Anpassungsgüteindex), *CFI* (comparative fit index/komparativer Anpassungsindex), *AIC* (Akaike information criterion),  $\chi^2$  (Chi<sup>2</sup>-Statistik)

<sup>24</sup> Die statistischen Kennwerte und Güteindizes zu allen im Rahmen dieser Analyse überprüften Strukturgleichungsmodellen sind auf Anfrage bei der Autorin erhältlich.



den vier Faktoren erster Ordnung zeigte sich entsprechend ihrer theoretischen Zugehörigkeit zu den vier Subskalen PA, DA, IE und SB wie bei Hautzinger und Bailer (1993) berichtet. Neben der statistisch besten Passung spricht für die Annahme von Modell (6) zudem die Übereinstimmung mit dem theoretischen Rahmenmodell, das Radloff (1977) für die Originalversion der CES-D und auch Hautzinger und Bailer (1993) für die deutsche ADS vorschlagen. Auch in der französischsprachige Momentanversion (Moullec et al., 2011) stimmte Modell (6) am besten mit den Daten überein, was für Konsistenz der Faktorstruktur über Kultur, Sprache und den zeitlichen Bezugsrahmen hinweg spricht.

Die interne Konsistenz der M-ADS war sehr gut (Cronbach's  $\alpha$  von  $r = .94$ ) und liegt sogar leicht über dem im Manual der deutschen ADS für die Gesamtevaluationsstichprobe berichteten Wert von  $\alpha = .89$  (Hautzinger & Bailer, 1993). Die Korrelation zwischen der M-ADS und der ADS lag in der Evaluationsstichprobe mit  $r = .88$  ( $p < .01$ ) wie erwartet im hohen Bereich.

Es kann somit bei der neu entwickelten M-ADS von einer ausreichend auf das theoretische Modell der ADS passenden, die generelle Depressivität gut repräsentierenden sowie intern konsistenten Adaptation gesprochen werden.

#### *Auswahl der Items für die Kurzversion*

In einem nächsten Schritt wurden die Items für die angestrebte ökonomischere Kurzversion (im Folgenden als *M-ADS-K* bezeichnet) durch Abwägen zwischen inhaltlichen und statistischen Kriterien ausgewählt. Als statistische Kriterien wurden dabei die Selektions- und Schwierigkeitskennwerte sowie die Regressionsgewichte der Items herangezogen. Inhaltliche Kriterien waren die Plausibilität im Sinne von Augenscheinvalidität, die Verhaltensnähe sowie die Repräsentativität der Items für den jeweiligen Faktor<sup>25</sup>. Pro Faktor (DA, PA, IE, SB) wurde nach diesem Vorgehen ein Item ausgewählt. Für den Faktor *Positiver Affekt* wurde das Item „Im Augenblick bin ich fröhlich“ ausgewählt und für den Faktor *Depressiver Affekt* das Item „Im Augenblick ist mir zum Weinen zumute“. Für den Faktor *Somatische Beschwerden* erwies sich das Item „Im Augenblick ist alles anstrengend für mich“ als besonders geeignet, für den Faktor *Interpersonale Erfahrungen* fiel die Wahl auf das Item „Im Augenblick habe ich das Gefühl, dass andere Leute mich nicht leiden können“. Als Skalenwert der M-ADS-K wurde das arithmetische Mittel der vier Items berechnet.

Die interne Konsistenz dieser vier ausgewählten Items lag mit  $\alpha = .82$  unter Berücksichtigung der Kürze der Skala im äußerst zufriedenstellenden Bereich. Die Korrelation mit der ADS lag bei  $r = .87$  ( $p < .01$ ). Die Kurzversion (M-ADS-K) kann demnach in ihren korrelativen Beziehungen zur Originalversion (ADS) als gleichwertig zur Langfassung der Momentanversion (M-ADS) angesehen werden. Die Korrelation des Skalenwerts der M-ADS-K mit der M-ADS lag bei  $r = .94$  ( $p < .01$ ), was für eine sehr gute Repräsentativität der ausgewählten Items für die Gesamtskala spricht.

---

<sup>25</sup>

Die entsprechenden Itemkennwerte sind auf Anfrage bei der Autorin erhältlich.

### *Abschließende Bewertung*

Mit der M-ADS-K steht eine psychometrisch sehr zufriedenstellende und für die Anwendung in Tagebuch-Studien gut geeignete Neuentwicklung eines Messinstruments zur ökonomischen Erfassung momentaner depressiver Symptome zur Verfügung. Die Auswahl der Skalenitems erfolgte anhand von Daten, die in einer Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung gewonnen wurde. Zukünftig sollte die Modellgüte anhand klinischer Stichproben sowie die konvergente und divergente Validität des Instruments untersucht werden.

## 6.4 Stichprobenziehung und Studienablauf

Nachfolgend werden die Voraussetzungen zur Studienteilnahme, das Vorgehen bei der Rekrutierung von Studienteilnehmern und der Ablauf der Erhebung beschrieben.

### 6.4.1 Ein- und Ausschlusskriterien

In Tabelle 10 sind die Ein- und Ausschlusskriterien für die Studie zusammenfassend dargestellt. Allgemeine Voraussetzungen für den Einschluss in die Untersuchung waren weibliches Geschlecht, ein Mindestalter von 18 Jahren sowie die schriftliche Einwilligung zur Studienteilnahme im Anschluss an die Aufklärung über die Studie. Um für die kulturellen Fragestellungen der Arbeit sicherzustellen, dass Personen in den deutschen beziehungsweise chilenischen Stichproben tatsächlich einen bedeutsamen Teil ihrer persönlichen Sozialisierung in der chilenischen respektive deutschen Gesellschaft durchlebt hatten, wurden nur Personen eingeschlossen, die in Chile bzw. Deutschland geboren worden oder mindestens seit dem 13. Lebensjahr in Chile bzw. Deutschland aufgewachsen sind. Ausgeschlossen wurden im Ausland geborene Personen, die später als nach Vollendung des 12. Lebensjahres nach Deutschland beziehungsweise Chile gezogen waren. Die Kriterien erlauben also auch den Einschluss von Personen, die einen Teil ihrer Kindheit nicht in Chile bzw. Deutschland verbracht haben. Dieses Kriterium wurde gewählt, weil Personen mit einem Migrationshintergrund insbesondere in Deutschland mit einem Anteil von 20 % (Stand 2014; Statistisches Bundesamt, 2015) einen bedeutenden Anteil der Gesamtbevölkerung darstellen und somit eine wichtige Facette der deutschen Kultur widerspiegeln. In Chile liegt der Anteil im Ausland geborener Bürger bei 2 % (Stand 2013; Ministerio de Desarrollo Social, 2015).<sup>26</sup>

In die klinischen Untersuchungsgruppen wurden Personen aufgenommen, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung unter einer Major Depression oder Dysthymen Störung nach DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) litten oder aktuell eine klinisch bedeutsame depressive Symptomatik berichteten, also auf der CES-D einen Skalenwert von größer oder gleich 18 erreichten (siehe Abschnitt 6.3.5 zum Cut-Off-Wert der CES-D). Nicht eingeschlossen wurden Personen mit einer gegenwärtig

---

<sup>26</sup> Die Zahlen für Chile und Deutschland basieren auf unterschiedlichen Definitionen des Migrationsstatus und können nicht direkt verglichen werden.

remittierten rezidivierenden depressiven Störung. In die Kontrollstichproben wurden nur Personen aufgenommen, die zum Zeitpunkt der Erhebung nicht unter einer depressiven Erkrankung oder klinisch bedeutsamen depressiven Symptomatik litten.

Aufgrund ethischer und theoretischer Überlegungen wurden mehrere Ausschlusskriterien festgelegt: Von der Studienteilnahme ausgeschlossen wurden Personen, die aktuell suizidgefährdet waren, unter einer bipolaren oder psychotischen Störung litten, eine psychotische Symptomatik im Rahmen einer depressiven Störung zeigten sowie bei schwerem Suchtmittelgebrauch oder einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Der Entzug der Einwilligung zur Studienteilnahme durch die Versuchsperson stellte ebenfalls ein Ausschlusskriterium dar.

Tabelle 10

*Ein- und Ausschlusskriterien und dazugehörige Störungscode nach DSM-IV-TR*

<i>Gruppe</i>	<i>Einschlusskriterien</i>	<i>Ausschlusskriterien</i>
Alle Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– weibliches Geschlecht</li> <li>– Alter <math>\geq</math> 18 Jahre</li> <li>– Schriftliche Einwilligung zur Studienteilnahme</li> <li>– in Chile bzw. Deutschland geboren <u>oder</u> vor Beginn des 13. Lebensjahrs nach Chile bzw. Deutschland gezogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– aktuelle Suizidgefährdung</li> <li>– Depressive Störung mit psychotischer Symptomatik (296.24, .34)</li> <li>– Bipolare Störungen (296.0x, .4x–.6x, .80, .89)</li> <li>– Psychotische Erkrankungen (293.81–.82; 295.10–.90; 297.1; 297.3)</li> <li>– Schwerer Suchtmittelgebrauch (303.90; 304.00–.90; 305.00, .02–.90)</li> <li>– Borderline Persönlichkeitsstörung (301.83)</li> <li>– nicht in Chile bzw. Deutschland geboren <u>und</u> später als nach Vollendung des 12. Lebensjahrs nach Chile bzw. Deutschland gezogen</li> <li>– Entzug der Einwilligung zur Studienteilnahme</li> </ul>
Klinische Stichproben	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diagnose einer Major Depression (296.20–.23, .30–.33) oder Dysthymen Störung (300.4) oder CES-D-Skalenwert <math>\geq</math> 18</li> </ul>	
Kontrollstichproben		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diagnose einer Major Depression (296.20–.23, .30–.33) oder Dysthymen Störung (300.4) oder CES-D-Skalenwert <math>\geq</math> 18</li> </ul>

*Anmerkung.* CES-D = Center of Epidemiologic Studies Depression Scale.

### 6.4.2 Rekrutierung

Die Datenerhebung fand zwischen Februar 2012 und Juni 2014 in Santiago de Chile und Heidelberg statt. In Heidelberg wurden die Teilnehmerinnen für die klinische Stichprobe über Flyer und Aushänge in ambulanten psychotherapeutischen Praxen angeworben oder auf einer psychiatrischen und zwei psychosomatischen Stationen des Universitätsklinikums Heidelberg sowie einer Station der Psychosomatischen Klinik Schwetzingen persönlich zur Teilnahme an der Studie eingeladen. In Chile wurden die Teilnehmerinnen für die klinische Stichprobe in ambulanten psychosozialen und psychotherapeutischen Behandlungszentren der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Santiago (COSAM Provisam und Psicomédica) und im Umland (COSAM San Bernardo) sowie in zwei universitären Institutsambulanzen in Santiago (*Clínica de Atención Psicológica* der Universidad de Chile und *Clínica de Atención Psicológica* der Universidad ARCIS) persönlich zur Studienteilnahme eingeladen. Die Rekrutierung der Kontrollgruppen erfolgte durch Werbung an den Universitäten in Heidelberg und Santiago de Chile, über diverse E-Mailverteiler, Aushänge, Zeitungsannoncen sowie im erweiterten Bekanntenkreis der Autorin und der anderen Erhebungsleiterinnen.<sup>27</sup>

Die Stichprobenziehung erfolgte jeweils naturalistisch und sukzessiv, das heißt einhergehend mit der Aufnahme von Patientinnen beziehungsweise Kontaktaufnahme durch Teilnehmerinnen, die die beschriebenen Einschlusskriterien erfüllten.

Als Aufwandsentschädigung erhielten die Teilnehmerinnen in Deutschland 15 Euro. Studentinnen am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg bekamen Versuchspersonenstunden angerechnet. Die Probandinnen in Chile erhielten nach Beendigung der Studie ein kleines Geschenk (z. B. ein Notizbuch). Allen Teilnehmerinnen wurde nach Abschluss der Studienteilnahme bei Interesse eine Rückmeldung zu ihren Ergebnissen in den Fragebögen zu Werthaltungen und interpersonellen Motiven zur Verfügung gestellt sowie auf Wunsch persönlich erläutert.

### 6.4.3 Ablauf der Erhebung

Die Studie wurde in zwei Erhebungsschritten durchgeführt: Auf ein persönliches Treffen mit einer Aufklärung über die Studie, dem diagnostischen Interview und anschließender Bearbeitung der Fragebögen folgte eine mehrtägige Tagebuch-Phase.

---

<sup>27</sup> Die Daten für die Kontrollgruppen wurden im Rahmen ihrer Masterarbeiten von Daniela Hescher (Heidelberg) und Kerstin Bevers (Santiago de Chile) erhoben.

Beim Einführungstreffen erfolgte zunächst die mündliche und schriftliche Aufklärung über die Studie. Die Teilnehmerinnen wurden darüber informiert, dass in der Studie Zusammenhänge zwischen depressiven Erkrankungen und dem täglichen Erleben in sozialen Situationen untersucht werden sollen, wofür alltägliche Interaktionen mit anderen Menschen über einen Zeitraum von zwei Wochen mithilfe eines kurzen Fragebogens dokumentiert werden. Es wurde betont, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist, alle Angaben und Daten streng anonym behandelt werden und die Teilnahme jederzeit ohne Begründung und ohne daraus entstehende Nachteile abgebrochen werden kann. Bei stationären Patientinnen wurde explizit darauf hingewiesen, dass die Studienteilnahme keinen Bestandteil der Behandlung darstellt. Die Teilnahmebereitschaft wurde anschließend schriftlich festgehalten.

Im Anschluss an die Aufklärung und Einwilligung erfolgte ein circa 45-minütiges diagnostisches Interview zur Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien. Danach wurden die Fragebögen ausgehändigt und meist direkt vor Ort ausgefüllt. Alle Messinstrumente sind im Abschnitt 6.3 ausführlich dargestellt.

Zum Ende des Treffens wurde den Teilnehmerinnen der Ablauf der Tagebuchstudie erklärt. Zunächst wurde erläutert, dass es sich bei dem Interaktionstagebuch nicht um ein Tagebuch im klassischen Sinne-, sondern vielmehr um einen kurzen Fragebogen handelt, mithilfe dessen Erlebnisse mit anderen Personen beschrieben werden sollen. Für die Beantwortung des Tagebuchs standen den Teilnehmerinnen zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Das Tagebuch konnte entweder täglich auf einer Online-Plattform<sup>28</sup> abgerufen werden oder in Papierform mit nach Hause genommen werden. Entsprechend erhielten die Teilnehmerinnen entweder den Link und ein Passwort für das Online-Tagebuch oder eine ausgedruckte Version des Tagebuchs. Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, an den folgenden 14 Tagen jeden Abend etwa fünf bis zehn Minuten dafür einzuplanen, einige ihrer Interaktionen mit anderen Personen sowie ihre Stimmungslage an diesem Tag mithilfe des Tagebuchinstruments zu dokumentieren. Interaktionen wurden dabei als jederlei Begegnungen oder Kontakte mit anderen Menschen definiert. Dazu gehörten beispielsweise auch Telefonate, SMS-Kontakte oder Chats über Messaging-Dienste. Auch flüchtige Interaktionen mit fremden Personen oder Kontakte beruflicher Natur wurden dazu gezählt, sofern die Studienteilnehmerin diese subjektiv als bedeutsam erlebte. Idealerweise sollten pro Tag die drei persönlich bedeutsamsten Interaktionen des Tages beschrieben werden; eine geringere oder höhere Anzahl von

---

<sup>28</sup> [www.soscisurvey.de](http://www.soscisurvey.de), zuletzt abgerufen am 16.01.2015.

Interaktionsbeschreibungen (maximal neun) war aber auch möglich. Wenn das Tagebuch vergessen wurde, sollte der entsprechende Tag ausgelassen und dafür am Ende der Tagebuchphase ein weiterer Tag beschrieben werden. Die Beschreibungen sollten sich keinesfalls auf Interaktionen beziehen, die schon länger als 24 Stunden zurück lagen, da so ein wichtiges Ziel der Tagebuchmethode – die Minimierung von Erinnerungsverzerrungen – verfehlt würde. Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, die Interaktionsbeschreibung jeweils in Bezug auf nur ein Gegenüber zu beantworten, auch wenn in der Situation noch weitere Personen anwesend waren. Alle Items und Antwortkategorien wurden besprochen und die Verwendung der Skalen erläutert. Sofern von den Teilnehmerinnen gewünscht erhielten sie täglich abends eine Erinnerung an die Beantwortung des Tagebuchs per Kurznachricht auf ihr Mobiltelefon. Für Rückfragen während des Verlaufs der Tagebuchstudie erhielten die Teilnehmerinnen die E-Mailadresse und Telefonnummer der Studienleiterin. Für die folgenden Tage wurde ein telefonischer Kontakt vereinbart, um mögliche Fragen zum Tagebuch zu klären. Nach Abschluss der Tagebuchphase gab es einen weiteren persönlichen Kontakt zur Aushändigung des Tagebuchs und der Aufwandsentschädigung sowie zur Rückmeldung der Ergebnisse der Teilnehmerin. Die Zuordnung der Datensätze zu den Teilnehmerinnen erfolgte in allen Erhebungsschritten über anonymisierte Codes.

## 6.5 Auswertungsstrategien

Im Folgenden werden die einzelnen Schritte der durchgeführten Analysen beschrieben. Da die Tagebuchdaten eine geschachtelte Datenstruktur besitzen, wurden die betreffenden Hypothesen unter Anwendung eines Mehrebenenmodells getestet. Um das Vorgehen bei diesem in der klinischen Literatur noch relativ wenig verbreiteten Verfahren für den Leser nachvollziehbar zu machen, werden die getesteten Modelle weiter unten im Einzelnen spezifiziert.

### 6.5.1 Vorbereitende Schritte

Die Variablen Depressivität (CES-D), Agency und Communion (CSIV), die vier grundlegenden Wertorientierungen (PVQ), die soziodemographischen Merkmale Einkommen und Bildungsniveau sowie die Tagebuch-Variablen positiver und negativer Affekt und momentane Depressivität wurden wie im Abschnitt 6.3 beschrieben

berechnet. Vor Durchführung der Hypothesentests wurden die soziodemographischen Angaben zum Alter, Einkommen und Bildungsgrad, die Variablen von CES-D, PVQ und CSIV sowie die Tagebuchvariablen mithilfe verschiedener SPSS-Prozeduren hinsichtlich Eingabefehler, fehlender Werte sowie der Verteilungsvoraussetzungen für die multivariaten Analysen überprüft. Gegebenenfalls wurde eine Ersetzung der fehlenden Werte sowie Variablentransformationen vorgenommen. Die interne Konsistenz wurde mit Cronbach's  $\alpha$  berechnet.

### 6.5.2 Auswertung der Tagebuchdaten

Daten aus Tagebuch-Studien besitzen eine Datenstruktur, die als hierarchisch oder „geschachtelt“ bezeichnet wird: Die Tagebucheinträge einer Studienteilnehmerin sind jeweils abhängig voneinander. Dies widerspricht den statistischen Voraussetzungen für regressions- und varianzanalytische Standardverfahren. Um der geschachtelten Struktur der Tagebuchdaten Rechnung zu tragen, wurden die entsprechenden Hypothesen daher mithilfe von Mehrebenenmodellen getestet, bei denen keine Unabhängigkeit der Datenpunkte auf der Ebene der Interaktionen vorausgesetzt wird (Hox, 2010; Nezlek, 2001; Nezlek, Schröder-Abé & Schütz, 2006). Hierfür wurde die Statistiksoftware HLM (Student Version 7.01; Raudenbush, Bryk & Congdon, 2013) verwendet. Das genaue Vorgehen wird im Folgenden beschrieben.

Mehrebenenmodelle müssen nur dann herangezogen werden, wenn es auf den Interaktionsvariablen tatsächlich bedeutsame Unterschiede *zwischen* den Personen gibt. Um dies zu überprüfen, wurden zunächst *Intraklassen-Korrelationskoeffizienten* (engl. *intraclass correlation coefficient, ICC*) bestimmt, die den Anteil der Varianz zwischen Personen in Beziehung zur Gesamtvarianz<sup>29</sup> setzen. Ein *ICC* von  $r = 0$  würde keinerlei Variabilität der Daten zwischen Personen widerspiegeln; je mehr sich der *ICC* hingegen der eins annähert, desto mehr Varianz geht auf Unterschiede zwischen Personen zurück. Schon ab einem relativ kleinen *ICC* (z. B.  $r = .05$ ) sollte Mehrebenenmodellen gegenüber Standardverfahren der Vorzug gegeben werden (Bickel, 2007).

Der gängigen Terminologie in Mehrebenenmodellen folgend wird im hier verwendeten Modell zwischen zwei Ebenen unterschieden, nämlich der Ebene der im Tagebuch beschriebenen Interaktionen (Ebene 1) und der Personenebene (Ebene 2). Die untersuchten Variablen können jeweils einer der beiden Ebenen zugeordnet werden:

<sup>29</sup>  $r_{icc} = \text{Varianz zwischen Personen} / (\text{Varianz zwischen Personen} + \text{Varianz innerhalb Personen})$



Interaktionsvariablen (z. B. eigenes dominantes Verhalten in Situation x) gehören zur Ebene 1, während Variablen, die Personeneigenschaften betreffen (z. B. Nationalität, Depression oder Ausprägung der Interpersonalen Motive) auf Ebene 2 angesiedelt sind. Da jede Probandin über die Tagebuchphase hinweg eine Reihe von Interaktionen beschrieben hat, sind die Interaktionen (Ebene 1) innerhalb der Personen (Ebene 2) geschachtelt. Das hier verwendete statistische Modell trägt diesem Umstand Rechnung, indem Effekte auf Ebene 1 und Ebene 2 simultan geschätzt werden.

Alle Effekte wurden als Zufallseffekte modelliert; das heißt, für jeden Effekt<sup>30</sup> wurde zusätzlich zum *festen Effekt* (also dem Koeffizienten für den Mittelwert) ein Zufallsfehlerterm geschätzt. Die Ebene-2-Prädiktoren nationale Zugehörigkeit und Depression wurden jeweils Dummy-kodiert (0 = chilenisch bzw. Kontrollstichprobe; 1 = deutsch bzw. klinische Stichprobe), so dass positive Effektschätzer als Effekte deutscher bzw. klinischer Stichprobenzugehörigkeit interpretiert werden können. Die zusätzlichen erklärenden Variablen auf Ebene 2, Agency und Communion, wurden am Gesamtmittelwert zentriert, so dass ein Wert von Null auf diesen Variablen einer mittleren Ausprägung dieses Merkmals entspricht und darunter und darüber liegende Werte jeweils als Abweichung vom Durchschnitt zu interpretieren sind. Auf Ebene 1 wurde der Effekt der wahrgenommenen Nähe und Unterlegenheit in der Beziehung (jeweils zentriert am Gesamtmittelwert) auf das eigene Verhalten geschätzt. Zur Untersuchung der Komplementarität wurde auf Ebene 1 der Effekt des eigenen Verhaltens (zentriert am Personenmittelwert) auf Verhalten der Interaktionspartner geschätzt. Das Signifikanzniveau wurde auf  $\alpha = .05$  festgelegt und es wurde immer zweiseitig getestet.

Im Folgenden werden die in dieser Arbeit verwendeten Modelle spezifiziert. Die Ausgangsgleichung für Ebene 1 lautet:

$$AV_{ij} = \beta_{0j} + r_{ij} \quad (3)$$

$AV_{ij}$  steht hierbei für die Ausprägung einer abhängigen Variablen (z. B. dominantes Verhalten) von Person j in Interaktion i,  $\beta_{0j}$  bezeichnet die Regressionskonstante von Person j und  $r_{ij}$  den Zufallseffekt innerhalb der Person j.

Im sogenannten Nullmodell, das keine Prädiktoren auf Ebene 2 enthält, wird  $\beta_{0j}$  auf Ebene 2 durch eine Ebene-2-Regressionskonstante  $\gamma_{00}$  und ein Ebene-2-Residuum  $u_{0j}$  modelliert:

---

<sup>30</sup> Alle Schätzungen werden mit robusten Standardfehlern berichtet.

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j} \quad (4)$$

Die Schätzung der Varianz zwischen ( $u_{0j}$ ) und innerhalb ( $r_{ij}$ ) der Personen für die Berechnung der ICCs erfolgte unter Verwendung des Nullmodells. Um den Effekt von der Variable Depression (Dep) auf die AV zu schätzen (Hypothesen 1a–1d), wurde Depression als Prädiktor auf Ebene 2 in das Modell aufgenommen. Um mögliche Mittelwertunterschiede zwischen chilenischen und deutschen Probandinnen zu kontrollieren, wurde in jedem Modell mit Ebene-2-Prädiktoren zudem die nationale Zugehörigkeit (Nat) als Prädiktor auf Ebene 2 aufgenommen:

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + u_{0j} \quad (5)$$

In dem in Gleichung 5 spezifizierten Modell entspricht  $\gamma_{00}$  dem Erwartungswert der AV in der Kontrollgruppe, während  $\gamma_{01}$  den Effekt des Faktors Depression auf die Ausprägung der AV bezeichnet. Die Signifikanz des Schätzers  $\gamma_{01}$  kann also als Signifikanz der Unterschiede zwischen klinischer und Kontrollstichprobe interpretiert werden. Setzt man nun die Gleichung für Ebene 2 (Gleichung 5) in die Gleichung für Ebene 1 (Gleichung 3) ein, so ergibt sich das folgende kombinierte Modell:

$$AV_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + u_{0j} + r_{ij} \quad (6)$$

Um Interaktionseffekte von nationaler Zugehörigkeit und Depression zu testen (Hypothesen 2a-2c) zusätzlich ein Interaktionsterm von Depression und nationaler Zugehörigkeit in das Ebene-2-Modell aufgenommen, wobei  $\gamma_{03}$  die Stärke des Interaktionseffekts widerspiegelt. Das kombinierte Modell lautet:

$$AV_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + \gamma_{03} (\text{Dep} * \text{Nat}) + u_{0j} + r_{ij} \quad (7)$$

Zur Überprüfung der Auswirkungen der Beziehungsvariablen (BV) auf depressives Interaktionsverhalten (explorative Fragestellung 3a) wurden wahrgenommene Distanz bzw. Unterlegenheit in der Beziehung jeweils als Ebene-1-Prädiktoren für das eigene Verhalten (EV) in das in Gleichung 6 spezifizierte Ausgangsmodell aufgenommen. Auf Ebene 2 enthält dieses Modell eine Gleichung für die Regressionskonstante ( $\beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j}$ ) sowie für das Regressionsgewicht ( $\beta_{1j} = \gamma_{10} + u_{1j}$ ). Um mögliche Interaktionseffekte der Beziehungsvariablen mit Depression zu testen, wurde zudem ein

Ebenen-übergreifender (engl.: *cross-level*) Interaktionsterm eingefügt. Wenn man die Gleichungen auf Ebene 2 in das Ebene-1-Modell einsetzt, lautet das kombinierte Modell:

$$EV_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + \gamma_{10} (\text{BV}) + \gamma_{11} (\text{Dep} * \text{BV}) + u_{0j} + u_{1j} (\text{BV}) + r_{ij} \quad (8)$$

Der Koeffizient  $\gamma_{10}$  bildet hierbei den durchschnittlichen Effekt der Beziehungsvariablen auf das eigene Verhalten ab. Der Koeffizient  $\gamma_{11}$  drückt den moderierenden Effekt von Depression (Ebene 2) auf den Zusammenhang zwischen den Beziehungsvariablen mit dem eigenem Verhalten (Ebene 1) aus.

Die Komplementarität<sup>31</sup> in den Interaktionen wurde untersucht, indem auf Ebene 1 das eigene Verhalten (EV) wie im Folgenden spezifiziert als Prädiktor für das Verhalten des Interaktionspartners (VA) modelliert wurde. Tracey (1994) empfiehlt, bei der Analyse von Komplementarität für die Basisrate des Verhaltens zu kontrollieren. Dieser Empfehlung wurde insofern nachgekommen, als das eigene Verhalten in den Analysen zur Komplementarität jeweils am Personenmittelwert zentriert und somit um die durchschnittliche Ausprägung des eigenen Verhaltens bereinigt wurde. Der Koeffizient  $\gamma_{10}$  bildet jeweils den durchschnittlichen Effekt des eigenen Verhaltens auf das Verhalten des Interaktionspartners ab. Um zu überprüfen, ob auf der Dominanz-Achse *Reziprozität* vorliegt, wurde das eigene dominante Verhalten als Prädiktor für dominantes Verhalten der Interaktionspartner eingesetzt. Liegt Reziprozität vor, so sagt dominantes Verhalten Unterwürfigkeit der Interaktionspartner vorher und umgekehrt (negativer  $\gamma_{10}$ -Koeffizient). Zur Überprüfung der *Übereinstimmung* auf der Affiliations-Achse wurde eigene Affiliation als Prädiktor für Affiliation der Interaktionspartner eingesetzt. Wenn freundliches Verhalten mit Freundlichkeit der Interaktionspartner und distanzierteres Verhalten mit Distanziertheit der Interaktionspartner einhergeht (positiver  $\gamma_{10}$ -Koeffizient) liegt Übereinstimmung vor. Das kombinierte Modell lautet:

$$VA_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{10} (\text{EV}) + u_{0j} + u_{1j} (\text{EV}) + r_{ij} \quad (9)$$

In einem weiteren Schritt wurde überprüft, ob Depression (Dep) einen Effekt auf die Komplementarität der Interaktionen hat (Hypothese 3b). Hierfür wurden die Ebene-2-

---

<sup>31</sup> Die Analysen zur Komplementarität wurden für die beiden Hauptachsen des IPC (hier: Dominanz und Affiliation) durchgeführt.

Prädiktoren Depression und nationale Zugehörigkeit sowie ein Interaktionsterm von Depression und eigenem Verhalten in das in Gleichung 9 spezifizierte Modell aufgenommen. Das kombinierte Modell lautet:

$$VA_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + \gamma_{10} (\text{EV}) + \gamma_{11} (\text{Dep*EV}) + u_{0j} + u_{1j} (\text{EV}) + r_{ij} \quad (10)$$

Der Koeffizient  $\gamma_{11}$  drückt hierbei den moderierenden Effekt der Depression auf den Zusammenhang des Verhaltens Anderer mit dem eigenen Verhalten aus. Ein signifikanter positiver  $\gamma_{11}$ -Koeffizient würde auf der Affiliations-Achse also z. B. ausdrücken, dass die Komplementarität bei Vorliegen einer Depression erhöht ist.

Um mögliche kulturelle Unterschiede in der Komplementarität zu prüfen (explorative Fragestellung 3c), wurde zusätzlich ein Interaktionsterm von nationaler Zugehörigkeit in das Modell aufgenommen. Zudem wurde simultan geprüft, ob Interaktionseffekte von nationaler Zugehörigkeit und Depression auf die Komplementarität vorliegen, wofür ein Dreifach-Interaktionsterm hinzugefügt wurde. Das resultierende kombinierte Modell lautet dann:

$$VA_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + \gamma_{03} (\text{Dep*Nat}) + \gamma_{10} (\text{EV}) + \gamma_{11} (\text{Dep*EV}) + \gamma_{12} (\text{Nat*EV}) + \gamma_{13} (\text{Dep*Nat*EV}) + u_{0j} + u_{1j} (\text{EV}) + r_{ij} \quad (11)$$

Der Koeffizient  $\gamma_{12}$  steht hier für den Effekt der nationalen Zugehörigkeit auf die Komplementarität. Der Interaktionseffekt von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf die Komplementarität wird durch  $\gamma_{13}$  ausgedrückt.

Um zu untersuchen, ob depressive Probandinnen auf subjektiv belastende Ereignisse affektiv sensibler reagieren als nicht depressive Probandinnen (Hypothese 3d), wurde die Ebene-1-Variable Situationsvalenz (gemittelt über die Interaktionen pro Tag) neben Depression und nationaler Zugehörigkeit als Prädiktor für den täglichen positiven, negativen und depressiven Affekt eingesetzt.<sup>32</sup> Um den depressionsspezifischen Effekt zu testen, wurde zudem ein Interaktionsterm aus Depression und negativer Valenz hinzugefügt. Das kombinierte Modell lautet:

---

<sup>32</sup> Da davon auszugehen ist, dass der Affekt eine gewisse Stabilität aufweist, der Affekt eines Tages also mit dem am nächsten Tag korreliert ist, wurde in den Analysen zum Affekt eine Autokorrelation der Residuen des Ebene-1-Prädiktors erlaubt, indem Rho als Schätzer für die autoregressive Fehlervarianzmatrix in die Schätzung der Fehlervarianzmatrix mit einbezogen wurde (siehe Bickel, 2007, Kptl. 11.10).

$$\begin{aligned} \text{Affekt}_{ij} = & \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + \gamma_{10} \text{nValenz} + \gamma_{11} (\text{Dep} * \text{nValenz}) \\ & + u_{0j} + u_{1j} * \text{nValenz} + r_{ij} \end{aligned} \quad (12)$$

Bei den beiden Fragestellungen, die keine Annahmen zu Effekten der nationalen Zugehörigkeit enthielten (explorative Fragestellung 3a und Hypothese 3d), wurde nachträglich geprüft, ob depressionsspezifische Effekte über die nationalen Gruppen hinweg konstant sind. Hierfür wurde jeweils in einem zweiten Schritt ein Interaktionsterm von nationaler Zugehörigkeit und dem zentralen Prädiktor (Beziehungsvariablen bzw. Affekt-Variablen) in das jeweilige Modell aufgenommen, sowie eine optische Prüfung der Diagramme der Regressionsgeraden für die vier Untersuchungsgruppen vorgenommen. Sofern sich Hinweise auf kulturelle Variationen ergaben, werden die Ergebnisse dieser Analysen im Ergebnisteil ausführlicher berichtet.

Um zu überprüfen, inwieweit die interpersonalen Motive (IM) das tägliche Interaktionsverhalten vorhersagen (Hypothese 5a), wurden Agency bzw. Communion neben der nationalen Zugehörigkeit und Depression als Ebene-2-Prädiktoren für eigenes Verhalten aufgenommen. Das kombinierte Modell lautet:

$$EV_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + \gamma_{03} (\text{IM}) + u_{0j} + r_{ij} \quad (13)$$

Der Koeffizient  $\gamma_{03}$  drückt hierbei den Effekt von Agency bzw. Communion (unabhängig vom Effekt von Depression und nationaler Zugehörigkeit) auf das interpersonale Verhalten aus.

Um explorativ zu prüfen, ob der Effekt der interpersonalen Motive auf das eigene Verhalten bei depressiven und nicht depressiven Probanden unterschiedlich stark ausfällt, wurde die folgende Gleichung aufgestellt:

$$EV_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Dep}) + \gamma_{02} (\text{Nat}) + \gamma_{03} (\text{IM}) + \gamma_{04} (\text{IM} * \text{Dep}) + u_{0j} + r_{ij} \quad (14)$$

Der Koeffizient  $\gamma_{04}$  drückt hierbei die Stärke des Interaktionseffekts von Depression und Agency bzw. Communion auf das eigene Verhalten aus. Zur Überprüfung des mediierenden Effekts der interpersonalen Motive für Gruppenunterschiede im Verhalten (Fragestellungen 5b und 5c) wurde ein regressionsanalytisches Vorgehen gewählt, das im nächsten Abschnitt erläutert wird.

### 6.5.3 Analysen zu interpersonalen Motiven und Wertorientierungen

Die Fragestellungen 4a bis 4d, 5b und 5c sowie 6a bis 6c wurden unter Anwendung der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics, Version 20 ausgewertet. Um mögliche konfundierende Effekte der soziodemographischen Variablen zu überprüfen, wurden vorab die Effekte der Variablen Alter, Bildung und Einkommen auf die Trait-Variablen (Wertorientierungen und interpersonale Motive) getestet.<sup>33</sup> Sofern sich signifikante Effekte ergaben, wurden die konfundierenden Variablen in den folgenden Analysen zusätzlich zu den postulierten Prädiktoren im Rahmen eines regressionsanalytischen Modells als alternative Prädiktoren in Betracht gezogen, um zu überprüfen, ob die in den Hypothesen angenommenen Effekte auch nach Einbeziehung der konfundierenden Variablen noch Bestand haben, also über den Einfluss der konfundierenden Variablen hinaus einen Beitrag zur Varianzaufklärung leisten. Wenn die Signifikanz der postulierten Prädiktoren auch nach Aufnahme der konfundierenden Variable Bestand hatten, wurde der Einfluss der konfundierenden Variable für die Interpretation der Ergebnisse als vernachlässigbar beurteilt. Auf eine statistische „Kontrolle“ der konfundierenden Variablen, etwa durch Berechnung von Kovarianzanalysen, wurde verzichtet, da dieses Vorgehen insbesondere dann als nicht zulässig kritisiert wird, wenn Gruppenunterschiede in den konfundierenden Variablen bestehen (Miller & Chapman, 2001).

Gruppenunterschiede zwischen deutschen klinischen und Kontrollprobanden auf den CSIV-Oktantenskalen wurden mithilfe von *t*-Tests (bzw. Mann-Whitney-U-Tests für nicht normalverteilte Skalen) überprüft. Als Maß für die Effektstärke wird *Cohen's d* berichtet, wobei  $d \geq .20$  als kleiner Effekt,  $d \geq .50$  als mittlerer Effekt und  $d \geq .80$  als großer Effekt gelten (Cohen, J., 1988).

Die Hypothesen zu Haupt- und Interaktionseffekten der Faktoren Depression und nationale Zugehörigkeit auf interpersonale Motive und Wertorientierungen (Hypothesen 4b bis 4d sowie 6a und 6b) wurden im Rahmen des Allgemeinen Linearen Modells mithilfe zweifaktorieller Varianzanalysen überprüft. Neben der Prüfgröße *F* und dem Signifikanzniveau *p* wird dabei als Maß für die Effektstärke das partielle  $\eta^2$  (partielles Eta-quadrat) berichtet. Das partielle  $\eta^2$  ist ein Maß für den Anteil, den eine Variable zur Aufklärung derjenigen Varianz, die durch keine andere Variable aufgeklärt wird, leistet

---

<sup>33</sup> Da die Tagebuchvariablen als State-Variablen konzeptualisiert werden, wurden sie von diesen Analysen ausgenommen.

(vgl. Field, 2009). Es ist also ein Maß für den exklusiven Beitrag, den ein Prädiktor über den Beitrag anderer Prädiktoren hinaus zur Varianzaufklärung leistet. Nach Cohen (1988) werden partielle  $\eta^2$  von  $\eta^2 \geq .01$  als kleiner,  $\eta^2 \geq .06$  als mittlerer und  $\eta^2 \geq .14$  als großer Effekt bezeichnet. Um bei vorliegenden Interaktionseffekten zu ermitteln, zwischen welchen der vier Untersuchungsgruppen Wechselwirkungen vorliegen, wurden geplante Kontrasttests (Simple-Effects-Analysen) durchgeführt. Es wurde jeweils zweiseitig getestet. Das Signifikanzniveau wurde auf  $\alpha = .05$  festgelegt.

Da Mittelwertvergleiche zwischen kulturellen Gruppen verschiedene methodische Schwierigkeiten mit sich bringen (siehe z. B. Fischer, 2004), wurde bei der Auswertung der Ergebnisse hinsichtlich der Werte in Chile und Deutschland neben den Effekten von Depression und nationaler Zugehörigkeit der Fokus auch auf kulturelle Unterschiede in den relativen Beziehungen der Wertorientierungen bzw. interpersonalen Motiven zueinander gelegt, indem die Rangfolge der Variablen innerhalb der Untersuchungsgruppe deskriptiv miteinander verglichen wurde.

Zur Überprüfung der Mediationshypothesen (Fragestellungen 5b und 5c sowie 6c und 6d) wurde ein regressionsanalytisches Vorgehen gewählt, bei dem getestet wird, inwieweit der Zusammenhang zwischen zwei Variablen durch eine dritte Variable vermittelt (mediiert) wird. Das Modell ist in Abbildung 8 konzeptuell dargestellt.

Voraussetzung für die Mediationsanalyse ist, dass signifikante Effekte (a) der unabhängigen Variablen auf den Mediator, (b) des Mediators auf die abhängige Variable und (c) der unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable bestehen

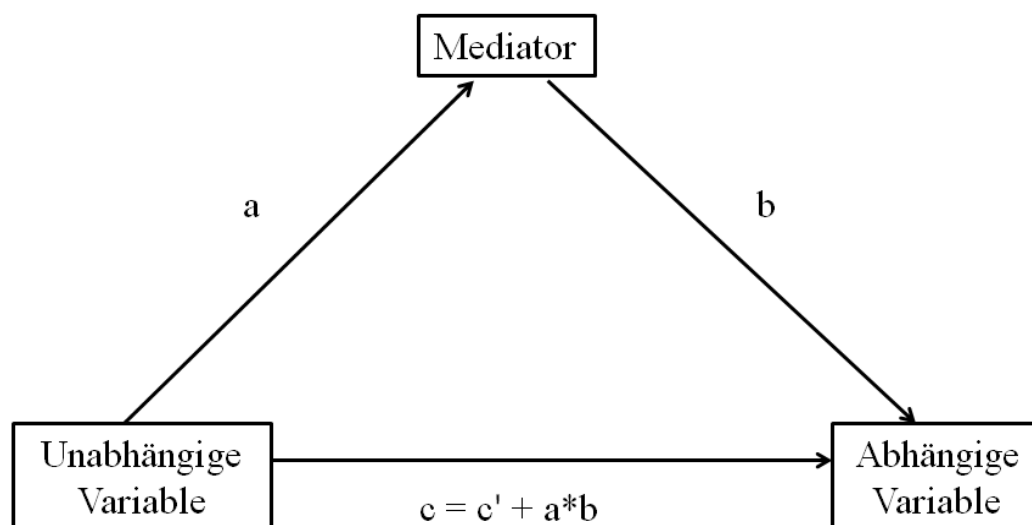


Abbildung 8: Mediationsmodell

(Baron & Kenny, 1986). Man spricht von einer partiellen Mediation, wenn der Zusammenhang zwischen unabhängiger und abhängiger Variable nach Berücksichtigung der Mediatorvariable ( $c'$ ) im Regressionsmodell signifikant bleibt, und von einer vollständigen Mediation, wenn der Zusammenhang  $c'$  nach Aufnahme des Mediators nicht mehr signifikant ist, d. h., der direkte Effekt ( $c$ ) vollständig in den indirekten Effekt ( $a*b$ ) aufgeht. Die Überprüfung der Signifikanz des *indirekten* Effekts (Mediationseffekt;  $a*b$ ) erfolgte mithilfe eines Bootstrappingverfahrens unter Anwendung des PROCESS-Makros für SPSS 20 (Hayes, 2013). Bei diesem Verfahren werden aus den vorhandenen Daten wiederholt (hier: 1000-mal) abhängige Stichproben gezogen, aufgrund derer jeweils die Parameter geschätzt werden. Um die Verteilung dieser Schätzungen wird ein 95 %-Konfidenzintervall gelegt. Wenn dieses Konfidenzintervall die Null nicht enthält, wird davon ausgegangen, dass der indirekte Effekt signifikant ist und die Nullhypothese abgelehnt werden kann (Hayes, 2013). Berichtet werden die Regressionsgewichte  $\beta$  und das Signifikanzniveau  $p$  für die Effekte  $a$ ,  $b$ ,  $c$  und  $c'$  sowie das durch Bootstrapping ermittelte Konfidenzintervall zum indirekten Effekt. Für die Mediationsanalysen wurden alle Prädiktoren vorab  $z$ -standardisiert, so dass die berichteten Regressionskoeffizienten als standardisierte  $\beta$ -Koeffizienten interpretiert werden können. Für die Hypothesen 5b und 5c wurden jeweils die aggregierten Tagebuchvariablen, also das durchschnittliche Verhalten über die gesamte Tagebuchphase hinweg, als abhängige Variable verwendet.



## 7. Ergebnisse

In diesem Kapitel erfolgt zunächst eine Beschreibung der Eigenschaften der Analysestichprobe. Für die Durchführung der Hypothesentests waren einige vorbereitende Analysen und Datentransformationen notwendig, die im zweiten Abschnitt erläutert werden. Anschließend werden die Ergebnisse zu den Hypothesen und explorativen Fragestellungen berichtet.

### 7.1 Stichprobenbeschreibung

Für die Hauptstudie wurden insgesamt  $N = 173$  (Chile: 89; Deutschland: 84) Teilnehmerinnen rekrutiert. Davon wurden  $n = 80$  (Chile: 38; Deutschland: 42) als Kontrollpersonen und  $n = 93$  (Chile: 51; Deutschland: 42) Personen für die klinische Stichprobe angeworben. Aufgrund diagnostischer Ausschlusskriterien, unvollständiger Daten oder eines nicht chilenischen bzw. deutschen kulturellen Hintergrunds wurden die Daten von insgesamt  $n = 62$  (Chile: 34; Deutschland: 28) Teilnehmerinnen von den nachfolgenden Analysen ausgeschlossen.<sup>34</sup> Zusätzlich konnten wegen nicht begonnener oder abgebrochener Tagebücher die Daten von  $n = 19$  (Chile: 16; Deutschland: 3) Teilnehmerinnen nicht in die Analysen zum Interaktionstagebuch eingeschlossen werden. In Tabelle 11 sind die endgültigen Stichprobengrößen für die nachfolgenden Analysen aufgeführt.

Tabelle 11

*Endgültige Stichprobengrößen (in Klammern: Stichprobengröße für Tagebuch-Analysen)*

	Chile	Deutschland	$\Sigma$
Kontrollgruppe	32 (26)	29 (27)	61 (53)
Klinische Gruppe	23 (12)	27 (25)	50 (37)
$\Sigma$	55 (38)	56 (52)	$N = 111$ (90)

<sup>34</sup> Die Häufigkeiten der Ausschlüsse im Einzelnen waren folgendermaßen:  $n = 31$  (Chi: 18; D: 13) Teilnehmerinnen erfüllten die Kriterien für eine oder mehrere Ausschlussdiagnosen;  $n = 8$  (Chi: 1; D:7) wurden aus der Kontrollgruppe ausgeschlossen, weil sie den Cut-Off für klinische Depressivität überschritten (ADS-Score von  $\geq 18$ );  $n = 17$  (Chi:13; D:4) wurden aus der klinischen Gruppe ausgeschlossen, weil sie aktuell nicht klinisch depressiv waren (ADS  $< 18$ );  $n = 2$  chilenische Teilnehmerinnen wurden aufgrund einer hohen Anzahl fehlender bzw. nicht lesbarer Werte in den Fragebögen ausgeschlossen;  $n = 4$  Teilnehmerinnen in der deutschen Stichprobe wurden aufgrund eines anderen kulturellen Hintergrunds ausgeschlossen.

### 7.1.1 Soziodemographische Merkmale

Tabelle 12 gibt einen Überblick über die soziodemographischen Kennwerte der vier Teilstichproben. Unterschiede zwischen den depressiven und nicht depressiven bzw. deutschen und chilenischen Stichproben wurden mithilfe zweifaktorieller Varianzanalysen bzw. für kategoriale Variablen mithilfe von  $\chi^2$ -Tests auf Signifikanz überprüft.

Von den deutschen Probanden sind insgesamt 3 Personen nicht in Deutschland geboren. Diese Personen leben mindestens seit ihrem 13. Lebensjahr in Deutschland und hatten zum Erhebungszeitpunkt jeweils mindestens drei Viertel ihres Lebens in Deutschland verbracht. Von den chilenischen Probanden ist eine Person nicht in Chile geboren. Diese Person lebt seit dem 2. Lebensjahr in Chile.

Hinsichtlich des Alters unterschieden sich die chilenischen ( $M_C = 35.47$ ,  $SD = 12.54$ ) und deutschen Probanden ( $M_D = 32.84$ ,  $SD = 13.00$ ) nicht signifikant voneinander, jedoch waren die depressiven Probandinnen ( $M_{Kli} = 42.06$ ,  $SD = 12.37$ ) signifikant älter als die Kontrollprobandinnen ( $M_{Kon} = 27.66$ ,  $SD = 8.93$ ;  $F_{(1,107)} = 53.04$ ,  $p < .001$ , partielles  $\eta^2 = .33$ ). Die Altersdifferenz geht darauf zurück, dass bei der Erhebung aus

Tabelle 12  
Soziodemographische und klinische Merkmale der vier Teilstichproben

	Chile		Deutschland	
	Kon (n=32)	Kli (n=23)	Kon (n=29)	Kli (n=27)
Alter: $M (SD)$	28.72 (8.03)	44.87 (11.68)	26.48 (9.83)	39.67 (12.66)
Einkommen <sup>a</sup> : $M (SD)$	2.93 (2.01)	1.26 (.94)	1.60 (1.19)	1.70 (1.24)
Bildungsstufe: $n (%)$				
1: Grundbildung / niedrigere Sekundarbildung	1 (3 %)	4 (17%)	2 (7 %)	3 (11 %)
2: Höhere Sekundarbildung	9 (28 %)	9 (39 %)	20 (69 %)	17 (63 %)
3: Tertiäre Bildung	22 (69 %)	10 (43 %)	7 (24 %)	7 (26 %)
Personen im Haushalt: $M (SD)$	3.63 (1.87)	3.48 (1.59)	2.24 (1.27)	1.96 (1.16)
Zusammenlebend mit Partner: $n (%)$	13 (41 %)	11 (48 %)	11 (38 %)	11 (41 %)
Elternschaft: $n (%)$ mit Kindern	8 (25 %)	16 (70 %)	3 (10 %)	12 (44 %)
Depressivität (CES-D): $M (SD)$	8.58 (5.20)	34.31 (9.78)	7.39 (4.92)	34.47 (8.37)
In Psychotherapie: $n (%)$	–	21 (91 %)	–	25 (93 %)
Einnahme von Psychopharmaka: $n (%)$	–	19 (83 %)	–	18 (67 %)

Anmerkung. Kon = Kontrollgruppe, Kli = klinische Gruppe.

<sup>a</sup> Netto-Äquivalenzeinkommen in kaufkraftbereinigten 1000-US-Dollar.

organisatorischen Gründen keine Parallelisierung der Stichproben möglich war. Die Rekrutierung der Kontrollprobandinnen erfolgte vorwiegend im universitären Umfeld, wo die jüngere Altersgruppe stärker vertreten war, während die depressiven Probandinnen als Patientinnen in klinischen Einrichtungen rekrutiert wurden, wo ältere Probandinnen vergleichsweise häufiger vertreten waren.

Beim Einkommen<sup>35</sup> zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt der Zugehörigkeit zur klinischen Gruppe ( $F_{(1,107)} = 8.07$ ,  $p = .005$ , partielles  $\eta^2 = .07$ ) sowie ein signifikanter Interaktionseffekt von nationaler Zugehörigkeit und klinischer Gruppe ( $F_{(1,107)} = 10.04$ ,  $p = .002$ , partielles  $\eta^2 = .09$ ), der auf die signifikanten Einkommensunterschiede zwischen depressiven Probandinnen und Kontrollprobandinnen in Chile zurück geht: Die chilenischen Kontrollprobandinnen hatten monatlich im Mittel ca. 1670 kaufkraftbereinigte US-Dollar mehr zur Verfügung als die chilenischen depressiven Probandinnen ( $M_{CKon} = 2.93$ ,  $SD = 2.01$ ;  $M_{CKli} = 1.26$ ,  $SD = .94$ ;  $t_{(47)} = 4.09$ ,  $p < .001$ ). In Deutschland war der Einkommensunterschied zwischen depressiven Probandinnen und Kontrollprobandinnen hingegen nicht signifikant. Die chilenischen Kontrollprobandinnen verfügten auch im Vergleich zu den deutschen Kontrollprobandinnen im Mittel über ein höheres Einkommen ( $M_{CKon} = 2.93$ ,  $SD = 2.01$ ;  $M_{DKon} = 1.60$ ,  $SD = 1.19$ ;  $t_{(51)} = 3.16$ ,  $p = .003$ ), während sich die klinischen Gruppen beider Länder hinsichtlich des Einkommens nicht voneinander unterschieden.

Hinsichtlich des Bildungsgrades zeigten sich ebenfalls signifikante Unterschiede zwischen den Teilstichproben ( $\chi^2_{(6)} = 19.4$ ,  $p < .01$ ). So war der Anteil von höheren Sekundärabschlüssen (z. B. Abitur, Ausbildungsabschluss in Deutschland) in Deutschland höher, während in Chile und insbesondere in der chilenischen Kontrollgruppe tertiäre Bildungsabschlüsse (also ein Abschluss einer Universität oder eines „Instituto profesional“) häufiger als in Deutschland vorkamen. Das höhere Einkommen und die höhere Bildung der chilenischen Kontrollprobandinnen sind vermutlich darauf zurückzuführen, dass diese aus organisatorischen Gründen vorwiegend an privaten Universitäten in Santiago de Chile rekrutiert wurden. In den nachfolgenden Analysen wurden Alter, Bildung und Einkommen als potentiell konfundierende Variablen untersucht.

Die Anzahl der Personen im Haushalt lag in den chilenischen Stichproben mit  $M = 3.57$  ( $SD = 1.74$ ) signifikant höher als in den deutschen Stichproben, wo ein

---

<sup>35</sup> Netto-Äquivalenzeinkommen in kaufkraftbereinigten 1000-US-Dollar.

Haushalt durchschnittlich nur  $M = 2.11$  ( $SD = 1.21$ ) Personen umfasste ( $F_{(1,105)} = 25.25$ ,  $p < .001$ , partielles  $\eta^2 = .19$ ). Etwas weniger als die Hälfte der Probandinnen ( $n = 46$ , 41 %) lebten gemeinsam mit einem Partner, wobei sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Teilstichproben zeigten ( $\chi^2_{(3)} = .55$ ,  $p = .908$ ). Es zeigten sich jedoch signifikante Unterschiede hinsichtlich des Anteils von Personen mit eigenen Kindern ( $\chi^2_{(3)} = 25.59$ ,  $p < .000$ ): Der Anteil von Probandinnen mit Kindern war in Chile ( $n = 24$ , 44 %) höher als in Deutschland ( $n = 15$ , 27 %) und unter den depressiven Probandinnen ( $n = 28$ , 56 %) höher als in den Kontrollstichproben ( $n = 11$ , 18 %). Ersterer Unterschied spiegelt vermutlich kulturelle Unterschiede in der Geburtenrate und Zeitpunkt der Familiengründung wider, letzterer ist wahrscheinlich in erster Linie auf das höhere Alter der klinischen Gruppen zurück zu führen. Die nationalen Unterschiede in der Haushaltsgröße und der Elternschaft werden, anders als die Variablen Alter, Bildung und Einkommen, als Aspekte der chilenischen und deutschen Kultur aufgefasst und daher in den Analysen nicht als konfundierende Variablen untersucht.

### 7.1.2 Depressivität, Komorbidität und Therapie

Die mittlere Depressivität in den klinischen Stichproben lag deutlich im klinisch auffälligen Bereich ( $M_{CKli} = 34.31$ ,  $SD = 9.78$ ,  $M_{DKli} = 34.47$ ,  $SD = 8.37$ ) und unterschied sich signifikant von der mittleren Depressivität in den Kontrollstichproben ( $M_{CKon} = 8.58$ ,  $SD = 5.20$ ;  $M_{DKon} = 7.39$ ,  $SD = 4.92$ ,  $F_{(1,110)} = 372.98$ ,  $p < .001$ , partielles  $\eta^2 = .78$ ). Die nationale Zugehörigkeit zeigte keinen signifikanten Effekt auf die Ausprägung der Depressivität ( $F_{(1,110)} = .14$ ,  $p = .71$ , partielles  $\eta^2 < .01$ ). Der überwiegende Teil der Probandinnen in den klinischen Stichproben befand sich zum Zeitpunkt der Erhebung in psychotherapeutischer (Chile:  $n = 21$ , 91 %, Deutschland:  $n = 25$ , 93 %) und/oder psychopharmakologischer (Chile:  $n = 19$ , 83 %, Deutschland:  $n = 18$ , 67 %) Behandlung. Dies war zu erwarten, da die depressiven Probandinnen über klinische Institutionen rekrutiert wurden, wo sie sich zum Zeitpunkt der Erhebung in Behandlung befanden. Der Unterschied zwischen den beiden klinischen Stichproben hinsichtlich des Anteils der sich in Behandlung befindenden Probandinnen war nicht signifikant ( $\chi^2_{(1)} = 1.62$ ,  $p = .203$ ).

Von den fünfzig Probandinnen der beiden klinischen Stichproben erfüllten  $n = 30$  (60 %) aktuell die Kriterien für eine Major Depression und  $n = 11$  (22 %) die Kriterien

für eine dysthyme Störung. Bei den restlichen Probandinnen waren die Diagnosekriterien für eine Major Depression oder Dysthymie zum Zeitpunkt der Erhebung nicht voll erfüllt, sie wiesen jedoch im Selbstbeurteilungsinstrument alle aktuell eine klinisch bedeutsame depressive Symptomatik ( $\text{CES-D} \geq 18$ ) auf. Neben der depressiven Störungssymptomatik wiesen mehr als die Hälfte ( $n = 29$ , 58 %) der klinischen Probandinnen eine oder mehrere komorbide Störungen auf, wobei Angststörungen ( $n = 27$ , 54 %) am häufigsten vorkamen, gefolgt von Zwangs- Ess- und Posttraumatischen Belastungsstörungen (jeweils  $n = 6$ , 12 %).

## 7.2 Vorbereitende Analysen und Datenaufbereitung

Wie nachfolgend berichtet wurden die Daten zunächst für fehlende Werte bereinigt. Anschließend wurden die Verteilungsvoraussetzungen, internen Konsistenzen und soziodemographischen Kovariaten der verwendeten Variablen überprüft.

### 7.2.1 Fehlende Werte und Verteilungsvoraussetzungen

Fünf fehlende Werte zum Einkommen (4 %) wurden mithilfe des *Estimation Maximization (EM)* Algorithmus<sup>36</sup> in SPSS 20 aufgrund der Stichprobenzugehörigkeit und der anderen soziodemographischen Variablen ersetzt. Für die Variablen Alter und Bildungsgrad waren die Daten vollständig. Auf den Items von CSIV, PVQ und CES-D traten nur wenige fehlende Werte auf (jeweils  $M = 0.58$ ; <1 %;  $M = 0.14$ ; <1 %;  $M = 0.15$ ; <1 %). Da ein Ersetzen fehlender Werte durch statistische Schätzverfahren in diesem Fall gegenüber dem indirekten Ersetzen durch Mittelwertbildung bei der Skalenberechnung als gleichwertig angesehen wird (Graham, 2009, S. 565), wurde hier die zweite, weniger aufwändige Variante gewählt und auf ein Ersetzen der einzelnen fehlenden Itemwerte zugunsten der Mittelwertbildung verzichtet. Von einer Probandin aus der chilenischen klinischen Gruppe lag der gesamte PVQ nicht vor, von einer weiteren Probandin derselben Gruppe fehlten die Daten der CES-D. Die Daten der

---

<sup>36</sup> *Estimation Maximization* ist ein statistisches Schätzverfahren, bei dem in einem iterativen Prozess aufgrund der vorhandenen Daten die bestmögliche Schätzung für die fehlenden Daten ermittelt wird (Schafer & Graham, 2002). Voraussetzung für dieses Verfahren ist eine zufällige Verteilung der fehlenden Werte (Missing completely at random, MCAR). Der MCAR-Test nach Little war nicht signifikant ( $\chi^2_{(3)} = 1,43$ ;  $p = .70$ ), so dass davon ausgegangen werden kann, dass die fehlenden Werte zufällig auftraten.

beiden Probandinnen wurden in entsprechenden Analysen paarweise ausgeschlossen. Im Tagebuchdatensatz enthielten unter den insgesamt  $n = 3399$  Interaktionsbeschreibungen  $n = 188$  (5.5 %) Fälle einen bis maximal acht fehlende Werte auf den 13 Interaktionsvariablen. Aufgrund dieser mit durchschnittlich  $M = .01$  ( $SD = .54$ ) sehr geringen Anzahl fehlender Werte und der Vielzahl von Messungen pro Person wurden die fehlenden Werte in den Tagebuchdaten belassen und die jeweiligen Interaktionen bei den Analysen paarweise ausgeschlossen (Tabachnick & Fidell, 2007, Kap. 4.1.3.1).

Auf den Variablen der CSIV, PVQ und CES-D wurden keine Ausreißer (also Werte mit einem z-Wert größer 3.29, Tabachnick & Fidell, 2007, Kap. 4.1.4.1) identifiziert. Mit Ausnahme des CES-D-Skalenwertes in der deutschen Kontrollstichprobe und der CSIV-Variable *Communion* in den beiden chilenischen Stichproben waren alle Kolmogorov-Smirnow-Tests auf Normalverteilung nicht signifikant, d. h., für diese Skalen kann von einer annähernden Normalverteilung ausgegangen werden. Für eine bessere Annäherung an die Normalverteilung wurden die CSIV-Variablen *Agency* und *Communion* logarithmiert (Tabachnick & Fidell, 2007, Kap. 4.1.6) und für eine einfachere Interpretierbarkeit anschließend gespiegelt, so dass hohe Werte auf den Variablen dieselbe Bedeutung haben wie vor der Transformation, die Verteilung von *Communion* jedoch hinsichtlich ihrer Schiefe und Kurtosis der Normalverteilung besser entsprach als vor der Transformation. Diese Transformation wurde für beide CSIV-Variablen vorgenommen, um Vergleiche bei der Ergebnisinterpretation zu erleichtern. Die Verteilungseigenschaften von *Agency* wurden durch die Transformation nicht beeinträchtigt. Aufgrund der für Vergleiche auf Oktantenniveau nicht ausreichenden Modellgüte der spanischsprachigen Version der CSIV (siehe Exkurs 1) wurden die Analysen auf den Oktantenskalen der CSIV nur in den deutschen Stichproben durchgeführt. Zwei CSIV-Oktantenskalen zeigten eine signifikante Abweichung von der Normalverteilungsannahme ( $JK_{DKon}: D_{(29)} = .18, p = .023$ ;  $LM_{DKli}: D_{(27)} = .20, p = .007$ ). Die Gruppenvergleiche für die Skalen JK und LM werden daher mithilfe des nonparametrischen Mann-Whitney-U-Tests durchgeführt. Auf der Skala BC zeigte sich zudem eine signifikante Abweichung der Varianzenhomogenität zwischen der klinischen Stichprobe und der Kontrollstichprobe in Deutschland ( $F_{(1,54)} = 6.29, p = .02$ ); der Gruppenvergleich auf dieser Skala wird daher ohne die Annahme gleicher Varianzen berechnet. In der deutschen Kontrollstichprobe wies der Skalenwert der CES-D eine signifikante Abweichung von der Normalverteilung auf,  $D_{(29)} = .19, p = .011$ ). Bei genauerer Betrachtung zeigten sich die Werte für Schiefe ( $S = .66$ ,

$SE = .43$ ) und Kurtosis ( $K = -.76$ ,  $SE = .85$ ) jedoch unauffällig, so dass auf eine Transformation der CES-D verzichtet wurde. Hinsichtlich der Varianzen zeigten sich signifikante Gruppenunterschiede für den CES-D-Skalenwert,  $F_{(3,105)} = 7.05$ ,  $p < .001$ , sowie der PVQ-Variable Offenheit für Wandel,  $F_{(3,105)} = 7.97$ ,  $p < .001$ . Da auf diesen Variablen keine paarweisen Gruppenvergleiche vorgenommen wurden, hatte dieser Befund für die folgenden Analysen keine Konsequenzen. Die Tabelle A1 im Anhang gibt einen vollständigen Überblick der Verteilungseigenschaften der Personenvariablen in den vier Untersuchungsgruppen vor und nach den vorgenommenen Variablentransformationen.

Den Empfehlungen von Tabachnick und Fidell (2007) für die Datenbereinigung hierarchisch strukturierter Daten folgend wurden die pro Person aggregierten Tagebuchvariablen auf ihre Schiefe und Kurtosis hin untersucht. Die Werte für Schiefe und Kurtosis wiesen bis auf wenige Ausnahmen auf eine gute Annäherung an die Normalverteilung hin, weshalb auf Variablentransformationen verzichtet wurde, zumal das in dieser Arbeit für die Analyse der Tagebuchdaten angewendete Mehrebenenmodell keine Normalverteilung der Variablen verlangt, sondern eine Normalverteilung der Stichprobenmittelwerte (Tabachnick & Fidell, 2007). Die Kennwerte für Schiefe und Kurtosis der Tagebuchvariablen sind im Anhang in Tabelle A2 vollständig dargestellt.

### 7.2.2 Interne Konsistenz

Die internen Konsistenzen (Cronbach's  $\alpha$ ) der erhobenen Fragebogenskalen sind in Tabelle 13 dargestellt. Die interne Konsistenz der CES-D lag mit  $\alpha = .96$  sowohl in der chilenischen als auch der deutschen Stichprobe im exzellenten Bereich. Auf den vier globalen Wertorientierungen des PVQ rangierte die interne Konsistenz zwischen befriedigend (Chile:  $\alpha = .78$  für Selbst-Erhöhung, Deutschland:  $\alpha = .77$  für Selbst-Überwindung) bis gut (Chile:  $\alpha = .84$  und Deutschland:  $\alpha = .88$  für Offenheit für Wandel) und lag somit deutlich höher als die von den Autoren berichteten internen Konsistenzen der einzelnen Wertetypen. Da die CSIV-Skalen Agency und Communion sich aus Lineartransformationen von jeweils sechs Oktantenskalen des CSIV berechnen, werden die internen Konsistenzen der Oktantenskalen berichtet, die allesamt im akzeptablen (Chile und Deutschland:  $\alpha_{PA} = .65$ ) bis guten (Chile:  $\alpha_{FG} = .84$ ,

Tabelle 13  
*Reliabilität der Fragebogenskalen und Effekte soziodemographischer Variablen auf die Trait-Variablen*

Skala (Anzahl Items)	Cronbach's $\alpha$		Effekte soziodemographischer Variablen		
	C	D	Alter: $r$	Einkommen: $r$	Bildungsniveau: $\eta^2$
Depressivität (CES-D) (20)	.96	.96	–	–	–
Offenheit für Wandel (10)	.84	.88	-.40***	.11	.05
Bewahrung (13)	.79	.80	.42***	-.12	.04
Selbst-Überwindung (10)	.81	.77	.07	-.03	.01
Selbst-Erhöhung (7)	.78	.86	-.28**	.06	.01
Agency (48)	–	–	-.08	.08	.05
Communion (48)	–	–	-.52***	.11	.02
CSIV-Oktantenskalen <sup>a</sup>					
PA (8)	.65	.65	–	–	–
NO (8)	.72	.74	–	–	–
LM (8)	.82	.84	–	–	–
JK (8)	.77	.73	–	–	–
HI (8)	.71	.84	–	–	–
FG (8)	.84	.88	–	–	–
DE (8)	.61	.82	–	–	–
BC (8)	.73	.74	–	–	–

*Anmerkung.* C = chilenische Stichprobe, D = deutsche Stichprobe.

<sup>a</sup> Die Hauptskalen der CSIV, Agency und Communion, berechnen sich aus den Oktantenskalen, weshalb hier die interne Konsistenz der Oktantenskalen berichtet wird (siehe Abschnitt 6.3.7).

\*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

Deutschland:  $\alpha_{FG} = .88$ ) Bereich lagen. Es kann somit von einer ausreichenden Reliabilität von Agency und Communion ausgegangen werden.

### 7.2.3 Korrelationen mit soziodemographischen Variablen

Zur Untersuchung möglicher konfundierender Effekte soziodemographischer Variablen auf die abhängigen Variablen wurden in der Gesamtstichprobe die Korrelationen der Fragebogenskalen mit Alter und Einkommen berechnet. Effekte des Bildungsniveaus auf die abhängigen Variablen wurden mittels einer einfaktoriellen Varianzanalyse getestet. Die Ergebnisse dieser Analysen sind in Tabelle 13 zusammenfassend dargestellt.



Das Alter der Probandinnen zeigte einen signifikanten Effekt auf Offenheit für Wandel,  $r = -.40$ ,  $p < .001$ , Bewahrung  $r = .42$ ,  $p < .001$  und Selbst-Erhöhung,  $r = -.28$ ,  $p < .001$ , sowie auf das interpersonale Motiv Communion,  $r = -.52$ ,  $p < .001$ . Das Einkommen hatte auf keine der abhängigen Variablen einen signifikanten Effekt (alle  $|r| < .11$ ,  $p > .22$ ), genauso wenig wie das Bildungsniveau (alle  $F_{(2,107)} < 2.96$ ,  $p > .06$ ). In den nachfolgenden Auswertungsschritten wurden mögliche konfundierende Effekte des Alters auf die entsprechenden Variablen untersucht und berichtet, falls die Richtung oder Signifikanz der Effekte nach Einbezug des Alters verändert war.

### 7.3 Interpersonales Erleben und Verhalten

Insgesamt  $n = 90$  Studienteilnehmerinnen beschrieben anhand des Interaktionstagebuchs an 10 bis 17 Tagen ( $M = 13.90$ ;  $SD = .79$ ) durchschnittlich täglich  $M = 2.72$  ( $SD = .92$ ) interpersonale Interaktionen. Die durchschnittliche Anzahl beschriebener Interaktionen pro Teilnehmerin über die gesamte Tagebuchphase hinweg betrug  $M = 37.77$  (Range 14 – 106;  $Md = 41$ ;  $SD = 13.14$ ). Insgesamt gingen  $n = 3399$  Interaktionen in die Analysen ein. In allen Untersuchungsgruppen wurden etwas mehr Interaktionen mit Frauen als mit Männern berichtet (CKon: 62 %, CKli: 57 %, DKon: 58 %, DKli: 65 % weibliche Interaktionspartner). In Tabelle 14 sind die Gruppenmittelwerte der personenweise aggregierten Tagebuchvariablen sowie die ICC-Koeffizienten aufgeführt. Die Mittelwerte der Interaktionsvariablen in den vier Untersuchungsgruppen sind zudem in Abbildung 9 graphisch dargestellt.

Die ICCs liegen zwischen  $r = .13$  (Extraversion des Gegenübers) und  $r = .37$  (tägliche Depressivität) und sprechen allesamt für eine substantielle Varianz zwischen den Probandinnen, so dass für die folgenden Analysen das oben spezifizierte Mehrebenenmodell zur Anwendung kam.

Als erstes wurde der Effekt von Depression auf die Interaktionsvariablen getestet (siehe Gleichung 6 unter 6.5). Die Ergebnisse der Parameterschätzungen sind in Tabelle 15 dargestellt. Wie erwartet bewerteten depressive Probandinnen die Valenz ihrer Interaktionen negativer als Kontrollprobandinnen (Hypothese 1a;  $\gamma_{01} = 13.11$ ,  $SE = 2.69$ ,  $p < .001$ ). Zudem zeigten sich signifikante negative Effekte von Depression auf eigenes dominantes ( $\gamma_{01} = -17.55$ ,  $SE = 3.31$ ,  $p < .001$ ), extravertiertes ( $\gamma_{01} = -12.64$ ,  $SE = 2.28$ ,  $p < .001$ ) und affiliatives ( $\gamma_{01} = -7.13$ ,  $SE = 2.44$ ,  $p = .002$ ) Verhalten. Depressive Probandinnen beschrieben ihr Verhalten demnach unterwürfiger,

introvertierter und distanzierter als Kontrollprobandinnen, jedoch nicht, wie angenommen, angepasster. Die Hypothese 1b wurde somit teilweise bestätigt.

Depression zeigte weiterhin einen signifikanten negativen Effekt auf die wahrgenommene Extraversion ( $\gamma_{01} = -4.52$ ,  $SE = 2.08$ ,  $p = .033$ ) der Interaktionspartner:

Tabelle 14

Mittelwerte und Standardabweichungen der personenweise aggregierten Tagebuchvariablen in den vier Untersuchungsgruppen sowie Intraklassen-Korrelationskoeffizienten

	Chile		Deutschland		ICC ( <i>r</i> )
	Kon	Kli	Kon	Kli	
<b>Selbstbeschreibung</b>					
Dominanz	64.69 (9.94)	52.25 (20.61)	68.51 (11.50)	47.62 (15.47)	.37
Extraversion	79.77 (8.38)	68.03 (15.72)	76.41 (9.69)	63.22 (15.36)	.28
Affiliation	77.95 (8.47)	70.76 (12.20)	74.15 (10.38)	67.11 (12.90)	.23
Angepasstheit	66.30 (12.08)	69.63 (13.96)	63.84 (12.67)	67.06 (10.12)	.36
<b>Beschreibung des Anderen</b>					
Dominanz	67.62 (9.64)	66.11 (9.21)	65.85 (10.96)	69.36 (8.37)	.14
Extraversion	79.95 (7.66)	69.14 (9.64)	74.55 (11.16)	74.56 (8.28)	.13
Affiliation	77.14 (7.75)	69.08 (13.26)	70.55 (11.12)	68.63 (10.00)	.16
Angepasstheit	64.37 (12.26)	64.60 (12.22)	59.77 (11.58)	57.21 (10.18)	.24
<b>Beziehungsqualität</b>					
Distanz	26.71 (11.42)	31.95 (13.55)	37.80 (12.50)	47.90 (10.86)	.14
Unterlegenheit	53.75 (5.27)	54.49 (14.25)	52.06 (4.50)	54.71 (8.35)	.18
<b>Interaktionsbewertung</b>					
Negative Valenz	23.48 (7.82)	36.13 (12.33)	30.15 (11.97)	43.33 (15.20)	.18
<b>Tagesaffekt</b>					
Negativer Tagesaffekt	16.74 (11.33)	45.17 (18.78)	15.98 (10.51)	47.18 (12.89)	.58
Positiver Tagesaffekt	53.87 (13.54)	34.81 (19.43)	52.54 (17.29)	31.94 (15.01)	.56
Tägliche Depressivität	19.15 (7.66)	50.14 (16.81)	19.71 (8.64)	54.92 (13.03)	.60

Anmerkungen. Kon = Kontrollgruppe; Kli = Klinische Gruppe, ICC = Intraklassenkorrelation.

Depressive Probandinnen erlebten ihre Gegenüber also introvertierter, jedoch nicht wie erwartet distanzierter und feindseliger als die Kontrollprobandinnen. Die Hypothese 1c wurde somit nicht bestätigt. Die signifikanten Haupteffekte von Depression auf die Interaktionsvariablen lagen zwischen  $|4.52|$  (Extraversion des Gegenübers) und  $|17.55|$  (eigene Dominanz) Skalenpunkten, das Vorliegen einer depressiven Symptomatik

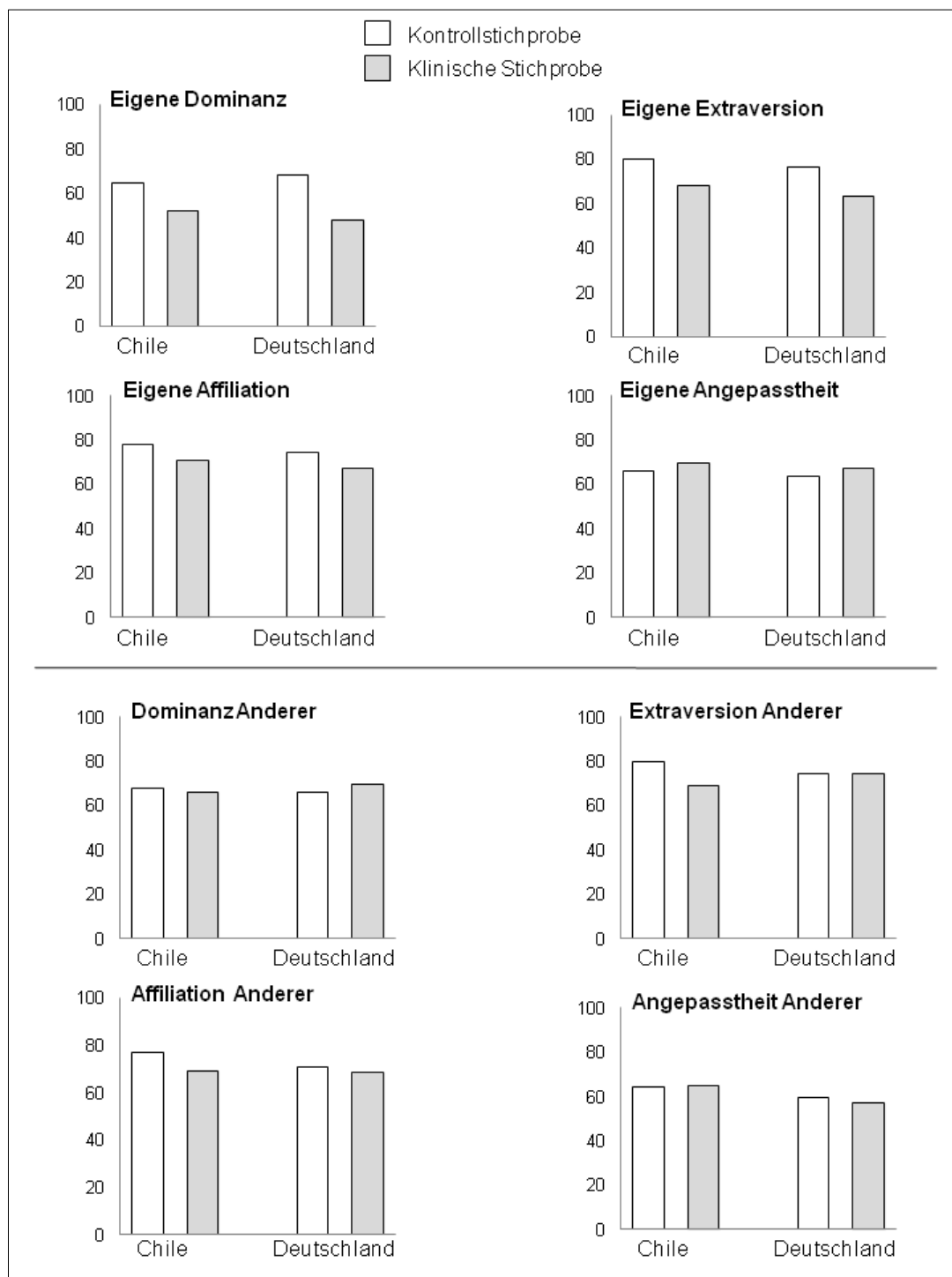


Abbildung 9: Mittelwerte des eigenen Verhaltens (oberer Teil der Abbildung) und der Beschreibung der Interaktionspartner (unterer Teil der Abbildung) in den vier Untersuchungsgruppen

bewirkte also eine Verschiebung um 4.5 % bis 17.6 % der Merkmalsausprägung relativ zum Gesamtskalenumfang.

Hinsichtlich der Beziehungsqualität zeigte sich ein signifikanter Effekt der Depression dahingehend, dass die depressiven Probandinnen ihre Beziehungen mit größerer Distanz ( $\gamma_{01} = 7.98$ ,  $SE = 2.62$ ,  $p = .003$ ) beschrieben, womit die Hypothese 1d unterstützt wird. Entgegen der Hypothese 1e zeigte sich jedoch kein signifikanter Effekt von Depression auf die wahrgenommene Unterlegenheit in der Beziehung.

Die nationale Zugehörigkeit zeigte abgesehen von der Angepasstheit des Gegenübers ( $\gamma_{02} = -5.70$ ,  $SE = 2.50$ ,  $p = .025$ ), wahrgenommener Distanz in der Beziehung ( $\gamma_{02} = 13.18$ ,  $SE = 2.62$ ,  $p < .001$ ) und negativer Situationsbewertung ( $\gamma_{02} = 6.65$ ,  $SE = 2.40$ ,  $p = .007$ ) keine signifikanten Haupteffekte auf die Interaktionsvariablen. Demnach beurteilten deutsche Probandinnen ihre Interaktionspartner im Vergleich zu chilenischen Probandinnen als weniger angepasst, beschrieben ihre Beziehungen als distanzierter und beurteilten ihre Interaktionen allgemein als

Tabelle 15

*Schätzung der Effekte von Depression auf die Interaktionsvariablen*

	$\gamma_{00}$	(SE)	$\gamma_{01}$ Dep	(SE)	$\gamma_{02}$ Nat	(SE)
<b>Selbstbeschreibung</b>						
Dominanz	66.33***	(2.05)	<b>-17.55***</b>	(3.31)	.59	(3.08)
Extraversion	80.05***	(1.69)	<b>-12.64***</b>	(2.82)	-3.82	(2.53)
Affiliation	77.91***	(1.59)	<b>-7.13**</b>	(2.44)	-3.69	(2.26)
Angepasstheit	66.34***	(2.10)	3.25	(2.58)	-2.52	(2.64)
<b>Beschreibung des Anderen</b>						
Dominanz	66.72***	(1.66)	1.44	(2.05)	.11	(2.09)
Extraversion	77.98***	(1.44)	-4.52*	(2.08)	-1.04	(2.05)
Affiliation	76.01***	(1.51)	-4.43	(2.37)	-4.13	(2.28)
Angepasstheit	64.97***	(2.09)	-1.44	(2.43)	-5.70*	(2.50)
<b>Beziehungsqualität</b>						
Distanz	25.83***	(2.02)	<b>7.98**</b>	(2.62)	13.18***	(2.62)
Unterlegenheit	53.37***	(1.14)	1.73	(1.89)	-.88	(1.77)
Negative Valenz	23.42***	(1.55)	<b>13.11***</b>	(2.69)	6.65**	(2.40)

*Anmerkungen.* Dep = Depression. Nat = Nationale Zugehörigkeit, SE = Standardfehler.

Hypothesenrelevante signifikante Effekte sind in fetter Schrift hervorgehoben.

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

unangenehmer. Interaktionseffekte von Depression und nationaler Zugehörigkeit werden im folgenden Abschnitt berichtet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Depression in der vorliegenden Studie mit unterwürfigem, introvertiertem und distanzierendem Verhalten sowie Wahrnehmungen introvertierter Interaktionspartner einherging. Zudem beurteilten depressive Personen ihre Beziehungen als weniger eng und erlebten soziale Interaktionen als vergleichsweise unangenehmer.

#### 7.4 Kulturelle Unterschiede im depressiven Beziehungserleben

Zur Beantwortung der Frage, ob sich das interpersonale Verhalten und Erleben der depressiven Probandinnen in Chile und Deutschland unterscheidet (Hypothesen 2a und 2b), wurde ein Interaktionsterm aus Depression und nationaler Zugehörigkeit als weiterer Prädiktor auf Personenebene in das Ausgangsmodell aufgenommen (Gleichung 7 unter 6.5). Die Ergebnisse der Parameterschätzungen sind in Tabelle 16 dargestellt. Entgegen der Hypothesen zeigten sich für die Beschreibung des eigenen Verhaltens keinerlei Haupt- oder Interaktionseffekte der nationalen Zugehörigkeit, das heißt, das interpersonale Verhalten unterschied sich nicht zwischen chilenischen und deutschen Probandinnen.

Bezüglich der Wahrnehmung der Interaktionspartner (explorative Fragestellung 2c) zeigte sich allein für die Extravertiertheit des Gegenübers ein signifikanter Interaktionseffekt von Depression mit nationaler Zugehörigkeit ( $\gamma_{03} = 10.42$ ,  $SE = 4.03$ ,  $p = .011$ ). Der negative Effekt von Depression auf die Extraversion des Gegenübers war demnach in Chile stärker ausgeprägt als in Deutschland.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich das tägliche zwischenmenschliche Verhalten zwischen deutschen und chilenischen Probandinnen nicht unterschied. Bezogen auf die Fremdwahrnehmung war Depression bei chilenischen Probandinnen in vergleichsweise stärkerem Ausmaß mit Wahrnehmungen introvertierter Interaktionspartner assoziiert. Davon abgesehen zeigten sich jedoch keine kulturspezifischen Effekte der depressiven Fremdwahrnehmung.

Tabelle 16  
 Schätzung des Interaktionseffekts von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf die Interaktionsvariablen

	$\gamma_{00}$ (SE)	$\gamma_{01}$ Dep (SE)	$\gamma_{02}$ Nat (SE)	$\gamma_{03}$ Nat*Dep (SE)
<b>Selbstbeschreibung</b>				
Dominanz	64.70*** (1.91)	-12.37* (5.97)	3.82 (2.91)	-8.47 (7.05)
Extraversion	79.77*** (1.61)	-11.77* (4.67)	-3.27 (2.44)	-1.43 (5.85)
Affiliation	77.96*** (1.63)	-7.29 (3.76)	-3.79 (2.56)	0.26 (4.93)
Angepasstheit	66.32*** (2.32)	3.32 (4.46)	-2.48 (3.35)	-0.10 (5.45)
<b>Beschreibung des Anderen</b>				
Dominanz	67.66*** (1.84)	-1.57 (3.12)	-1.80 (2.79)	4.96 (4.10)
Extraversion	79.96*** (1.46)	-10.85*** (3.08)	-5.04* (2.50)	10.42* (4.03)
Affiliation	77.15*** (1.48)	-8.04* (4.01)	-6.41* (2.54)	5.94 (4.93)
Angepasstheit	64.39*** (2.35)	0.40 (4.08)	-4.55 (3.23)	-3.01 (5.06)
<b>Beziehungsqualität</b>				
Distanz	26.71*** (2.19)	5.16 (4.38)	11.38*** (3.25)	4.67 (5.43)
Unterlegenheit	53.74*** (1.00)	0.55 (3.93)	-1.62 (1.29)	1.95 (4.32)
Negative Valenz	23.50*** (1.50)	12.83*** (3.72)	6.48* (2.67)	0.45 (5.25)

Anmerkungen. Dep = Depression, Nat = Nationale Zugehörigkeit, SE = Standardfehler.

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

## 7.5 Interaktionelle Prozesse

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu Wechselwirkungen zwischen interpersonalen Wahrnehmungen, eigenem Verhalten und täglichem Affekt berichtet.

### 7.5.1 Interaktionsverhalten in Abhängigkeit von der Beziehungsqualität

Zur Überprüfung der explorativen Fragestellung 3a wurden Interaktionseffekte der Beziehungsvariablen Distanz und Unterlegenheit mit Depression (siehe Gleichung 8

unter 6.5) als Prädiktoren für das eigene Verhalten getestet. Die Ergebnisse dieser Parameterschätzungen sind in Tabelle 17 zusammengefasst.

Wahrgenommene Distanz in der Beziehung ging allgemein mit submissiverem ( $\gamma_{10} = -.05$ ,  $SE = .02$ ,  $p = .020$ ), introvertierterem ( $\gamma_{10} = -.15$ ,  $SE = .02$ ,  $p < .001$ ), weniger affiliativem ( $\gamma_{10} = -.17$ ,  $SE = .02$ ,  $p < .001$ ) und weniger angepasstem ( $\gamma_{10} = -.04$ ,  $SE = .01$ ,  $p = .003$ ) Verhalten einher. Depression zeigte einen negativen moderierenden Effekt auf den Zusammenhang von wahrgenommener Distanz und eigenem dominanten Verhalten ( $\gamma_{11} = -.07$ ,  $SE = .03$ ,  $p = .049$ ). Nachträglich wurde geprüft, ob der depressionsspezifische Effekt signifikanten kulturellen Variationen unterliegt, worauf sich statistisch<sup>37</sup> ( $\gamma_{13} = -.03$ ,  $SE = .67$ ,  $p = .619$ ) sowie anhand des Modellgraphen keine Hinweise ergaben.

Tabelle 17

*Geschätzte Effekte der Beziehungsvariablen (Distanz, Unterlegenheit) sowie deren Interaktion mit Depression auf das eigene Verhalten*

Abhängige Variable	$\gamma_{00}$ (SE)	$\gamma_{01}$ Dep (SE)	$\gamma_{02}$ Nat (SE)	$\gamma_{10}$ BV (SE)	$\gamma_{11}$ BV*Dep (SE)
BV = Distanz					
Dominanz	65.49*** (2.08)	-16.65*** (3.28)	1.66 (3.08)	-.05* (.02)	-.07* (.03)
Extraversion	77.87*** (1.78)	-11.16*** (2.79)	-1.43 (2.50)	-.15*** (.02)	-.02 (.03)
Affiliation	75.68*** (1.63)	-5.56* (2.36)	-1.32 (2.23)	-.17*** (.02)	.02 (.03)
Verträglichkeit	65.17*** (2.07)	3.06 (2.54)	-.78 (2.48)	-.04** (.01)	.03 (.03)
BV = Unterlegenheit					
Dominanz	66.53*** (1.96)	-16.19*** (3.07)	.07 (2.86)	-.24*** (.04)	-.16* (.07)
Extraversion	80.18*** (1.65)	-12.65*** (2.86)	-3.77 (2.51)	-.11* (.05)	-.06 (.07)
Affiliation	77.86*** (1.56)	-7.44** (2.43)	-3.50 (2.24)	-.03 (.04)	-.01 (.06)
Verträglichkeit	66.34*** (2.08)	2.94 (2.53)	-2.56 (2.59)	.07 (.04)	.06 (.06)

*Anmerkungen.* Dep = Depression, Nat = Nationale Zugehörigkeit, BV = Beziehungsvariable, SE = Standardfehler.

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

<sup>37</sup> Geprüftes Modell: Eigene Dominanz =  $\gamma_{00} + \gamma_{01}$  (Nat) +  $\gamma_{02}$  (Dep) +  $\gamma_{10}$  (BV) +  $\gamma_{11}$  (Nat\*BV) +  $\gamma_{12}$  (Dep\* BV) +  $\gamma_{13}$  (Dep\*Nat\*BV) +  $u_{0j} + u_{1j}$  (BV) +  $r_{ij}$

Wahrgenommene Unterlegenheit in der Beziehung ging über die Gesamtstichprobe hinweg mit unterwürfigerem ( $\gamma_{10} = -.24$ ,  $SE = .04$ ,  $p < .001$ ) und introvertierterem ( $\gamma_{10} = -.11$ ,  $SE = .04$ ,  $p = .021$ ) Verhalten einher. Depression zeigte einen negativen moderierenden Effekt auf den Zusammenhang zwischen wahrgenommener Unterlegenheit und eigenem dominanten Verhalten ( $\gamma_{11} = -.16$ ,  $SE = .07$ ,  $p = .029$ ): Depressive Probandinnen verhielten sich demnach bei wahrgenommener Unterlegenheit unterwürfiger als gesunde Probandinnen. Nachträglich wurde überprüft, ob der depressionsspezifische Effekt signifikanten kulturellen Variationen unterliegt, worauf sich ebenfalls keine Hinweise ergaben ( $\gamma_{13} = -.25$ ,  $SE = .14$ ,  $p = .072$ ).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass depressive Probandinnen in Abhängigkeit von der wahrgenommenen hierarchischen Unterlegenheit und Distanz unterwürfigeres Verhalten beschreiben als gesunde Probandinnen. Diese Effekte sind in Abbildung 10 graphisch dargestellt.

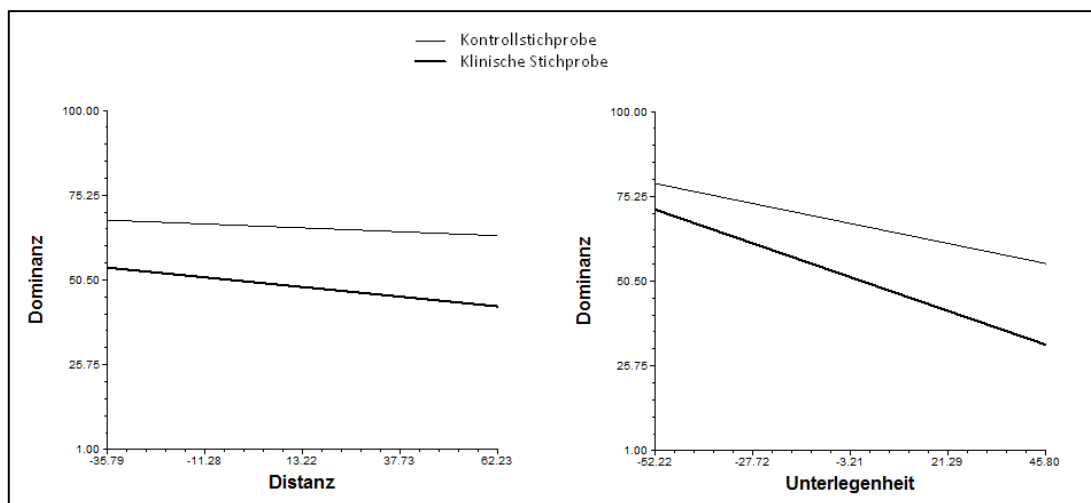


Abbildung 10: Effekt von wahrgenommener Distanz und Unterlegenheit auf dominantes Verhalten bei depressiven Probandinnen und Kontrollprobandinnen

### 7.5.2 Komplementarität

Um zunächst zu überprüfen, ob in den beschriebenen Interaktionen freundliches Verhalten eher durch freundliches Verhalten erwidert wurde (Übereinstimmung) und dominantes Verhalten eines Interaktionspartners eher mit unterwürfigem Verhalten des anderen Interaktionspartners einherging (Reziprozität), wurde für die Hauptachsen des IPC (Dominanz und Affiliation) das eigene Verhalten als Prädiktor für das wahrgenommene Verhalten des Gegenübers eingesetzt (siehe Gleichung 9 unter 6.5). Wie im



Abschnitt a von Tabelle 18 dargestellt, lag für Affiliation ( $\gamma_{10} = .68$ ,  $SE = .04$ ,  $p < .001$ ) ein signifikanter positive Effekt des eigenen Verhaltens auf das Verhalten des Gegenübers vor, was für eine generelle Tendenz zu Übereinstimmung spricht. Für Dominanz zeigte sich kein signifikanter Effekt des eigenen Verhaltens auf das Verhalten des Gegenübers; hier ergab sich also über alle Untersuchungsgruppen hinweg kein Hinweis auf Reziprozität.

Zur Überprüfung der Hypothese 3b, die besagt, dass Depression einen mindernden Effekt auf die Komplementarität der Interaktionen hat, wurde der Interaktionseffekt von Depression und eigenem Verhalten auf das Verhalten des Gegenübers getestet (Gleichung 10 unter 6.5). Die Ergebnisse der Parameterschätzungen für dieses Modell sind im Abschnitt b der Tabelle 18 dargestellt. Wie sich an den Schätzern für die  $\gamma_{11}$ -Koeffizienten zeigt, hatte Depression für Dominanz und Affiliation einen

Tabelle 18

Schätzung der Effekte des eigenen Verhaltens auf das Verhalten der Interaktionspartner (a) ohne Ebene-2-Prädiktoren, (b) mit Ebene-2-Prädiktoren sowie einem Interaktionsterm mit Depression und (c) in Interaktion mit nationaler Zugehörigkeit und Depression

Verhalten Anderer		Geschätzte Effekte							
	(a)	$\gamma_{00}$	$\gamma_{10}$						
		(SE)	EV (SE)						
Dominanz		67.41*** (1.01)	-.06 (.03)						
Affiliation		71.91*** (1.12)	<b>.68***</b> (.04)						
	(b)	$\gamma_{00}$	$\gamma_{10}$	$\gamma_{01}$	$\gamma_{02}$	$\gamma_{11}$			
		(SE)	EV (SE)	D (SE)	N (SE)	D*EV (SE)			
Dominanz		66.07*** (1.69)	.02 (.05)	1.31 (2.08)	1.40 (2.11)	<b>-.16*</b> (.05)			
Affiliation		75.95*** (1.51)	.75*** (.05)	-4.13 (2.38)	-4.05 (2.25)	<b>-.16*</b> (.07)			
	(c)	$\gamma_{00}$	$\gamma_{10}$	$\gamma_{01}$	$\gamma_{02}$	$\gamma_{11}$	$\gamma_{12}$	$\gamma_{03}$	$\gamma_{13}$
		(SE)	EV (SE)	D (SE)	N (SE)	D*EV (SE)	N*EV (SE)	D*N (SE)	D*N*EV (SE)
Dominanz		67.66*** (1.84)	.12 (.06)	-1.29 (3.23)	-1.79 (2.80)	-.10 (.08)	<b>-.22*</b> (.09)	4.67 (4.19)	.00 (.12)
Affiliation		77.20*** (1.46)	.81*** (.06)	-7.17 (4.08)	-6.56* (2.55)	-.15 (.11)	-.13 (.09)	5.14 (4.99)	.03 (.14)

Anmerkungen. D = Depression, N = Nationale Zugehörigkeit, EV = Eigenes Verhalten, SE = Standardfehler. Hypothesenrelevante signifikante Effekte sind in fetter Schrift hervorgehoben.

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

signifikant mindernden Effekt auf den Zusammenhang zwischen eigenen und fremden Verhalten (Dominanz:  $\gamma_{11} = -.16$ ,  $SE = .05$ ,  $p = .013$ ; Affiliation:  $\gamma_{11} = -.16$ ,  $SE = .07$ ,  $p = .031$ ). Die Übereinstimmung auf der Affiliations-Achse war also bei depressiven Probandinnen schwächer ausgeprägt als bei Kontrollprobandinnen. Für Dominanz ist der Effekt umgekehrt zu interpretieren: Das Vorliegen einer Depression *verstärkte* die Reziprozität auf der Dominanz-Achse.

Um mögliche kulturelle Unterschiede hinsichtlich der Komplementarität zu überprüfen (explorative Fragestellung 3c), wurde ein Interaktionsterm von nationaler Zugehörigkeit sowie von Depression und nationaler Zugehörigkeit mit dem eigenen Verhalten in das Modell aufgenommen (Gleichung 11 unter 6.5). Die Ergebnisse der Parameterschätzungen für dieses Modell sind im Abschnitt c der Tabelle 18 sowie graphisch in Abbildung 11 dargestellt. Die nationale Zugehörigkeit zeigte einen

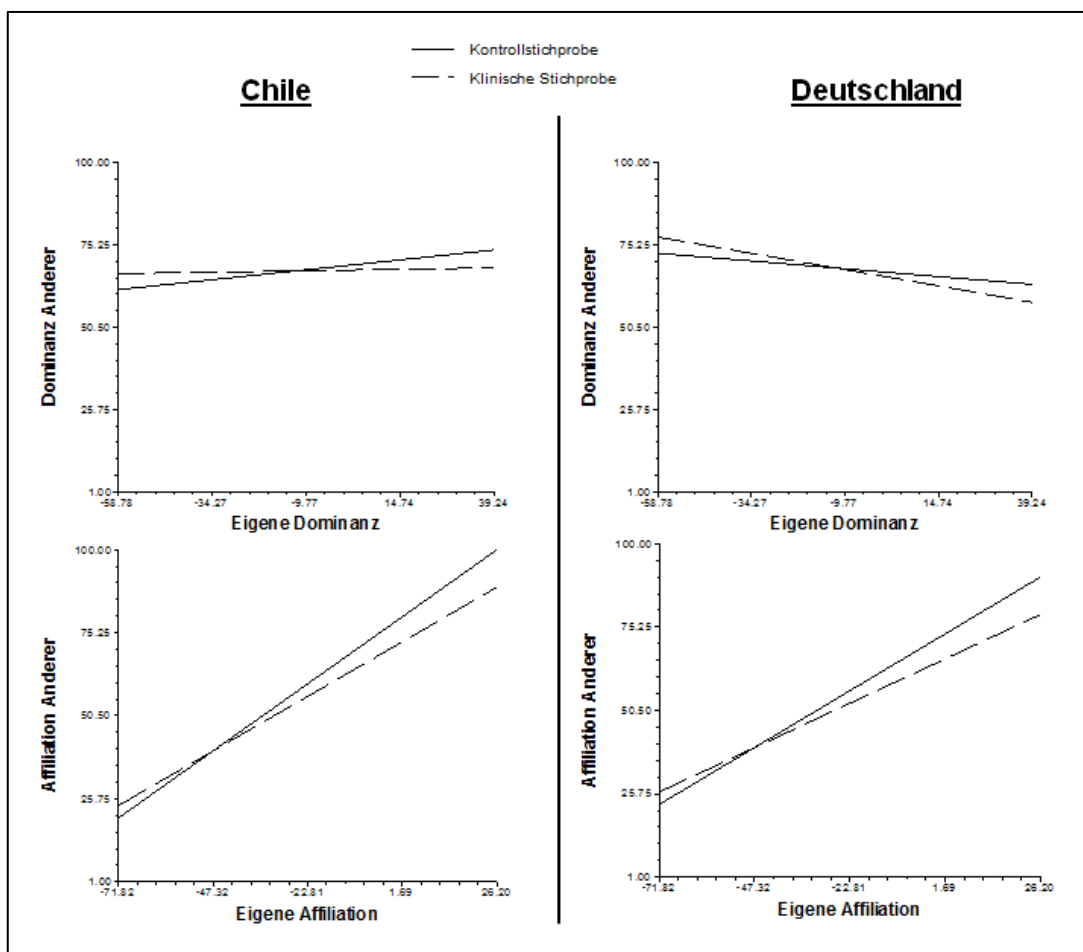


Abbildung 11: Effekt eigenen Verhaltens auf das Verhalten der Interaktionspartner (Komplementarität) bei depressiven und nicht depressiven Probandinnen, getrennt für die chilenische (linke Seite der Abbildung) und deutsche (rechte Seite der Abbildung) Stichprobe

signifikanten negativen Effekt auf die Komplementarität bei dominantem ( $\gamma_{12} = -.22$ ,  $SE = .09$ ,  $p = .020$ ) Verhalten. Das bedeutet, dass die Reziprozität in Chile im Vergleich zu Deutschland geringer ausfiel. Es zeigten sich keine signifikanten Interaktionseffekte von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf die Komplementarität der Interaktionen.

In Abbildung 11 wird anhand der Regressionsgeraden deutlich, dass der Zusammenhang des eigenen Verhaltens mit dem Verhalten des Gegenübers bei depressiven Probanden (gestrichelte Linien) für affiliatives Verhalten sowohl in Chile als auch Deutschland schwächer ausfällt als bei den Kontrollprobanden. Für dominantes Verhalten zeigen die Modellgraphen hingegen ein anderes Bild: Während in Deutschland in der Kontrollgruppe das eigene und fremde dominante Verhalten nur gering miteinander assoziiert sind, zeigt die Regressionsgerade der deutschen depressiven Probandinnen einen negativen Anstieg: Je höher die Dominanz des anderen, desto geringer die eigene Dominanz (Reziprozität). In Chile hingegen besteht in der Kontrollgruppe ein leicht positiver Anstieg (eigenes dominantes Verhalten geht mit dominantem Verhalten anderer einher), während bei den chilenischen depressiven Probandinnen der Anstieg gegen null tendiert.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die Ergebnisse für eine generelle Tendenz zu übereinstimmenden Interaktionen auf der Affiliations-Achse sprechen. Die Übereinstimmung fiel in den klinischen Untersuchungsgruppen jeweils geringer aus als in den Kontrollgruppen. Auf der Dominanz-Achse ergaben sich über alle Untersuchungsgruppen hinweg keine Hinweise auf Reziprozität. Bei Einbezug der Prädiktoren nationale Zugehörigkeit und Depression zeigt sich jedoch, dass Reziprozität in Deutschland mit Depression assoziiert ist, während der Zusammenhang von eigenem und fremdem Verhalten bei Kontrollprobandinnen gegen Null tendiert. In Chile zeigte sich ein Muster, das den Vorhersagen des Komplementaritätsprinzips widerspricht: Bei chilenischen Kontrollprobandinnen zeigte sich auf der Dominanz-Achse eine Tendenz zu *Übereinstimmung* anstatt *Reziprozität*; bei depressiven Probandinnen tendierte der Zusammenhang zwischen eigenem und fremdem Verhalten gegen Null.

### 7.5.3 Interpersonale Sensibilität

Um zu überprüfen, ob der tägliche Affekt bzw. die tägliche Depressivität bei depressiven Probandinnen stärker mit dem Erleben negativer Interaktionen zusammen

hängt als bei Kontrollprobandinnen (explorative Fragestellung 3d), wurden neben Depression und nationaler Zugehörigkeit die Situationsbewertung (negative Valenz) sowie ein Interaktionsterm aus Depression und negativer Valenz als Prädiktoren für den täglichen positiven und negativen Affekt sowie die tägliche Depressivität getestet (Gleichung 12 unter 6.5). Die Ergebnisse dieser Analysen sind in Tabelle 19 zusammengefasst.

Das Erleben negativer interpersonaler Interaktionen ging mit geringerem positivem Affekt ( $\gamma_{10} = -.32$ ,  $SE = .03$ ,  $p < .001$ ), höherem negativem Affekt ( $\gamma_{10} = .28$ ,  $SE = .03$ ,  $p < .001$ ) und höherer täglicher Depressivität ( $\gamma_{10} = .26$ ,  $SE = .03$ ,  $p < .001$ ) einher. Für positiven und negativen Affekt zeigte sich kein signifikanter Moderatoreffekt von Depression. Ein moderierender Effekt der Depression zeigte sich nur für die tägliche Depressivität ( $\gamma_{11} = .13$ ,  $SE = .05$ ,  $p = .009$ ). Nachträglich wurde überprüft, ob dieser depressionsspezifische Effekt signifikanten kulturellen Variationen unterliegt<sup>38</sup>. Der Interaktionseffekt von nationaler Zugehörigkeit und negativer Valenz war nicht signifikant ( $\gamma_{13} = .13$ ,  $SE = .09$ ,  $p = .169$ ). Bei einer optischen Prüfung des Modellgraphen zeigte sich jedoch, dass sich der Anstieg Regressionsgeraden in den klinischen Stichproben jeweils nicht vom Anstieg der zugehörigen Kontrollgruppe unterschied, der Anstieg in den deutschen Stichproben jedoch jeweils etwas steiler war als in den chilenischen Stichproben. Der signifikante Effekte Moderatoreffekt von

Tabelle 19

*Schätzung der Effekte von Depression, nationaler Zugehörigkeit und negativer Valenz sowie der Interaktion von Depression und negativer Valenz auf den täglichen Affekt und die tägliche Depressivität*

	$\gamma_{00}$ (SE)	$\gamma_{01}$ Dep (SE)	$\gamma_{02}$ Nat (SE)	$\gamma_{10}$ nValenz (SE)	$\gamma_{11}$ Dep*nValenz (SE)
Positiver Affekt	51.43*** (2.61)	-16.40*** (3.24)	.01 (3.21)	-.32*** (.03)	.05 (.05)
Negativer Affekt	18.74*** (2.00)	26.48*** (2.49)	-1.36 (2.46)	.28*** (.03)	-.03 (.04)
Tägl. Depressivität	20.81*** (1.67)	29.06*** (2.08)	.16 (2.05)	.26*** (.03)	.13** (.05)

*Anmerkungen.* Dep = Depression, Nat = Nationale Zugehörigkeit, nValenz = negative Valenz, SE = Standardfehler.

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

<sup>38</sup> Geprüftes Modell: Tägl. Depressivität =  $\gamma_{00} + \gamma_{01}$  (Nat) +  $\gamma_{02}$  (Dep) +  $\gamma_{10}$  (nValenz) +  $\gamma_{11}$  (Nat\*nValenz) +  $\gamma_{12}$  (Dep\*nValenz) +  $\gamma_{13}$  (Dep\*Nat\*nValenz) +  $u_{0j} + u_{1j}$  (nValenz) +  $r_{ij}$

täglicher Depressivität und negativer Valenz ist somit mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Artefakt der unterschiedlichen Stichprobengrößen in der chilenischen und deutschen klinischen Stichprobe.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse insgesamt nicht dafür sprechen, dass der Zusammenhang zwischen dem Erleben negativer interpersonaler Situationen und dem täglichen Affekt depressionsspezifischen Variationen unterliegt. Die Hypothese, dass depressive Personen im Vergleich zu nicht depressiven Personen eine höhere interpersonale Sensibilität aufweisen, wird somit nicht unterstützt.

## 7.6 Interpersonale Motive und Depression

Zur Überprüfung der Annahme, dass Depression einen Effekt auf die Ausprägung interpersonaler Motive zeigt (Hypothesen 4a und 4b), wurden Gruppenvergleiche zwischen depressiven und nicht depressiven Probandinnen vorgenommen. Aufgrund der für eine Auswertung auf Oktantenniveau nicht ausreichenden Modellgüte der spanischsprachigen CSIV wurden Vergleiche auf den Oktantenskalen interpersonaler Motive (Hypothese 4a) nur für die deutsche Stichprobe gezogen. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der deutschen Stichprobe sind im oberen Teil der Tabelle 20 dargestellt. Depressive Probanden erzielten hier signifikant höhere Werte auf den Skalen Unterordnung ( $t_{(54)} = -2.89$ ,  $p = .006$ ,  $d = .78$ ) und Verschlossenheit ( $t_{(54)} = -5.38$ ,  $p = .006$ ,  $d = 1.44$ ) sowie signifikant niedrigere Werte auf den Skalen Selbstsicherheit ( $t_{(54)} = 3.37$ ,  $p = .001$ ,  $d = .90$ ) und Harmonie<sup>39</sup> ( $U = 215.00$ ,  $p = .004$ ,  $d = .90$ ) bei mittleren bis großen Effektstärken. Keine signifikanten Unterschiede bestanden auf den Skalen Soziale Akzeptanz ( $t_{(54)} = 1.49$ ,  $p = .141$ ,  $d = .40$ ), Altruismus<sup>39</sup> ( $U = 349.00$ ,  $p = .486$ ,  $d = .14$ ), Selbstbezogenheit ( $t_{(54)} = -.186$ ,  $p = .069$ ,  $d = .50$ ) und Durchsetzung ( $t_{(54)} = 1.86$ ,  $p = .070$ ,  $d = .50$ ). Die Hypothese 4a wird also teilweise unterstützt.

In Abbildung 12 sind die Profile interpersonaler Motive von depressiven und nicht depressiven Probanden anhand der Gruppenmittelwerte graphisch dargestellt, wobei ein Motiv stärker ausgeprägt ist, je weiter es vom Mittelpunkt der Graphik entfernt liegt. Das Profil interpersonaler Motive bei deutschen depressiven Probanden ist im Circumplex nach links unten in Richtung der Motive Verschlossenheit und Unterordnung verschoben.

---

<sup>39</sup> Aufgrund der Abweichung von der Normalverteilungsannahme ist die Teststatistik für diese Skala  $U$  (Mann-Whitney-U-Test).

Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Hauptdimensionen Agency und Communion werden in Tabelle 20 für alle vier Untersuchungsgruppen berichtet. Für Agency zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt des Faktors Depression mittlerer Größenordnung ( $F_{(1,107)} = 7.63$ ,  $p = .007$ , partielles  $\eta^2 = .07$ ). Der Haupteffekt der nationalen Zugehörigkeit war nicht signifikant ( $F_{(1,107)} = 2.67$ ,  $p = .105$ , partielles  $\eta^2 = .02$ ). Der Interaktionseffekt von nationaler Zugehörigkeit und Depression war signifikant und mittlerer Größenordnung ( $F_{(1,107)} = 8.11$ ,  $p = .005$ , partielles  $\eta^2 = .07$ ). Das Vorliegen einer Depression wirkte sich bei Chilenen und Deutschen also unterschiedlich auf die Ausprägung von Agency aus. Die geplanten Kontraste zeigten, dass Agency in Deutschland bei depressiven Probanden im Vergleich zu Kontrollprobanden signifikant niedriger ausgeprägt war ( $F_{(1,107)} = 16.09$ ;  $p < .001$ ), während in Chile kein signifikanter Unterschied zwischen depressiven und nicht depressiven Probanden bestand ( $F_{(1,107)} = .00$ ,  $p = .952$ ). Der in Hypothese 4b postulierte Effekt von Depression auf Agency hatte also im paarweisen Gruppenvergleich nur in der deutschen Stichprobe Bestand. Der in Hypothese 4c postulierte Interaktionseffekt von nationaler

Tabelle 20

Mittelwerte und Standardabweichungen der CSIV-Oktantenskalen in der deutschen Stichprobe sowie von Agency und Communion in allen vier Untersuchungsgruppen

	Chile		Deutschland	
	Kon	Kli	Kon	Kli
Selbstsicherheit (PA)	–	–	3.52 (.44)	3.09 (.51)
Soziale Akzeptanz (NO)	–	–	4.25 (.33)	4.07 (.55)
Harmonie (LM)	–	–	4.23 (.44)	3.67 (.77)
Altruismus (JK)	–	–	3.82 (.52)	3.75 (.46)
Unterordnung (HI)	–	–	3.04 (.40)	3.49 (.71)
Verschlossenheit (FG)	–	–	2.54 (.47)	3.33 (.62)
Selbstbezogenheit (DE)	–	–	1.94 (.44)	2.20 (.60)
Durchsetzung (BC)	–	–	2.43 (.35)	2.20 (.55)
Agency	.68 (.09)	.68 (.10)	.71 (.12)	.59 (.13)
Communion	.69 (.11)	.55 (.10)	.74 (.12)	.63 (.13)

Anmerkungen. Kon = Kontrollgruppe; Kli = Klinische Gruppe.

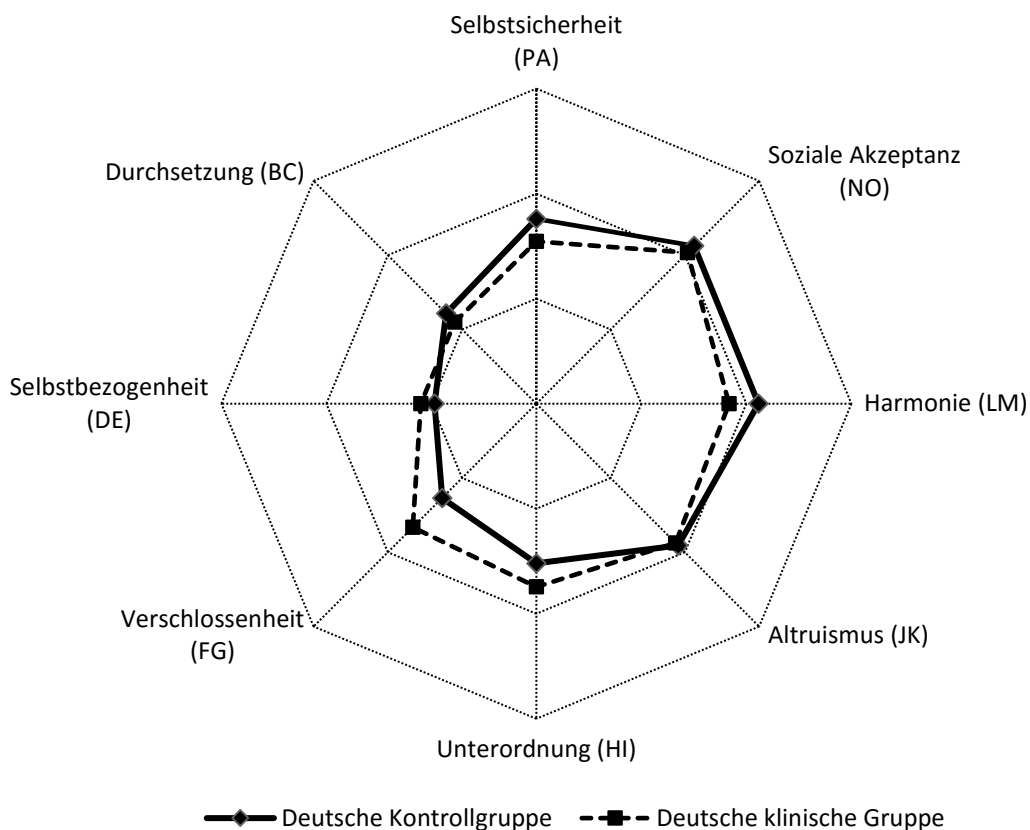


Abbildung 12: Vergleich der Profile interpersonaler Motive von klinischer Gruppe und Kontrollgruppe (nur deutsche Stichprobe)

Zugehörigkeit und Depression auf Agency zeigte sich in der erwarteten Richtung. Die Effekte von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf Agency sind in Abbildung 13 graphisch dargestellt.

Für Communion zeigte sich ein großer Haupteffekt des Faktors Depression, ( $F_{(1,107)} = 32.52$ ,  $p < .001$ , partielles  $\eta^2 = .23$ ). Es zeigte sich zudem ein Haupteffekt mittlerer Größenordnung der nationalen Zugehörigkeit ( $F_{(1,107)} = 8.09$ ,  $p = .005$ , partielles  $\eta^2 = .07$ ). Der erwartete Interaktionseffekt von Depression und Nation ( $F_{(1,107)} = .36$ ,  $p = .548$ , partielles  $\eta^2 = .00$ ) war nicht signifikant. Bei Vorliegen einer Depression war Communion demnach wie in Hypothese 4b postuliert niedriger ausgeprägt. Entgegen Hypothese 4d unterschied sich der Effekt von Depression auf Communion aber nicht zwischen deutschen und chilenischen Teilnehmern. Die statistische Signifikanz der Haupteffekte von nationaler Zugehörigkeit und Depression auf Communion hatte auch nach Aufnahme der Kontrollvariable Alter als zusätzlicher Prädiktor im Regressionsmodell Bestand ( $\beta_{\text{Nation}} = .18$ ,  $p = .02$ ;  $\beta_{\text{Depression}} = -.27$ ,

$p = .005$ ;  $\beta_{\text{Alter}} = -.34$ ,  $p = .001$ ). Die Effekte von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf Communion sind in Abbildung 13 graphisch dargestellt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass depressive Probanden in der deutschen Stichprobe im Vergleich zu Kontrollprobanden im Einklang mit Hypothese 4a höhere Ausprägungen der Motive Unterordnung und Verschlossenheit zeigten, entgegen der Erwartung jedoch keine höhere Ausprägung des Motivs Selbstbezogenheit aufwiesen. Der Effekt von Depression auf Agency unterlag kulturellen Variationen: Während in Deutschland depressive Probanden im Vergleich zu Kontrollprobanden niedrigere Ausprägungen von Agency aufwiesen, war dies in Chile nicht der Fall. Die Hypothese 4b hat sich demnach für das Motiv Agency nur bei deutschen Probanden bestätigt, womit die Annahme einer Wechselwirkung von kultureller Zugehörigkeit und Depression für die Ausprägung von Agency (Hypothese 4c) unterstützt wird. Der Effekt von Depression auf Communion unterlag hingegen keinen kulturellen Variationen: Sowohl in Chile als auch Deutschland zeigten depressive Probanden entsprechend Hypothese 4b niedrigere Ausprägungen des Motivs Communion.

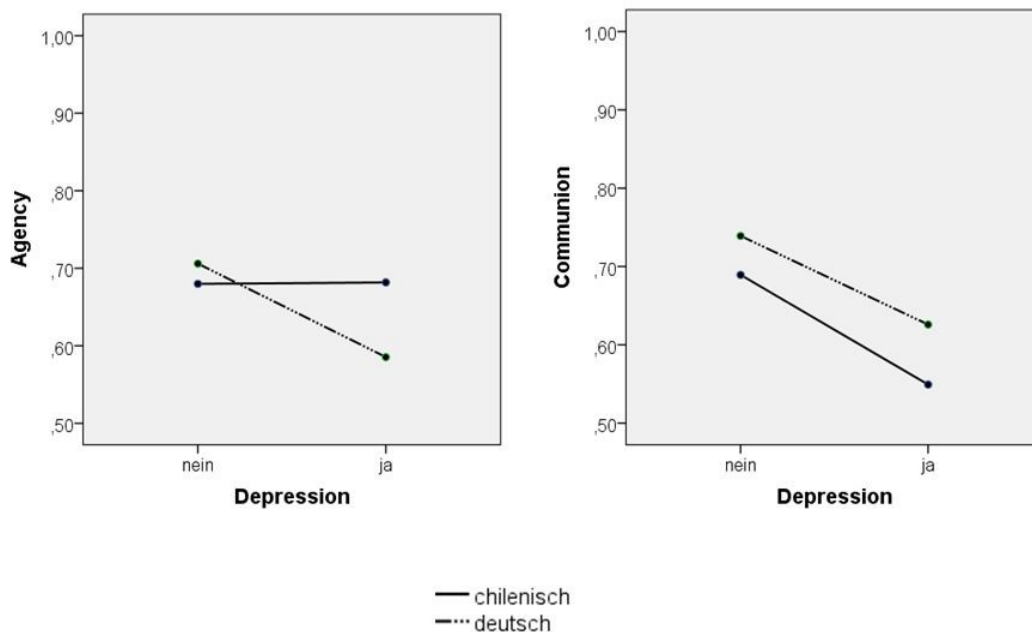


Abbildung 13: Effekte von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf Agency und Communion



## 7.7 Interpersonale Motive und Beziehungsverhalten

Um zu überprüfen, ob interpersonale Motive das tägliche Interaktionsverhalten vorher-sagen (Hypothese 5a), wurden Agency und Communion getrennt als zusätzliche Prädiktoren in das hierarchische Modell aufgenommen (Gleichung 13 unter 6.5). Die Ergebnisse der Parameterschätzung sind in Tabelle 21 dargestellt.

Agency war ein signifikanter Prädiktor für dominantes ( $\gamma_{03} = 37.39$ ,  $SE = 11.35$ ,  $p = .001$ ), extravertiertes ( $\gamma_{03} = 28.29$ ,  $SE = 10.09$ ,  $p = .006$ ) und affiliatives ( $\gamma_{03} = 21.06$ ,  $SE = 10.00$ ,  $p = .038$ ) Verhalten. Das heißt, die Ausprägung des Motivs Agency lieferte unabhängig von Depression und nationaler Zugehörigkeit einen signifikanten Beitrag zur Vorhersage von dominantem, extravertiertem und affiliativem Verhalten. Die Effekte von Agency auf dominantes Verhalten in den vier Untersuchungsgruppen sind in Abbildung 14, basierend auf den in Tabelle 21

Tabelle 21

*Effekte von Interpersonalen Motiven auf das Interaktionsverhalten*

Verhaltensdimension	$\gamma_{00}$ (SE)	$\gamma_{01}$ Dep (SE)	$\gamma_{02}$ Nat (SE)	$\gamma_{03}$ IM (SE)
IM = Agency				
Dominanz	65.03*** (2.01)	-15.62*** (3.18)	1.46 (2.91)	<b>37.39**</b> (11.35)
Extraversion	79.07*** (1.57)	-11.18*** (2.79)	-3.16 (2.47)	<b>28.29**</b> (10.09)
Affiliation	77.18*** (1.46)	-6.05* (2.44)	-3.20 (2.23)	<b>21.06*</b> (10.00)
Angepasstheit	66.91*** (2.08)	2.41 (2.62)	-2.91 (2.59)	-16.54 (9.20)
IM = Communion				
Dominanz	66.20*** (2.04)	-16.21*** (3.43)	-.13 (3.18)	13.85 (12.49)
Extraversion	79.85*** (1.70)	-10.53** (3.12)	-4.96 (2.55)	21.96 (11.04)
Affiliation	77.75*** (1.60)	-5.41* (2.67)	-4.62 (2.37)	17.90 (10.39)
Angepasstheit	66.32*** (2.09)	3.43 (2.71)	-2.61 (2.68)	1.80 (10.56)

*Anmerkungen.* Dep = Depression, Nat = Nationale Zugehörigkeit, IM = Interpersonales Motiv, SE = Standardfehler. Signifikante Effekte der interpersonalen Motive sind in fetter Schrift hervorgehoben. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

berichteten Parameterschätzungen, graphisch dargestellt. Communion zeigte entgegen der Hypothese 5a keine signifikanten Effekte auf das Interaktionsverhalten.

Explorativ wurde zudem geprüft, ob der Effekt interpersonaler Motive auf das Interaktionsverhalten bei depressiven und nicht depressiven Probanden unterschiedlich stark ausfällt. Hier wurden Interaktionseffekte von Agency bzw. Communion mit Depression getestet (Gleichung 14 unter 6.5). Es zeigten sich keine signifikanten Interaktionseffekte der interpersonalen Motive mit Depression auf das Interaktionsverhalten (alle  $\gamma_{04} < |36.62|$ ,  $p > .074$ ); das heißt, der Zusammenhang zwischen interpersonalen Motiven und dem Interaktionsverhalten war bei depressiven und nicht depressiven Probanden nicht unterschiedlich stark ausgeprägt.

Im nächsten Schritt sollte überprüft werden, ob sich der Effekt von Depression auf das tägliche interpersonale Verhalten auf Unterschiede in der Ausprägung interpersonaler Motive zurückführen lässt (explorative Fragestellung 5b). Da nur Agency signifikante Effekte auf dominantes, affiliatives und extravertiertes Verhalten

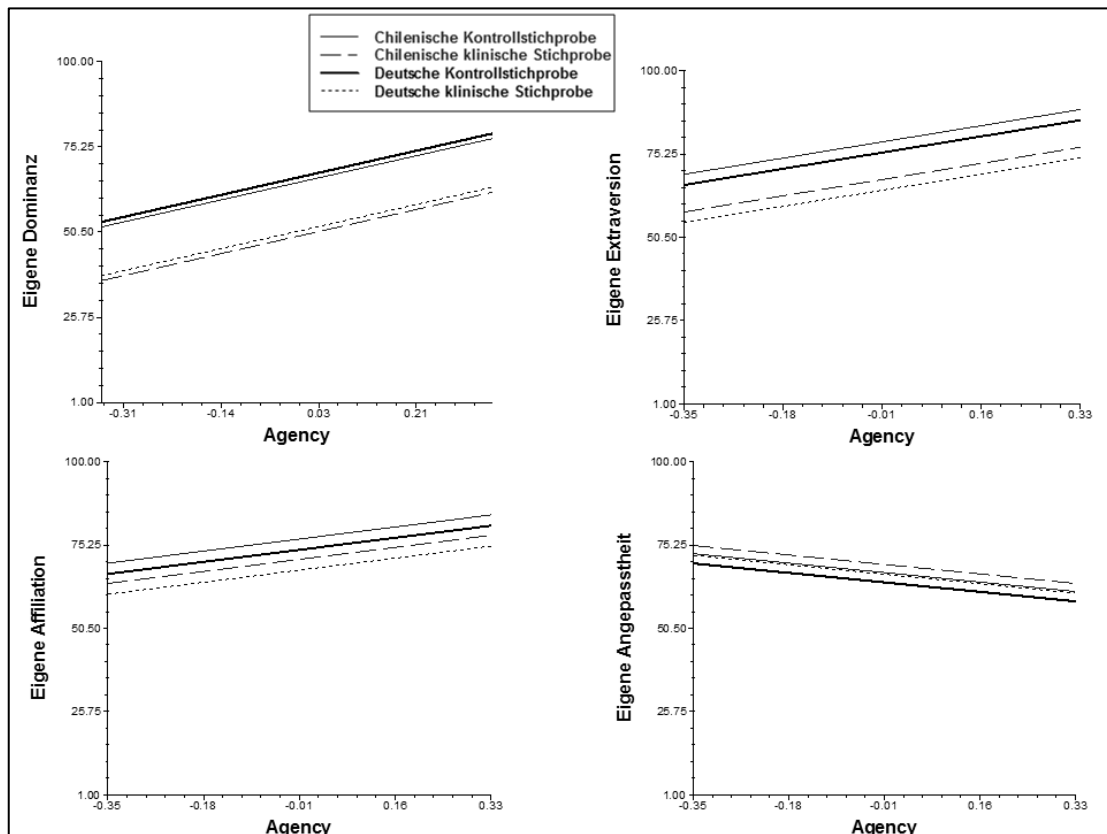


Abbildung 14: Effekt von Agency auf das eigene Verhalten in den vier Untersuchungsgruppen

gezeigt hatte, wurde die Mediationsanalyse nur für die entsprechenden Modelle durchgeführt. Als abhängige Variable wurde hier jeweils der Mittelwert des (dominanten, extravertierten, affiliativen) Verhaltens über die Tagebuchphase hinweg verwendet. In Tabelle 22 sind die Ergebnisse der Regressionsanalysen und Bootstrapping-basierten Schätzungen des indirekten Effekts zusammengefasst. Die Pfade a, b und c waren jeweils signifikant und die indirekten Effekte betragen  $\beta_{a*b} = -2.00$  für Dominanz,  $\beta_{a*b} = -1.63$  für Extraversion und  $\beta_{a*b} = -1.23$  für Affiliation. Das 95 %-Konfidenzintervall für den indirekten Effekt lag sowohl für Dominanz ( $[-5.80; -.12]$ ), Extraversion ( $[-5.07; -.09]$ ) als auch Affiliation ( $[-4.28; -.03]$ ) außerhalb des Nullpunktes. Das heißt, der von Agency vermittelte Effekt von Depression auf dominantes, extravertiertes und affiliatives Verhalten war jeweils signifikant. Der Effekt

Tabelle 22

*Ergebnisse der Regressionsanalysen und Schätzung des indirekten Effekts mit 95 %-Konfidenzintervall*

Prädiktor	Kriterium		$\beta$	<i>p</i>	95 % Konfidenzintervall
Zielvariable: Dominanz					
Depression	Agency	(a)	-.21	.037	–
Agency	Dominanz	(b)	.28	.002	–
Depression	Dominanz	(c')	-.47	<.001	–
Depression	Dominanz	(c)	-.53	<.001	–
	(indirekter Effekt)	(a*b)	-.06	–	$[-.177; -.004]$
Zielvariable: Extraversion					
Depression	Agency	(a)	-.21	.037	–
Agency	Extraversion	(b)	.27	.005	–
Depression	Extraversion	(c')	-.42	<.001	–
Depression	Extraversion	(c)	-.48	<.001	–
	(indirekter Effekt)	(a*b)	-.06	–	$[-.183; -.003]$
Zielvariable: Affiliation					
Depression	Agency	(a)	-.21	.037	–
Agency	Affiliation	(b)	.24	.018	–
Depression	Affiliation	(c')	-.28	.006	–
Depression	Affiliation	(c)	-.33	.001	–
	(indirekter Effekt)	(a*b)	-.05	–	$[-.185; -.001]$

von Depression auf die abhängigen Variablen blieb nach Aufnahme von Agency in die Regressionsmodelle in allen drei Fällen signifikant. Es handelt sich also um partielle Mediationseffekte, da Depression jeweils einen von Agency unabhängigen Effekt auf die Verhaltensdimensionen hatte.

Da hier z-standardisierte Prädiktoren verwendet wurden, kann an den Effekten b und c' der relative Beitrag von Agency und Depression zur Vorhersage abgelesen werden. Hier wird deutlich, dass Depression im Vergleich zu Agency jeweils einen höheren Beitrag zur Verhaltensvorhersage leistet. Vergleicht man die  $\beta$ -Gewichte für Depression ohne (c) und mit (c') gleichzeitiger Berücksichtigung von Agency wird deutlich, dass der Vorhersagewert von Depression durch die Aufnahme von Agency in das Modell jeweils nur relativ geringfügig vermindert wird (12 % für Dominanz, 13 % für Extraversion, 15 % für Affiliation).

Die Frage, ob Unterschiede im interpersonalen Verhalten zwischen deutschen depressiven Probanden und chilenischen depressiven Probanden auf interpersonale Motive zurückgeführt werden können (explorative Fragestellung 5c) wurde nicht weiter verfolgt, da die nationale Zugehörigkeit im vorhergehenden Modell keinen signifikanten Effekt auf das interpersonale Verhalten gezeigt hatte und somit die Ausgangsannahme für diese Fragestellung sowie die Voraussetzung für eine Mediationsanalyse nicht erfüllt waren.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass von den interpersonalen Motiven nur Agency das tägliche interpersonale Verhalten vorhersagt. Agency war zudem ein partieller Mediator des Effekts von Depression auf dominantes, extravertiertes und affiliatives Verhalten.

## 7.8 Wertorientierungen als kulturvermittelnde Variablen

In Tabelle 23 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der PVQ-Wertorientierungen in den vier Untersuchungsgruppen dargestellt. Ein Vergleich der Rangfolge der Wertorientierungen innerhalb der vier Untersuchungsgruppen zeigt zunächst, dass Selbst-Überwindung in allen Gruppen den ersten Platz einnimmt. Selbst-Erhöhung liegt in drei der vier Gruppen auf dem letzten Platz; nur in der deutschen Kontrollstichprobe nimmt Bewahrung den letzten Platz ein.

Tabelle 23

*Mittelwerte und Standardabweichungen der PVQ-Wertorientierungen in den vier Untersuchungsgruppen*

	Chile		Deutschland	
	Kon	Kli	Kon	Kli
Offenheit für Wandel	4.49 (.37)	3.88 (.78)	4.43 (.51)	3.67 (.86)
Bewahrung	3.47 (.49)	4.04 (.55)	3.42 (.54)	4.16 (.72)
Selbst-Überwindung	4.86 (.42)	4.70 (.51)	4.85 (.57)	4.98 (.45)
Selbst-Erhöhung	3.41 (.69)	3.34 (.94)	3.61 (.95)	3.10 (.75)

*Anmerkungen.* Kon = Kontrollgruppe; Kli = Klinische Gruppe.

Um den Effekt der nationalen Zugehörigkeit auf die Ausprägung der Wertorientierungen zu überprüfen, wurden Unterschiede zwischen deutschen und chilenischen Probandinnen getestet. Um simultan mögliche konfundierende Effekte von Depression zu prüfen, wurden zudem Depression und ein Interaktionsterm von Depression und nationaler Zugehörigkeit in das varianzanalytische Modell aufgenommen. Tabelle 24 fasst die Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalysen zur Überprüfung der Effekte von Depression und Nation auf die Wertorientierungen zusammen. Die nationale Zugehörigkeit zeigte keine signifikanten Haupteffekte auf die Wertorientierungen. Entgegen der Erwartung zeigten sich also keine kulturellen Unterschiede in den Wertorientierungen und die Hypothesen 6a und 6b müssen somit verworfen werden. Der Faktor Depression hingegen zeigte einen großen signifikanten Haupteffekt auf Offenheit für Wandel ( $F_{(1,106)} = 30.96, p < .001, \text{partielles } \eta^2 = .23$ ) und Bewahrung ( $F_{(1,106)} = 34.51, p < .001, \text{partielles } \eta^2 = .25$ ) dahingehend, dass depressive Probandinnen im Vergleich zu Kontrollprobandinnen niedrigere Ausprägungen von Offenheit für Wandel und höhere Ausprägungen von Bewahrung aufwiesen. Die Effekte von Depression auf Offenheit für Wandel und Bewahrung blieben auch nach Aufnahme der Variable Alter als zusätzlicher Prädiktor im Regressionsmodell signifikant (Offenheit für Wandel:  $\beta_{\text{Nation}} = -.12, p = .16; \beta_{\text{Depression}} = -.35, p = .001; \beta_{\text{Alter}} = -.21, p = .04$ ; Bewahrung:  $\beta_{\text{Nation}} = .04, p = .59; \beta_{\text{Depression}} = .38, p < .001; \beta_{\text{Alter}} = .21, p = .04$ ). Es zeigten sich keine signifikanten Interaktionseffekte von Depression und nationaler Zugehörigkeit.

Da sich hinsichtlich der Wertorientierungen keine signifikanten Unterschiede zwischen deutschen und chilenischen Probandinnen gezeigt hatten, waren die Voraussetzungen für die Mediatorhypothese nicht erfüllt. Die Hypothese 6c musste somit verworfen werden.

Tabelle 24

*Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalysen mit den Faktoren Depression und nationale Zugehörigkeit*

Quelle der Variation	<i>df</i>	<i>F</i>	partielles $\eta^2$	<i>p</i>
AV: Offenheit für Wandel				
(D) Depression	1, 106	30.96	.23	<.001
(N) Nationale Zugehörigkeit	1,106	1.32	.01	.253
D x N (Interaktion)	1,106	.37	.00	.542
AV: Bewahrung				
(D) Depression	1, 106	34.51	.25	<.001
(N) Nationale Zugehörigkeit	1,106	.08	.00	.777
D x N (Interaktion)	1,106	.51	.00	.476
AV: Selbst-Überwindung				
(D) Depression	1, 106	.02	.00	.878
(N) Nationale Zugehörigkeit	1,106	1.99	.02	.161
D x N (Interaktion)	1,106	2.47	.02	.119
AV: Selbst-Erhöhung				
(D) Depression	1, 106	3.28	.03	.073
(N) Nationale Zugehörigkeit	1,106	.02	.00	.899
D x N (Interaktion)	1,106	1.99	.02	.162

*Anmerkungen.* AV = Abhängige Variable.

Über die Gesamtstichprobe hinweg zeigten sich korrelative Zusammenhänge zwischen Wertorientierungen und interpersonalen Motiven. Agency korrelierte positiv mit Offenheit für Wandel ( $r = .42$ ,  $p < .001$ ) und Selbst-Erhöhung ( $r = .35$ ,  $p < .001$ ) sowie negativ mit Bewahrung ( $r = -.55$ ,  $p < .001$ ). Communion korrelierte positiv mit Selbstüberwindung ( $r = .21$ ,  $p = .02$ ) und negativ mit Bewahrung ( $r = -.25$ ,  $p = .01$ , unter Kontrolle der Kovariaten Alter).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich entgegen der Erwartung auf den Wertorientierungen keine signifikanten Unterschiede zwischen deutschen und chilenischen Teilnehmerinnen zeigten. Auch die Rangfolge der Wertorientierungen war in allen Untersuchungsgruppen nahezu identisch. Es zeigten sich jedoch systematische Effekte der Depression auf die Ausprägung der Wertorientierungen dahingehend, dass depressive Probandinnen in beiden Ländern niedrigere Werte auf Offenheit für Wandel und höhere Werte auf Bewahrung erreichten. Wie erwartet bestanden systematische Zusammenhänge zwischen Wertorientierungen und interpersonalen Motiven. In der Gesamtstichprobe ging Agency mit höheren Ausprägungen von Offenheit für Wandel und Selbst-Erhöhung sowie niedrigeren Ausprägungen in Bewahrung einher, Communion korrelierte positiv mit Selbst-Überwindung und negativ mit Bewahrung.

## 8. Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde die Beziehungsgestaltung im Rahmen depressiver Störungen untersucht. Hierfür wurden Daten zur Selbstwahrnehmung und zu der Wahrnehmung anderer Menschen im Rahmen alltäglicher zwischenmenschlicher Interaktionen von depressiven und nicht depressiven Personen erhoben, in Hinblick auf interaktionelle Prozesse analysiert und miteinander verglichen. Zudem wurden interpersonale Motive als erklärende Variablen erfasst. Ziel war es, somit zu untersuchen, ob tägliche zwischenmenschliche Verhaltensweisen auf interpersonale Motive zurückgeführt können und welche Motive den Besonderheiten der depressiven Beziehungsgestaltung zugrunde liegen. Dabei wurde das in der Forschung zu zwischenmenschlichen Prozessen etablierte und empirisch umfangreich validierte IPC als theoretisches Rahmenmodell auf aktuelle Forschungsfragen zu interpersonalen Aspekten der Depression angewendet.

Da zwischenmenschliches Verhalten kulturellen Prägungen unterliegt, wurde in der vorliegenden Studie zudem untersucht, inwieweit die depressive Beziehungsgestaltung über verschiedene Kulturen hinweg variiert. Hierfür wurde neben einer deutschen auch eine chilenische Stichprobe in die Untersuchung einbezogen. Aus ersten Vorarbeiten im Rahmen des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs hatten sich Hinweise auf kulturspezifische Ausformungen des Beziehungserlebens bei Deutschen und Chilenen ergeben, was in der vorliegenden Untersuchung weiter vertieft werden sollte. Um zu untersuchen, welche kulturellen Prozesse für potentielle Unterschiede zwischen Chilenen und Deutschen verantwortlich sind, wurden individuelle Werthaltungen als kulturvermittelnde Variablen einbezogen.

Die Hauptergebnisse der Untersuchung lassen sich wie folgt zusammenfassen: Depression war in Chile und Deutschland gleichermaßen mit unterwürfigem, introvertiertem und distanzierendem Verhalten assoziiert. Depressive Personen erlebten ihre Beziehungen zu anderen Menschen zudem im Vergleich zu Kontrollpersonen als weniger vertraulich und nahmen sich selbst in stärkerem Ausmaß als unterlegen wahr. Die Analysen interaktioneller Prozesse zeigten, dass Wahrnehmungen geringer Vertraulichkeit und eigener Unterlegenheit bei depressiven Personen in stärkerem Maße mit unterwürfigem Verhalten einhergingen als bei nicht depressiven Personen. Deutsche depressive Personen zeigten zudem in Zusammenhang mit dominantem Verhalten der

Interaktionspartner verstärkt unterwürfiges Verhalten, chilenische depressive Personen hingegen nicht. Die interpersonale Übereinstimmung, also die gegenseitige Abstimmung der Freundlichkeit beider Interaktionspartner, fiel bei depressiven Personen in beiden Ländern jeweils geringer aus als in den Kontrollgruppen. Depressive Personen beurteilten ihre zwischenmenschlichen Kontakte zudem vergleichsweise als weniger angenehm. Das Erleben negativer interpersonaler Kontakte war über die Gesamtstichprobe hinweg mit einer negativeren affektiven Stimmungslage sowie einer höheren Depressivität am selben Tag assoziiert. Dieser Effekt war jedoch, anders als erwartet, über alle Untersuchungsgruppen hinweg gleich stark, depressive Personen zeigten demnach also keine gesteigerte interpersonale Sensibilität.

Aus den Analysen der interpersonalen Motive ging hervor, dass depressive Personen niedrigere Werte für Communion aufwiesen, also vergleichsweise mehr Wert auf Abstand zu anderen legten, auf Kosten des Strebens nach zwischenmenschlicher Nähe und Kontakt. In Deutschland, nicht aber in Chile, ging Depression zudem mit einem gesteigerten Streben nach Unterordnung einher (niedriges Agency-Motiv). Dieser kulturelle Unterschied spiegelte sich überraschenderweise nicht in den berichteten Verhaltensweisen im Tagebuch wider, wo keine Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen festgestellt werden konnten. Verhaltensunterschiede zwischen depressiven und nicht depressiven Personen konnten teilweise auf die unterschiedliche Ausprägung des Motivs Agency zurückgeführt werden. Das Motiv Communion lieferte hingegen keinen Beitrag zur Verhaltensvorhersage.

Anders als erwartet unterschieden sich Deutsche und Chilenen nicht hinsichtlich ihrer Wertorientierungen. Kulturelle Unterschiede konnten daher nicht auf kulturelle Kontextvariablen zurückgeführt werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zunächst hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Forschungsfragen sowie im Kontext der dargestellten Depressionstheorien diskutiert. In einem weiteren Schritt werden die Ergebnisse zu einem Modell depressiver Beziehungsgestaltung integriert und zudem Implikationen für die psychotherapeutische Praxis abgeleitet. Anschließend werden Schwächen und Grenzen der Untersuchung thematisiert, um letztlich einen Ausblick für zukünftige Forschungsarbeiten zu geben.



## 8.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Nachfolgend werden die Hauptergebnisse der vorliegenden Untersuchung mit Bezug zu den aufgestellten Forschungsfragen und Hypothesen sowie im Verhältnis zu den in den Kapiteln 1 bis 4 dargestellten Theorien und Befunden diskutiert. Zunächst wird auf die Ergebnisse zu den Effekten von Depression auf die tägliche interpersonale Beziehungsgestaltung und interpersonale Motive eingegangen. Kulturspezifische Besonderheiten auf diesen beiden Ebenen und die Ergebnisse zu kulturvermittelnden Kontextvariablen werden im Anschluss gesondert thematisiert.

### 8.1.1 Interpersonale Beziehungsgestaltung und Depression

In einem ersten Schritt wurde untersucht, ob Depression mit Besonderheiten in der Beziehungsgestaltung und dem Beziehungserleben einhergeht. Hierfür beurteilten depressive und nicht depressive Probandinnen zwei Wochen lang täglich ihren Eindruck von sich selbst und anderen in mehreren spezifischen sozialen Interaktionen. Die Selbstbeurteilung sowie die Beurteilung der Interaktionspartner erfolgte anhand eines neu entwickelten Instruments, das interpersonale Eigenschaften und Verhaltensweisen auf den vier Achsen des IPC – Dominanz, Extraversion, Affiliation und Anpasstheit – erfasst. Neben der Interaktionsbeschreibung wurde für jede Interaktion angegeben, in welchem Maße die Begegnung als angenehm oder unangenehm erlebt wurde (Interaktionsvalenz). Als Aspekte der Beziehungsqualität wurden jeweils die wahrgenommene hierarchische Unter- versus Überlegenheit gegenüber dem Interaktionspartner sowie die Nähe versus Distanziertheit der Beziehung erfragt. Zudem erfolgte eine Einschätzung der Stimmung und Depressivität am betreffenden Tag.

Die bestehenden Befunde zur Beziehungsgestaltung bei Depression stammten hauptsächlich aus Fragebogenstudien und Beobachtungsstudien in Laborsituationen (vgl. Abschnitt 2.4). Die ökologische Validität der Ergebnisse von Fragebogenstudien kann z. B. durch Verzerrungen des Gedächtnisses (Matt, Vázquez & Campbell, 1992) oder einen negativen Attributionsstil (Sweeney et al., 1986) depressiver Personen eingeschränkt sein. Auch die ökologische Validität der Befunde aus Beobachtungsstudien ist fraglich: Da die Daten in Beobachtungsstudien häufig aufgrund künstlich herbeigeführter Untersuchungssituationen gewonnen werden, ist die Übertragbarkeit dieser Befunde auf Situationen außerhalb des Labors nicht gesichert. Die Gültigkeit der aus der Literatur bekannten Befunde für das Alltagsgeschehen sollte in der vorliegenden

Studie daher anhand einer erlebens- und verhaltensnahen Methodik überprüft werden. Durch eine Einbettung in den theoretischen Rahmen des IPC wurde zudem eine möglichst umfassende Abdeckung des Spektrums interpersonaler Verhaltensdomänen angestrebt und zugleich die Möglichkeit eines direkten Vergleichs der Ergebnisse mit anderen Studien der IPC-Tradition eröffnet.

Ausgehend von den Ergebnissen vorhergehender Studien wurde angenommen, dass depressive Personen ihre Kontakte zu anderen Menschen im Vergleich zu nicht depressiven Personen als belastender erleben (Hypothese 1a) und sich im Verhalten als sozial zurückgezogen sowie extrem unterwürfig und angepasst beschreiben (Hypothese 1b) und sich in Beziehungen als unterlegener wahrnehmen (Hypothese 1e). Zudem wiesen die Ergebnisse von Studien zu sozialen Reaktionen auf depressives Beziehungsverhalten darauf hin, dass depressive Personen in ihrem sozialen Umfeld häufig Ablehnung und Zurückweisung erleben, weshalb angenommen wurde, dass Depression mit Wahrnehmungen unfreundlicher, gleichgültiger und feindseliger Interaktionspartner (Hypothese 1c) sowie mit weniger engen Beziehungen (Hypothese 1d) einhergeht.

Übereinstimmend mit bestehenden Befunden zum depressiven Beziehungserleben ging Depression in der vorliegenden Studie mit einem erhöhten Belastungserleben in sozialen Interaktionen sowie unterwürfigem, introvertiertem und selbstbezogenem (wenig affiliativem) Verhalten einher. Anders als erwartet beschrieben depressive Personen sich selbst jedoch *nicht* als sozial angepasster als nicht depressive Personen. Bezogen auf die Wahrnehmung der Interaktionspartner war das depressive Beziehungserleben durch Eindrücke einer gesteigerten Introversion anderer gekennzeichnet. Zudem beurteilten depressive Personen auch ihre Beziehungen als vergleichsweise weniger eng. Depression ging hingegen *nicht*, wie angenommen, mit Wahrnehmungen einer gesteigerten Feindseligkeit und Distanziertheit anderer Personen sowie einem generell gesteigerten Unterlegenheitsgefühl in Beziehungen einher.

Bezogen auf das Selbsterleben sprechen die Ergebnisse insgesamt einerseits für die Generalisierbarkeit der Befunde aus Fragebogen- und Beobachtungsstudien auf soziale Interaktionen im Alltag. Andererseits zeichnen sie ein differenziertes Bild der Schwerpunkte depressiven Beziehungsverhaltens: Das Vorliegen einer depressiven Symptomatik zeigte den größten Effekt auf Dominanz, wo bei depressiven Personen eine Reduktion der durchschnittlichen Ausprägung dominanten Verhaltens um 18 % gegenüber nicht depressiven Personen zu verzeichnen war. Extravertiertes und affiliatives Verhalten fiel im Vergleich zu nicht depressiven Personen hingegen nur

13 % bzw. 7 % geringer aus. Unterwürfigkeit scheint demnach für depressive Personen stärker kennzeichnend zu sein als sozialer Rückzug, obwohl letzterer mit Anhedonie sogar implizit in den Diagnosekriterien für depressive Episoden nach DSM-IV und ICD-10 enthalten ist. Es überrascht in dem Zusammenhang, dass gesteigerte Submissivität nur in wenigen psychologischen Theorien zur Depression expliziert thematisiert wird. Unter den im Abschnitt 2.2 vorgestellten Theorien wird allein in den evolutionären Theorien Unterwürfigkeit in Form von Rückzug aus Konkurrenzsituationen als depressionstypisch beschrieben. Andere Theorien, etwa die Verstärker-Verlust-Theorie oder interaktionelle Theorien, fokussieren stärker auf sozialen Rückzug als auf Vermeidungsverhalten. Dabei ließen sich beispielsweise aus den Annahmen der kognitiven Theorien Vorhersagen zu submissivem Verhalten ableiten: So könnten generalisierte negative Erwartungen an die eigene Fähigkeit, sich durchzusetzen und die Wahrscheinlichkeit, von anderen Respekt entgegen gebracht zu bekommen (etwa: „Meine Meinung interessiert sowieso niemanden“ oder „Wenn ich sage, dass mir etwas nicht passt, werde ich abgelehnt“) unterwürfiges Verhalten im Sinne einer Vorwegnahme und Vermeidung enttäuschender Erfahrungen bedingen. Genauso fügen sich die Ergebnisse zur gesteigerten Unterwürfigkeit gut in lerntheoretische und interaktionelle Modelle der Depression ein: Die Unterwürfigkeit kann hier als Ausdruck einer verminderten Fähigkeit, eigene Interessen und Bedürfnisse in sozial angemessener Weise durchzusetzen, verstanden werden. Bezogen auf psychodynamische Theorien kann die gesteigerte Unterwürfigkeit als Kapitulation vor dem Konflikt zwischen selbst- und objektbezogenen Tendenzen aufgefasst werden, indem selbstbezogene Tendenzen den Interessen und Bedürfnissen anderer weitgehend untergeordnet werden.

Die Befunde zu den Wahrnehmungen anderer stehen teilweise im Einklang mit der interaktionellen Theorie der Depression von Coyne (1976a, 1976b): Die Vorhersage, dass depressive Personen andere ihnen gegenüber als verschlossen erleben, konnte bestätigt werden, Hinweise auf Wahrnehmungen von Verärgerung und Aggression anderer gab es hingegen, anders als von Coyne angenommen, nicht. Das erhöhte interpersonale Belastungserleben sowie der Mangel an engen, vertrauensvollen Beziehungen reißen sich ebenfalls in die Annahmen dieser Theoriegruppe ein, die die Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression in einer mangelnden Fähigkeit, verstärkende Bedingungen in der sozialen Umwelt herzustellen, begründet sehen.

### 8.1.2 Interaktionelle Prozesse

In einem nächsten Schritt wurden dynamische Wechselwirkungen zwischen interpersonellen Wahrnehmungen und Verhaltensweisen untersucht.

#### *Interaktionsverhalten in Abhängigkeit von der Beziehungsqualität*

Ausgehend von interaktionellen Modellen der Depression sowie den Ergebnissen einer Untersuchung, in der die Ausprägung submissiven Verhaltens depressiver Personen mit wahrgenommener Überlegenheit des Gegenübers in Zusammenhang stand (Zuroff et al., 2007), sollte untersucht werden, inwieweit depressives Beziehungsverhalten in Abhängigkeit von Merkmalen der Beziehung variiert. Hierfür wurde der moderierende Effekt von Depression auf den Zusammenhang zwischen den Beziehungsmerkmalen Distanz und wahrgenommene Unterlegenheit mit interpersonellen Verhaltensweisen geprüft (explorative Fragestellung 3a). Hierbei zeigte sich zunächst, dass Distanz in der Beziehung über alle Untersuchungsgruppen hinweg mit unterwürfigerem, introvertierterem, distanzierterem und weniger angepasstem Verhalten einherging. Wahrgenommene Unterlegenheit ging generell mit unterwürfigerem und introvertierterem Verhalten einher. Bei depressiven Personen war der Effekt von Distanz und Unterlegenheit allein für unterwürfiges Verhalten stärker ausgeprägt als bei nicht depressiven Personen. Das heißt, bei Vorliegen einer depressiven Symptomatik zeigte die Beziehungsqualität einen vergleichsweise stärkeren Effekt auf submissives Verhalten. Der depressionsspezifische Effekt war insbesondere bei wahrgenommener Unterlegenheit relativ stark ausgeprägt. Der Befund von Zuroff und Kollegen (2007) konnte demnach repliziert und zudem um einen weiteren Aspekt erweitert werden: Nicht nur in hierarchisch ungleichen Beziehungen, sondern auch in weniger vertrauensvollen Beziehungen fällt die Unterwürfigkeit depressiver Personen stärker aus. Zudem fällt auf, dass die Beziehungsqualität allein für dominantes Verhalten depressionsspezifische Effekte zeigt, während für die anderen Verhaltensdomänen keine moderierenden Effekte festgestellt wurden. Unterwürfiges Verhalten war also auch unter einer interaktionellen Perspektive besonders charakteristisch für depressives Beziehungsverhalten.

Der Befund kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass depressives Beziehungsverhalten in Abhängigkeit von der *Art* der Beziehung variiert: So scheint sich die Tendenz zu unterwürfigem Verhalten insbesondere in Interaktion mit Fremden und hierarchisch höher Gestellten zu äußern, während enge und vertrauensvolle

Beziehungen davon weniger betroffen sind. Dieser Befund spricht dafür, dass bei der Untersuchung der interpersonalen Ausgestaltung depressiver Störungen der Beziehungskontext unbedingt beachtet werden sollte. So könnte die Generalisierbarkeit von Ergebnissen unterschiedlicher Untersuchungen (z. B. Interaktionen mit dem Partner, Familienangehörigen und Freunden versus Interaktionen mit Fremden im Labor) von einem Beziehungskontext auf den anderen bei depressiven Personen stärker eingeschränkt sein als in der Allgemeinbevölkerung, da bei ersteren eine höhere Abhängigkeit vom Beziehungskontext vorzuliegen scheint.

In den evolutionären Theorien der Depression (siehe Abschnitt 2.2.5) wird die Unterwürfigkeit depressiver Personen als ein genetisch verankertes, automatisiertes Verhaltensprogramm verstanden, dass in Reaktion auf Signale drohenden sozialen Ausschlusses aktiviert wird (vgl. Allen & Badcock, 2003; Price et al., 1994). In der vorliegenden Untersuchung war das unterwürfige Verhalten depressiver Personen in vertrauensvollen Beziehungen weniger stark ausgeprägt. Den Annahmen der evolutionären Theorien folgend bieten enge Beziehungen depressiven Personen möglicherweise einen Raum, in dem sie sich weniger von sozialem Ausschluss bedroht fühlen und wo sie sich daher nicht durch unterwürfiges Verhalten zu schützen versuchen. Da depressive Personen ihre Beziehungen in der vorliegenden Untersuchung im Vergleich zu nicht depressiven Personen als distanzierter beurteilten, könnte das submissivere Verhalten depressiver Personen teilweise durch einen Mangel an vertrauensvollen Beziehungen aufrecht erhalten werden. Ob die zwischenmenschlichen Beziehungen depressiver Personen tatsächlich durch ein geringes Maß an sozialer Unterstützung und Vertrauen gekennzeichnet sind, oder ob sie diese nur weniger eng und vertrauensvoll erleben, wurde im Rahmen der vorliegenden Studie nicht überprüft. Untersuchungen zu Risikofaktoren der Depression weisen jedoch darauf, dass depressive Personen häufig bereits vor der Manifestation einer klinisch bedeutsamen depressiven Symptomatik von sozialer Isolation (Brown & Prudo, 1981) und mangelnder sozialer Unterstützung (O'Neil et al., 1986) betroffen sind.

### *Komplementarität*

In einem nächsten Schritt wurde die Komplementarität der Interaktionen untersucht. Das Prinzip der Komplementarität besagt im Wesentlichen, dass freundliches Verhalten von Person A freundliches Verhalten bei Person B begünstigt (Übereinstimmung) und dominantes Verhalten von Person A unterwürfiges Verhalten bei Person B

(Reziprozität). Zudem wird angenommen, dass Komplementarität für beide Interaktionspartner mit positiven Konsequenzen einhergeht, weil die Interaktionen dadurch vorhersehbarer und somit weniger angstausslösend sind (Carson, 1969; Kiesler, 1983, 1996). Wie im Abschnitt 3.1 dargestellt, zeigen Untersuchungen zur Komplementarität relativ konsistent, dass (a) eine komplementäre Passung von Interaktionspartnern positive Folgen hat (z. B. Zufriedenheit und Sympathie) und (b) Interaktionspartner dazu neigen, ihr Verhalten in komplementärer Weise aufeinander abzustimmen. Obwohl in der Vergangenheit bereits gezeigt werden konnte, dass Personen mit interpersonalen Problemen in Laborsituationen weniger Komplementarität mit anderen zeigen (Tracey, 2005), wurden Abweichungen von der Komplementarität in Zusammenhang mit Psychopathologie empirisch bislang kaum untersucht (vgl. Pincus & Ansell, 2013). Da depressive Störungen mit erheblichen interpersonalen Problemen sowie verminderten sozialen Kompetenzen einhergehen (siehe Abschnitt 2.4), wurde in der vorliegenden Untersuchung die Hypothese geprüft, dass die Komplementarität täglicher zwischenmenschlicher Interaktionen bei depressiven Personen gemindert ist (Hypothese 3b).

Die Analysen zeigten, dass die *Übereinstimmung* (also Komplementarität auf der Affiliations-Achse) bei Vorliegen einer depressiven Symptomatik in der Tat geringer ausfiel. Das heißt, die gegenseitige Abstimmung freundlichen Verhaltens mit dem Interaktionspartner war bei depressiven Personen (zumindest in ihrer eigenen Wahrnehmung) vermindert. Dieser Befund kann als ein weiterer Hinweis darauf gewertet werden, dass sich die interpersonalen Auswirkungen einer depressiven Symptomatik nicht nur an Abweichungen vom durchschnittlichen Verhalten gesunder Personen festmachen lässt, sondern sich auch in interaktionellen Prozessen manifestiert.

Da Komplementarität in interpersonalen Beziehungen mit höherer Zufriedenheit einhergeht (Locke & Sadler, 2007; Markey & Markey, 2007), könnte die geringere Übereinstimmung eine Ursache für die Beziehungsunzufriedenheit depressiver Personen darstellen. Unter der Prämisse, dass die Angaben der depressiven Probanden in der vorliegenden Untersuchung mit dem realen interaktionellen Geschehen korrespondieren, kann die geringe Übereinstimmung auch als Erklärung für die negativen Reaktionen anderer auf depressive Personen herangezogen werden: Da Übereinstimmung in sozialen Interaktionen sympathiefördernd wirkt (Markey et al., 2010), sind depressive Personen aufgrund der geringen Übereinstimmung zwischen den Interaktionspartnern anderen möglicherweise weniger sympathisch.

Mangelnde Übereinstimmung bedeutet konkret, dass ein Interaktionspartner sich freundlich-zugewandter verhält als der andere, bzw. ein Interaktionspartner sich distanzierter verhält als der andere. Dabei stellt sich die Frage, welcher der Interaktionspartner für die verminderte Übereinstimmung verantwortlich ist: Löst depressives Beziehungsverhalten bei anderen weniger komplementäre Reaktionen aus? Oder reagieren depressive Personen auf andere in weniger komplementärer Weise? Im Rahmen des IPC wird pathologisches Beziehungsverhalten über Normabweichungen hinsichtlich Rigidität, Intensität und intraindividuelle Variabilität operationalisiert (Pincus & Wright, 2011; siehe Abschnitt 3.3). Möglicherweise sind depressive Personen generell rigider in ihrem Verhalten, stellen sie sich also weniger auf ihr Gegenüber ein. In Untersuchungen an nicht klinischen Stichproben konnte bereits gezeigt werden, dass mangelnde Komplementarität insbesondere bei Personen mit einem rigiden interpersonalem Stil mit weniger gegenseitiger Sympathie und Zufriedenheit in Beziehungen einhergeht (O'Connor & Dyce, 1997; Tracey, 2005). O'Connor und Dyce erklären diese Zusammenhänge folgendermaßen:

Individuals who are inflexible in their social behavior supposedly expect or desire a high level of confirmation of their own personality traits from others. They are less able to provide confirming responses to less than perfectly complementary others, and they pull others to behave in particular ways. When levels of complementarity are low and levels of rigidity are high, there should be less mutual encouragement, less interpersonal self-confirmation, and more conflict and dissatisfaction. (O'Connor & Dyce, 1997, S. 370)

Rigide Personen sind demnach weniger in der Lage, sich auf nicht-komplementär agierende Interaktionspartner einzustellen und zwingen anderen zudem gewissermaßen ihren interpersonalem Stil auf, woraus sich für beide Seiten konfliktbeladene und weniger zufriedenstellende Interaktionen ergeben. Es ist denkbar, dass die depressive Symptomatik mit einer Einschränkung der *Flexibilität* des Verhaltens einhergeht, woraus eine verringerte Übereinstimmung und in der Folge Beziehungsunzufriedenheit resultieren. Diese Hypothese steht im Einklang mit den Annahmen der interaktionellen Theorie der Depression (Coyne, 1976a, 1976b), wonach die Personen im sozialen Umfeld depressiver Personen auf deren klagsames und hilfesuchendes Verhalten zwar zunächst mit freundlicher Zuwendung reagieren, dauerhaft jedoch dadurch, dass ihre Hilfeversuche keine Veränderungen bewirken (geringe Flexibilität), enttäuscht oder verärgert reagieren und sich zurückziehen (verringerte Übereinstimmung). Angewendet auf das IPC könnten die Annahmen der interaktionellen Theorie der Depression in zukünftigen Untersuchungen also mithilfe der Konzepte der Rigidität und Komplementarität interpersonaler Interaktionen operationalisiert und überprüft werden.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass depressive Personen und ihre Interaktionspartner gleichermaßen zu der verringerten Übereinstimmung beitragen. Die Frage danach, ob die Ursache für die verringerte Übereinstimmung bei den depressiven Personen selbst oder ihren Interaktionspartnern zu verorten ist, könnte beispielsweise in einem experimentellen Untersuchungsdesign beantwortet werden, in dem Reaktionen von nicht depressiven Personen auf standardisierte Interaktionspartner, die (a) typisch depressives oder (b) „unauffälliges“ Verhalten zeigen, miteinander verglichen werden. So könnte überprüft werden, ob nicht depressive Personen gegenüber Personen mit depressivem Verhalten weniger komplementäres Verhalten zeigen als gegenüber „unauffälligen“ Personen. Zudem könnten (c) Reaktionen von depressiven Personen auf Interaktionspartner mit „unauffälligem“ Verhalten mit Bedingung b verglichen werden. Mithilfe dieses Vergleichs ließe sich ermitteln, ob depressive Personen ihr Verhalten weniger auf ihr Gegenüber abstimmen als nicht-depressive Personen, also rigider sind. Aus der Differenz beider Vergleiche (a versus b und b versus c) könnten Rückschlüsse auf den relativen Beitrag von depressiven Personen und ihrem sozialen Umfeld auf die verringerte Übereinstimmung gezogen werden.

Offen bleibt im Rahmen der vorliegenden Untersuchung zudem die Frage, ob die mangelnde Übereinstimmung in einer bestimmten Richtung vorherrschend ist: Reagieren depressive Personen auf freundlich-zugewandtes Verhalten ihrer Mitmenschen häufiger mit „kälterem“, distanzierterem Verhalten, oder erleben depressive Personen andere Menschen auf ihre Annäherungsversuche hin häufiger als gleichgültig und abweisend? Der Befund, dass depressive Personen sich im Mittel weniger freundlich beschrieben als ihre Interaktionspartner, kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass das erste Szenario häufiger auftritt. Um diese Fragestellung direkt zu überprüfen, wäre jedoch eine getrennte Betrachtung von Aktion und Reaktion erforderlich, was in der vorliegenden Studie nicht möglich war, da das eigene und fremde Verhalten jeweils über eine gesamte Interaktion hinweg beurteilt wurden. Das oben entworfene experimentelle Design oder eine mikroanalytische Untersuchung videographierter Interaktionen würden eine Differenzierung von Aktion und Reaktion ermöglichen.

Hinsichtlich der *Reziprozität* (Komplementarität auf der Dominanz-Achse) ergaben sich überraschenderweise Ergebnisse, die den getroffenen Vorhersagen widersprechen: Während sich über alle Untersuchungsgruppen hinweg keine Tendenz zu reziproken Interaktionen festmachen ließ, zeigte der Vergleich der Untersuchungsgruppen, dass in



Deutschland Reziprozität nur bei depressiven Personen vorhanden war. Das heißt, in Deutschland waren hierarchische Unterschiede in den Interaktionen depressiver Personen vergleichsweise prononcierter als bei nicht depressiven Personen. Wie auch bei den Befunden zur Übereinstimmung können Richtung und „Auslöser“ der verstärkten Reziprozität anhand der Ergebnisse nicht eindeutig festgemacht werden. Allerdings kann aus dem vorhergehend berichteten Befund, dass unterwürfiges Verhalten bei depressiven Personen besonders stark ausfiel gegenüber als überlegen wahrgenommenen Personen, geschlossen werden, dass die verstärkte Reziprozität in erster Linie durch eine höhere Unterwürfigkeit der depressiven Probandinnen in Reaktion auf dominant agierende Interaktionspartner zustande gekommen sein könnte. Bei deutschen Kontrollprobandinnen zeigte sich entgegen den Annahmen und Befunden der IPC-Tradition kein Zusammenhang zwischen der eigenen und fremden Dominanz. Reziprozität scheint also in Deutschland *kein* Merkmal einer gesunden Beziehungsgestaltung zu sein.

Die Ergebnisse zur Reziprozität in Deutschland stehen zum Teil in Einklang mit den Vorhersagen der evolutionären Theorien der Depression (siehe Abschnitt 2.2.5). So nehmen die Autoren der Social Competition Hypothesis (Price et al., 1994) an, dass die depressive Symptomatik ursprünglich dem Schutz vor sozialem Ausschluss diene, indem ein sozial geschwächtes Individuum zum Rückzug aus Konkurrenzsituationen und zu hilfesuchendem Verhalten im engeren sozialen Umfeld motiviert wurde. Die in der vorliegenden Studie stärker ausgeprägte Unterwürfigkeit gegenüber dominant agierenden Personen kann als ein Zeichen für einen Rückzug aus Konkurrenzsituationen gewertet werden. Auf ein stärker annäherndes Verhalten in engeren Beziehungen ließen sich hingegen in den vorhergehend berichteten Analysen zum Einfluss der Beziehungsqualität keine Hinweise festmachen. Im Verständnis der evolutionären Theorien entspricht das depressive Beziehungsverhalten einer unfreiwilligen, genetisch verankerten Unterwerfungsreaktion. Zu intrapsychischen Ursachen des Verhaltens treffen diese Theorien daher keine Aussagen. An die Postulate der evolutionären Theorien anknüpfend kann jedoch spekuliert werden, dass depressive Personen sich von dominanten Personen in größerem Ausmaß bedroht fühlen und sich daher unterwerfen.

In Chile hingegen zeigte sich bei depressiven Personen kein Zusammenhang zwischen eigener und fremder Dominanz. Dafür zeigten nicht depressive Personen hier eine Tendenz zu *übereinstimmenden* Interaktionen auf der Dominanz-Achse. Das heißt, die Vorhersage, dass dominantes Verhalten in der Regel unterwürfiges Verhalten

hervorrufen (und umgekehrt) scheint in Chile sogar ins Gegenteil verkehrt zu sein: Chilenische Kontrollprobandinnen zeigten tendenziell ein ähnliches Ausmaß dominanten Verhaltens wie ihre Interaktionspartner (eine Diskussion der kulturspezifischen Effekte erfolgt im Abschnitt 8.1.7).

Der Befund, dass die Teilnehmerinnen der Kontrollgruppen in der vorliegenden Studie keine Tendenz zu reziproken Interaktionen zeigten, ist einerseits überraschend, weil die Ergebnisse zahlreicher bisheriger Untersuchungen die Gültigkeit des Komplementaritätsprinzips unterstützen (für eine Übersicht siehe Sadler et al., 2011). Andererseits ist die Befundlage zur Reziprozität weniger einheitlich als zum Prinzip der Übereinstimmung. So konnte Reziprozität in einigen Studien nicht oder nur teilweise nachgewiesen werden (Bluhm et al., 1990; Moskowitz et al., 2007) oder ging nicht, wie theoretisch zu erwarten, mit positiven Effekten einher (Markey et al., 2010). Da bisherige Untersuchungen zum Komplementaritätsprinzip hauptsächlich an nordamerikanischen Stichproben durchgeführt wurden, könnte die kulturelle Zugehörigkeit eine bislang unbeachtete Moderatorvariable für die Reziprozität darstellen. Dieser Aspekt wird unter 8.1.7 weiter ausgeführt.

### *Interpersonale Sensibilität*

Als dritte Fragestellung zu interaktionellen Prozessen wurde explorativ untersucht, ob die tägliche Stimmungslage bei depressiven Personen in stärkerem Maße vom Erleben belastender interpersonaler Interaktionen abhängt als bei nicht depressiven Personen (explorative Fragestellung 3d). Hiermit sollte untersucht werden, ob interpersonale Belastungen, die in Studien zu prädisponierenden Faktoren einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung depressiver Störungen zeigen (siehe Abschnitt 2.3.3) auch im Verlauf depressiver Störungen eine aufrechterhaltende Rolle spielen. Um neben dem täglichen Affekt auch die tägliche Ausprägung der depressiven Symptomatik zu erfassen, wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit ein neu entwickeltes Instrument zur Erfassung momentaner Depressivität eingesetzt (siehe Exkurs 3).

Als Indikator für interpersonale Sensibilität wurde der Effekt der durchschnittlichen Situationsbewertung aller beschriebenen Interaktionen pro Tag auf positiven und negativen Affekt sowie die tägliche Depressivität verwendet und zwischen depressiven und nicht depressiven Personen verglichen. Über alle Untersuchungsgruppen hinweg gingen belastende Interaktionen mit weniger positivem, stärkerem negativem Affekt sowie stärkerer täglicher Depressivität einher. Für eine der drei Stimmungsvariablen

(tägliche Depressivität) zeigte sich ein signifikanter Moderatoreffekt der klinischen Stichprobenzugehörigkeit auf interpersonale Sensibilität, der sich jedoch nach Einbezug der nationalen Zugehörigkeit als nicht haltbar erwies. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sprechen somit gegen eine erhöhte interpersonale Sensibilität im Verlauf depressiver Störungen.

Der Befund, dass depressive Personen *nicht* sensibler auf negative interpersonale Ereignisse reagieren, ist möglicherweise in dem gewählten Zeitintervall für die Messung des Affekts (derselbe Tag) begründet. So sprechen die Ergebnisse einer Meta-Analyse zur emotionalen Reaktivität im Rahmen von Laborstudien sogar für weniger intensive kurzfristige Reaktionen auf positive und negative Stimuli bei depressiven Personen (Bylsma et al., 2008). Auch in Studien zu endokrinen Stressreaktionen wurde eine verminderte Kortisolausschüttung in unmittelbarer Reaktion auf einen Stressor bei depressiven Personen berichtet (Burke, Davis, Otte & Mohr, 2005). Depressive Personen zeigten hier aber eine verlängerte Erholungsphase vom Stressor; es dauerte also länger, bis ein erhöhter Kortisolspiegel wieder abgebaut wurde. Diesen Befunden folgend könnte es sein, dass sich interpersonale Belastungen im Verlauf depressiver Episoden nicht unmittelbar, sondern verzögert bzw. kumulativ auf die Stimmung auswirken, weil der dadurch verursachte Stress schlechter bewältigt werden kann. Als Gegenargument könnte angeführt werden, dass eine bestehende emotionale Reaktivität durch eine antidepressive Medikation verfälscht sein könnte. Allerdings nahmen in der vorliegenden Studie nur etwa ein Fünftel der Probandinnen der klinischen Stichproben zum Zeitpunkt der Erhebung regelmäßig stimmungsverändernde Medikamente ein.

Da belastende Interaktionen sich über alle Untersuchungsgruppen hinweg negativ auf die Stimmung auswirkten und depressive Personen ihre Interaktionen im Vergleich zu nicht depressiven Personen zudem als belastender beschrieben, kann durchaus von einem Effekt negativer interpersonaler Erlebnisse auf die Stimmung ausgegangen werden, der bei depressiven Personen insofern verstärkt wird, als sie mehr belastende Interaktionen erleben. Der Effekt wäre in dieser Lesart also nicht intrapsychisch aufgrund einer erhöhten Sensibilität, sondern interpersonell in problematischen zwischenmenschlichen Beziehungen zu verorten. Um die aufrechterhaltende Bedeutung interpersonaler Faktoren weiter zu erörtern, könnte zukünftig anhand weiterer Analysen des vorliegenden Datensatzes explorativ untersucht werden, ob sich entweder verzögerte Effekte des Erlebens negativer Interaktionen auf die Stimmung zeigen, oder

ob umgekehrt die tägliche Depressivität verzögerte Effekte auf das interpersonale Verhalten am Folgetag aufweist.

### 8.1.3 Interpersonale Motive und Depression

Für ein tiefgreifendes Verständnis interpersonaler Verhaltensweisen ist eine Betrachtung der dem Verhalten zugrundeliegenden Motive von zentraler Bedeutung (Horowitz et al., 2006). Um zu untersuchen, welche Motive hinter dem depressiven Beziehungsverhalten stehen, wurde in der vorliegenden Untersuchung die Ausprägung interpersonaler Motive von depressiven und nicht depressiven Personen miteinander verglichen. Aufbauend auf bisherige Befunde zu zwischenmenschlichen Problemen und Verhaltensweisen im Rahmen depressiver Störungen (z. B. Allan & Gilbert, 1997; Barrett & Barber, 2007; Grosse Holtforth et al., 2014; Vittengl et al., 2003) wurde erwartet, dass depressive Personen vergleichsweise mehr Wert darauf legen, Konflikte durch Unterwürfigkeit (HI) zu vermeiden und sich im Kontakt mit anderen zurückzuziehen (FG und DE) bzw. auf Ebene der übergeordneten Motive eine geringere Ausprägung von Agency und Communion aufweisen (Hypothesen 4a und 4b).

Die Hypothesen wurden überwiegend unterstützt: Die interpersonalen Motive depressiver Probanden in Deutschland<sup>40</sup> waren im Vergleich zur Kontrollgruppe stärker auf Unterordnung (HI) und Verschlossenheit (FG) sowie weniger stark auf das Streben nach Dominanz (PA) und Nähe zu anderen (LM) ausgerichtet. Bezogen auf die übergeordneten Motive spiegeln sich diese Ergebnisse in einer niedrigeren Ausprägung von Agency und Communion bei depressiven Probanden wider: Das Streben nach nahen und intimen Beziehungen (hohe Ausprägung von Communion) scheint bei depressiven Personen zugunsten einer höheren Ausprägung des Strebens nach sozialer Verschlossenheit (niedrige Ausprägung von Communion und Agency) gemindert zu sein. Das Streben nach sozialer Unterordnung (niedrige Ausprägung von Agency) scheint zudem zu Lasten des Strebens nach Selbstbehauptung und Dominanz (hohe Ausprägung von Agency) bei depressiven Personen ein wichtiges Ziel in zwischenmenschlichen Beziehungen zu sein.

In Chile zeigte sich ebenfalls eine niedrigere Ausprägung des Motivs Communion bei depressiven Probanden im Vergleich zu Kontrollprobanden. Für Communion stehen

---

<sup>40</sup> Die interpersonalen Motive auf Oktantenniveau wurden nur in der deutschen Stichprobe ausgewertet; siehe Abschnitt 7.6.

die Ergebnisse also in beiden Ländern im Einklang mit den oben zitierten Ergebnissen anderer Studien aus Europa und Nordamerika. Bezogen auf das Motiv Agency zeigte sich jedoch, dass ein Streben nach sozialer Unterordnung in Chile *nicht* mit Depression assoziiert war. Dieser kulturelle Unterschied wird unter 8.1.7 gesondert diskutiert.

#### 8.1.4 Interpersonale Motive und Beziehungsverhalten

In einem weiteren Schritt sollte überprüft werden, ob interpersonale Motive das tägliche Verhalten vorhersagen und somit als erklärende Variablen für die depressive Beziehungsgestaltung in Frage kommen. Da zwischenmenschliches Verhalten einerseits durch den persönlichen interpersonalen Stil und interpersonale Motive, andererseits aber auch durch Situationsaspekte (die soziale Rolle, Verhalten des Anderen, etc.) bedingt ist (Kenrick & Funder, 1991), wurde keine eindeutige Entsprechung zwischen interpersonalen Motiven und täglichem Verhalten erwartet. Wie im Abschnitt 3.2 erläutert wurde, kann der Versuch, die eigenen interpersonalen Motive zu befriedigen, sich zudem in unterschiedlichen Verhaltensweisen äußern. Da im Rahmen des IPC davon ausgegangen wird, dass zwischenmenschliches Verhalten stets durch ein oder mehrere motivationale Ziele bedingt ist (Horowitz et al., 2006), wurde jedoch angenommen, dass die Motive Agency und Communion längerfristige Verhaltens-tendenzen über die Tagebuchphase hinweg vorhersagen (Hypothese 5a).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie leisten zunächst einen Beitrag zur Beurteilung der prognostischen Validität von interpersonalen Motiven für das tägliche Verhalten: So konnte gezeigt werden, dass Agency insbesondere das Ausmaß dominanten und in geringerem Maße auch extravertieren und freundlich-zugewandten (affiliativen) Verhaltens vorhersagt. Communion hingegen war, anders als erwartet, kein signifikanter Prädiktor des täglichen zwischenmenschlichen Verhaltens. Das Ausbleiben signifikanter Effekte von Communion ist überraschend, da theoretisch zu erwarten wäre, dass insbesondere affiliatives Verhalten durch den Wunsch nach zwischenmenschlicher Bindung und Nähe vorhergesagt wird. Stattdessen wurde affiliatives Verhalten durch Agency, also dem Streben nach Einflussnahme und Macht, vorhergesagt.

Nach Kenntnis der Autorin wurde der Vorhersagewert interpersonaler Motive für das tägliche zwischenmenschliche Verhalten bisher im Rahmen des IPC noch nicht empirisch überprüft. Die vorliegende Studie liefert Hinweise darauf, dass

interpersonales Verhalten in stärkerem Ausmaß durch das Motiv der Einflussnahme und Macht (Agency) gesteuert wird. Möglicherweise wirkt der Wunsch nach Nähe und Bindung weniger verhaltenssteuernd als der Wunsch nach Ausübung von Kontrolle über andere, so dass das tägliche Verhalten in erster Linie von Agency abhängt, während sich Communion weniger an einer bestimmten Ausrichtung des Verhaltens festmachen lässt. So wäre z. B. denkbar, dass eine Person mit einem starken Wunsch nach engen, vertraulichen Beziehungen, aber einem geringen Wunsch danach, andere zu dominieren, im durchschnittlichen Verhalten nicht unbedingt zugewandter ist, weil sie die Grenzen anderer respektiert. Eine Person mit einem hohen Machtmotiv hingegen könnte sich anderen gegenüber in stärkerem Ausmaß freundlich und zugewandt zeigen, um Beziehungen aufzubauen und so Einflussnahme zu ermöglichen. Letztendlich sind diese Erwägungen jedoch rein spekulativ und müssten in weitergehenden Studien empirisch überprüft werden.

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, ob interpersonale Motive im Sinne eines Mediatoreffekts Verhaltensunterschiede zwischen depressiven und nicht depressiven Personen erklären (Fragestellung 5b). Die Ergebnisse der Mediationsanalysen sprechen dafür, dass das Motiv Agency den Effekt von Depression auf dominantes, extravertiertes und affiliatives Verhalten partiell mediert. Das heißt, ein Teil des Effekts von Depression auf das Verhalten kann auf Unterschiede zwischen depressiven und nicht depressiven Personen in der Ausprägung des Motivs Agency zurückgeführt werden. Der Mediatoreffekt war jedoch für alle drei Verhaltensdomänen relativ gering und der Vorhersagewert von Depression überstieg den von Agency insbesondere für dominantes und extravertiertes Verhalten deutlich. Das Vorliegen einer Depression scheint sich also auch unabhängig von interpersonalen Motiven erheblich auf das zwischenmenschliche Verhalten auszuwirken.

Dieses Ergebnis bedeutet im Umkehrschluss, dass weitere Variablen zu den Verhaltensunterschieden zwischen depressiven und nicht depressiven Personen beitragen. Möglicherweise spielt dabei das in der Selbstbestätigungstheorie (Giesler & Swann, 1999) beschriebene Streben nach der sozialen Bestätigung des eigenen Selbstkonzepts eine Rolle. Gemäß der Theorie wurzelt das maladaptive depressive Beziehungsverhalten darin, dass depressive Personen unbewusst motiviert sind, ihr negatives Selbstkonzept aufrecht zu erhalten, um so ein Gefühl der Kontrolle und Vorhersagbarkeit über ihre soziale Umwelt beizubehalten. Demnach würde also ein *unbewusstes* Motiv (nämlich das Ziel, von anderen Ablehnung zu erfahren, um das

eigene Selbstkonzept von Wertlosigkeit etc. zu bestätigen) mit den bewussten Motiven interagieren. Eine empirische Überprüfung dieser Annahme ist nicht einfach, weil unbewusste Motive nicht direkt messbar sind, sondern nur indirekt aus dem Verhalten, Reaktionsbereitschaften, etc. abgeleitet werden können. Für eine erste explorative Überprüfung dieser Hypothese würde sich beispielsweise ein Priming-Paradigma anbieten, bei dem ein negatives Selbstkonzept experimentell induziert wird. In einer nachfolgenden, standardisierten sozialen Interaktion könnte dann der Effekt des induzierten Selbstkonzepts mit dem Effekt der dispositionellen interpersonalen Motive der Probanden auf das interpersonale Verhalten in der Untersuchungssituation verglichen werden. Theoretisch entspricht dieser Ansatz den Annahmen von Horowitz (2004), wonach miteinander in Konflikt stehende Motive eine mögliche Ursache für die Entstehung interpersonaler Probleme im Rahmen psychischer Störungen darstellen.

Die Frage danach, in welchem kausalen Zusammenhang interpersonale Motive und Depression stehen, ob also aus der Depression veränderte Motive folgen oder bestimmte Motive prädisponierenden Charakter haben, kann im Rahmen einer querschnittlich angelegten Untersuchung nicht beantwortet werden. Die Forschungsergebnisse zu den bipolaren Modellen depressiver Persönlichkeitsdispositionen (Beck, 1974; Blatt, 1974) legen jedoch nahe, dass Persönlichkeitsmerkmale signifikante Prädiktoren für das Auftreten depressiver Störungen sind (Zuroff et al., 2004). In einer kürzlich erschienenen Studie wurde die Überlappung des Modells nach Blatt (1974) mit interpersonalen Problemen im Rahmen des IPC untersucht (Dinger et al., 2015). Dabei konnte anhand einer depressiven Patientenstichprobe gezeigt werden, dass der dependente und selbstkritische Persönlichkeitstyp jeweils mit spezifischen interpersonalen Problemen assoziiert waren. Da die Persönlichkeitstypen also offenbar im IPC verortet werden können, erscheint eine zukünftige Untersuchung der Beziehungen zwischen den bipolaren Persönlichkeitsmodellen und interpersonalen Motiven sowie deren prädisponierender Effekte vielversprechend.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung die Frage nach den kausalen Beziehungen zwischen interpersonalen Motiven und depressiven Störungen nicht beantworten können. Aber sie sprechen dafür, dass (a) Depression mit veränderten interpersonalen Motiven einhergeht, (b) Depression mit veränderten täglichen Verhaltensweisen einhergeht (weniger dominant, weniger extravertiert, weniger affiliativ), (c) das interpersonale Motiv Agency dominantes, extravertiertes und affiliatives Verhalten vorhersagt und (d) geringere Ausprägungen

von Agency den mindernden Effekt von Depression auf dominantes, extravertiertes und affiliatives Verhalten teilweise erklären. Interpersonalen Motiven kann also aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung eine bedeutungsvolle Rolle für die interpersonalen Aspekte der Depression zugesprochen werden.

#### 8.1.5 Kulturelle Prägungen des Beziehungserlebens

Die Frage, ob depressive Störungen universell sind oder kulturspezifische Prägungen aufweisen, konnte aufgrund der Ergebnisse der kulturvergleichenden Forschung bislang nicht befriedigend beantwortet werden (Tsai & Chentsova-Dutton, 2002). In der vorliegenden Studie sollte durch die parallele Durchführung der Untersuchung sowie die Einbeziehung kulturvermittelnder Kontextvariablen ein Beitrag zur Beantwortung dieser Frage geleistet werden. Die Ergebnisse der bisherigen Arbeiten im Rahmen des Deutsch-Chilenischen Graduiertenkollegs sprachen einerseits für die Universalität emotionaler und kognitiver Aspekte des depressiven Erlebens (Conradi, 2011) und andererseits für kulturelle Variationen von interpersonalen Aspekten der Depression zwischen Chile und Deutschland (Rost, 2011; Zimmermann, 2011). Da nach Kenntnis der Autorin bislang keine weiteren kulturvergleichenden Untersuchungen zu interpersonalen Aspekten der Depression in Chile und Deutschland existieren, wurden aufgrund der beiden vorhergehenden Untersuchungen (Rost, 2011; Zimmermann, 2011) die Hypothesen abgeleitet, dass Depression in Chile vergleichsweise stärker mit einem Streben nach Nähe und Kontakt (Communion) assoziiert ist (Hypothese 4c), während in Deutschland das Streben nach Unterordnung (niedrigere Ausprägung von Agency) eine größere Rolle spielt (Hypothese 4d). Zudem wurde angenommen, dass sich diese Unterschiede im täglichen Verhalten widerspiegeln, depressive Chilenen also vergleichsweise mehr nahe- und kontaktsuchendes Verhalten beschreiben (Hypothese 2a), depressive Deutsche hingegen vergleichsweise mehr unterwürfiges Verhalten berichten (Hypothese 2b).

Auf Ebene der interpersonalen Motive zeigten die deutschen depressiven Probanden im Vergleich zu den chilenischen depressiven Probanden niedrigere Ausprägungen von Agency, was dafür spricht, dass Submissivität und Depression wie erwartet in Deutschland stärker miteinander assoziiert sind als in Chile. Der erwartete Interaktionseffekt von nationaler Zugehörigkeit und Depression auf Communion war jedoch nicht



signifikant, es zeigte sich also keine höhere Ausprägung des Communion-Motivs bei depressiven Chilenen im Vergleich zu depressiven Deutschen.

Im durchschnittlichen täglichen Beziehungsverhalten zeigten sich keinerlei Unterschiede zwischen deutschen und chilenischen Probanden. Der von Zimmermann (2011) berichtete Befund, dass Depression in Deutschland mit vergleichsweise submissiverem Selbsterleben einhergeht, in Chile hingegen mit sozial involvierterem Verhalten, wurde in der vorliegenden Studie für tägliches interpersonales Verhalten also nicht repliziert. Eine mögliche Erklärung für diesen Befund besteht darin, dass Zimmermann (2011) anhand eines Selbstbeschreibungsinstrumentes das *generalisierte* interpersonale Selbsterleben untersucht hat, während die Probanden der vorliegenden Studie ihr eigenes Verhalten in konkreten interpersonalen Interaktionen beschrieben. Möglicherweise spielt sich der kulturelle Unterschied im submissiven Selbsterleben eher auf der Ebene kognitiver Schemata (als Teil eines negativen Selbstbildes) als im konkreten täglichen Verhalten ab. In der Untersuchung von Zimmermann (2011) war unterwürfiges Verhalten in Deutschland in höherem Maße negativ besetzt als in Chile. Es kann daher spekuliert werden, dass Unterwürfigkeit bei deutschen depressiven Personen in stärkerem Ausmaß in das negative Selbstkonzept eingepasst wird (vgl. Selbstbestätigungstheorie der Depression, Giesler & Swann, 1999), wodurch die vergleichsweise niedrigere Ausprägung von Agency zustande gekommen sein könnte. Eine weitere Erklärungsmöglichkeit besteht darin, dass tatsächlich vorhandene Verhaltensunterschiede anhand der in dieser Untersuchung verwendeten Stichproben und Methoden nicht nachgewiesen werden konnten. Diese Möglichkeit wird im Abschnitt 8.3 weiter diskutiert.

Explorativ wurde weiter untersucht, ob Depression in Chile und Deutschland mit unterschiedlichen Wahrnehmungen von Interaktionspartnern assoziiert ist (Fragestellung 2c). Die Analysen zeigten, dass Depression in Chile vergleichsweise stärker mit Wahrnehmungen introvertierter Interaktionspartner assoziiert ist als in Deutschland. Chilenische depressive Personen empfanden die Personen, mit denen sie interagieren, also in stärkerem Maße als verschlossen und reserviert als deutsche depressive Personen. Dieser Befund lässt sich auf zwei unterschiedlichen Ebenen interpretieren: Entweder spiegelt er kulturell variierende interpersonale Wahrnehmungsbereitschaften depressiver Personen wider, oder er spricht für kulturell variierende Reaktionen des sozialen Umfelds auf depressive Personen. Je nachdem, welcher der beiden Lesarten man folgt, kann vermutet werden, dass depressive

Personen in Chile sich in stärkerem Maße von sozialer Isolation betroffen sehen bzw. betroffen sind als depressive Personen in Deutschland. Diese beiden Möglichkeiten könnten in zukünftigen kulturvergleichenden Studien, etwa zur Bedeutung sozialer Unterstützung für depressive Störungen, weiter verfolgt werden. Interessanterweise wurden in einer kürzlich erschienenen Studie Zusammenhänge von sozialer Unterstützung und Depression bei älteren Menschen im Norden Chiles untersucht, wobei Depression, anders als von den Autoren erwartet, mit solideren sozialen Netzwerken assoziiert war (Gallardo-Peralta, Sánchez-Moreno, De Roda & Astray, 2015). Diese auf den ersten Blick widersprüchlichen Ergebnisse lassen, gemeinsam mit Befunden zu kulturellen Variationen der wahrgenommenen Angemessenheit sozialer Unterstützungsformen (Chentsova-Dutton, 2012), darauf schließen, dass kulturelle Vergleiche der Zusammenhänge zwischen wahrgenommener oder tatsächlicher sozialer Unterstützung mit psychischer Belastung ein interessantes Feld für zukünftige interkulturelle Forschungen darstellen könnten.

Da die Vorbefunde und Theorien zum Einfluss von Kultur auf das interpersonale Erleben bei depressiven Störungen keine weitergehenden Anhaltspunkte in Bezug auf interaktionelle Prozesse boten, wurde bei den weiteren Analysen jeweils explorativ geprüft, ob Unterschiede zwischen chilenischen und deutschen Probanden vorlagen. Während sich für die Effekte der Beziehungsqualität auf das interpersonale Verhalten keine Unterschiede zeigten, unterlag der Effekt der Depression auf die Komplementarität interpersonaler Interaktion teilweise kulturellen Variationen: Während bei deutschen Personen das Vorliegen einer Depression mit erhöhter Reziprozität einherging, war bei chilenischen depressiven Personen kein Zusammenhang zwischen eigener Dominanz und der Dominanz anderer vorhanden. Deutsche depressive Probanden zeigten also *in Abhängigkeit* von der wahrgenommenen Dominanz anderer mehr unterwürfiges Verhalten, was bei chilenischen Probanden nicht der Fall war. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine vermehrte Unterwürfigkeit in Reaktion auf als dominant erlebte Gegenüber ein Spezifikum der interpersonalen Dynamik depressiver Störungen in Deutschland darstellen könnte.

Bei den Kontrollprobanden zeigte sich sowohl in Deutschland als auch in Chile ein Bild, das den Annahmen des Komplementaritätsprinzips widerspricht: Unter den deutschen Kontrollprobandinnen ergaben sich keine Hinweise auf Reziprozität, d. h., die eigene Dominanz stand nicht in Zusammenhang mit der wahrgenommenen Dominanz des Gegenübers. Bei den chilenischen Kontrollprobandinnen ging wahrgenommene

Partnerdominanz mit höherer eigener Dominanz einher. Das heißt, anstatt der erwarteten Reziprozität zeigte sich sogar eine Tendenz zu übereinstimmendem Verhalten auf der Dominanz-Achse (eigene und fremde Dominanz waren positiv korreliert). Das Komplementaritätsprinzip gilt allgemein als empirisch gut abgesichert, in Bezug auf die Dominanz-Achse wurden in der Literatur jedoch wiederholt uneinheitliche Befunde berichtet (für eine Übersicht siehe Orford, 1986). Wie bereits erwähnt wurde zudem der Großteil der Studien, die sich mit dem Komplementaritätsprinzip befassen, an nordamerikanischen Stichproben durchgeführt. Möglicherweise sind diese Befunde jedoch nicht außerhalb dieses kulturellen Raumes gültig. Nach Kenntnis der Autorin wurden mögliche Effekte verschiedener kultureller Hintergründe der untersuchten Stichproben bisher noch nicht als konfundierende Variable in Betracht gezogen. In zukünftigen Studien sollte die transkulturelle Generalisierbarkeit des Komplementaritätsprinzips gezielt untersucht werden. Durch eine Meta-Analyse vorhandener Studien zum Komplementaritätsprinzip könnte überprüft werden, ob der kulturelle Hintergrund für die teilweise widersprüchlichen Befunde verantwortlich ist.

Wenn man die interaktionellen Muster der Kontrollgruppen als den Normalfall auffasst, macht ein Vergleich der in Abbildung 11 dargestellten Regressionsgeraden deutlich, dass die typischen Interaktionsmuster in Bezug auf dominantes Verhalten in Chile und Deutschland gegensätzlich gestaltet sind: Während es in Chile offenbar häufig vorkommt, dass die Interaktionspartner ein ähnliches Ausmaß dominanten Verhaltens zeigen, stellt in Deutschland das Gegenteil den Regelfall dar. Ein überraschender Nebenbefund bestand zudem darin, dass die chilenische Stichprobe insgesamt niedrigere Ausprägungen des Communion-Motivs aufwies als die deutsche Stichprobe. Chilenische Probanden legten demnach im Vergleich zu deutschen Probanden mehr Wert auf Distanz zu Anderen. Dieser Befund steht im Widerspruch zu vorherigen Befunden, wonach Chilenen im Vergleich zu Deutschen engere familiäre Beziehungen pflegen (Zimmermann, 2009) und distanzierteres interpersonales Verhalten in Chile vergleichsweise negativer besetzt ist (Zimmermann, 2011). Insgesamt lagen jedoch nur wenige Vorbefunde zum interpersonalem Erleben von Chilenen und Deutschen vor. Dieser Befund stellt einen interessanten Ausgangspunkt für zukünftige kulturvergleichende Untersuchungen zwischen Chile und Deutschland dar, was im folgenden Abschnitt näher erörtert wird.

### 8.1.6 Wertorientierungen als kulturvermittelnde Variablen

Um kulturelle Unterschiede nicht nur zu beschreiben, sondern auch zu erklären, wurden in der vorliegenden Arbeit individuelle Wertorientierungen als kulturvermittelnde Kontextvariablen erfasst. Dem Unpackaging-Ansatz kulturvergleichender Forschung (Bond & van de Vijver, 2011; Matsumoto & Yoo, 2006) folgend sollten auf diese Weise die den kulturellen Unterschieden zugrundeliegenden Repräsentanzen der Kultur innerhalb der Person identifiziert werden. Die individuellen Wertorientierungen nach Schwartz (1992, 1994) erschienen hierfür vielversprechend, weil sie auf einer umfassend validierten Theorie universaler menschlicher Werthaltung fußen und in vorhergehenden Untersuchungen systematische Beziehungen zu interpersonalen Variablen aufwiesen (z. B. Benish-Weisman, 2015; Roccas et al., 2002; VÝrost et al., 2007). Die Ergebnisse vorhergehender Untersuchungen sprachen zudem dafür, dass sich Chilenen und Deutsche hinsichtlich ihrer Werthaltungen unterscheiden (Inglehart & Baker, 2000; Inglehart et al., 2008; Schwartz, 2009; Schwartz & Boehnke, 2004; Zimmermann, 2009). So wurde aufgrund der Vorbefunde angenommen, dass konservative und traditionelle Werte (Bewahrung) in Chile vergleichsweise stärker ausgeprägt sind (Hypothese 6a), in Deutschland hingegen Werte, die Autonomie und die Bedeutung des persönlichen Glückes betonen (Offenheit für Wandel), stärker ausgeprägt sind (Hypothese 6b).

In der vorliegenden Studie waren die Werthaltungen zwar mit den Zielvariablen (interpersonale Motive) korreliert, womit eine Voraussetzung für Analysen nach dem Unpackaging-Ansatz erfüllt war. Die Werthaltungen differierten allerdings wider Erwarten nicht zwischen den kulturellen Gruppen. Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen konnten also in der vorliegenden Arbeit nicht auf zugrundeliegende kulturvermittelnde Variablen zurückgeführt werden (Fragestellungen 6c und 6d).

Für diesen Befund gibt es mehrere Erklärungsmöglichkeiten. Es könnte zunächst sein, dass (a) die Stichproben schlicht zu klein waren, um vorhandene Effekte statistisch signifikant aufzudecken. Dagegen spricht jedoch, dass der Effekt der nationalen Zugehörigkeit für Bewahrung und Selbst-Erhöhung praktisch nicht vorhanden (partielle  $\eta^2 < .01$ ) war und für Offenheit für Wandel (partielles  $\eta^2 = .01$ ) und Selbst-Überwindung (partielles  $\eta^2 = .02$ ) nur sehr klein ausfiel. Ein Vergleich der Mittelwerte der chilenischen und deutschen Kontrollgruppe zeigt zudem, dass die mittlere Ausprägung der Wertorientierungen Offenheit für Wandel, Bewahrung und Selbst-Erhöhung bis auf die erste Nachkommastelle identisch sind. Es ist also

unwahrscheinlich, dass durch eine Erhöhung der Stichprobengrößen aus denselben Populationen signifikante Effekte der nationalen Zugehörigkeit eingetreten wären. Wahrscheinlicher ist hingegen, dass (b) die untersuchten Stichproben für die chilenische bzw. deutsche Kultur nicht repräsentativ und daher nicht mit den Befunden der oben angeführten Studien vergleichbar waren. Die Probandinnen der Kontrollgruppen wurden vorwiegend im universitären Umfeld angeworben und die klinischen Stichproben wurden in verschiedenen ambulanten und stationären Einrichtungen rekrutiert. Möglicherweise sind die Teilnehmerinnen der deutschen und chilenischen Kontrollgruppen durch die Gemeinsamkeit einer universitären Sozialisation einander ähnlicher als die deutschen und chilenischen Durchschnittsbevölkerungen. In den klinischen Stichproben könnten kulturelle Unterschiede durch die teilweise großen Effekte des Faktors Depression überdeckt worden sein. Zudem wurden die Studienteilnehmer fast ausschließlich im urbanen Umfeld rekrutiert. Für Chile liegen Hinweise darauf vor, dass sich die Lebensweise in urbanen Regionen stark von der Lebensweise in ländlichen Regionen unterscheidet (Georgas et al., 2006). Möglicherweise wurde insbesondere in Chile aufgrund der Datenerhebung in der Hauptstadt Santiago de Chile, einer Metropole mit über fünf Millionen Einwohnern, eine Stichprobe untersucht, die für den Bevölkerungsdurchschnitt nicht repräsentativ ist.

Es kann weiter spekuliert werden, dass (c) in den letzten Jahren oder Jahrzehnten eine Annäherung der durchschnittlichen Wertorientierungen zwischen Chile und Deutschland stattgefunden hat. Die unter 4.4.1 zitierten Befunde zu Werthaltungen in Chile und Deutschland basieren auf Erhebungen, die teilweise über zwei Jahrzehnte zurück liegen. Aktuellere Daten zu Wertorientierungen in Chile und Deutschland lagen nach Kenntnis der Autorin während des Entstehens der vorliegenden Arbeit nicht vor. In Anbetracht des im Abschnitt 4.4.1 bereits angesprochenen gesellschaftlichen Wandels in der jüngeren Geschichte beider Länder (Cerdeña, 2008; Codoceo, 2007; Schäfers, 2012) sowie der Tatsache, dass die Studienteilnehmerinnen mit einem mittleren Alter von  $M = 35$  (Chile) bis  $M = 33$  (Deutschland) Jahren durchschnittlich relativ jung waren, kann angenommen werden, dass die Vorbefunde, auf die sich die Hypothesen zu den Wertorientierungen in Chile und Deutschland stützten, mittlerweile überholt sind und für die vorliegende Arbeit daher keine ausreichende Validität besaßen. Möglicherweise erfolgte vor allem in der chilenischen Bevölkerung im Zuge der Demokratisierung nach dem Ende der Militärdiktatur 1990 sowie durch den

steigenden Wohlstand insbesondere im großstädtischen Milieu ein Wandel in Richtung der Werteprofile, die in westeuropäischen Ländern vorherrschend sind.

Interessant ist, dass sich trotz der hohen Ähnlichkeit der Werteprofile auf anderen Variablen, nämlich interpersonalen Motiven, Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen zeigten. Interpersonale Motive sind konzeptuell nicht weit von den Wertorientierungen nach Schwartz (1992, 1994) entfernt. So erfassen interpersonale Motive ebenfalls motivationale Ziele, nur sind sie stärker auf den interpersonalen Kontext und weniger auf moralisch-ethische Prinzipien ausgerichtet, weshalb angenommen wurde, dass diese Variablen hinsichtlich ihrer Entstehungsbedingungen näher an Persönlichkeitsmerkmalen zu verorten sind und daher weniger stark durch das kulturelle Umfeld geprägt sind als Werthaltungen (Roccas et al., 2002). Für diese Variablen waren also, abgesehen von den depressionsspezifischen Effekten, generell keine kulturellen Unterschiede erwartet worden. Möglicherweise sind also (d) Wertorientierungen, anders als angenommen, keine geeigneten kulturvermittelnden Variablen und es hätte auf stärker interpersonal ausgerichtete Variablen wie etwa das Selbstkonzept (Markus & Kitayama, 1991) zurückgegriffen werden sollen. Gegen die Verwendung des Selbstkonzepts sprach jedoch, dass diese Variable aufgrund der Ergebnisse einer vorherigen Studie nicht geeignet erschien, kulturelle Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen zu erklären (Zimmermann, 2011) und zudem methodisch und konzeptuell stark in der Kritik steht (siehe Abschnitt 4.1.2). Da sich in der vorliegenden Arbeit generelle Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen in der mittleren Ausprägung des interpersonalen Motivs *Communion* zeigten, liegt die Frage nahe, ob interpersonale Motive geeignetere kulturvermittelnde Variablen gewesen wären. Dagegen sprach, dass interpersonale Motive den Anforderungen an kulturvermittelnde Variablen nach Freund und Kollegen (2012; siehe Abschnitt 4.1.3) insofern nicht genügten, als sie keine etablierten und theoretisch fundierten Kulturvariablen darstellen. In zukünftigen Studien könnte untersucht werden, ob interpersonale Motive als kulturvermittelnde Variablen geeignet sind.

Ein interessanter Nebenbefund der Studie besteht darin, dass das Vorliegen einer Depression starke Effekte auf die Ausprägung der beiden Wertorientierungen *Offenheit für Wandel* und *Bewahrung* zeigte. Depressive Personen legten im Vergleich zu Kontrollpersonen weniger Wert auf Hedonismus, stimulierende Erfahrungen und auf Selbstbestimmung ausgerichtete Wertorientierungen (*Offenheit für Wandel*) und befürworteten dafür traditionelle, konformistische und sicherheitsbetonende Werte

(Bewahrung). Dieses Ergebnis steht im Einklang mit Studien zum psychischen Wohlbefinden, in denen positive Korrelationen mit Offenheit, Stimulation und Selbstbestimmung sowie negative Korrelationen mit konservativen Werten berichtet werden (Bobowik, Basabe, Páez, Jiménez & Bilbao, 2011; Sagiv & Schwartz, 2000). Diese Befunde lassen sich offenbar auch auf die depressive Symptomatik ausweiten, die als ein Extrembereich geringen psychischen Wohlbefindens aufgefasst werden kann. Unklar ist, ob diese Unterschiede erst mit Auftreten der depressiven Symptomatik auftauchen oder schon vorher bestehen, also möglicherweise eine prädisponierende Rolle spielen. Einige Kulturpsychologen vertreten die Auffassung, dass Personen, deren Wertorientierungen nicht mit den vorherrschenden Wertorientierungen der eigenen Gesellschaft harmonieren, einer erhöhten psychischen Belastung ausgesetzt sind und daher ein geringeres psychisches Wohlbefinden aufweisen, worauf sich auch empirische Hinweise fanden (Caldwell-Harris & Aycicegi, 2006; Sagiv & Schwartz, 2000). Dieser Argumentation folgend könnten konservative Wertorientierungen in Gesellschaften, die Egalitarismus und Autonomie des Individuums betonen, eine prädisponierende Rolle für die Entwicklung depressiver Störungen zukommen. Eine weitere Erforschung dieser Hypothese erscheint vielversprechend für zukünftige Studien zu interkulturellen Aspekten der Depression.

## 8.2 Integration der Ergebnisse und praktische Implikationen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie im Lichte der dargestellten Theorien zur Depression in ein Prozessmodell depressiver Beziehungsgestaltung integriert. Zudem werden aus den Ergebnissen Implikationen für die psychotherapeutische Praxis abgeleitet.

### 8.2.1 Ableitung eines Prozessmodells depressiver Beziehungsgestaltung

Die bisher berichteten Befunde und darauf aufbauenden Interpretationen der depressiven Beziehungsgestaltung lassen sich in einem Prozessmodell beschreiben, dass durch sich selbstverstärkende Mechanismen den Charakter eines *circulus vitiosus* annimmt. Zunächst wird das Modell für die Befunde aufgrund der deutschen Stichproben skizziert (Abbildung 15), um nachfolgend auf Unterschiede zu den Befunden in der chilenischen Stichprobe (Abbildung 16) einzugehen.

Das interpersonale Geschehen bei depressiven Störungen in Deutschland lässt sich wie folgt beschreiben: Bei depressiven Personen sind die Motive Agency und Communion gering ausgeprägt, depressive Personen legen also mehr Wert auf soziale Unterordnung und Rückzug von anderen. Diese Motive finden ihren Ausdruck in übermäßig unterwürfigem und sozial zurückgezogenem Verhalten. Die ausgeprägte Submissivität korrespondiert interaktionell mit einem erhöhten hierarchischen Gefälle (Reziprozität) zwischen den Interaktionspartnern. Da hierarchische Konstellationen in der vorliegenden Untersuchung bei nicht depressiven Personen eher untypisch waren, wirkt die erhöhte Reziprozität auf die Interaktionspartner möglicherweise aversiv. Zudem kommt es, möglicherweise aufgrund einer eingeschränkten Flexibilität des nähereregulierenden Verhaltens, zu einer mangelnden Übereinstimmung der Freundlichkeit zwischen depressiven Personen mit ihren Interaktionspartnern. Da mangelnde Übereinstimmung mit weniger Zufriedenheit und Sympathie einhergeht (Locke & Sadler, 2007; Markey et al., 2010; Markey & Markey, 2007), führt dieses unbefriedigende interaktionelle Geschehen auf Dauer wahrscheinlich dazu, dass andere

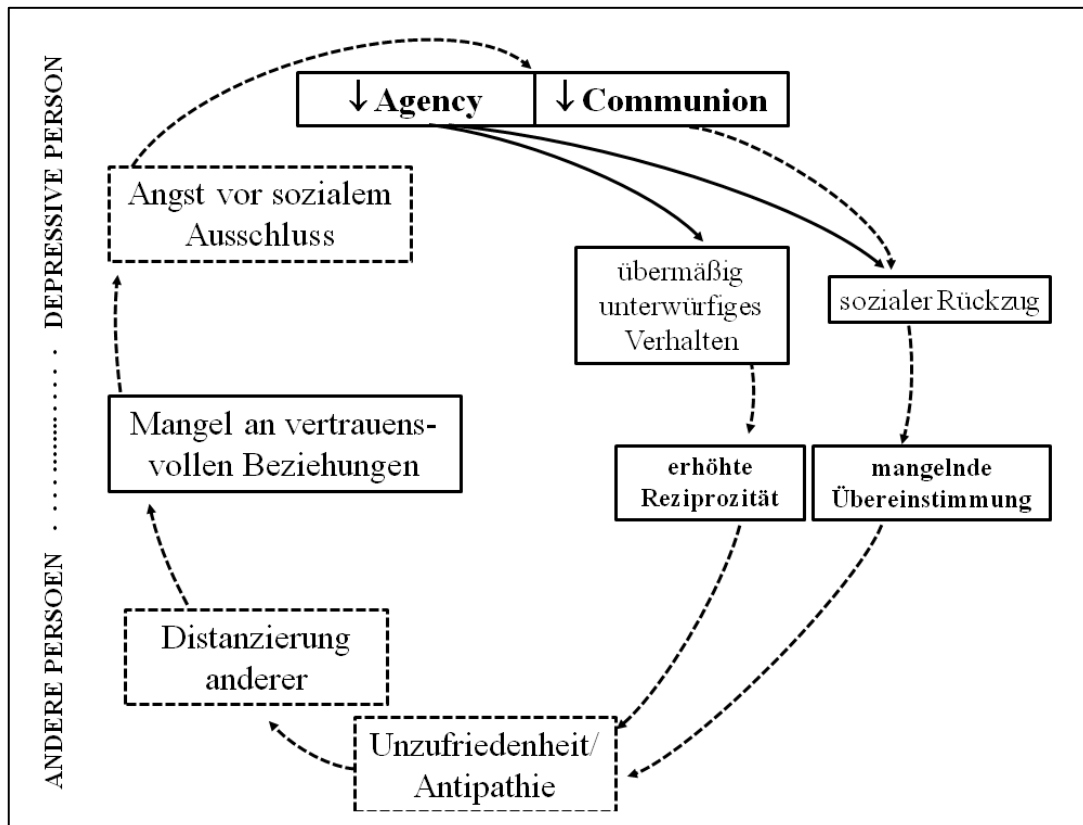


Abbildung 15: Modell depressiver Beziehungsgestaltung (Deutschland)



(und möglicherweise auch die depressive Person selbst) sich aus der Beziehung zurückziehen, was sich in der vorliegenden Studie in weniger nahen Beziehungen depressiver Personen manifestierte. Aufgrund des Mangels an unterstützenden, engen Beziehungen erhöht sich auf Seiten der depressiven Person möglicherweise die Angst vor sozialem Ausschluss, Einsamkeit etc. Diese Angst aktiviert eine soziale Vermeidungsstrategie von sozialem Rückzug und Unterwürfigkeit (Vermeidung von Agency und Communion), die den *circulus vitiosus* weiter verstärkt. Dieses Modell ist in Abbildung 15 graphisch dargestellt, wobei die in der vorliegenden Studie untersuchten Annahmen und Zusammenhänge mit durchgehenden Linien, spekulative Komponenten hingegen mit durchbrochenen Linien gekennzeichnet sind. Der obere Teil der Abbildung beschreibt das intrapsychische Geschehen der depressiven Person, der untere Teil das Erleben der Personen im sozialen Umfeld depressiver Personen. Im Mittelteil der Abbildung sind die interpersonalen Prozesse, also das, was *zwischen* depressiven Personen und ihrem sozialen Umfeld passiert, verortet.

Das skizzierte Modell stellt eine Integration mehrerer Depressionstheorien mit den Konzepten des IPC sowie den Befunden der vorliegenden Arbeit dar. So nimmt das Modell Bezug auf die Kausalannahmen der Social Risk Hypotheses (Allen & Badcock, 2003), wonach Submissivität als Ausdruck einer selbstprotektiven Unterwerfungsstrategie zur Vermeidung von sozialem Ausschluss verstanden werden kann. Im Unterschied zu den evolutionären Theorien, die das intrapsychische Geschehen weitgehend ignorieren, wird im vorliegenden Modell eine Erweiterung der Kausalannahmen der Social Risk Hypothese auf intrapsychische Prozesse (interpersonale Motive) vorgenommen. Das beschriebene interpersonale Geschehen entspricht den Annahmen der interaktionellen Theorie der Depression: Wie bereits von Coyne (1976a, 1976b) beschrieben, wird im vorliegenden Modell angenommen, dass das Beziehungsverhalten depressiver Personen auf Dauer dazu führt, dass andere sich zurückziehen, was die interpersonalen Muster der depressiven Person wiederum verstärkt. Erweitert wird Coynes Modell hier um eine Spezifizierung der interaktionellen Prozesse, die den Rückzug anderer bedingen: Unter Bezugnahme auf die IPC-Konzepte der interpersonalen Rigidität und Komplementarität wird deutlich, wieso das interaktionelle Geschehen für beide Interaktionspartner höchst unbefriedigend ausfällt: Einerseits zwingt die depressive Person mit ihrem rigide unterwürfigem Verhalten dem Interaktionspartner gewissermaßen eine bestimmte Rolle auf (O'Connor & Dyce, 1997). Andererseits entsprechen die Interaktionen weniger dem „Normalfall“ und sind für

beide Seiten daher weniger vorhersagbar und somit beängstigender und unbefriedigender (Carson, 1969; Kiesler, 1983, 1996). Die Annahmen der Theorie der erlernten Hilflosigkeit (Seligman, 1974) können insofern in das Modell integriert werden, als aus Sicht der depressiven Person die Strategie zur Vermeidung von sozialem Ausschluss das Gegenteil bewirkt, was im subjektiven Erleben einer mangelnden Kontrolle über aversive Umweltereignisse entspricht und somit als wiederholte Lernerfahrung eine generalisierte negative Erwartungshaltung der eigenen Hilflosigkeit verstärkt. Nicht direkt auf das Modell anwendbar sind die Annahmen der eher auf intrapsychische Prozesse fokussierenden Theorien wie z. B. der kognitiven Theorie nach Beck (1974). Während kognitive Theorien die Ursachen der Depression in erster Linie in dysfunktionalen kognitiven Grundannahmen verorten, wird in dem oben skizzierten Modell die *Auswirkung* intrapsychischer Prozesse auf zwischenmenschliche Prozesse und dadurch bedingte, sich selbst verstärkende Mechanismen gelegt. Keine direkte Entsprechung finden hier auch die psychodynamischen Theorien der Depression (siehe Abschnitt 2.2.3). Die hier dargestellten dynamischen interpersonalen Prozesse zeigen jedoch in ihrem theoretischen Ansatz Überschneidungen mit der Beziehungsdiagnostik nach OPD-2 (Grande et al., 2005), die sich für die Formulierung maladaptiver Beziehungsdynamiken ebenfalls auf das IPC bezieht.

Da die Befunde in der chilenischen Stichprobe in einigen Punkten von den Ergebnissen in der deutschen Stichprobe abwichen, muss für Chile ein abgewandeltes Modell aufgestellt werden. Im Unterschied zur deutschen Stichprobe wurde in Chile *keine* geringere Ausprägung des Agency-Motivs depressiver Personen festgestellt. Das depressive Beziehungsverhalten kann also hier nur auf ein niedrigeres Communion-Motiv zurückgeführt werden. Da Communion in der vorliegenden Untersuchung jedoch kein Prädiktor für tägliches Verhalten war, hängt das Verhalten der depressiven Person in diesem Modell sowohl theoretisch als auch empirisch „in der Luft“. Auf welche andere Variable das interpersonale Verhalten depressiver Personen in Chile zurückgeführt werden kann, ist unklar und sollte in zukünftigen Studien untersucht werden. Möglicherweise konnten vorhandene Effekte in der vorliegenden Studie aufgrund der kleinen klinischen Stichprobe in Chile jedoch nicht aufgedeckt werden, weshalb diese Ergebnisse unter Vorbehalt zu betrachten sind (eine Diskussion dieser methodischen Schwäche erfolgt im Abschnitt 8.3.1). Ein weiterer zentraler Unterschied besteht darin, dass in Chile *Übereinstimmung* und nicht Reziprozität auf der Dominanz-Achse in der Kontrollstichprobe den Regelfall darstellte. Die depressionsspezifische Abweichung

von der Norm stellt in Chile also die mangelnde Übereinstimmung dominanten Verhaltens dar. Es kann angenommen werden, dass diese Normabweichung von den Interaktionspartnern als verunsichernd erlebt wird und zu Antipathie und Distanzierung führt. Das Beziehungsmodell für Chile ist in Abbildung 16 graphisch dargestellt.

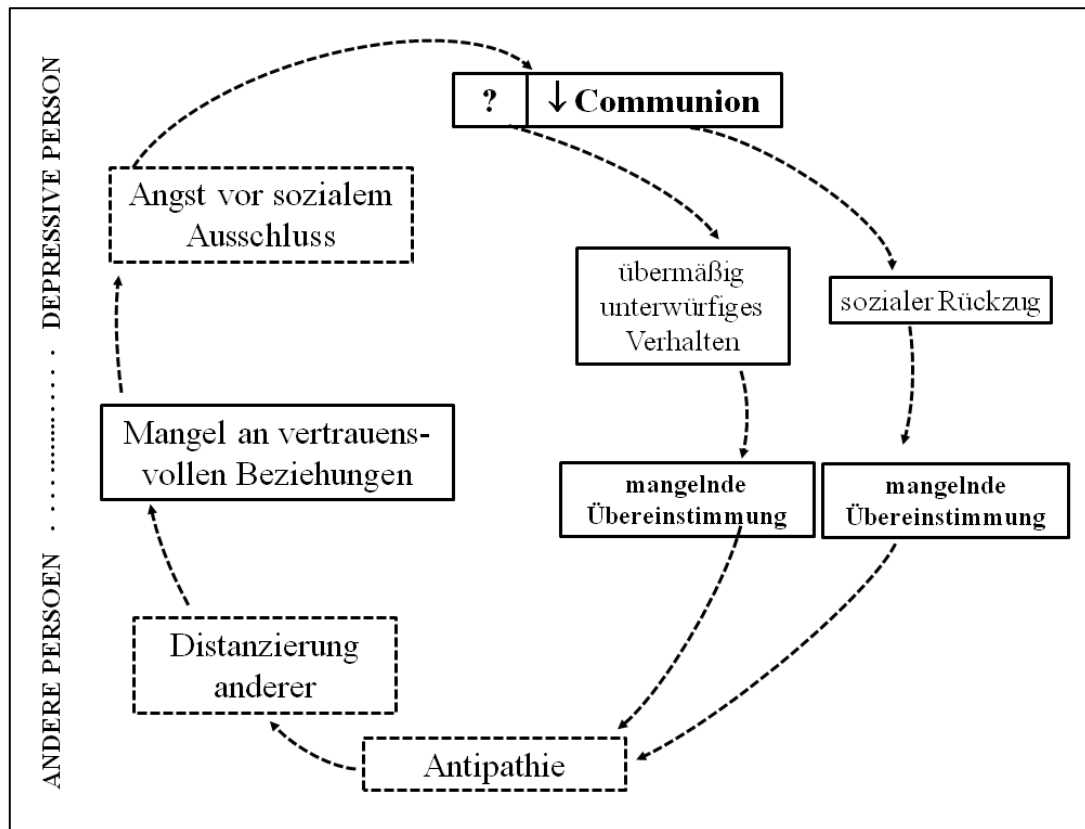


Abbildung 16: Modell depressiver Beziehungsgestaltung (Chile)

### 8.2.2 Implikationen für die psychotherapeutische Praxis

Die vorliegende Untersuchung unterstützt mittels einer stark am täglichen Verhalten und Erleben orientierten Methode die bereits in querschnittlichen Fragebogenstudien nahegelegte Annahme, dass depressive Störungen insbesondere mit Problemen im Zusammenhang mit extremer Unterwürfigkeit und sozialem Rückzug einhergehen. Zudem weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die extreme Unterwürfigkeit insbesondere in distanzierten und hierarchischen Beziehungen sowie in Reaktion auf dominant erlebte Personen auftritt. Aus diesen Ergebnissen können Empfehlungen für die psychotherapeutische Behandlung der Depression abgeleitet werden.

Es erscheint zunächst sinnvoll, zu Beginn der Behandlung einer depressiven Störung bei der Diagnostik ein besonderes Augenmerk auf interpersonale Probleme zu legen.

Hierfür bieten sich beispielsweise das Inventar interpersonaler Probleme (Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureño & Villaseñor, 1988; deutsch von Horowitz, 1994; spanisch von Salazar, Martí, Soriano, Beltran & Adam, 2010) oder die Beziehungsdiagnostik nach OPD (Arbeitskreis OPD, 2009; Grupo de trabajo OPD, 2008) an, die sich in ihren erfassten Dimensionen jeweils auf das IPC beziehen. Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie ist zu erwarten, dass bei depressiven Patienten insbesondere Probleme im Zusammenhang mit übermäßiger Submissivität auftreten. Sofern sich dies bestätigt, sollten gezielte therapeutische Verfahren und Interventionen zur Reduktion unterwürfiger Verhaltensmuster und Verstärkung von Selbstbehauptung bei der Behandlung der Depression in Betracht gezogen werden (z. B. Gruppentraining sozialer Kompetenzen, GSK; Hinsch & Pfingsten, 2015). Zudem könnte die Anregung einer Reflexion über die Wirkung des eigenen Verhaltens auf andere, etwa durch direkte Rückmeldungen des Therapeuten in der Einzeltherapie oder durch andere Patienten in psychodynamisch orientierten, themenoffenen Gruppentherapien (Heigl-Evers & Ott, 1996) bzw. im Rahmen von Rollenspielen in verhaltenstherapeutischen, themenzentrierten Gruppentherapien einen Anstoß für Änderungsprozesse geben, um den im vorhergehenden Abschnitt beschriebenen *circulus vitiosus* zu durchbrechen.

Aus den Ergebnissen zur Komplementarität können weiterhin Annahmen und Empfehlungen zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung abgeleitet werden. So lassen die Ergebnisse darauf schließen, dass depressive Patienten freundlich-zugewandtes Verhalten des Therapeuten möglicherweise weniger erwidern als es in durchschnittlichen interpersonalen Interaktionen der Fall ist. Da die Qualität der therapeutischen Allianz ein zentraler Prädiktor für erfolgreiche Therapieverläufe ist (Horvath & Symonds, 1991), sollte der Therapeut aufgrund der eingeschränkten Übereinstimmung entstehende Irritationen für sich reflektieren und als einen Teil der störungsbedingt maladaptiven Beziehungsgestaltung auffassen, um das therapeutische Bündnis nicht zu gefährden.

Im Kontakt mit deutschen depressiven Patienten ist zudem eine höhere Reziprozität zu erwarten. Dies könnte sich in der therapeutischen Beziehung dergestalt äußern, dass depressive Patienten auf lenkende Interventionen des Therapeuten hin verstärkt unterwürfig und angepasst reagieren. Da submissives Verhalten in der vorliegenden Studie gegenüber als hierarchisch überlegen wahrgenommenen Personen verstärkt auftrat, ist diese Reaktion insbesondere in der Therapiesituation zu erwarten: Aufgrund des Expertenstatus des Therapeuten ist es wahrscheinlich, dass der Patient den Therapeuten

als überlegen wahrnimmt und daher verstärkt unterwürfiges Verhalten zeigt. Diese Reaktion könnte insbesondere zu Beginn der Therapie zunächst zuträglich sein, wenn dadurch die Compliance des Patienten erhöht wird und er Empfehlungen des Therapeuten eher umsetzt. Da in der vorliegenden Studie reziproke Interaktionen in der deutschen Stichprobe für depressive Personen, nicht aber gesunde Personen kennzeichnend war, kann jedoch angenommen werden, dass ein reziprokes Verhaltensmuster im deutschen Kulturkreis nicht adaptiv ist. Im Verlauf der Therapie sollte daher daran gearbeitet werden, das „brave“ Verhalten abzulegen und eigenen Bedürfnissen und Wünschen stärker nachzugehen, indem beispielsweise das Einnehmen einer eigenständigen Position, auch gegenüber dem Therapeuten, gefördert wird.

In der vorliegenden Studie waren die interpersonalen Motive depressiver Personen in Chile und Deutschland teilweise unterschiedlich ausgeprägt. Zudem weisen die Ergebnisse darauf hin, dass interaktionelle Prozesse der Depression und auch die Beziehungsgestaltung gesunder Personen teilweise kulturellen Variationen unterliegen (vgl. Ergebnisse zur Komplementarität). Daher muss davon ausgegangen werden, dass Depression in Abhängigkeit von der Kultur mit unterschiedlichen typischen interpersonalen Dynamiken assoziiert sein kann und zudem „normales“ Verhalten unterschiedlich definiert ist. Diese Befunde sind einerseits für die Implementierung von in anderen Kulturen entwickelten Therapiekonzepten relevant, da auf die Beziehungsgestaltung abzielende Interventionen in verschiedenen Kulturen vermutlich je nachdem, was in der jeweiligen Kultur ein sozial adaptives Verhalten darstellt, mehr oder weniger zweckdienlich sind. Andererseits spielt dieser Befund auch intrakulturell insofern eine Rolle, als Psychotherapeuten bei der Behandlung von Patienten mit einem Migrationshintergrund bereit sein müssen, ihre eigenen Annahmen darüber, welche interpersonalen Verhaltensmuster als „normal“ oder pathologisch anzusehen sind, zu hinterfragen (Wohlfart, Hodzic & Özbek, 2006).

### 8.3 Würdigung und Kritik der Untersuchung

In der vorliegenden Arbeit erfolgte zunächst eine sorgfältige Auswertung der klassischen psychologischen Depressionstheorien in Hinblick auf ihre Aussagen zur Bedeutung zwischenmenschlicher Prozesse im Rahmen depressiver Störungen. Zudem wurde der aktuelle Forschungsstand zu interpersonalen Aspekten der Depression, aufgegliedert nach unterschiedlichen Wahrnehmungsperspektiven (Beobachter-

perspektive, Reaktionen des sozialen Umfelds, Wahrnehmung depressiver Personen) dargestellt. Für die Konzeptualisierung des interpersonalen Erlebens und Verhaltens wurde ein etabliertes Rahmenmodell interpersonaler Phänomene (IPC) verwendet, wodurch eine Einordnung der Ergebnisse in die Theorien und Befunde dieser umfangreichen Forschungstradition ermöglicht wurde. Aus den erörterten Theorien und Befunden wurden spezifische Fragestellungen zur interpersonalen Beziehungsgestaltung im Rahmen depressiver Störungen sowie zu den dem Verhalten zugrundeliegenden motivationalen Zielen abgeleitet. Des Weiteren wurde die Forschungsperspektive erweitert, indem die Studie in einem kulturvergleichenden Design auf die Identifikation kulturspezifischer Aspekte der depressiven Beziehungsgestaltung ausgerichtet wurde. Dabei wurde ein dem *State of the Art* der kulturpsychologischen Forschung entsprechender Ansatz zur Erklärung kultureller Effekte gewählt, wobei ein theoretisch fundiertes und umfassend validiertes Instrument zur Messung universeller menschlicher Werthaltungen als kulturvermittelnde Kontextvariable zum Einsatz kam.

Zur Beantwortung der Fragestellungen war es notwendig, mehrere Messinstrumente neu zu entwickeln bzw. für die Anwendung in Chile zu adaptieren. Da zur Messung des täglichen interpersonalen Erlebens im Rahmen des IPC kein geeignetes Instrument vorlag, wurde ein neuer, standardisierter Fragebogen zur täglichen Messung des interpersonalen Erlebens entwickelt und ins Spanische übersetzt (Interaktionstagebuch, siehe Exkurs 2). Das Interaktionstagebuch enthält eine für die Erfassung der momentanen Depressivität adaptierte Kurzversion der Depressionsskala CES-D, die ebenfalls neu entwickelt und anhand einer Stichprobe von  $N = 228$  Personen evaluiert wurde (M-ADS, siehe Exkurs 3).<sup>41</sup> Zudem wurde das Inventar zur Erfassung interpersonaler Motive (Thomas, Locke, et al., 2012) ins chilenische Spanisch übersetzt und in Chile anhand einer Stichprobe von  $N = 329$  Personen evaluiert.

Zur Überprüfung der Forschungsfragen wurden in Chile und Deutschland jeweils Stichproben depressiver Personen sowie nicht depressive Kontrollstichproben rekrutiert. Vor Studienbeginn erfolgte eine ausführliche Diagnostik zur Kontrolle der Ein- und Ausschlusskriterien. Die resultierende Gesamtstichprobe umfasste  $N = 111$  Personen ( $n = 90$  bei den Analysen des Interaktionstagebuchs). Zur Erfassung des Beziehungserlebens beschrieben die Teilnehmerinnen über einen Zeitraum von ca. zwei Wochen täglich mehrere interpersonale Interaktionen, wobei über alle Probandinnen hinweg

---

<sup>41</sup> Die Entwicklung und Evaluation der M-ADS sowie die Übersetzung und Evaluation des IIM erfolgte in Zusammenarbeit mit Dipl.-Psych. Katrin Keßler.

insgesamt 3399 Interaktionsbeschreibungen in die Analysen eingingen. Um der geschachtelten Struktur der in der Tagebuchphase gewonnenen Daten Rechnung zu tragen, wurden die Hypothesen zur täglichen Beziehungsgestaltung unter Verwendung eines Mehrebenenmodells analysiert.

Die Ergebnisse der Untersuchung wurden in Bezug zu den klassischen Depressions-theorien sowie den Annahmen der IPC-Tradition diskutiert. Die daraus resultierenden Schlussfolgerungen wurden in einem dynamischen Prozessmodell depressiver Beziehungsgestaltung zusammengefasst, das Annahmen klinischer Theorien und Konzepte der IPC-Tradition integriert.

Die aus der Stichprobenauswahl, dem gewählten Studiendesign sowie den verwendeten Messmethoden und Auswertungsstrategien resultierenden Grenzen der Studie werden nachfolgend diskutiert.

### 8.3.1 Stichproben

In einem beträchtlichen Teil der bisherigen empirischen Untersuchungen zu interper-sonalen und kulturspezifischen Aspekten der Depression wurde die Ausprägung subklinischer Depressivität in studentischen Stichproben als Indikator für den Effekt von Depression verwendet, was die Beurteilung der Validität dieser Befunde erschwert. Für die vorliegende Studie kann daher positiv hervorgehoben werden, dass für die Untersuchung der Fragestellungen in Chile und Deutschland über psychotherapeutisch-psychiatrische Einrichtungen jeweils Stichproben von weiblichen Personen, die zum Zeitpunkt der Erhebung an einer klinisch bedeutsamen depressiven Symptomatik litten, rekrutiert wurden. Aufgrund dieser Stichprobenauswahl sind also Rückschlüsse von den berichteten Ergebnissen auf das interpersonale Erleben depressiver Psychotherapie-patientinnen in Chile und Deutschland möglich. Zudem wurden jeweils Kontrollstich-proben von nicht-depressiven Frauen erhoben, wodurch eine Identifikation von mit Psychopathologie einhergehenden Effekten möglich war.

Eine methodische Schwäche der Stichproben besteht in dem kleinen Anteil von chilenischen depressiven Probandinnen mit Tagebuchdaten. Es ist möglich, dass vorhandene kulturspezifische Besonderheiten der depressiven Beziehungsgestaltung aufgrund der somit verminderten statistischen Power nicht aufgedeckt werden konnten. Dies gilt insbesondere für den erwarteten Interaktionseffekt von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf unterwürfiges Verhalten, der in der vorliegenden Studie

statistisch nicht signifikant war: Der Mittelwertunterschied zwischen Kontrollgruppe und klinischer Gruppe fällt in Deutschland mit 20.89 Skalenpunkten deutlich größer aus als in Chile, wo diese Differenz nur 12.44 Skalenpunkte betrug. Der Unterschied dieser Differenzen entspricht einer mittleren Effektstärke.<sup>42</sup> Es kann daher als wahrscheinlich angesehen werden, dass der von Zimmermann (2011) berichtete und in der vorliegenden Arbeit auf Ebene der interpersonalen Motive replizierte Effekt eines höheren Strebens nach Unterwürfigkeit bei depressiven Deutschen mit einer größeren chilenischen klinischen Stichprobe statistische Signifikanz erreicht hätte.

Die geringe Größe der chilenischen klinischen Tagebuch-Stichprobe geht darauf zurück, dass in Chile 16 von ursprünglich 89 rekrutierten Teilnehmerinnen (18 %) das Tagebuch nicht oder nur unvollständig beantworteten. In Deutschland lag dieser Anteil mit 4 % der Teilnehmerinnen deutlich niedriger. Möglicherweise kam dieser Unterschied dadurch zustande, dass sich die depressiven Probandinnen in Deutschland überwiegend in stationärer Behandlung befanden, während alle chilenischen Probandinnen im ambulanten Setting rekrutiert wurden. Es ist denkbar, dass das stationäre Setting durch den geregelten Tagesablauf und die routinemäßige Einbindung von Forschungsaktivitäten bei depressiven Probandinnen in Deutschland die regelmäßige Beantwortung des Tagebuchs förderte. Möglicherweise war die Häufigkeit sozialer Kontakte bei stationären Patientinnen durch das Klinikumfeld im Vergleich zu nicht-stationären Teilnehmerinnen zudem höher, was die Motivation, das Interaktionstagebuch zu führen, zusätzlich gefördert haben könnte. Andererseits könnte die Aufwandsentschädigung eine Rolle für die Adhärenz gespielt haben: In Deutschland wurde den Probandinnen der klinischen Stichprobe eine finanzielle Aufwandsentschädigung gezahlt, während in Chile auf Anraten ortsansässiger Forscher stattdessen nach Beendigung des Tagebuchs ein kleines Geschenk überreicht wurde. Es könnte sein, dass die finanzielle Aufwandsentschädigung, obwohl diese angesichts des zeitlichen Aufwands für die Studienteilnahme eher symbolischen Charakter hatte, zu einer deutlich höheren Adhärenz bei den deutschen Teilnehmerinnen geführt hat. Ebenfalls denkbar ist, dass das Tagebuch für chilenische Probanden schwieriger zu beantworten war und daher häufiger abgebrochen wurde. Aus forschungspraktischen Gründen war vor der Hauptstudie kein Vortest zur Überprüfung der Praktikabilität des Tagebuchs in Chile möglich. Aufgrund der Erfahrungen in der vorliegenden Untersuchung lässt sich für zukünftige interkulturelle Studien die Empfehlung ableiten, dass forschungspraktische Fragen, wie

---

<sup>42</sup> Effektstärke  $d_{Korr} = .62$ , berechnet nach Klauer (2001).



erfolgreiche Strategien zur Erhöhung der Adhärenz von Probanden, der Praktikabilität und Akzeptanz der Messinstrumente und des angewendeten Forschungsdesigns sowie Implikationen von Kovariaten (z. B. dem Behandlungssetting) für die Erhebung bei der Studienplanung mit besonders hoher Sorgfalt erörtert werden sollten.

In die klinischen Stichproben wurden neben Personen mit der Diagnose einer Major Depression auch Personen mit der Diagnose einer dysthymen Störung oder einer klinisch bedeutsamen Ausprägung depressiver Symptome in einem Selbstbeurteilungsinstrument eingeschlossen. Das heißt, es wurden auch Probanden in die klinischen Stichproben aufgenommen, die die Kriterien für eine aktuelle Episode einer Major Depression nicht voll erfüllten. Da sich die meisten Patienten zum Zeitpunkt der Erhebung in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befanden, kann davon ausgegangen werden, dass die Behandlungsanlass gebende depressive Symptomatik bei einem Teil der Patienten bereits teilweise remittiert war. Die mittlere Ausprägung der selbstberichteten Depressivität der klinischen Stichproben lag auch etwas niedriger als die Durchschnittswerte, die für Patienten mit der Diagnose einer Major Depression berichtet werden (Hautzinger & Bailer, 1993). Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung können daher nicht ohne Weiteres mit Studien, die strengere Einschlusskriterien verwenden, verglichen werden. Andererseits kann vermutet werden, dass die vorwiegend großen depressionsspezifischen Effekte in der vorliegenden Arbeit noch größer ausfallen würden, wenn die Varianz der Depressivität in der klinischen Stichprobe durch eine Begrenzung auf Probanden mit einer Major Depression verringert würde. Andererseits ist fraglich, ob ein Studiendesign, das bei den Probanden für die selbstständige regelmäßige Beantwortung des Tagebuchs ein hohes Maß an Motivation fordert, an einer akut schwer depressiven Stichprobe überhaupt durchführbar wäre. Es ist denkbar, dass die Teilnahmebereitschaft und Adhärenz bei depressiven Personen aufgrund von störungsspezifischen Symptomen wie Antriebslosigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsproblemen bedeutend herabgesetzt sein könnte.

Da abgesehen von der Borderline-Persönlichkeitsstörung keine Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen erfolgte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass gefundene Unterschiede zwischen der deutschen und chilenischen klinischen Stichprobe tatsächlich auf Unterschiede im Vorkommen komorbider Persönlichkeitsstörungen zurückgehen. So könnte beispielsweise das ausgeprägtere Streben nach Unterordnung in

der deutschen Stichprobe durch einen höheren Anteil von selbstunsicheren oder dependenten Persönlichkeitsstörungen zustande gekommen sein.

Eine weitere Schwäche der Stichprobenauswahl besteht darin, dass keine klinische Kontrollgruppe erhoben wurde. Daher bleibt streng genommen unklar, inwieweit die gefundenen Effekte spezifisch für Depression sind oder allgemeine Merkmale unter psychischer Belastung stehender Personen darstellen. Da in die Untersuchung angesichts der kleinen Stichprobengröße zur Reduktion konfundierender Kovariate nur Frauen eingeschlossen wurden, ist zudem unsicher, inwieweit die Befunde auf männliche Populationen generalisiert werden können. So hat sich beispielsweise in einigen Vorstudien gezeigt, dass die Komplementarität interpersonalen Interaktionen und damit einhergehende positive Effekte bei Frauen stärker ausgeprägt sind als bei Männern (Ansell et al., 2008; Estroff & Nowicki, 1992; Yaughn & Nowicki, 1999). In zukünftigen Studien könnten anhand größerer Stichproben Geschlechtseffekte auf die interpersonale Beziehungsgestaltung bei depressiven Störungen untersucht werden.

### 8.3.2 Studiendesign

Aufgrund der wenigen Vorbefunde zu interkulturellen Aspekten depressiver Störungen hatten die kulturvergleichenden Fragestellungen der Arbeit vorwiegend explorativen Charakter. Durch die praktischen Gegebenheiten bei der Stichprobenrekrutierung und die natürlichen Bedingungen einer Feldstudie konnten zahlreiche potentiell konfundierende Einflussvariablen nicht kontrolliert werden. Für explorative Fragestellungen sind strukturiertere Forschungssettings, etwa Laborexperimente, generell geeigneter, da konfundierende Einflüsse besser kontrolliert, Versuchsbedingungen und unabhängige Variablen gezielt manipuliert und abhängige Variablen objektiver gemessen werden können. Die zentralen unabhängigen Variablen in der vorliegenden Studie, kultureller Hintergrund und Depression, lassen sich jedoch nicht experimentell induzieren. Dennoch könnten die abhängigen Variablen, insbesondere das Beziehungsverhalten und Wahrnehmungen der Interaktionspartner, im Labor objektiver gemessen werden. Zudem könnte versucht werden, interpersonale Motive und Wertorientierungen z. B. durch Priming experimentell zu manipulieren, um differentielle Effekte auf das Beziehungsverhalten zu untersuchen.

Da die meisten Studien zu interpersonalen Aspekten der Depression entweder Fragebogenstudien oder Laborstudien sind, kann die vorliegende Studie als eine wertvolle

Ergänzung des bisherigen Forschungsstands angesehen werden. Alle Angaben im Tagebuch stammten dem Untersuchungsansatz entsprechend aus Selbstauskünften der Versuchspersonen und spiegeln deren subjektive Wahrnehmung der erlebten Interaktionen wider. Inwieweit die Wahrnehmungen des eigenen oder fremden Verhaltens der Realität entsprachen oder Wahrnehmungs- und Erinnerungsverzerrungen unterlagen, kann mit der vorliegenden Studie nicht beantwortet werden, da die Validität der Verhaltensratings nicht objektiv überprüft wurde. Die Ergebnisse von Untersuchungen aus dem Bereich der Persönlichkeitsforschung legen nahe, dass selbst-eingeschätztes Verhalten häufig Verzerrungen unterliegt, die dem eigenen Selbstkonzept entsprechen (Leising, 2011). Es ist also möglich, dass die Ergebnisse zum interpersonalen Verhalten teilweise durch unterschiedliche Selbstkonzepte von depressiven und nicht-depressiven Personen bedingt sind. Der Vorteil des gewählten Studiendesigns besteht darin, dass das subjektive Erleben interpersonaler Interaktionen im realen Alltag der Versuchspersonen in nicht-invasiver Weise erfasst wurde und daher im Vergleich zu Laborexperimenten eine hohe ökologische Validität der Befunde zu erwarten ist. Aufgrund der Vielzahl von Messungen pro Person (durchschnittlich  $M = 38$  beschriebene Interaktionen) kann zudem von einer hohen Reliabilität der Messergebnisse ausgegangen werden. In zukünftigen Studien könnten die Interaktionsbeschreibungen jedoch um eine zweite Perspektive erweitert werden, indem Beurteilungen von Interaktionspartnern mit einbezogen werden. Praktisch umsetzbar wäre ein solches Design etwa durch eine Untersuchung von Personen, die in regelmäßigem Kontakt stehen, wie z. B. Familienangehörige, Partner oder Mitbewohner.

### 8.3.3 Konfundierende Einflüsse soziodemographischer Kovariate

In der vorliegenden Studie wurden soziodemographische Merkmale der Probanden erfasst und auf Unterschiede zwischen den vier Untersuchungsstichproben überprüft. Dabei wurden die größere Anzahl von Personen im Haushalt und der höhere Anteil von Probandinnen mit Kindern in Chile anders als die Variablen Alter, Bildung und Einkommen als Aspekte der chilenischen Kultur aufgefasst und in den weiteren Analysen nicht kontrolliert. Die Variablen Alter, Bildung und Einkommen wurden hingegen hinsichtlich ihres konfundierenden Effekts untersucht, was im Folgenden diskutiert wird.

Die depressiven Probandinnen waren in beiden Ländern älter als die Probandinnen der Kontrollstichproben. Dieser Unterschied kam dadurch zustande, dass die Kontrollprobandinnen vor allem in Chile aus forschungspraktischen Gründen vorwiegend im universitären Umfeld rekrutiert wurden, wo jüngere Personen naturgemäß überrepräsentiert sind. In Chile unterschieden sich depressive und Kontrollprobandinnen zudem hinsichtlich des mittleren Einkommens: Das durchschnittliche Einkommen der Kontrollprobandinnen war signifikant höher als das der depressiven Probandinnen. Das höhere Einkommen der chilenischen Kontrollprobandinnen ist einerseits vermutlich darauf zurückzuführen, dass diese aus organisatorischen Gründen vorwiegend an privaten Universitäten in Santiago de Chile rekrutiert wurden. Die großen Einkommensunterschiede in den chilenischen Stichproben können aber gleichzeitig als Abbild der im OECD-Vergleich besonders hohen sozialen Ungleichheit in Chile (Brandt, 2012) angesehen werden und bilden somit ein Stück der sozialen Realität in Chile ab.

In den deutschen Stichproben waren höhere Sekundarabschlüsse (z. B. Ausbildungsabschlüsse) häufiger als in den chilenischen Stichproben, während in den chilenischen Stichproben Akademiker den größten Anteil bildeten. Diese Unterschiede können teilweise durch die unterschiedlichen Bildungssysteme in Chile und Deutschland erklärt werden: In Deutschland erfolgt im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern die Ausbildung für zahlreiche Berufe nicht an universitären Einrichtungen, sondern im Rahmen des dualen Systems (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2011). Dementsprechend lag im Jahr 2010 unter den 25- bis 64-jährigen der Anteil höherer (nicht tertiärer) Bildungsabschlüsse in Deutschland mit 59 % höher als in Chile, wo nur 45 % dieses Niveau als höchsten Bildungsabschluss erreichten. Der Anteil tertiärer Bildungsabschlüsse lag hingegen in beiden Ländern bei 27 % (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2014a). Die höhere Besetzung des Bildungsniveaus 2 in der deutschen Stichprobe geht also möglicherweise auf diesen Unterschied der Bildungssysteme in Chile und Deutschland zurück. Der hohe Anteil tertiärer (universitärer) Abschlüsse in der chilenischen Kontrollstichprobe (69 %) sowie das hohe Einkommen in dieser Gruppe muss jedoch auf die mangelnde Parallelisierung bei der Rekrutierung der chilenischen Kontrollstichprobe zurückgeführt werden.

Konfundierende Einflüsse der soziodemographischen Variablen wurden statistisch überprüft, indem jeweils getestet wurde, ob signifikante Effekte auch nach Einbezug einer konfundierenden Kovariaten Bestand hatten, was jeweils der Fall war. Eine

statistische Kontrolle konfundierender Effekte hat jedoch Grenzen, wenn Gruppenunterschiede in den konfundierenden Variablen bestehen, da der Effekt der konfundierenden Variablen rechnerisch streng genommen nicht vom Effekt der unabhängigen Variablen getrennt werden kann (Miller & Chapman, 2001). Es kann daher nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass die berichteten Ergebnisse teilweise auf Stichprobenunterschiede hinsichtlich des Alters, Einkommens und Bildungsstandes zurückgehen.

#### 8.3.4 Messinstrumente

Einige der verwendeten Messinstrumente weisen methodische Schwächen auf, die im Folgenden in Hinblick auf die Ergebnisinterpretation und mögliche Verbesserungen in zukünftigen Untersuchungen diskutiert werden.

##### *Depressivität*

Das Instrument zur Erfassung der Depressivität (CES-D; Radloff, 1977) zeigte in der vorliegenden Studie sowohl in Chile als auch Deutschland eine hohe interne Konsistenz (Cronbach's  $\alpha = .96$ ). Für die deutsche Version lagen zudem zahlreiche Belege für die Validität des Instruments vor (Hautzinger & Bailer, 1993). In Chile wurde die Validität der CES-D bislang jedoch noch nicht ausreichend überprüft. Da zudem die metrische Äquivalenz der chilenischen und deutschen Version bislang nicht überprüft wurde, kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Erreichen des Cut-Offs in Chile und Deutschland unterschiedliche Ausprägungsgrade der depressiven Symptomatik anzeigt. Aufgrund der Validierungsstudien kann aber zumindest davon ausgegangen werden, dass das Überschreiten des Cut-Offs in beiden Ländern auf eine klinisch bedeutsame depressive Symptomatik hindeutet. Trotzdem ist theoretisch denkbar, dass die tatsächliche Depressivität in der vorliegenden Untersuchung in einer der klinischen Stichproben deutlich höher lag als in der anderen, obwohl sich die CES-D-Werte zwischen der deutschen und chilenischen klinischen Stichprobe im Mittel nicht signifikant voneinander unterschieden. Für zukünftige kulturvergleichende Untersuchungen wäre eine Validierung der CES-D oder anderer international etablierter Depressionsskalen in Chile wünschenswert.

### *Interpersonale Motive*

Das verwendete Instrument zur Erfassung interpersonaler Motive (CSIV, Locke, 2000; deutsch von Thomas, Locke, et al., 2012) wurde für die vorliegende Studie in Zusammenarbeit mit einer Kollegin eigens für den chilenischen Sprachraum adaptiert (ECMI; siehe Exkurs 1). Die internen Konsistenzen der Oktantenskalen lagen in der Hauptstudie mit Ausnahme der Skala PA (Cronbach's  $\alpha = .65$  in beiden Stichproben) sowie der Skala DE in der chilenischen Stichprobe (Cronbach's  $\alpha = .61$ ) im befriedigenden bis guten Bereich (Cronbach's  $\alpha > .70$ ). Für die deutsche Version (IIM) lagen zudem Belege zur Konstruktvalidität vor (Thomas, Locke, et al., 2012). Die chilenische Version zeigte in der Evaluationsstudie hingegen einige Mängel hinsichtlich ihrer Circumplex-Eigenschaften.<sup>43</sup> Die Tatsache, dass die Ladungsmuster der CSIV-Oktanten in Chile teilweise von der theoretisch postulierten Struktur abweichen, gibt Anlass zu der Vermutung, dass interpersonale Motive in Chile und Deutschland unterschiedlich definiert sein könnten. Für interkulturelle Variationen des Konstrukts spricht, dass bereits bei der Adaption der deutschen Version aufgrund des US-amerikanischen Originals einige Items ausgetauscht werden mussten, um eine vollständige Circumplexstruktur der Oktantenskalen herzustellen (Thomas, Locke, et al., 2012). Zukünftig könnte eine weitere Überarbeitung der chilenischen Version vorgenommen werden, um auch in Chile eine Auswertung auf Oktantenniveau zu ermöglichen. Um eine Circumplex-Struktur der Oktantenskalen zu erreichen, müssten einige Items der ECMI ausgetauscht werden. Für die vorliegende Untersuchung wurden keine Items ausgetauscht, weil dieses Vorgehen weitere Probleme für die Ergebnisinterpretation nach sich gezogen hätte: Wie kann sicher gestellt werden, dass die Skalen in Chile und Deutschland tatsächlich dieselben latenten Konstrukte erfassen, wenn die Motive zum Teil anhand inhaltlich unterschiedlicher Items gemessen werden? Diese Situation kommt einem Dilemma nahe und wirft die Frage auf, wie forschungstechnisch damit umgegangen werden soll, wenn psychologische Konstrukte in unterschiedlichen Kulturen nicht äquivalent sind. Eine Lösung könnte darin bestehen, die chilenische Version anhand externer Kriterien zu validieren, um zu überprüfen, ob die interpersonalen Motive in Chile, Deutschland und ggf. anderen Ländern im nomologischen

---

<sup>43</sup> Für die Hauptfragestellungen der Untersuchung wurden deshalb nur die die Hauptdimensionen, Agency und Communion, ausgewertet, wofür die Circumplex-Eigenschaften der ECMI als ausreichend erachtet wurden.

Netzwerk dieselben Positionen einnehmen, also funktionale Äquivalenz aufweisen (van de Vijver & Leung, 2011).

Möglicherweise ist jedoch schon die Messmethode an sich problembehaftet: Per Definition sind Motive dem Bewusstsein nicht vollständig zugänglich (Horowitz et al., 2006). Fragebögen können daher immer nur einen Teilaspekt von Motiven erfassen – vermutlich diejenigen Aspekte, die mit dem eigenen Selbstkonzept übereinstimmen, das in der Regel selbstwertdienlich verzerrt ist (Robins & John, 1997). Möglicherweise wären implizite Verfahren oder Fremdbeurteilungen für die Messung interpersonaler Motive geeigneter. Die Entwicklung eines weitgehend objektiven, impliziten Verfahrens zur Messung interpersonaler Motive, das zudem kulturübergreifende Äquivalenz aufweist, wäre zukünftig wünschenswert.

#### *Interaktionstagebuch*

Das Interaktionstagebuch ist ein standardisiertes Selbstbeobachtungsprotokoll zur Erfassung des täglichen interpersonalen Erlebens, das eigens für die Überprüfung der Forschungsfragen in der vorliegenden Untersuchung entwickelt wurde. Zu den Vorteilen des Interaktionstagebuchs zählt, dass (a) es interpersonales Verhalten auf den Achsen des IPC misst und somit einen Bezug zu den Konzepten und Befunden der IPC-Tradition ermöglicht, (b) durch die Unterscheidung von eigenem Verhalten, dem Verhalten der Interaktionspartner sowie Beziehungsaspekten Analysen interaktioneller Prozesse ermöglicht werden und (c) durch die Erfassung des täglichen Affekts und der subjektiven Bewertung zwischenmenschlicher Interaktionen Zusammenhänge zwischen dem interpersonalen Belastungserleben und der Stimmung im *Verlauf* depressiver Episoden untersucht werden können. Allerdings weist das Interaktionstagebuch einige methodische Schwächen auf, die nachfolgend diskutiert werden.

Mit der Instruktion, täglich die persönlich bedeutsamsten Begegnungen mit anderen Menschen auszuwählen, konnten die zu beschreibenden Interaktionen im Tagebuch von den Probandinnen weitgehend frei gewählt werden. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass die Spanne möglicher zu beschreibender Interaktionen sehr weit gehalten wird und nicht z. B. auf berufliche, familiäre oder therapeutische Kontakte eingengt wird. Ein Nachteil dieses Vorgehens ist, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass schon die Auswahl der beschriebenen Situation durch mit Depression einhergehende Merkmale geprägt wird. So könnte es sein, dass negative Denkmuster bei depressiven Personen eine höhere Salienz von Situationen, die als unangenehm erlebt wurden, bedingen (vgl.

kognitive Theorien der Depression, Abschnitt 2.2.1). Im Sinne der Selbstbestätigungstheorie (vgl. Abschnitt 2.2.2) könnten depressive Personen unbewusst dazu motiviert sein, ihr negatives Selbstbild zu bestätigen, und daher eher geneigt sein, Situationen zu beschreiben, in denen sie sich als unzulänglich oder von anderen abgewertet erlebt haben. Um diese Alternativerklärung auszuräumen, müsste die Wahlfreiheit der zu beschreibenden Situation weitgehend eingeschränkt werden. Eine Möglichkeit wäre die Schaffung standardisierter Interaktionen, wie etwa in Laborstudien oder im Experiment. Zweitens könnte die Wahlfreiheit durch eine Zufallsauswahl der zu beschreibenden Situation erfolgen, was in EMA-Studien (Ecological Momentary Assessment, siehe Abschnitt 3.4) z. B. häufig erfolgt, indem die Probanden über ein mobiles elektronisches Gerät in zufällig ausgewählten Zeitintervallen zu Angaben über die aktuelle Stimmung oder dem Auftreten bestimmter Ereignisse aufgefordert werden. Als dritte Möglichkeit könnte die Selbstauskunft mit Einschätzungen anderer Personen verglichen werden, z. B. indem die Personen, mit denen die Probanden interagieren, ebenfalls Einschätzungen über das Interaktionsverhalten abgeben, oder indem unabhängige Rater das Verhalten einschätzen. In der Persönlichkeitsforschung werden als möglichst wenig invasive Messmethode über ein tragbares elektronisches Audio-Aufnahmegerät zu zufälligen Tageszeitpunkten kurze akustische Sequenzen aufgezeichnet, die später von unabhängigen Ratern z. B. hinsichtlich des Verhaltens (z. B. Unterhaltung) und affektiven Qualität (z. B. Lachen, Weinen, Seufzen) eingeschätzt und mit der Selbsteinschätzung der Probanden verglichen werden (z. B. Vazire & Mehl, 2008). Eine Verwendung solcher nicht-invasiver, objektiver Methoden erscheint vielversprechend für zukünftige Untersuchungen interpersonaler Aspekte der Depression.

Neben der Auswahl der zu beschreibenden Interaktionen war auch die zeitliche Länge der Interaktionen im Tagebuch frei wählbar. Das heißt, die beschriebenen Interaktionen konnten theoretisch zwischen wenigen Sekunden bis zu mehreren Stunden andauert haben. Da die Teilnehmerinnen sich selbst und ihre Interaktionspartner jeweils über die gesamte Interaktion hinweg beschrieben, spiegeln die gewonnenen Daten unterschiedlich stark aggregierte Interaktionserfahrungen wider. Empirisch hat sich gezeigt, dass das über gesamte Interaktionen hinweg beurteilte Verhalten teilweise nur moderat mit aggregierten Verhaltensratings auf mikroanalytischer Ebene korreliert (Tracey, 2004). Es ist also möglich, dass die Länge der beurteilten Interaktionen in der vorliegenden Studie einen konfundierenden Einfluss auf die Ergebnisse hatte. In



zukünftigen Forschungsanwendungen des Tagebuchs sollte die Länge der zu beschreibenden Interaktionen, etwa durch Festlegung eines Zeitintervalls, kontrolliert werden.

Eine weitere Schwäche des Interaktionstagebuchs besteht darin, dass die kulturübergreifende Konstruktäquivalenz und strukturelle Äquivalenz aus organisatorischen Gründen vor der Hauptstudie nicht überprüft werden konnten. Zur Absicherung der Konstruktäquivalenz müsste untersucht werden, ob die gemessenen Variablen im Tagebuch in beiden Kulturen gleich definiert sind, d. h., ob beispielsweise Dominanz in Chile und Deutschland gleichermaßen mithilfe der drei Adjektive *durchsetzungsfähig/selbstsicher/überzeugend* gemessen werden kann. Letztendlich beinhaltet die Frage nach der Äquivalenz der Konstrukte die Frage, ob ein psychologisches Konstrukt (z. B. Dominanz), das in einer Kultur definiert wurde, in anderen Kulturen in derselben Form überhaupt existiert. Da IPC-Instrumente, beispielsweise zur Messung interpersonaler Eigenschaften oder interpersonaler Probleme, sowohl im deutschen (z. B. Horowitz, 1994; Jacobs & Scholl, 2005) als auch spanischen Sprachraum (Martínez-Arias, Silva, Díaz-Hidalgo, Ortet & Moro, 1999; Salazar et al., 2010) bereits erfolgreich validiert wurden, kann angenommen werden, dass zumindest die Konzepte zwischenmenschlicher Phänomene in beiden Sprachen in vergleichbarer Weise existieren. Inwieweit die Ergebnisse von Instrumenten, die an spanischen Stichproben validiert wurden, auf die chilenische Kultur übertragbar sind, ist jedoch unklar.

Die Überprüfung der strukturellen Äquivalenz kann für das Interaktionstagebuch nicht anhand faktorenanalytischer Verfahren vorgenommen werden, weil jede Skala aus nur jeweils einem Item besteht. Stattdessen kann aber die funktionale Äquivalenz überprüft werden, also derjenige Aspekt der strukturellen Äquivalenz, der die Beziehungen zu anderen Variablen im nomologischen Netzwerk betrifft (van de Vijver & Leung, 2011). Anhand der in der Hauptstudie gewonnenen Daten wurde nachträglich überprüft, ob die Valenz der Interaktionsskalen zwischen chilenischen und deutschen Teilnehmern differiert. Konkret wurde die Hypothese getestet, dass die Stärke des Zusammenhangs zwischen einer Verhaltensweise und der Beurteilung der gesamten Interaktion zwischen Deutschen und Chilenen unterschiedlich ausfällt.<sup>44</sup> Für die fünf Skalen eigene und fremde Dominanz, eigene und fremde Affiliation sowie eigene Extraversion zeigten

<sup>44</sup> Geprüftes Modell: Situationsvalenz =  $\gamma_{00} + \gamma_{01} (\text{Nat}) + \gamma_{02} (\text{Dep}) + \gamma_{10} (\text{IS}) + \gamma_{11} (\text{Nat}*\text{IS}) + \gamma_{12} (\text{Dep}*\text{IS}) + u_{0j} + u_{1j} (\text{IS}) + r_{ij}$ , wobei IS = Interaktionsskala.

sich keine signifikanten Interaktionseffekte der Situationsvalenz mit der nationalen Zugehörigkeit (alle  $\gamma_{11} < |.12|$ , *n. s.*). Für drei der acht Interaktionsskalen war der Effekt jedoch signifikant: Bei den chilenischen Teilnehmern fiel der Zusammenhang zwischen der Situationsvalenz mit eigener Anpasstheit sowie Anpasstheit und Extraversion der Interaktionspartner stärker aus als bei den deutschen Teilnehmern (alle  $\gamma_{11} > .13$ ,  $p \leq .01$ ). Das heißt, chilenische Probanden empfanden Interaktionen, in denen sie sich selbst provokativ verhielten oder in denen sich andere ihnen gegenüber introvertiert oder provokativ verhielten in stärkerem Maße als unangenehm als deutsche Probanden. Diese Analysen können als Hinweis darauf gewertet werden, dass die meisten der Interaktionsvariablen hinsichtlich ihrer affektiven Bedeutung in Chile und Deutschland strukturelle Äquivalenz aufweisen, die Skala Anpasstheit sowie die Skala Extraversion (Anderer) jedoch in Chile affektiv stärker besetzt sind als in Deutschland. Kulturelle Vergleiche insbesondere auf der Skala Anpasstheit sollten daher unter Vorbehalt interpretiert werden. Die Effekte auf der Skala Anpasstheit wichen in der vorliegenden Untersuchung in mehreren Analysen jeweils von den anderen Skalen ab. Auch bereits in der Evaluationsstudie für das deutsche Tagebuchinstrument war diese Skala im Vergleich zu den anderen Skalen relativ unspezifisch für die beiden Oktanten des IPC, die sie abbilden soll (BC und JK). Es könnte also sein, dass die strukturelle Inäquivalenz dieser Skala darauf zurückgeht, dass die Skala sowohl in der deutschen als auch der chilenischen Version das zu messende Konstrukt nicht gut abbildet.

Letztendlich muss als forschungspraktische Schwäche der vorliegenden Studie noch genannt werden, dass die Antworttreue bei einem Teil der Daten nicht überprüft werden konnte: Da nicht alle Probandinnen täglich Zugang zum Internet hatten, kam das Tagebuch neben der Online-Version auch als Paper-Pencil-Format zum Einsatz. Bei letzterem Format konnte allerdings nicht verifiziert werden, ob die Interaktionen tatsächlich zeitnah beschrieben wurden. Untersuchungen zur Informationsverarbeitung bei Depression zeigen, dass depressive Personen für negative Informationen eine bessere Erinnerungsleistung zeigen als für positive Informationen (Matt et al., 1992). Es könnte daher sein, dass insbesondere die Berichte depressiver Probandinnen bei einer verzögerten Beantwortung des Tagebuchs durch Erinnerungseffekte verzerrt waren. Insbesondere in Chile gab es zudem beim Tagebuch eine hohe Abbruchrate. Es sollte überprüft werden, ob die Adhärenz in Chile durch eine ökonomischere Gestaltung des Messinstruments verbessert werden kann. Vielversprechend angesichts der weiten

Verbreitung und Nutzung von Smartphones in Chile und Deutschland wäre z. B. eine Smartphone-Anwendung mit einer integrierten Erinnerungsfunktion.

In zukünftigen Studien sollte zudem die prognostische Validität der Interaktionsvariablen untersucht werden. Die praktische Bedeutsamkeit kleiner bzw. mittlerer Effekte auf den gemessenen Interaktionsvariablen für das tatsächliche Verhalten kann aufgrund der vorliegenden Studie nicht beurteilt werden und sollte zukünftig z. B. in Laborstudien untersucht werden.

### 8.3.5 Auswertungsstrategien

In der vorliegenden Untersuchung wurde der Versuch unternommen, den Einfluss von Depression auf das interpersonale Verhalten – einen zentralen Problembereich depressiver Personen – auf veränderte interpersonale Motive zurückzuführen. Das hierfür verwendete statistische Modell kann insofern kritisiert werden, als eine signifikante Mediationsanalyse einen tatsächlichen Mediationseffekt streng genommen nicht belegen kann, sondern lediglich dafür spricht, dass die vorliegenden Daten mit der Idee einer Mediation vereinbar sind (Fiedler, Schott & Meiser, 2011). So können trotz einer signifikanten Mediationsanalyse alternative Kausalmodelle nicht ausgeschlossen werden. Auf die vorliegende Studie bezogen kann z. B. nicht überprüft werden, ob Agency die eigentliche unabhängige Variable darstellt und Depression der Mediator ist. Kausale Aussagen können streng genommen nur aus einem längsschnittlichen oder experimentellen Untersuchungsdesign abgeleitet werden. Dass die Mediatorvariable tatsächlich ein Mediator ist, muss daher zunächst theoretisch begründet werden. In der vorliegenden Studie erschien die Annahme, dass interpersonale Motive einen vermittelnden Effekt haben, sinnvoll, weil eine Variable gesucht wurde, die Effekte des Faktors Depression auf interpersonales Verhalten erklären kann. Da das Konstrukt „Depression“ an sich wenig spezifischen interpersonalen Gehalt hat, wurde angenommen, dass die depressive Symptomatik mit einer Veränderung interpersonaler motivationaler Ziele einhergeht, die sich wiederum auf das Verhalten auswirkt. Statistisch nicht ausgeschlossen werden kann jedoch die umgekehrte Wirkrichtung, dass also interpersonale Motive der Depression zugrunde liegen, die sich wiederum auf das Verhalten auswirkt. Die Variable Depression als Mediator wäre allerdings theoretisch eher unbefriedigend, weil der Symptomkomplex extrem heterogen ist und daher eindeutige Rückschlüsse auf zugrundeliegende psychische Mechanismen

verunmöglicht. Es müsste in diesem Modell also zunächst ein spezifischer Aspekt der depressiven Symptomatik identifiziert werden, der als Mediator theoretisch sinnvoll erscheint. Längsschnittliche Untersuchungen zum Zusammenhang von Motiv-Dispositionen und dem Risiko, eine depressive Störung zu entwickeln, könnten diese Unsicherheit bezüglich der Kausalannahmen aufklären.

### 8.3.6 Interpretationseinschränkungen der interkulturellen Befunde

Neben den bereits angesprochenen konfundierenden Effekten von Drittvariablen gehen kulturvergleichende Untersuchungen mit weiteren methodischen Problemen einher, die die Ergebnisinterpretation erschweren. So ist die metrische Äquivalenz psychologischer Messinstrumente in verschiedenen Kulturen letztendlich nicht vollständig überprüfbar (van de Vijver & Leung, 2011). Die Interpretation von Mittelwertunterschieden zwischen Stichproben aus verschiedenen Kulturen bleibt daher stets mit Zweifeln behaftet. In der vorliegenden Untersuchung wurde versucht, möglichen Verzerrungen der Messergebnisse aufgrund kulturspezifischer Antworttendenzen durch die Verwendung bipolarer Skalen bzw. nachträgliche Variablentransformationen (Ipsatierung) methodisch entgegen zu wirken. Zudem wurden die Fragestellungen nicht auf nationale Mittelwertunterschiede beschränkt, sondern explizit auf Unterschiede in intrakulturellen Zusammenhängen zwischen Variablen (z. B. Depression und submissives Verhalten) ausgerichtet. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Mittelwerte der Zielvariablen in Chile und Deutschland aufgrund einer mangelnden metrischen Äquivalenz der Messinstrumente verzerrt sind.

Eine weitere Einschränkung besteht darin, dass nationale Unterschiede in den untersuchten Variablen auf kulturelle Unterschiede hinsichtlich der sozialen Erwünschtheit bestimmter Verhaltensweisen zurückgehen könnten. Studien zur sozialen Erwünschtheit zeigen, dass die Selbstwahrnehmung der meisten Menschen positiven Verzerrungen unterliegt, und dass diese Verzerrungen für diejenigen Eigenschaften größer ausfallen, die eine hohe Relevanz für das Selbstwertgefühl besitzen (Robins & John, 1997). Kulturelle Unterschiede in der sozialen Erwünschtheit bestimmter interpersonalen Variablen könnten sich daher konfundierend auf die Ergebnisse ausgewirkt haben.

Um die kulturellen Befunde besser einordnen zu können, wären zukünftig Untersuchungen in anderen Ländern wünschenswert. Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie kann z. B. lediglich festgestellt werden, dass depressive Personen

in Chile und Deutschland unterschiedliche Prioritäten in ihren Beziehungen zu anderen Menschen setzten. Inwieweit die Betonung von Unterordnung bei den deutschen Depressiven im internationalen Vergleich typisch ist oder ein kulturspezifisches Merkmal der Depression in Deutschland darstellt, kann nur beurteilt werden, wenn Stichproben aus mehreren anderen Ländern einbezogen werden.

Trotz der zahlreichen methodischen Schwierigkeiten liefern interkulturelle Studien einen enorm wichtigen Beitrag für die Validierung und Weiterentwicklung psychologischer Theorien. So kann anhand kulturvergleichender Studien festgestellt werden, ob der oftmals implizit erhobene Anspruch auf universelle Gültigkeit vieler psychologischer Theorien berechtigt ist. Zudem stammt der Großteil der Studien zu interpersonalen Aspekten der Depression sowie zum IPC aus Nordamerika. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen finden jedoch, etwa in Form von Diagnosesystemen oder Therapieverfahren, international Eingang in die klinische Praxis. Die kulturellen Unterschiede, die schon in relativ kleinen Stichproben wie denen der vorliegenden Studie nachgewiesen werden konnten, machen deutlich, wie wichtig eine internationale Validierung psychologischer Theorien ist, um herauszuarbeiten, welche Aspekte der Theorien universellen Charakter haben und welche kulturellen Variationen unterliegen.

## 8.4 Fazit und Ausblick

Obwohl die Ergebnisse zahlreicher empirischer Untersuchungen dafür sprechen, dass depressive Störungen mit Einschränkungen der sozialen Funktionsfähigkeit und einem erheblichen interpersonalen Belastungserleben einhergehen, wird die aufrechterhaltende Funktion zwischenmenschlicher Prozesse in den meisten psychologischen Theorien zur Depression nicht oder nur punktuell angesprochen. Diejenigen Theorien, in denen interaktionelle Prozesse explizit thematisiert werden, wurden unabhängig von umfassenderen Theorien des zwischenmenschlichen Verhaltens entwickelt und behandeln jeweils einzelne Aspekte der Beziehungsproblematik. Bislang mangelt es an einer Integration dieser Annahmen in ein umfassenderes Modell depressiver Beziehungsgestaltung. Im Zuge des Aufkommens der interpersonalen Schulen entstand in den letzten Jahrzehnten eine umfangreiche Forschungstradition, die interpersonale Phänomene im Rahmen eines Circumplex-Modells operationalisiert und untersucht. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung bestand darin, die Annahmen und Befunde zur depressionsspezifischen Beziehungsgestaltung anhand der theoretischen Konzepte des

IPC zu operationalisieren und zu prüfen. Mithilfe des gewählten Studiendesigns sollte zudem untersucht werden, ob sich die aus Beobachtungs- und Fragebogenstudien bekannten interpersonalen Verhaltens- und Wahrnehmungsbereitschaften depressiver Personen in alltäglichen sozialen Interaktionen manifestieren. Da zu der Frage, ob depressive Störungen weltweit mit denselben persönlichen und sozialen Implikationen einhergehen, noch weitreichender Forschungsbedarf besteht (Tsai & Chentsova-Dutton, 2002), sollte sich ferner anhand eines kulturvergleichenden Forschungsansatzes der Frage genähert werden, ob die abgeleiteten Annahmen zur depressiven Beziehungsgestaltung eine transkulturelle Gültigkeit aufweisen oder kulturellen Variationen unterliegen.

Die Befunde der vorliegenden Studie sprechen dafür, dass sich die mit depressiven Störungen einhergehenden, auf das soziale Umfeld ausgerichteten motivationalen Ziele und Verhaltensweisen im Rahmen des IPC abbilden lassen. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass depressionstypische interpersonale Verhaltensweisen mit spezifischen Wahrnehmungen der Interaktionspartner assoziiert sind. Dieser Befund unterstützt die Bedeutung einer *interpersonalen* Sichtweise der Depression (vgl. Hammen, 1999), wonach depressives Beziehungsverhalten im Kontext dynamischer Wechselwirkungen mit dem sozialen Umfeld betrachtet werden sollte. Die Ergebnisse der kulturvergleichenden Analysen sprechen zudem dafür, dass die depressive Beziehungsgestaltung weitgehend universell ist, in Bezug auf spezifische interaktionelle Prozesse sowie generalisierte motivationale Ausrichtungen jedoch kulturspezifische Prägungen aufweist.

In zukünftigen Studien könnte untersucht werden, ob die Profile interpersonaler Motive von depressiven Personen *extremer*, also stärker auf ein einziges Motiv fixiert sind. Ein extremes Profil interpersonaler Motive könnte z. B. als Erklärung für rigides Verhalten oder eine Vernachlässigung der Befriedigung anderer, zurückgestellter Motive herangezogen werden. Da das interpersonale Motiv Agency sich in der vorliegenden Arbeit zudem als relevant für das Beziehungsverhalten herausgestellt hat, könnte zukünftig die interpersonale Pathoplastizität (Pincus & Wright, 2011) depressiver Störungen unter Rückbezug auf interpersonale Motive untersucht werden. In der vorliegenden Untersuchung war die depressive Stichprobe für diese Analyse nicht groß genug, da als Voraussetzung für die Bildung von Subgruppen (in vorhergehenden Untersuchungen zwischen vier und acht Gruppen; z. B. Cain et al., 2012; Grosse Holtforth et al., 2012; Grosse Holtforth et al., 2014) eine ausreichende

Anzahl an Personen pro zu identifizierender Subgruppe erforderlich ist. Anhand größerer Stichproben sollte zukünftig überprüft werden, ob interpersonale Motive, wie von Horowitz (2004) angenommen, die spezifische Ausgestaltung der interpersonalen Symptomatik im Rahmen depressiver Störungen vorhersagen.

Die Befunde zur Komplementarität werfen weitere Forschungsfragen auf, die zukünftig mithilfe experimenteller und kulturvergleichender Studiendesigns überprüft werden sollten. Offen sind die Fragen, wie der relative Beitrag von depressiven Personen und ihren Interaktionspartnern zu der geringeren Übereinstimmung ausfällt und ob die affektive Bedeutung reziproken Verhaltens in Abhängigkeit vom kulturellen Kontext variiert, in unterschiedlichen Kulturen also unterschiedliche Normen hinsichtlich der Komplementarität vorherrschen. Um die maladaptiven und aufrechterhaltenden interpersonalen Prozesse im Rahmen der Depression weiter auszudifferenzieren, bietet sich als Fragestellung für zukünftige Studien ferner an, Komplementarität im Zusammenhang mit dem Konzept der interpersonalen Rigidität zu untersuchen. Durch eine genaue Beschreibung maladaptiver Interaktionsmuster im Rahmen der Depression könnte somit die interpersonale Diagnostik psychischer Störungen weiter vorangebracht werden, was für die klinische Praxis eine wertvolle Erweiterung der Beschreibung psychopathologischer Phänomene über die psychiatrische Standarddiagnostik hinaus darstellen könnte (Pincus & Wright, 2011). Es bleibt zu hoffen, dass die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit als Ausgangspunkt für weitere Forschungsarbeiten zu interpersonalen Prozessen der Depression dienen und somit langfristig zu einer Verbesserung der Ansätze zur Behandlung depressiver Störungen beitragen.

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Depressive Störungen gehen mit erheblichen Einschränkungen der sozialen Funktionsfähigkeit und einem erhöhten interpersonalen Belastungserleben einher. Bisher mangelt es an einer Integration der auf das zwischenmenschliche Geschehen bezogenen Annahmen psychologischer Depressionstheorien in ein umfassendes Modell depressiver Beziehungsgestaltung. Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand darin, interpersonale Aspekte der Depression unter Bezugnahme auf die Theorie und Konzepte des interpersonalen Circumplexmodells (Leary, 1957) zu untersuchen. Dabei wurde erwartet, dass depressive Personen sich angepasster, unterwürfiger und sozial zurückgezogener verhalten, andere Personen als unfreundlich und feindselig wahrnehmen und dass sich die depressive Beziehungsgestaltung zudem in veränderten Prozessen alltäglicher zwischenmenschlicher Interaktionen äußert. Ferner wurde überprüft, inwiefern sich das Erleben belastender Interaktionen auf die tägliche Stimmung auswirkt (interpersonale Sensibilität) und ob sich das depressionsspezifische zwischenmenschliche Verhalten auf veränderte interpersonale Motive zurückführen lässt. Da zu der Frage, ob Depression weltweit mit denselben interpersonalen Merkmalen einhergeht, noch Forschungsbedarf besteht (Tsai & Chentsova-Dutton, 2002), wurde die vorliegende Untersuchung an Stichproben aus zwei Ländern durchgeführt. Mit dem Ziel, die den kulturellen Unterschieden zugrundeliegenden psychischen Prozesse zu identifizieren, wurden persönliche Werthaltungen als kulturvermittelnde Kontextvariablen untersucht.

**Methode:** Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden zunächst Skalen zur Erfassung des täglichen interpersonalen Erlebens im Rahmen des IPC (Interaktionstagebuch) entwickelt. Zudem erfolgte eine Übersetzung und Evaluation des Inventars zur Erfassung interpersonaler Motive (IIM, Thomas et al., 2012) ins chilenische Spanisch. Daten zur Depressivität (CES-D, Radloff, 1977), interpersonalen Motiven (IIM) und persönlichen Werthaltungen (PVQ, Schwartz et al., 2001) wurden per Fragebogen an einer Gesamtstichprobe von  $N = 111$  depressiven und nicht depressiven Frauen aus Chile und Deutschland erhoben. Ein Teil der depressiven ( $n = 37$ ) und nicht depressiven ( $n = 53$ ) Probandinnen beschrieb zudem über einen ca. zweiwöchigen Zeitraum hinweg täglich anhand des Interaktionstagebuch mehrere spezifische Begegnungen mit anderen Menschen, wobei das eigene Verhalten, das wahrgenommene Verhalten des Interak-



tionspartners sowie Aspekte der Beziehungsqualität, des Belastungserlebens und der täglichen Stimmung erfasst wurden.

**Ergebnisse:** Im Vergleich zu Kontrollprobandinnen (KP) beurteilten die depressiven Probandinnen (DP) ihre Beziehungen als weniger vertrauensvoll, erlebten soziale Interaktionen als belastender und beschrieben ihr eigenes tägliches Verhalten vergleichsweise unterwürfiger, introvertierter und unfreundlicher, jedoch nicht, wie angenommen, sozial angepasster. Zudem war Depression mit Wahrnehmungen introvertierter Interaktionspartner assoziiert, eine gesteigerte Feindseligkeit und Distanziertheit der anderer zeigte sich nicht. Die Analysen interaktioneller Prozesse ergaben, dass die Unterwürfigkeit der DP in höherem Maße vom Beziehungskontext abhing als bei KP. Zudem war die Komplementarität freundlichen Verhaltens in den Interaktionsbeschreibungen der DP geringer ausgeprägt als bei KP. Die Komplementarität dominanten Verhaltens (Reziprozität) fiel bei deutschen DP höher aus als bei KP, während sich in Chile generell keine Hinweise auf Reziprozität ergaben. Das Erleben belastender interpersonaler Interaktionen ging sowohl bei KP als auch DP mit negativerem täglichem Affekt einher, DP zeigten jedoch gegenüber KP keine erhöhte interpersonale Sensibilität. Depression war in beiden Ländern mit einer niedrigeren Ausprägung des Motivs Communion assoziiert, eine niedrigere Ausprägung des Agency-Motivs zeigte sich hingegen nur bei deutschen DP. Verhaltensunterschiede zwischen KP und DP wurden teilweise durch Agency vermittelt. Nationale Unterschiede konnten jedoch nicht auf kulturvermittelnde Kontextvariablen zurückgeführt werden.

**Diskussion:** Aus den Ergebnissen kann geschlossen werden, dass sich interpersonale Aspekte der Depression anhand der Konzepte des IPC operationalisieren und zudem in dynamischen Bezug zueinander setzen lassen. Ferner unterstreichen die Befunde die Bedeutung einer interpersonalen Sichtweise der Depression, da das depressive Beziehungsverhalten auf spezifische Weise mit dem Beziehungskontext sowie dem Verhalten anderer Personen assoziiert war. Die kulturvergleichenden Befunde sprechen einerseits für die Universalität typischer depressiver Verhaltensweisen, andererseits für kulturspezifische Prägungen interaktioneller Prozesse und motivationaler Ausrichtungen im Rahmen depressiver Störungen. Da interpersonale Prozesse aus der subjektiven Sicht der befragten Personen erhoben wurden, bleibt jedoch offen, inwieweit die Befunde dem realen interaktionellen Geschehen entsprechen. Unklar ist zudem, in welcher kausalen Beziehung interpersonale Motive und Depression zueinander stehen.

## Literaturverzeichnis

- Abraham, K. (1912). Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. *Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie*, 2, 302-315.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Donovan, P., Rose, D. T. et al. (1999). Cognitive vulnerability to depression: Theory and evidence. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(1), 5-20.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B. & Metalsky, G. I. (1990). Hopelessness depression: An empirical search for a theory-based subtype. In R. E. Ingram (Hrsg.), *Contemporary psychological approaches to depression: Theory, research, and treatment*. (S. 37-58). New York, NY: Plenum Press.
- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 153-168.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Alfano, M. S., Joiner, T. E. & Perry, M. (1994). Attributional style: A mediator of the shyness-depression relationship? *Journal of Research in Personality*, 28(3), 287-300.
- Allan, S. & Gilbert, P. (1997). Submissive behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 467-488.
- Allan, S. & Gilbert, P. (2002). Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 32(3), 551-565.
- Allen, N. B. & Badcock, P. B. T. (2003). The social risk hypothesis of depressed mood: Evolutionary, psychosocial, and neurobiological perspectives. *Psychological Bulletin*, 129, 887-913.
- 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 & Biological Psychiatry*, 30, 815-826.
- Altenstein, D., Krieger, T. & Grosse Holtforth, M. (2013). Interpersonal microprocesses predict cognitive-emotional processing and the therapeutic alliance in psychotherapy for depression. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 445-452.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. ed.). Washington, DC: Author.
- Amorim, P., Lecrubier, Y., Weiller, E., Hergueta, T. & Sheehan, D. V. (1998). DSM-III-R psychotic disorders: Procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry*, 13, 26-34.
- Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., De Graaf, R., 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.

- Angold, A. & Worthman, C. W. (1993). Puberty onset of gender differences in rates of depression: A developmental, epidemiologic and neuroendocrine perspective. *Journal of Affective Disorders*, 29, 145-158.
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J. P., Mendlewicz, J. & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression: Epidemiological findings from the European DEPRES I and II studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 201-209.
- Ansell, E. B., Kurtz, J. E. & Markey, P. M. (2008). Gender differences in interpersonal complementarity within roommate dyads. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(4), 502-512.
- Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (2009). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2: Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung (2., überarb. Aufl.)*. Bern: Huber.
- Arieti, S. & Bemporad, J. (1978). *Severe and mild depression*. New York: Basic Books.
- Asendorpf, J. B. & Wilpers, S. (1999). KIT: Kontrolliertes Interaktions-Tagebuch zur Erfassung sozialer Interaktionen, Beziehungen und Persönlichkeitseigenschaften. *Diagnostica*, 45, 82-94.
- Austin, J. T. & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120(3), 338-375.
- Avison, W. R. & Turner, R. J. (1988). Stressful life events and depressive symptoms: Disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 253-264.
- Backenstraß, M. (1998). *Depression und partnerschaftliche Interaktion* (Bd. 282). Münster ; New York ; München ; Berlin: Waxmann.
- Barnett, P. A. & Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104(1), 97-126.
- Barnett, R. C., Raudenbusch, S. W., Brennan, R. T., Pleck, J. H. & Marshall, N. L. (1995). Change in job and marital experiences and change in psychological distress: A longitudinal study of dual-earner couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 839-850.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barrett, M. S. & Barber, J. P. (2007). Interpersonal profiles in major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 247-266.
- Beach, S. R. H. (Hrsg.). (2001). *Marital and family processes in depression : a scientific foundation for clinical practice* (1. ed. ed.). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bebbington, P. (1996). The origins of sex differences in depressive disorder: Bridging the gap. *International Review of Psychiatry*, 8, 295-332.
- Beck, A. T. (1974). The development of depression: A cognitive model. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Hrsg.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New approaches. In P. Clayton & J. Barrett (Hrsg.), *Treatment of depression: Old and new approaches*. New York: Raven.
- Beesdo-Baum, K. & Wittchen, H. U. (2011). Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 879-914). Berlin: Springer.

- Benazon, N. R. & Coyne, J. C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology, 14*(1), 71-79.
- Benish-Weisman, M. (2015). The interplay between values and aggression in adolescence: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 51*(5), 677-687.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin, 107*, 238-246.
- Berking, M., Grosse Holtforth, M. & Jacobi, C. (2003). Veränderung klinisch relevanter Ziele und Therapie-erfolg: Eine Studie an Patienten während einer stationären Verhaltenstherapie. = Changes in Clinically Relevant Goals and Therapy Outcome: A Study with Inpatients Undergoing Cognitive Behavioral Therapy. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 53*(3-4), 171-177.
- Bibring, E. (1953). The mechanism of depression. In P. Greenacre & P. Greenacre (Hrsg.), *Affective disorders; psychoanalytic contributions to their study*. (S. 13-48). Oxford, England: International Universities Press.
- Bickel, R. (2007). *Multilevel analysis for applied research: It's just regression!* New York, NY: Guilford Press.
- 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.
- Biglan, A., Hops, H., Sherman, L., Friedman, L. S., Arthur, J. & Osteen, V. (1985). Problem-solving interactions of depressed women and their husbands. *Behavior Therapy, 16*(5), 431-451.
- Billings, A. G., Cronkite, R. C. & Moos, R. H. (1983). Social-environmental factors in unipolar depression: Comparisons of depressed patients and nondepressed controls. *Journal of Abnormal Psychology, 92*(2), 119-133.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child, 29*, 107-157.
- Blatt, S. J. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179*(8), 449-458.
- Blatt, S. J. & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*(5), 527-562.
- Bluhm, C., Widiger, T. A. & Miele, G. M. (1990). Interpersonal complementarity and individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(3), 464-471.
- Bobowik, M., Basabe, N., Páez, D., Jiménez, A. & Bilbao, M. Á. (2011). Personal values and well-being among Europeans, Spanish natives and immigrants to Spain: Does culture matter? *Journal of Happiness Studies, 12*, 401-419.
- Böker, H. (2006). Melancholie, Depression und affektive Störungen. In H. Böker (Hrsg.), *Psychoanalyse und Psychiatrie: Geschichte, Krankheitsmodelle und Therapiepraxis*.
- Bond, M. H. & van de Vijver, F. J. R. (2011). Making scientific sense of cultural differences in psychological outcomes: Unpackaging the magnum mysterium. In D. Matsumoto & F. J. R. van de Vijver (Hrsg.), *Cross-cultural research methods in psychology*. (S. 75-100). New York, NY: Cambridge University Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry, 130*, 201-210.

- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (Bd. 2). New York: Basic Books.
- Boysen, F. (2011). *Motivationale Ziele und Depression : Untersuchungen zum Zusammenhang von motivationalen Zielen und Depression in Chile und Deutschland*. Dissertation, Universität Heidelberg.
- Brandt, N. (2012). *OECD economics department working papers, No. 951: Reducing poverty in Chile*. [online document]. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1787/5k9bdt4pld6h-en> [15. Januar 2015].
- Brown, G. W. & Prudo, R. (1981). Psychiatric disorder in a rural and an urban population: I. Aetiology of depression. *Psychological Medicine*, *11*(3), 581-599.
- Browne, M. W. (1992). Circumplex models for correlation matrices. *Psychometrika*, *57*, 469-497.
- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, *21*, 230-258.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2011). *Bildung auf einen Blick 2011: Methodische Informationen zum internationalen Vergleich*. Verfügbar unter: [http://www.bmbf.de/pubRD/Bildung\\_auf\\_einen\\_Blick\\_2011\\_int\\_Vergleich.pdf](http://www.bmbf.de/pubRD/Bildung_auf_einen_Blick_2011_int_Vergleich.pdf) [19. Februar 2015].
- Burchill, S. L. & Stiles, W. B. (1988). Interactions of depressed college students with their roommates: Not necessarily negative. *Journal of Personality and Social Psychology*, *55*(3), 410-419.
- Burke, H. M., Davis, M. C., Otte, C. & Mohr, D. C. (2005). Depression and cortisol responses to psychological stress: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, *30*(9), 846-856.
- Butler, A. C., Hokanson, J. E. & Flynn, H. A. (1994). A comparison of self-esteem lability and low trait self-esteem as vulnerability factors for depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 166-177.
- Bylsma, L. M., Morris, B. H. & Rottenberg, J. (2008). A meta-analysis of emotional reactivity in major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, *28*, 676-691.
- Cain, N. M., Ansell, E. B., Wright, A. G. C., Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Pinto, A. et al. (2012). Interpersonal pathoplasticity in the course of major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(1), 78-86.
- Caldwell-Harris, C. L. & Aycicegi, A. (2006). When personality and culture clash: The psychological distress of allocentrics in an individualist culture and idiocentrics in a collectivist culture. *Transcultural Psychiatry*, *43*(3), 331-361.
- 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.
- Carson, R. C. (1969). *Interaction concepts of personality*. Chicago, IL: Aldine.
- Cerda, R. A. (2008). Cambios demográficos y sus impactos en Chile. *Estudios Públicos*, *110*, 1-75.
- 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*, 99-108.
- Chentsova-Dutton, Y. E. (2012). Butting in vs. being a friend: Cultural differences and similarities in the evaluation of imposed social support. *The Journal of Social Psychology*, *152*(4), 493-509.
- Chentsova-Dutton, Y. E., Choi, E., Ryder, A. G. & Reyes, J. (2015). "I felt sad and did not enjoy life": Cultural context and the associations between anhedonia, depressed mood, and momentary emotions. *Transcultural Psychiatry*.

- 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.
- Chentsova-Dutton, Y. E. & Tsai, J. L. (2009). Understanding depression across cultures. In I. H. Gotlib, C. L. Hammen, I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression (2nd ed.)*. (S. 363-385). New York, NY, US: Guilford Press.
- Chentsova-Dutton, Y. E., Tsai, J. L. & Gotlib, I. H. (2010). Further evidence for the cultural norm hypothesis: Positive emotion in depressed and control European American and Asian American women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16*(2), 284-295.
- Chentsova-Dutton, Y. E. & Vaughn, A. (2012). Let me tell you what to do: Cultural differences in advice-giving. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 43*(5), 687-703.
- Çileli, M. (2000). Change in value orientations of Turkish youth from 1989 to 1995. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 134*(3), 297-305.
- Clarke, I. I. (2001). Extreme response style in cross-cultural research. *International Marketing Review, 18*(3), 301-324.
- Codoceo, F. (2007). *Demokratische Transition in Chile: Kontinuität oder Neubeginn? : wvb, Wiss. Verlag Berlin.*
- 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, NY US: Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Conradi, A. (2011). *Interkulturelle Aspekte von Schuldgefühlen und Depression : ein Vergleich zwischen Deutschland und Chile*. Dissertation, Universität Heidelberg.
- Coyne, J. C. (1976a). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology, 85*, 186-193.
- Coyne, J. C. (1976b). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry, 39*, 28-40.
- Coyne, J. C. & Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology, 42*, 401-425.
- 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.
- Cross, S. E., Hardin, E. E. & Gercek-Swing, B. (2011). The what, how, why, and where of self-construal. *Personality and Social Psychology Review, 15*, 142-179.
- Csikszentmihalyi, M. (2012). Foreword. In M. R. Mehl & T. S. Conner (Hrsg.), *Handbook of research methods for studying daily life*. New York: The Guilford Press.
- Cummings, E. M. & Cicchetti, D. (1990). Toward a transactional model of relations between attachment and depression. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings, M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Hrsg.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (S. 339-372). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Dawood, S., Thomas, K. M., Wright, A. G. C. & Hopwood, C. J. (2013). Heterogeneity of interpersonal problems among depressed young adults: Associations with

- substance abuse and pathological personality traits. *Journal of Personality Assessment*, 95(5), 513-522.
- de la Parra, G. (2013). Psychotherapy research in developing countries: The case of Latin America. *Psychotherapy Research*, 23(6), 609-623.
- Dehle, C. & Weiss, R. L. (1998). Sex differences in prospective associations between marital quality and depressed mood. *Journal of Marriage and the Family*, 60(4), 1002-1011.
- Dinger, U., Barrett, M. S., Zimmermann, J., Schauenburg, H., Wright, A. G. C., Renner, F. et al. (2015). Interpersonal problems, dependency, and self-criticism in major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 93-104.
- Dobson, K. S. & Dozois, D. J. A. (Hrsg.). (2008). *Risk factors in depression*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Dohrenwend, B. P., Levav, I., Shrout, P. E., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B. G. et al. (1992). Socioeconomic status and psychiatric disorders: The causation-selection issue. *Science*, 255(5047), 946-952.
- Draguns, J. G. & Tanaka-Matsumi, J. (2003). Assessment of psychopathology across and within cultures: Issues and findings. *Behaviour Research and Therapy*, 41(7), 755-776.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Zuroff, D. C., Lecce, S. & Hui, D. (2006). Self-Critical and Personal Standards factors of perfectionism located within the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 40(3), 409-420.
- 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.
- Ebner-Priemer, U. W. & Trull, T. J. (2009). Ecological momentary assessment of mood disorders and mood dysregulation. *Psychological Assessment*, 21, 463-475.
- Eckenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 907-918.
- Estroff, S. D. & Nowicki, S. (1992). Interpersonal complementarity, gender of interactants, and performance on puzzle and word tasks. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 351-356.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock.
- Feldman Barrett, L. & Russell, J. A. (1998). Independence and bipolarity in the structure of current affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 967-984.
- Fiedler, K., Schott, M. & Meiser, T. (2011). What mediation analysis can (not) do. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47(6), 1231-1236.
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. & Williams, J. B. W. (1999a). *Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. & Williams, J. B. W. (1999b). *Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje II del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Fischer, R. (2004). Standardization to account for cross-cultural response bias: A classification of score adjustment procedures and review of research in JCCP. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 263-282.
- Fiske, A. P. & Fiske, S. T. (2007). Social relationships in our species and cultures. In S. Kitayama, D. Cohen, S. Kitayama & D. Cohen (Hrsg.), *Handbook of cultural psychology*. (S. 283-306). New York, NY, US: Guilford Press.

- Folger, R. & Born, J. (Hrsg.). (2012). *Handbuch Spanisch : Sprache, Literatur, Kultur, Geschichte in Spanien und Hispanoamerika für Studium, Lehre, Praxis*. Berlin: Schmidt.
- Fontaine, J. R. J., Poortinga, Y. H., Delbeke, L. & Schwartz, S. H. (2008). Structural Equivalence of the Values Domain Across Cultures: Distinguishing Sampling Fluctuations From Meaningful Variation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(4), 345-365.
- Freud, S. (1917). Trauer und Melancholie. In *Gesammelte Werke, Band 10: Werke aus den Jahren 1913-1917*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freund, H., Zimmermann, J., Pfeiffer, N., Conradi, A., Hunger, C., Riedel, F. et al. (2012). Wie lässt sich der Einfluss von Kultur auf Erleben und Verhalten messen? Konzeptuelle und empirische Einführung einer multidimensionalen Kultur-Fragebogenbatterie. *Diagnostica*, 58, 53-63.
- Fritzsche, K., Xudong, Z. & Schaefer, R. (2011). Crazy like us? — The proposed diagnosis of complex somatic symptom disorders in DSM-V from a cross-cultural perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 71, 282-283.
- Fröhlich, W. D. (2004). *Wörterbuch Psychologie: Digitale Bibliothek Band 83*. Berlin: Directmedia.
- Funke, F. (2010). *Internet-based measurement with visual analogue scales: An experimental investigation*. Dissertation, Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Tübingen.
- Funke, F. & Reips, U.-D. (2012). Why semantic differentials in web-based research should be made from visual analogue scales and not from 5-point scales. *Field Methods*, 24, 310–327.
- 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.
- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., De Roda, A. B. L. & Astray, A. A. (2015). Ethnicity, social support, and depression among elderly Chilean people. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 149(6), 601-629.
- Gempp, R., Avendaño, C. & Muñoz, C. (2004). Normas y punto de corte para la escala de depresión del centro para estudios epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena [Norms and cutoff point for the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D) in Chilean adolescent population]. *Terapia Psicológica*, 22, 145-156.
- Georgas, J., Berry, J. W., van de Vijver, F. J., Kagitçibasi, Ç. & Poortinga, Y. H. (2006). *Families across cultures: A 30-nation psychological study*: Cambridge University Press.
- Gerich, J. (2007). Visual analogue scales for mode-independent measurement in self-administered questionnaires. *Behavior Research Methods*, 39, 985-992.
- Giesler, R. B., Josephs, R. A. & Swann, W. B. (1996). Self-verification in clinical depression: The desire for negative evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 358-368.
- Giesler, R. B. & Swann, W. B. (1999). Striving for confirmation: The role of self-verification in depression. In T. Joiner & J. C. Coyne (Hrsg.), *The interactional nature of depression* (S. 189-217). Washington, DC: American Psychological Association.
- Golding, J. M. & Aneshensel, C. S. (1989). Factor structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale among Mexican Americans and non-



- Hispanic Whites. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(3), 163-168.
- Goodman, S. H. (2002). Depression and early adverse experiences. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression* (S. 245-267). New York: Guilford Press.
- Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458-490.
- Goodwin, R. & Tinker, M. (2002). Value priorities and preferences for a relationship partner. *Personality and Individual Differences*, 32(8), 1339-1349.
- Gotlib, I. H. & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. Oxford: Wiley.
- Gotlib, I. H. & Robinson, L. A. (1982). Responses to depressed individuals: Discrepancies between self-report and observer-rated behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 91(4), 231-240.
- Graham, J. W. (2009). Missing data analysis: Making it work in the real world. *Annual Review of Psychology*, 60, 549-576.
- Grande, T., Dahlbender, R., Schauenburg, H., Stasch, M. & Cierpka, M. (2005). Neue Möglichkeiten der Diagnostik dysfunktionaler Beziehungen - die Beziehungsachse der OPD-2. = New Diagnostic Alternatives for Dysfunctional Relationships: The Relationship Axis of the OPD-2. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 51(4), 403-418.
- Grassi, M., Luccio, R. & Di Blas, L. (2010). CircE: An R implementation of Browne's circular stochastic process model. *Behavior Research Methods*, 42, 55-73.
- Greenfield, P. M. (2014). Sociodemographic differences within countries produce variable cultural values. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 37-41.
- Grosse Holtforth, M., Altenstein, D., Ansell, E., Schneider, C. & Caspar, F. (2012). Impact messages of depressed outpatients as perceived by their significant others: Profiles, therapeutic change, and relationship to outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 319-333.
- Grosse Holtforth, M., Altenstein, D., Krieger, T., Flückiger, C., Wright, A. G. C. & Caspar, F. (2014). Interpersonal differentiation within depression diagnosis: Relating interpersonal subgroups to symptom load and the quality of the early therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 24(4), 429-441.
- Grosse Holtforth, M., Lutz, W. & Grawe, K. (2006). Structure and change of the IIP-D pre- and postpsychotherapy: A replication using a Swiss clinical sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 98-103.
- Grosse Holtforth, M., Pincus, A. L., Grawe, K., Mauler, B. & Castonguay, L. G. (2007). When what you want is not what you get: Motivational correlates of interpersonal problems in clinical and nonclinical samples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1095-1119.
- Grosse Holtforth, M., Thomas, A. & Caspar, F. (2011). Interpersonal motivation. In L. M. Horowitz & S. Strack (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology: theory, research, assessment and therapeutic interventions* (S. 107-122). Hoboken, NJ: Wiley.
- Grupo de trabajo OPD. (2008). *Diagnóstico psicodinámico operacionalizado (OPD-2) : manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Guarnaccia, P. & Pincay, I. M. (2008). Culture-specific diagnoses and their relationship to mood disorders. In S. Loue & M. Sajatovic (Hrsg.), *Diversity issues in the*

- diagnosis, treatment and research of mood disorders*. (S. 32-53). New York, NY US: Oxford University Press.
- Gudykunst, W. B., Matsumoto, Y., Tind-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, 510-543.
- Gur, R. C., Erwin, R. J., Gur, R. E., Zvil, A. S., Heimberg, C. & Kraemer, H. C. (1992). Facial emotion discrimination: II. Behavioral findings in depression. *Psychiatry Research*, 42, 241-251.
- Gurtman, M. B. (1987). Depressive affect and disclosures as factors in interpersonal rejection. *Cognitive Therapy and Research*, 11(1), 87-99.
- Gurtman, M. B. & Pincus, A. L. (2003). The circumplex model: Methods and research applications. In J. A. Schinka & W. F. Velicer (Hrsg.), *Handbook of psychology: Research methods in psychology, Vol. 2*. (S. 407-428). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Haaga, D. A., Dyck, M. J. & Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological Bulletin*, 110(2), 215-236.
- Haines, B. A., Metalsky, G. I., Cardamone, A. L. & Joiner, T. (1999). Interpersonal and cognitive pathways into the origins of attributional style: A developmental perspective. In T. Joiner & J. C. Coyne (Hrsg.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hair, J. F. (Hrsg.). (2014). *Multivariate data analysis* (7. ed., new internat. ed. ed.). Harlow: Pearson.
- Hambleton, R. K. & Zenisky, A. L. (2011). Translating and adapting tests for cross-cultural assessments. In D. Matsumoto & F. J. R. van de Vijver (Hrsg.), *Cross-cultural research methods in psychology*. (S. 46-74). New York, NY: Cambridge University Press.
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 555-561.
- Hammen, C. (1992). Cognitive, life stress, and interpersonal approaches to a developmental psychopathology model of depression. *Development and Psychopathology*, 4(1), 189-206.
- Hammen, C. (1999). The emergence of an interpersonal approach to depression. In T. Joiner & J. C. Coyne (Hrsg.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. (S. 21-35). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293-319.
- Hankin, B. L. & Abramson, L. Y. (1999). Development of gender differences in depression: Description and possible explanations. *Annals of Medicine*, 31, 372-379.
- 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, 327-345.

- Harkness, K. L. (2008). Life events and hassles. In K. S. Dobson, D. J. A. Dozois, K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Hrsg.), *Risk factors in depression*. (S. 317-341). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.
- Harzing, A.-W. (2006). Response styles in cross-national survey research. *International Journal of Cross Cultural Management*, 6, 243–266.
- Hatfield, E., Rapson, R. L. & Martel, L. D. (2007). Passionate love and sexual desire. In S. Kitayama, D. Cohen, S. Kitayama & D. Cohen (Hrsg.), *Handbook of cultural psychology*. (S. 760-779). New York, NY, US: Guilford Press.
- Hautzinger, M. (1988). Die CES-D Skala. Ein Depressionsmessinstrument für Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung. *Diagnostica*, 34, 167-173.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressions Skala. Manual*. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1995). *Beck-Depressions-Inventar BDI Handbuch (2. Aufl.)*. Bern: Hans Huber.
- Hautzinger, M., Linden, M. & Hoffmann, N. (1982). Distressed couples with and without a depressed partner: An analysis of their verbal interaction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13, 307-314.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis : a regression-based approach*. New York [u.a.]: Guilford Press.
- Hayley, A., Zinkiewicz, L. & Hardiman, K. (2015). Values, attitudes, and frequency of meat consumption. Predicting meat-reduced diet in Australians. *Appetite*, 84, 98-106.
- Hays, R. D., Wells, K. B., Sherbourne, C. D., Rogers, W. & Spritzer, K. (1995). Functioning and well-being outcomes of patients with depression compared with chronic general medical illnesses. *Arch Gen Psychiatry*, 52(1), 11-19.
- Heigl-Evers, A. & Ott, J. (1996). Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode. *Psychotherapeut*, 41(2), 77-83.
- Henkel, V., Bussfeld, P., Möller, H. J. & Hegerl, U. (2002). Cognitive-behavioural theories of helplessness/hopelessness: Valid models of depression? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 240-249.
- Hinsch, R. & Pfungsten, U. (2015). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK : Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele. Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial (6., vollständig überarb. Aufl.)*. Weinheim ; Basel: Beltz.
- Hofer, M., Reinders, H. & Fries, S. (2010). Wie sich die Werte ändern: Ein zieltheoretischer Vorschlag zur Erklärung individuellen und gesellschaftlichen Wertewandels. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 42(1), 26-38.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Hofstede, G. (1984). *Culture's consequences: International differences in work-related values (abridged ed.)*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Hogan, R. & Roberts, B. W. (2000). A socioanalytic perspective on person-environment interaction. In W. B. Walsh, K. H. Craik & R. H. Price (Hrsg.), *New directions in person-environment psychology* (S. 1-24). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Homer, P. M. & Kahle, L. R. (1988). A structural equation test of the value-attitude-behavior hierarchy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4), 638-646.
- Hops, H., Biglan, A., Sherman, L., Arthur, J., Friedman, L. & Osteen, V. (1987). Home observations of family interactions of depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 341-346.

- Horowitz, L. M. (2004). *Interpersonal foundations of psychopathology* (1. ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Horowitz, L. M. (Hrsg.). (1994). *Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme : IIP-D ; manual ; deutsche Version*. Weinheim: Beltz Test.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G. & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 885-892.
- Horowitz, L. M. & Strack, S. (Hrsg.). (2011). *Handbook of interpersonal psychology : theory, research, assessment and therapeutic interventions*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Horowitz, L. M., Wilson, K. R., Turan, B., Zolotsev, P., Constantino, M. J. & Henderson, L. (2006). How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: A revised circumplex model. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 67-86.
- Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149.
- Hox, J. J. (2010). *Multilevel analysis: Techniques and applications* (2nd). New York, NY: Routledge.
- Hui, C. H. & Triandis, H. C. (1989). Effects of culture and response format on extreme response style. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 20, 296-309.
- Hwu, H.-G. & Compton, W. M. (1994). Comparison of major epidemiological surveys using the diagnostic interview schedule. *International Review of Psychiatry*, 6(4), 309-327.
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H. & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115, 291-313.
- Inglehart, R. & Baker, W. E. (2000). Modernization, Cultural Change, and the Persistence of Traditional Values. *American Sociological Review*, 65(1), 19-51.
- Inglehart, R., Foa, R., Peterson, C. & Welzel, C. (2008). Development, Freedom, and Rising Happiness: A Global Perspective (1981–2007). *Perspectives on Psychological Science*, 3(4), 264-285.
- Ingram, R. E. & Siegle, G. J. (2002). Contemporary methodological issues in the study of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of Depression* (S. 86-114). New York, NY: The Guilford Press.
- Jacobi, F., Höfler, M., Siegert, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in germany: The mental health module of the german health interview and examination survey for adults (degs1-mh). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23, 304-319.
- Jacobs, I. & Scholl, W. (2005). Interpersonale Adjektivliste (IAL): Die empirische Umsetzung theoretischer Circumplex-Eigenschaften für die Messung interpersonaler Stile. *Diagnostica*, 51, 145-155.
- Jacobson, E. (1971). *Depression. Comparative studies of normal, neurotic and psychotic conditions*. New York: International Universities Press.
- Johnson, D. L. & Johnson, C. A. (1965). 7. North America: Totally discouraged: A depressive syndrome of the dakota sioux. *Transcultural Psychiatry*, 2(2), 140-143.
- Johnson, S. L. & Jacob, T. (1997). Marital interactions of depressed men and women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 15-23.

- Johnson, T. P., Shavitt, S. & Holbrook, A. L. (2011). Survey response styles across cultures. In D. Matsumoto & F. J. R. van de Vijver (Hrsg.), *Cross-cultural research methods in psychology*. (S. 130-175). New York, NY: Cambridge University Press.
- Joiner, T. E. (1994). Contagious depression: Existence, specificity to depressed symptoms, and the role of reassurance seeking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 287-296.
- 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. & Blalock, J. (1999). On the interpersonal nature of depression: Overview and synthesis. In T. Joiner & J. C. Coyne (Hrsg.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 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., Katz, J. & Lew, A. S. (1997). Self-verification and depression among youth psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(4), 608-618.
- Joiner, T. E. & Timmons, K. A. (2009). Depression in its interpersonal context. In I. H. Gotlib, C. L. Hammen, I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression (2nd ed.)*. (S. 322-339). New York, NY, US: Guilford Press.
- 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, 705-714.
- 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.
- Kahn, J., Coyne, J. C. & Margolin, G. (1985). Depression and marital disagreement: The social construction of despair. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 447-461.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C. & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-39.
- Karp, D. A. (1996). *Speaking of Sadness: Depression, Disconnection, and the Meanings of Illness*. New York: Oxford University Press.
- 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, M. C. (2008). 'Do adverse life events trigger atypical symptoms?': Reply. *The American Journal of Psychiatry*, 165(4), 533-534.
- Keller, M. C., Neale, M. C. & Kendler, K. S. (2007). Association of different adverse life events with distinct patterns of depressive symptoms. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1521-1529.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M. & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *The American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-848.
- Kenrick, D. T. & Funder, D. C. (1991). The person-situation debate: Do personality traits really exist? In B. A. Derlega, B. A. Winstead & W. H. Jones (Hrsg.), *Personality: Contemporary Theory and Research* (S. 149-173).

- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 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: Journal of the American Medical Association*, 289, 3095-3105.
- Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Shahly, V., Bromet, E., Hwang, I., McLaughlin, K. A. et al. (2010). Age differences in the prevalence and co-morbidity of DSM-IV major depressive episodes: Results from the WHO world mental health survey initiative. *Depression and Anxiety*, 27, 351-364.
- Kessler, R. C. & Magee, W. J. (1994). Childhood family violence and adult recurrent depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(1), 13-27.
- Kessler, R. C. & McLeod, J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 49, 620-631.
- Kiesler, D. J. (1983). The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complementarity in human transactions. *Psychological Review*, 90, 185-214.
- Kiesler, D. J. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research : personality, psychopathology and psychotherapy*. New York, NY [u.a.]: Wiley.
- Kiesler, D. J. & Watkins, L. M. (1989). Interpersonal complementarity and the therapeutic alliance: A study of relationship in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(2), 183-194.
- Kinard, E. M. (1995). Mother and teacher assessments of behavior problems in abused children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(8), 1043-1053.
- Klauer, K. J. (2001). *Handbuch kognitives Training*. Göttingen: Hogrefe.
- Klein, D. N., Kotov, R. & Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: Explanatory models and review of the evidence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 269-295.
- Klein, M. (1935). Zur Psychogenese der manisch-depressiven Zustände. In M. Klein (Hrsg.), *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse* (S. 45-73). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J. & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York, NY: Basic Books.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3. ed.). New York, NY: Guilford.
- Kohut, H. & Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413-425.
- Kopala-Sibley, D. C. & Zuroff, D. C. (2014). The developmental origins of personality factors from the self-definitional and relatedness domains: A review of theory and research. *Review of General Psychology*, 18(3), 137-155.
- Krishnan, V. R. (2008). Impact of MBA education on students' values: Two longitudinal studies. *Journal of Business Ethics*, 83(2), 233-246.
- Kroeber, A. L. & Kluckhohn, C. (1952). Culture: a critical review of concepts and definitions. *Papers. Peabody Museum of Archaeology & Ethnology, Harvard University*, 47(1), viii.
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: An update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 163-174.

- Lamm, B. & Keller, H. (2007). Understanding cultural models of parenting: The role of intracultural variation and response style. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38, 50-57.
- 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, 553-570.
- Larsen, R. J. & Diener, E. (1992). Promises and problems with the circumplex model of emotion. In M. S. Clark (Hrsg.), *Review of personality and social psychology: Emotion* (S. 25-59). Newbury Park, CA: Sage.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York, NY: Ronald Press.
- Lecrubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K. H. et al. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12, 224-231.
- Lee, I. A. & Preacher, K. J. (2013). *Calculation for the test of the difference between two dependent correlations with one variable in common*. [Computer software]. Verfügbar unter: <http://quantpsy.org> [23. Januar 2015].
- Leising, D. (2011). The consistency bias in judgments of one's own interpersonal behavior: Two possible sources. *Journal of Individual Differences*, 32(3), 137-143.
- Leising, D. & Müller-Plath, G. (2009). Person-situation integration in research on personality problems. *Journal of Research in Personality*, 43(2), 218-227.
- Levine, T. R., Bresnahan, M. J., Park, H. S., Lapinsky, M. K., Wittenbaum, G. M., Shearman, S. M. et al. (2003). Self-construal scales lack validity. *Human Communication Research*, 29, 210-252.
- Levinson, D. F. (2009). Genetics of major depression. In I. H. Gotlib, C. L. Hammen, I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression (2nd ed.)*. (S. 165-186). New York, NY, US: Guilford Press.
- Levitan, R. D. (2008). Do adverse life events trigger atypical symptoms? *The American Journal of Psychiatry*, 165(4), 533-533.
- Levy, S. (1990). Values and Deeds. *Applied Psychology*, 39(4), 379-400.
- Lewin, K. (1936). *Principles of topological psychology*. New York [u.a.]: MacGraw-Hill.
- 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* (S. 157-185). Washington, DC: Winston-Wiley.
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H. & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 302-315.
- Locke, K. D. (2000). Circumplex scales of interpersonal values: Reliability, validity, and applicability to interpersonal problems and personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 75, 249-267.
- Locke, K. D. (2011). Circumplex measures of interpersonal constructs. In L. M. Horowitz & S. Strack (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. (S. 313-324). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Locke, K. D. & Sadler, P. (2007). Self-Efficacy, Values, and Complementarity in Dyadic Interactions: Integrating Interpersonal and Social-Cognitive Theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(1), 94-109.
- 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.
- Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G. & Mazure, C. M. (2001). Sex differences in event-related risk for major depression. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 31, 593-604.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J. & Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annu Rev Psychol*, 58, 593-614.
- Mahler, M. (1966). Notes on the development of basic moods: The depressive affect. In R. M. Loewenstein, L. M. Newman, S. M. & A. J. Solnit (Hrsg.), *Psychoanalyses - A general psychology* (S. 152-168). New York: International Universities Press.
- Maio, G. R. (2010). Mental representations of social values. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology, Vol 42*. (S. 1-43). San Diego, CA: Academic Press.
- Markey, P. M., Funder, D. C. & Ozer, D. J. (2003). Complementarity of Interpersonal Behaviors in Dyadic Interactions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1082-1090.
- Markey, P. M., Lowmaster, S. & Eichler, W. (2010). A real-time assessment of interpersonal complementarity. *Personal Relationships*, 17(1), 13-25.
- Markey, P. M. & Markey, C. N. (2007). Romantic ideals, romantic obtainment, and relationship experiences: The complementarity of interpersonal traits among romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(4), 517-533.
- Markowitz, J. (1998). *Interpersonal Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Markus, H. & Kitayama, S. (1991). Culture and self: Implications for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- Marsella, A. J. & Yamada, A. M. (2007). Culture and psychopathology: Foundations, issues, and directions. In S. Kitayama, D. Cohen, S. Kitayama & D. Cohen (Hrsg.), *Handbook of cultural psychology*. (S. 797-818). New York, NY, US: Guilford Press.
- Martínez-Arias, R., Silva, F., Díaz-Hidalgo, M. T., Ortet, G. & Moro, M. (1999). The structure of Wiggins' interpersonal circumplex: Cross-cultural studies. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(3), 196-205.
- Maser, J. D. (Hrsg.). (1987). *Depression and expressive behavior*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Matsumoto, D. (1999). Culture and self: An empirical assessment of Markus and Kitayama's theory of independent and interdependent self-construal. *Asian Journal of Social Psychology*, 2, 289-310.
- Matsumoto, D. (Hrsg.). (2011). *Cross-cultural research methods in psychology*. New York, NY [u.a.]: Cambridge Univ. Press.
- Matsumoto, D. & Yoo, S. H. (2006). Toward a new generation of cross-cultural research. *Perspectives on Psychological Science*, 1, 234-250.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Fontaine, J., Anguas-Wong, A. M., Arriola, M., Ataca, B. et al. (2008). Mapping expressive differences around the world: The relationship between emotional display rules and individualism versus collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(1), 55-74.
- Matt, G. E., Vázquez, C. & Campbell, W. K. (1992). Mood-congruent recall of affectively toned stimuli: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 12(2), 227-255.



- Mazure, C. M. (1998). Life stressors as risk factors in depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 291-313.
- 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.
- McCullough, J. P. (1984). Cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy: An interactional treatment approach for dysthymic disorder. *Psychiatry*, 47, 234-250.
- McCullough, J. P. (2000). *Treatment for chronic depression. Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- McGonagle, K. A. & Kessler, R. C. (1990). Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms. *American Journal of Community Psychology*, 18, 681-706.
- McIntosh, E., Gillanders, D. & Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 33-43.
- Mead, D. E. (2002). Marital distress, co-occurring depression and marital therapy: A review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 299-314.
- Mead, G. H. (1979). *Mind, self, and society : from the standpoint of a social behaviorist* (20th impr.). Chicago ; London: Univ. of Chicago Press.
- Mentzos, S. (2010). Depression mit und ohne Konflikt: Potenziell depressiogener Konflikt mit und ohne Depression. *Forum Psychoanalyse*, 26, 255-269.
- Miller, G. A. & Chapman, J. P. (2001). Missunderstanding analysis of covariance. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 40-48.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Casen 2013: Immigrantes*. Verfügbar unter: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/casen2013-inmigrantes.pdf> [1. November 2015].
- Monroe, S. M. & Hadjiyannakis, K. (2002). The social environment and depression: Focusing on severe life stress. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression*. (S. 314-340). New York, NY US: Guilford Press.
- Morris, M. W. (2014). Values as the essence of culture: Foundation or fallacy? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 14-24.
- Moskowitz, D. S. (1994). Cross-situational generality and the interpersonal circumplex. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 921-933.
- Moskowitz, D. S., Ho, M.-h. R. & Turcotte-Tremblay, A.-M. (2007). Contextual influences on interpersonal complementarity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1051-1063.
- Moskowitz, D. S., Russell, J. J., Sadikaj, G. & Sutton, R. (2009). Measuring people intensively. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 50, 131-140.
- Moskowitz, D. S. & Zuroff, D. C. (2005). Assessing Interpersonal Perceptions Using the Interpersonal Grid. *Psychological Assessment*, 17, 218-230.
- Moullec, G., Mañano, C., Morin, A. J. S., Monthuy-Blanc, J., Rosello, L. & Ninot, G. (2011). A very short visual analog form of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) for the idiographic measurement of depression. *Journal of Affective Disorders*, 128, 220-234.
- Nardon, L. & Steers, R. M. (2009). The culture theory jungle: Divergence and convergence in models of national culture. *Cambridge handbook of culture, organizations, and work*, 3-22.
- Nelson, G. M. & Beach, S. R. (1990). Sequential interaction in depression: Effects of depressive behavior on spousal aggression. *Behavior Therapy*, 21(2), 167-182.

- Nezlek, J. B. (2001). Multilevel random coefficient analyses of event- and interval-contingent data in social and personality psychology research. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 771-785.
- 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, 11-19.
- Nezlek, J. B., Schröder-Abé, M. & Schütz, A. (2006). Mehrebenenanalysen in der psychologischen Forschung: Vorteile und Möglichkeiten der Mehrebenenmodellierung mit Zufallskoeffizienten. *Psychologische Rundschau*, 57, 213-223.
- Nezlek, J. B., Schütz, A., Schröder-Abé, M. & Smith, C. V. (2011). A cross-cultural study of relationships between daily social interaction and the five-factor model of personality. *Journal of Personality*, 79, 811-840.
- Nezlek, J. B., Sorrentino, R. M., Yasunaga, S., Otsubo, Y., Allen, M., Kouhara, S. et al. (2008). Cross-cultural differences in reactions to daily events as indicators of cross-cultural differences in self-construction and affect. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 685-702.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- O'Connor, B. P. & Dyce, J. (1997). Interpersonal rigidity, hostility, and complementarity in musical bands. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 362-372.
- O'Neil, M. K., Lancee, W. J. & Freeman, S. J. (1986). Psychosocial factors and depressive symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(1), 15-23.
- O'Neill, S. C., Cohen, L. H., Tolpin, L. H. & Gunthert, K. C. (2004). Affective reactivity to daily interpersonal stressors as a prospective predictor of depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 172-194.
- Orford, J. (1986). The rules of interpersonal complementarity: Does hostility beget hostility and dominance, submission? *Psychological Review*, 93, 365-377.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013). *What are equivalence scales?*. Verfügbar unter: <http://www.oecd.org/eco/growth/OECD-Note-EquivalenceScales.pdf> [12. September 2014].
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2014a). *Education at a glance 2014: OECD indicators*. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2014-en> [19. Februar 2015].
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2014b). *Monthly comparative price levels* [Online database]. Verfügbar unter: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CPL> [12. September 2014].
- Østergaard, S. D., Jensen, S. O. W. & Bech, P. (2011). The heterogeneity of the depressive syndrome: When numbers get serious. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(6), 495-496.
- Parker, G. (2011). Classifying clinical depression: An operational proposal. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(4), 314-316.
- Parris, B. P., Cohen, L. H. & Laurenceau, J.-P. (2011). Prospective relationship between negative affective reactivity to daily stress and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 270-296.
- Paykel, E. S., Brugha, T. & Fryers, T. (2005). Size and burden of depressive disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 411-423.
- Peeters, F., Nicolson, N. A., Berkhof, J., Delespaul, P. & deVries, M. (2003). Effects of daily events on mood states in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 203-211.

- Perreira, K. M., Deeb-Sossa, N., Harris, K. M. & Bollen, K. (2005). What Are We Measuring? An Evaluation of the CES-D Across Race/Ethnicity and Immigrant Generation. *Social Forces*, 83, 1567-1602.
- Perrinjaquet, A., Furrer, O., Usunier, J.-C., Cestre, G. & Valette-Florence, P. (2007). A test of the quasi-circumplex structure of human values. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 820-840.
- Pfennings, L., Cohen, L. & van der Ploeg, H. (1995). Preconditions for sensitivity in measuring change: Visual analogue scales compared to rating scales in a Likert format. *Psychological Reports*, 77, 475-480.
- Piccinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486-492.
- Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Plancherel, B., Halfon, O. & Ansermet, F. (2000). Attachment and temperament in early childhood; Implications for later behavior problems. *Infant and Child Development*, 9(1), 17-32.
- Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Nomura, Y. & Weissman, M. M. (2006). Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: 20-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 452-460.
- Pincus, A. L. & Ansell, E. B. (2013). Interpersonal theory of personality. In H. Tennen, J. Suls, I. B. Weiner, H. Tennen, J. Suls & I. B. Weiner (Hrsg.), *Handbook of psychology, Vol. 5: Personality and social psychology (2nd ed.)*. (S. 141-159). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Pincus, A. L. & Wright, A. G. C. (2011). Interpersonal diagnosis of psychopathology. In L. M. Horowitz, S. Strack, L. M. Horowitz & S. Strack (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. (S. 359-381). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Post, R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 149(8), 999-1010.
- Price, J., Sloman, L., Gardner, R., Jr., Gilbert, P. & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *British Journal of Psychiatry*, 164, 309-315.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rado, S. (1927). Das Problem der Melancholie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 13, 439-455.
- Ranelli, C. J. & Miller, R. E. (1981). Behavioral predictors of amitriptyline response in depression. *The American Journal of Psychiatry*, 138, 30-34.
- Raudenbush, S. W., Bryk, A. S. & Congdon, R. (2013). HLM 7.01 for Windows Student Edition [Computer software]. Skokie, IL: Scientific Software International, Inc.
- Renneberg, B., Heyn, K., Gebhard, R. & Bachmann, S. (2005). Facial expression of emotions in borderline personality disorder and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 183-196.
- Robins, R. W. & John, O. P. (1997). The quest for self-insight: Theory and research on accuracy and bias in self-perception. In R. Hogan, J. A. Johnson, S. R. Briggs, R. Hogan, J. A. Johnson & S. R. Briggs (Hrsg.), *Handbook of personality psychology*. (S. 649-679). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Roccas, S. & Sagiv, L. (2010). Personal values and behavior: Taking the cultural context into account. *Social and Personality Psychology Compass*, 4, 30-41.

- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. H. & Knafo, A. (2002). The Big Five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 789-801.
- Rodríguez-Vega, B., Cañas, F., Bayón, C. & Franco, B. (1996). Interpersonal factors in female depression. *The European Journal of Psychiatry*, 10(1), 16-24.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York, NY US: Free Press.
- Ross, C. E. (2000). Neighborhood disadvantage and adult depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 177-187.
- Rost, R. (2011). *Subtypen depressiver Persönlichkeitsentwicklung zur Validierung der Konfliktachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2)*. Dissertation, Universität Heidelberg.
- Rothbart, M. & Park, B. (1986). On the confirmability and disconfirmability of trait concepts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 131-142.
- Rude, S. S., Gortner, E.-M. & Pennebaker, J. W. (2004). Language use of depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and Emotion*, 18, 1121-1133.
- Rudolf, G. (2007a). Der depressive Grundkonflikt und seine Verarbeitungen. In G. Rudolf & P. Henningsen (Hrsg.), *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik* (Bd. 6., S. 117-136). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Rudolf, G. (2007b). Krankheitsbilder in der Folge des depressiven Grundkonflikts. In G. Rudolf & P. Henningsen (Hrsg.), *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik* (Bd. 6, S. 138-164). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1161-1178.
- Russell, J. A. (1983). Pancultural aspects of the human conceptual organization of emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1281-1288.
- Russell, J. A. (1991). Culture and the categorization of emotions. *Psychological Bulletin*, 110, 426-450.
- Russell, J. A., Lewicka, M. & Niit, T. (1989). A cross-cultural study of a circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 848-856.
- 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, 300-313.
- Saarni, S. I., Suvisaari, J., Sintonen, H., Pirkola, S., Koskinen, S., Aromaa, A. et al. (2007). Impact of psychiatric disorders on health-related quality of life: General population survey. *The British Journal of Psychiatry*, 190(4), 326-332.
- Sacco, W. P. (1999). A social-cognitive model of interpersonal processes in depression. In T. Joiner & J. C. Coyne (Hrsg.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sacco, W. P. & Dunn, V. K. (1990). Effect of actor depression on observer attributions: Existence and impact of negative attributions toward the depressed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 517-524.
- Sadikaj, G., Moskowitz, D. S., Russell, J. J., Zuroff, D. C. & Paris, J. (2013). Quarrelsome behavior in borderline personality disorder: Influence of behavioral and affective reactivity to perceptions of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 195-207.
- Sadikaj, G., Moskowitz, D. S. & Zuroff, D. C. (2011). Attachment-related affective dynamics: Differential reactivity to others' interpersonal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100, 905-917.
- Sadler, P., Ethier, N. & Woody, E. (2011). Interpersonal complementarity. In L. M. Horowitz & S. Strack (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology: Theory,*

- research, assessment, and therapeutic interventions* (S. 123-142). Hoboken, NY: Wiley.
- Sadler, P. & Woody, E. (2003). Is who you are who you're talking to? Interpersonal style and complementarity in mixed-sex interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 80-96.
- Sagiv, L. & Schwartz, S. H. (2000). Value priorities and subjective well-being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30(2), 177-198.
- Saiz, J. L. (2003). *Valores en estudiantes universitarios mapuches: Una visión transcultural de su contenido, estructura, y jerarquía [Values in Mapuche university students: A cross-cultural view of its content, structure, and hierarchy]*. Unpublished doctoral dissertation, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.
- Salazar, J., Martí, V., Soriano, S., Beltran, M. & Adam, A. (2010). Validity of the Spanish version of the Inventory of Interpersonal Problems and its use for screening personality disorders in clinical practice. *Journal of Personality Disorders*, 24(4), 499-515.
- Schafer, J. L. & Graham, J. W. (2002). Missing data: Our view of the state of the art. *Psychological Methods*, 7, 147-177.
- Schäfers, B. (2012). *Sozialstruktur und sozialer Wandel in Deutschland* (9., völlig überarb. Aufl.). Konstanz: UVK/Lucius.
- Schmidt, N. B., Schmidt, K. L. & Young, J. E. (1999). Schematic and interpersonal conceptualizations of depression: An integration. In T. Joiner & J. C. Coyne (Hrsg.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schmidt, P., Bamberg, S., Davidov, E., Herrmann, J. & Schwartz, S. H. (2007). Die Messung von Werten mit dem 'Portraits Value Questionnaire.'. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 38, 261-275.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 25. (S. 1-65). San Diego, CA: Academic Press.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.
- Schwartz, S. H. (2003). *A Proposal for Measuring Value Orientations across Nations*. Verfügbar unter: <http://www.europeansocialsurvey.org> [21. Dezember 2012].
- Schwartz, S. H. (2004). Mapping and interpreting cultural differences around the world. In H. Vinken, P. Soeters & P. Ester (Hrsg.), *Comparing cultures: Dimensions of culture in a comparative perspective* (S. 43-73). Leiden, The Netherlands: Brill.
- Schwartz, S. H. (2006). Value orientations: measurement, antecedents and consequences across nations. In R. Jowell, C. Roberts, R. Fitzgerald & G. Eva (Hrsg.), *Measuring attitudes cross-nationally: Lessons from the European Social Survey* (S. 169-204). London: Sage.
- Schwartz, S. H. (2007). Cultural and Individual Value Correlates of Capitalism: A Comparative Analysis. *Psychological Inquiry*, 18(1), 52-57.
- Schwartz, S. H. (2008). *Cultural value orientations: Nature and implications of national differences*. Moscow: State University - Higher School of Economics Press.
- Schwartz, S. H. (2009). Culture matters: National value cultures, sources, and consequences. In R. S. Wyer, C.-y. Chiu, Y.-y. Hong, R. S. Wyer, C.-y. Chiu &

- Y.-y. Hong (Hrsg.), *Understanding culture: Theory, research, and application*. (S. 127-150). New York, NY, US: Psychology Press.
- Schwartz, S. H. (2011). Values: Cultural and individual. In F. J. R. van de Vijver, A. Chasiotis & S. M. Breugelmans (Hrsg.), *Fundamental questions in cross-cultural psychology*. (S. 463-493). New York, NY: Cambridge University Press.
- Schwartz, S. H. (2014a). Rethinking the concept and measurement of societal culture in light of empirical findings. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 5-13.
- Schwartz, S. H. (2014b). Societal value culture: Latent and dynamic. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 42-46.
- Schwartz, S. H. & Boehnke, K. (2004). Evaluating the structure of human values with confirmatory factor analysis. *Journal of Research in Personality*, 38(3), 230-255.
- Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M. & Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 519-542.
- Schwartz, S. H. & Sagiv, L. (1995). Identifying Culture-Specifics in the Content and Structure of Values. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(1), 92-116.
- Schwartz, S. H., Sagiv, L. & Boehnke, K. (2000). Worries and values. *Journal of Personality*, 68(2), 309-346.
- Scott, J. (2006). Depression should be managed like a chronic disease: Clinicians need to move beyond ad hoc approaches to isolated acute episodes. *BMJ : British Medical Journal*, 332(7548), 985-986.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S. et al. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785-795.
- Segrin, C. (1990). A meta-analytic review of social skill deficits in depression. *Communication Monographs*, 57(4), 292-308.
- Segrin, C. (2011). Depressive disorders and interpersonal processes. In L. M. Horowitz (Hrsg.), *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment and therapeutic interventions*. Hoboken, NJ: Wiley.
- 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.
- Segrin, C. & Fitzpatrick, M. A. (1992). Depression and verbal aggressiveness in different marital couple types. *Communication Studies*, 43(2), 79-91.
- Segrin, C. & Flora, J. (1998). Depression and verbal behavior in conversations with friends and strangers. *Journal of Language and Social Psychology*, 17, 492-503.
- 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.
- Seligman, M. E. P. (1974). Depression and learned helplessness. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Hrsg.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, D.C.: Winston-Wiley.
- Shafer, A. B. (2006). Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 123-146.
- Shechtman, N. & Horowitz, L. (2006). Interpersonal and Noninterpersonal Interactions, Interpersonal Motives, and the Effect of Frustrated Motives. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(8), 1126-1139.

- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl 20), 22-33.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A. et al. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*, 12(5), 232-241.
- Sheehan, T. J., Fifield, J., Reisine, S. & Tennen, H. (1995). The measurement structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Journal of Personality Assessment*, 64(3), 507-521.
- Shiffman, S., Stone, A. A. & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1-32.
- Shrout, P. E., Link, B. G., Dohrenwend, B. P., Skodol, A. E., Stueve, A. & Mirotznik, J. (1989). Characterizing life events as risk factors for depression: The role of fateful loss events. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(4), 460-467.
- Simon, G. E., Goldberg, D. P., Von Korff, M. & Ustun, T. B. (2002). Understanding cross-national differences in depression prevalence. *Psychol Med*, 32(4), 585-594.
- Sireci, S. G. (2011). Evaluating test and survey items for bias across languages. In D. Matsumoto & H. van Herk (Hrsg.), *Cross-Cultural Research Methods in Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Skorikov, V. B. & Vandervoort, D. J. (2003). Relationships between the underlying constructs of the Beck Depression Inventory and the Center for Epidemiological Studies Depression Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 63(2), 319-335.
- Starr, L. R. & Davila, J. (2008). Excessive reassurance seeking, depression, and interpersonal rejection: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(4), 762-775.
- Statistisches Bundesamt. (2015). *Bevölkerung mit Migrationshintergrund: Ergebnisse des Mikrozensus*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Migration/Integration/Migrationshintergrund.html> [1. November 2015].
- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, 87, 245-251.
- Strack, S. & Horowitz, L. M. (2011). Introduction. In *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment and therapeutic interventions* (S. 1-13). Hoboken, NJ: Wiley.
- Strong, S. R., Hills, H. I., Kilmartin, C. T., DeVries, H., Lanier, K., Nelson, B. N. et al. (1988). The dynamic relations among interpersonal behaviors: A test of complementarity and anticomplementarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 798-810.
- Su, J. C., Lee, R. M. & Oishi, S. (2013). The role of culture and self-construal in the link between expressive suppression and depressive symptoms. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(2), 316-331.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Sullivan, H. S. (1983). *Die interpersonale Theorie der Psychiatrie*. Frankfurt a. M.: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C. & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562.

- Swann, W. B., Wenzlaff, R. M., Krull, D. S. & Pelham, B. W. (1992). Allure of negative feedback: Self-verification strivings among depressed persons. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(2), 293-306.
- Swann, W. B., Wenzlaff, R. M. & Tafarodi, R. W. (1992). Depression and the search for negative evaluations: More evidence of the role of self-verification strivings. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(2), 314-317.
- Sweeney, P. D., Anderson, K. & Bailey, S. (1986). Attributional style in depression: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(5), 974-991.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics (5th ed.)*. Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tennant, C. (2002). Life events, stress and depression: A review of the findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 36*(2), 173-182.
- Thase, M. E. (2009). Neurobiological aspects of depression. In I. H. Gotlib, C. L. Hammen, I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of depression (2nd ed.)*. (S. 187-217). New York, NY, US: Guilford Press.
- Thiele, C., Laireiter, A.-R. & Baumann, U. (2002a). Deutschsprachige Tagebuchverfahren in Klinischer Psychologie und Psychotherapie: Ein Überblick. = German diary-methods in clinical psychology and psychotherapy: A review. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis, 31*(3), 178-193.
- Thiele, C., Laireiter, A.-R. & Baumann, U. (2002b). Diaries in clinical psychology and psychotherapy: A selective review. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 9*(1), 1-37.
- Thomas, A., Kirchmann, H., Suess, H., Bräutigam, S. & Strauss, B. (2012). Motivational determinants of interpersonal distress: How interpersonal goals are related to interpersonal problems. *Psychotherapy Research, 22*(5), 489-501.
- Thomas, A., Locke, K. D. & Strauß, B. (2012). Das inventar zur Erfassung Interpersonaler Motive (IIM). Entwicklung und validierung einer deutschsprachigen version der Circumplex Scales of Interpersonal Values. *Diagnostica, 58*(4), 211-226.
- Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J. & Gotlib, I. H. (2012). The everyday emotional experience of adults with major depressive disorder: Examining emotional instability, inertia, and reactivity. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(4), 819-829.
- Tiedens, L. Z. & Fragale, A. R. (2003). Power moves: Complementarity in dominant and submissive nonverbal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(3), 558-568.
- Tousignant, M. & Maldonado, M. (1989). Sadness, depression and social reciprocity in highland Ecuador. *Social Science & Medicine, 28*(9), 899-904.
- Tracey, T. J. G. (1994). An examination of the complementarity of interpersonal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(5), 864-878.
- Tracey, T. J. G. (1997). RANDALL: A Microsoft FORTRAN program for randomization test of hypothesized order relations. *Educational and Psychological Measurement, 57*, 164-168.
- Tracey, T. J. G. (2004). Levels of Interpersonal Complementarity: A Simplex Representation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(9), 1211-1225.
- Tracey, T. J. G. (2005). Interpersonal rigidity and complementarity. *Journal of Research in Personality, 39*(6), 592-614.



- Tracey, T. J. G., Sherry, P. & Albright, J. M. (1999). The interpersonal process of cognitive-behavioral therapy: An examination of complementarity over the course of treatment. *Journal of Counseling Psychology, 46*(1), 80-91.
- 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, S. Kitayama & D. Cohen (Hrsg.), *Handbook of cultural psychology*. (S. 59-76). New York, NY, US: Guilford Press.
- Trull, T. J., Solhan, M. B., Tragesser, S. L., Jahng, S., Wood, P. K., Piasecki, T. M. et al. (2008). Affective instability: Measuring a core feature of borderline personality disorder with ecological momentary assessment. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(3), 647-661.
- Tsai, J. L. & Chentsova-Dutton, Y. E. (2002). Understanding depression across cultures. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Hrsg.), *Handbook of Depression* (S. 467-491). New York, NY US: The Guilford Press.
- Uebelacker, L. A., Battle, C. L., Friedman, M. A., Cardemil, E. V., Beevers, C. G. & Miller, I. W. (2008). The importance of interpersonal treatment goals for depressed inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(3), 217-222.
- UNESCO Institute for Statistics. (1997a). *International Standard Classification of Education ISCED* Verfügbar unter: [http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/doc/isced\\_1997.htm](http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/doc/isced_1997.htm) [14. August 2014].
- UNESCO Institute for Statistics. (1997b). *ISCED MAPPINGS* [Online database]. Verfügbar unter: [www.uis.unesco.org/Education/ISCEDMappings](http://www.uis.unesco.org/Education/ISCEDMappings) [14. August 2014].
- van de Vijver, F. J. R. & Leung, K. (2011). Equivalence and bias: A review of concepts, models, and data analytic procedures. In D. Matsumoto & F. J. R. van de Vijver (Hrsg.), *Cross-cultural research methods in psychology* (S. 17-45). New York, NY: Cambridge University Press.
- van de Vijver, F. J. R. & Matsumoto, D. (2011). Introduction to the methodological issues associated with cross-cultural research. In *Cross-cultural research methods in psychology* (S. 1-14). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vazire, S. & Mehl, M. R. (2008). Knowing me, knowing you: The accuracy and unique predictive validity of self-ratings and other-ratings of daily behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(5), 1202-1216.
- Vecchione, M., Casconi, T. & Barbaranelli, C. (2009). Assessing the circular structure of the Portrait Values Questionnaire: A confirmatory factor analysis approach. *European Journal of Psychological Assessment, 25*(4), 231-238.
- 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.
- Výrost, J., Kentoš, M. & Fedáková, D. (2007). Value orientations as factors of social trust, political participation, and life satisfaction. *Studia Psychologica, 49*(4), 283-294.
- Waxer, P. (1974). Nonverbal cues for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 83*(3), 319-322.

- 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*, 276(4), 293-299.
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C. & Klerman, G. L. (2000). *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Wheeler, L. & Nezlek, J. (1977). Sex differences in social participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(10), 742-754.
- Whitton, S. W., Larson, J. J. & Hauser, S. T. (2008). Depressive symptoms and bias in perceived social competence among young adults. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 791-805.
- Wierzbicki, M. (1984). Social skills deficits and subsequent depressed mood in students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10, 605-610.
- Wiggins, J. S. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(3), 395-412.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2006). Epidemiologie. In G. Stoppe, A. Bramesfeld & F. W. Schwartz (Hrsg.), *Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven* (S. 15-37). Berlin Heidelberg: Springer.
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B. et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679.
- Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (Hrsg.). (1997). *Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV : SKID ; eine deutschsprachige, erweiterte Bearbeitung der amerikanischen Originalversion des SCID*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Wohlfart, E., Hodzic, S. & Özbek, T. (2006). Transkulturelles Denken und transkulturelle Praxis in der Psychiatrie und Psychotherapie. In E. Wohlfart & M. Zaumseil (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie - interkulturelle Psychotherapie : interdisziplinäre Theorie und Praxis* (S. 143-168). Heidelberg: Springer.
- Wolpert, L. (2008). Depression in an evolutionary context. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine : PEHM*, 3, 8-8.
- World Health Organization. (2000). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th edition)*. Genf: World Health Organisation.
- World Medical Association. (2012). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [online document]. Verfügbar unter: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> [12. Januar 2012].
- Wu, L., Cai, Y. & Liu, D. (2011). Online shopping among Chinese consumers: An exploratory investigation of demographics and value orientation. *International Journal of Consumer Studies*, 35(4), 458-469.
- Yamagishi, T. (2014). From a measurement model to a dynamic causal model commentary on Schwartz. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(1), 30-36.
- Yaughn, E. & Nowicki, S., Jr. (1999). Close relationships and complementary interpersonal styles among men and women. *The Journal of Social Psychology*, 139(4), 473-478.
- Youngren, M. A. & Lewinsohn, P. M. (1980). The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior (Bd. 89, S. 333-341). US: American Psychological Association.
- Zimmermann, J. (2009). *Welche Unterschiede zwischen Deutschen und Chilenen sind praktisch bedeutsam? Ein psychologisches Review jenseits von Hofstede*. Unveröffentlichtes Manuskript.

- 
- Zimmermann, J. (2011). *Depression und dysfunktionales Beziehungserleben : eine kulturpsychologische Untersuchung in Deutschland und Chile*. [Dissertation, Universität Heidelberg]. Verfügbar unter: <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2011/11768> [01. Juni 2011].
- Zuroff, D. C. (1994). Depressive personality styles and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Assessment*, 63(3), 453-472.
- 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.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	<i>Übersicht der vorgestellten psychologischen Theorien zu Depression</i> .....	23
Tabelle 2	<i>Zentrale motivationale Ziele und Inhaltsbereiche der Werte nach Schwartz (1992, 1994)</i> .....	64
Tabelle 3	<i>In den zwei Studienabschnitten verwendete Fragebögen und Variablen</i> .....	90
Tabelle 4	<i>In den Stichproben vorkommende ISCED-Bildungsniveaus in Chile und Deutschland sowie Zusammenfassung der Levels in drei Bildungsstufen für die vorliegende Studie</i> .....	92
Tabelle 5	<i>Inhaltsbereiche der Circumplex Scales of Interpersonal Motives (CSIV)</i> .....	99
Tabelle 6	<i>Skalenbezeichnungen der Escalas Circunflejas de Motivos Interpersonales (ECMI) sowie dazu gehörige Items und interne Konsistenzen (Cronbach's <math>\alpha</math>)</i> ..	106
Tabelle 7	<i>Interkorrelationsmatrix der ipsatierten ECMI-Skalenwerte und z-Differenztests für von der theoretischen Korrelationsstruktur abweichende Korrelationen (fettgedruckt, spaltenweise)</i> .....	108
Tabelle 8	<i>Deskriptive Statistiken der IAL-Skalen und der Tagebuch-Items zur Interaktionsbeschreibung</i> .....	116
Tabelle 9	<i>Korrelation der IAL-Skalen mit den bipolaren IAL-VAS-Skalen</i> .....	117
Tabelle 10	<i>Ein- und Ausschlusskriterien und dazugehörige Störungscode nach DSM-IV-TR</i> .....	124
Tabelle 11	<i>Endgültige Stichprobengrößen (in Klammern: Stichprobengröße für Tagebuch-Analysen)</i> .....	137
Tabelle 12	<i>Soziodemographische und klinische Merkmale der vier Teilstichproben</i> ..	138
Tabelle 13	<i>Reliabilität der Fragebogenskalen und Effekte soziodemographischer Variablen auf die Trait-Variablen</i> .....	144
Tabelle 14	<i>Mittelwerte und Standardabweichungen der personenweise aggregierten Tagebuchvariablen in den vier Untersuchungsgruppen sowie Intraklassen-Korrelationskoeffizienten</i> .....	146
Tabelle 15	<i>Schätzung der Effekte von Depression auf die Interaktionsvariablen</i> .....	148
Tabelle 16	<i>Schätzung des Interaktionseffekts von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf die Interaktionsvariablen</i> .....	150
Tabelle 17	<i>Geschätzte Effekte der Beziehungsvariablen (Distanz, Unterlegenheit) sowie deren Interaktion mit Depression auf das eigene Verhalten</i> .....	151
Tabelle 18	<i>Schätzung der Effekte des eigenen Verhaltens auf das Verhalten der Interaktionspartner (a) ohne Ebene-2-Prädiktoren, (b) mit Ebene-2-Prädiktoren sowie einem Interaktionsterm mit Depression und (c) in Interaktion mit nationaler Zugehörigkeit und Depression</i> .....	153
Tabelle 19	<i>Schätzung der Effekte von Depression, nationaler Zugehörigkeit und negativer Valenz sowie der Interaktion von Depression und negativer Valenz auf den täglichen Affekt und die tägliche Depressivität</i> .....	156

---

Tabelle 20 <i>Mittelwerte und Standardabweichungen der CSIV-Oktantenskalen in der deutschen Stichprobe sowie von Agency und Communion in allen vier Untersuchungsgruppen</i> .....	158
Tabelle 21 <i>Effekte von Interpersonalen Motiven auf das Interaktionsverhalten</i> .....	161
Tabelle 22 <i>Ergebnisse der Regressionsanalysen und Schätzung des indirekten Effekts mit 95 %-Konfidenzintervall</i> .....	163
Tabelle 23 <i>Mittelwerte und Standardabweichungen der PVQ-Wertorientierungen in den vier Untersuchungsgruppen</i> .....	165
Tabelle 24 <i>Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalysen mit den Faktoren Depression und nationale Zugehörigkeit</i> .....	166

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Interpersonales Circumplexmodell nach Wiggins (1979).....	39
Abbildung 2: Komplementäre Verhaltensweisen nach Carlson (1969) .....	42
Abbildung 3: Circumplexmodell interpersonaler Motive .....	46
Abbildung 4: Mediatormodell nach Freund et al. (2012).....	60
Abbildung 5: Wertorientierungen und dazugehörige PVQ-Werteskalen mit der Itemanzahl pro Skala.....	96
Abbildung 6: Beispiel für ein beantwortetes Interaktionstagebuch in der Online-Version .....	103
Abbildung 7: Varimaxrotierte Hauptkomponentenanalyse der ipsatierten ECMI- Skalenwerte .....	107
Abbildung 8: Mediationsmodell.....	135
Abbildung 9: Mittelwerte des eigenen Verhaltens (ober Teil der Abbildung) und der Beschreibung der Interaktionspartner (unterer Teil der Abbildung) in den vier Untersuchungsgruppen.....	147
Abbildung 10: Effekt von wahrgenommener Distanz und Unterlegenheit auf dominantes Verhalten bei depressiven Probandinnen und Kontrollprobandinnen .....	152
Abbildung 11: Effekt eigenen Verhaltens auf das Verhalten der Interaktionspartner (Komplementarität) bei depressiven und nicht depressiven Probandinnen, getrennt für die chilenische (linke Seite der Abbildung) und deutsche (rechte Seite der Abbildung) Stichprobe .....	154
Abbildung 12: Vergleich der Profile interpersonaler Motive von klinischer Gruppe und Kontrollgruppe (nur deutsche Stichprobe).....	159
Abbildung 13: Effekte von Depression und nationaler Zugehörigkeit auf Agency und Communion.....	160
Abbildung 14: Effekt von Agency auf das eigene Verhalten in den vier Untersuchungsgruppen.....	162
Abbildung 15: Modell depressiver Beziehungsgestaltung (Deutschland) .....	192
Abbildung 16: Modell depressiver Beziehungsgestaltung (Chile).....	195

---

## Abkürzungsverzeichnis

CKon	Chilenische Kontrollgruppe
CKli	Chilenische klinische Gruppe
CES-D	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
CSIV	Circumplex Scales of Interpersonal Values
Dep	Depression
DKon	Deutsche Kontrollgruppe
DKli	Deutsche klinische Gruppe
DIF	Differential item functioning
EMA	Ecological momentary assessment
ESM	Experience sampling method
EV	Eigenes Verhalten
IPC	Interpersonales Circumplexmodell
Nat	Nationale Zugehörigkeit
PVQ	Portrait Values Questionnaire
VAS	Visuelle Analogskala
VA	Verhalten des Anderen

**Erklärung gemäß § 8 Abs. 1 Buchst. b) und c) der Promotionsordnung  
der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften**

---

**Promotionsausschuss der Fakultät für Verhaltens- und Empirische  
Kulturwissenschaften  
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
Doctoral Committee of the Faculty of Behavioural and Cultural Studies, of Heidelberg  
University

**Erklärung gemäß § 8 Abs. 1 Buchst. b) der Promotionsordnung der Universität  
Heidelberg  
für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften**  
Declaration in accordance to § 8 (1) b) and § 8 (1) c) of the doctoral degree regulation of  
Heidelberg University, Faculty of Behavioural and Cultural Studies

Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation selbstständig angefertigt, nur die  
angegebenen Hilfsmittel benutzt und die Zitate gekennzeichnet habe.

I declare that I have made the submitted dissertation independently, using only the specified  
tools and have correctly marked all quotations.

**Erklärung gemäß § 8 Abs. 1 Buchst. c) der Promotionsordnung  
der Universität Heidelberg für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische  
Kulturwissenschaften**

Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation in dieser oder einer anderen Form  
nicht anderweitig als Prüfungsarbeit verwendet oder einer anderen Fakultät als  
Dissertation vorgelegt habe.

I declare that I did not use the submitted dissertation in this or any other form as an examination  
paper until now and that I did not submit it in another faculty.

Vorname Nachname  
First name Family name

---

Datum, Unterschrift  
Date, Signature

---



## Anhang

Anhang 1: Kennwerte zur Datenqualität .....	A1
Anhang 2: Fragebögen deutsche Version .....	A3
Anhang 3: Interaktionstagebuch deutsche Version .....	A11
Anhang 4: Fragebögen chilenische Version .....	A15
Anhang 5: Interaktionstagebuch chilenische Version .....	A23

## Anhang 1: Kennwerte zur Datenqualität

Tabelle A1

Tests auf Normalverteilung und Varianzhomogenität der Personenvariablen sowie Schiefe und Kurtosis von Depressivität und Communion (vor und nach Transformation)

	<u>Kolmogorov-Smirnow-Test: D</u>				<u>Levene- Test:</u> <i>F</i> <sub>(3,105)</sub>
	CKon (n=32)	CKli (n=23)	DKon (n=29)	DKli (n=27)	
Depressivität (CES-D)	.11	.12	.19*	.09	7.05***
Offenheit für Wandel	.07	.09	.09	.10	7.97***
Bewahrung	.15	.17	.14	.16	1.53
Selbst-Überwindung	.13	.11	.13	.16	.80
Selbst-Erhöhung	.13	.17	.08	.09	1.05
Agency	.11	.14	.07	.16	2.50
Communion	.18**	.20*	.11	.14	1.88
PA	-	-	.98	.98	.19
NO	-	-	.14	.20	.18
LM	-	-	.14	.20**	1.05
JK	-	-	.18*	.08	.35
HI	-	-	.11	.09	3.04
FG	-	-	.12	.08	1.76
DE	-	-	.13	.14	3.36
BC	-	-	.14	.11	6.29*
<u>Schiefe: S (SE)</u>					
Depressivität (CES-D)	.09 (.41)	-.02 (.50)	.66 (.43)	-.41 (.45)	
Communion	-1.24 (.41)**	1.15 (.50)*	-.35 (.43)	-.44 (.45)	
Communion (transformiert)	-.12 (.41)	1.40 (.50)**	.25 (.43)	.08 (.45)	1.15
<u>Kurtosis: K (SE)</u>					
Depressivität (CES-D)	-1.24 (.81)	-1.19 (.97)	-.76 (.85)	.20 (.87)	
Communion	2.96 (.81)***	.15 (.97)	-.36 (.85)	-.66 (.87)	
Communion (transformiert)	1.61 (.81)*	.83 (.97)	-.45 (.85)	-.76 (.87)	

Anmerkungen. CKon = chilenische Kontrollgruppe; CKli = chilenische klinische Gruppe, DKon = deutsche Kontrollgruppe; DKli = deutsche klinische Gruppe. Die Signifikanz von Schiefe und Kurtosis wurde mittels eines Z-Tests berechnet.

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

Tabelle A2  
*Schiefe und Kurtosis der Tagebuchvariablen*

	CKon (n=26)	CKli (n=12)	DKon (n=27)	DKli (n=25)
<u>Schiefe</u>				
Dominanz (selbst)	1.65 (.46)***	-.31 (.64)	.64 (.45)	.01 (.46)
Angepasstheit (selbst)	.82 (.46)	.27 (.64)	.99 (.45)*	.38 (.46)
Extraversion (selbst)	.39 (.46)	.13 (.64)	.41 (.45)	.20 (.46)
Affiliation (selbst)	.58 (.46)	.01 (.64)	.53 (.45)	.17 (.46)
Dominanz (anderer)	1.41 (.46)**	.32 (.64)	.34 (.45)	.85 (.46)
Angepasstheit (anderer)	.83 (.46)	.12 (.64)	1.10 (.45)*	.85 (.46)
Extraversion (anderer)	.01 (.46)	-.69 (.64)	-.45 (.45)	.02 (.46)
Affiliation (anderer)	.20 (.46)	-1.00 (.64)	-.19 (.45)	-.16 (.46)
Distanz	.93 (.46)*	-.58 (.64)	-.52 (.45)	.49 (.46)
Unterlegenheit	-.48 (.46)	.90 (.64)	-1.10 (.45)*	1.04 (.46)*
negative Valenz	-.34 (.46)	.51 (.64)	.55 (.45)	-.34 (.46)
<u>Kurtosis</u>				
Dominanz (selbst)	3.44 (.89)***	-.04 (1.23)	-.58 (.87)	.38 (.90)
Angepasstheit (selbst)	-.01 (.89)	-1.14 (1.23)	.51 (.87)	-.71 (.90)
Extraversion (selbst)	-.90 (.89)	-1.27 (1.23)	-.41 (.87)	-1.19 (.90)
Affiliation (selbst)	-.70 (.89)	-.94 (1.23)	-.78 (.87)	-.83 (.90)
Dominanz (anderer)	2.34 (.89)**	-1.13 (1.23)	-.91 (.87)	.74 (.90)
Angepasstheit (anderer)	.41 (.89)	-.98 (1.23)	.67 (.87)	1.07 (.90)
Extraversion (anderer)	-.51 (.89)	-.50 (1.23)	-.28 (.87)	-.86 (.90)
Affiliation (anderer)	.16 (.89)	.44 (1.23)	-.21 (.87)	-.31 (.90)
Distanz	.30 (.89)	-.68 (1.23)	-.52 (.87)	.63 (.90)
Unterlegenheit	1.76 (.88)*	1.46 (1.23)	4.57 (.87)***	.47 (.90)
Valenz	-.05 (.89)	-.38 (1.23)	-.10 (.87)	-.89 (.90)

*Anmerkungen.* CKon = chilenische Kontrollgruppe; CKli = chilenische klinische Gruppe, DKon = deutsche Kontrollgruppe; DKli = deutsche klinische Gruppe. Die Signifikanz von Schiefe und Kurtosis wurde mittels eines Z-Tests berechnet.

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

## Anhang 2: Fragebögen deutsche Version

### Angaben zur Person

Im Folgenden möchten wir Sie um einige Angaben zu Ihrer Person bitten. Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwort an oder geben Sie genauere Informationen, falls dies nötig ist.

**Geschlecht:**

<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich
--------------------------------	--------------------------------

**Alter:**

_____ Jahre
-------------

**Familienstand:**

<input type="radio"/> ledig / alleinstehend	<input type="radio"/> getrennt lebend
<input type="radio"/> in Partnerschaft	<input type="radio"/> geschieden
<input type="radio"/> verheiratet	<input type="radio"/> verwitwet

**Leben Sie mit einem Partner / einer Partnerin zusammen?**

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

**Haben Sie Kinder?**

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

Wenn ja, bitte angeben, wie viele: \_\_\_\_\_

**Höchster eigener Schulabschluss:**

<input type="radio"/> noch in der Schule
<input type="radio"/> kein Schulabschluss
<input type="radio"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
<input type="radio"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife, POS)
<input type="radio"/> Abitur/ Fachabitur/ EOS
<input type="radio"/> Anderer Schulabschluss: _____

**Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?**

Markieren Sie alles, was auf dieser Liste auf Sie zutrifft.

<input type="checkbox"/> Noch in beruflicher Ausbildung (Azubi, Student/in)
<input type="checkbox"/> Keinen beruflichen Abschluss und nicht in beruflicher Ausbildung
<input type="checkbox"/> Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen
<input type="checkbox"/> Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen
<input type="checkbox"/> Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen
<input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss
<input type="checkbox"/> Hochschulabschluss
<input type="checkbox"/> Promotion
<input type="checkbox"/> Anderer beruflicher Abschluss, und zwar: _____

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

(WG-Mitbewohner zählen nicht zum eigenen Haushalt)

Bitte angeben, wie viele: \_\_\_\_\_

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie nun nach Ihrem Einkommen befragen. Diese Angabe hilft uns dabei, unsere Studie mit anderen Studien zu vergleichen. Sie können sicher sein, dass Ihre Antwort nicht in Verbindung mit Ihrem Namen ausgewertet wird.

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

(Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie dabei bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab.)

<input type="radio"/> weniger als 400 Euro	<input type="radio"/> 1750 Euro – unter 2250 Euro
<input type="radio"/> 400 Euro – unter 500 Euro	<input type="radio"/> 2250 Euro – unter 3000 Euro
<input type="radio"/> 500 Euro – unter 750 Euro	<input type="radio"/> 3000 Euro – unter 4500 Euro
<input type="radio"/> 750 Euro – unter 1000 Euro	<input type="radio"/> 4500 Euro – unter 6500 Euro
<input type="radio"/> 1000 Euro – unter 1250 Euro	<input type="radio"/> mehr als 6500 Euro
<input type="radio"/> 1250 Euro – unter 1750 Euro	

Da diese Studie auch in anderen Ländern durchgeführt wird, folgen noch einige Fragen zu Ihrer Herkunft.

**In welchem Land sind Sie geboren?**

<input type="radio"/> in Deutschland	<input type="radio"/> in einem anderen Land:
--------------------------------------	--

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

Bitte angeben, wie viele: \_\_\_\_\_

**Aus welchem Land stammt Ihre Mutter?**

<input type="radio"/> aus Deutschland	<input type="radio"/> aus einem anderen Land:
---------------------------------------	---

**Aus welchem Land stammt Ihr Vater?**

<input type="radio"/> aus Deutschland	<input type="radio"/> aus einem anderen Land:
---------------------------------------	---

**Welcher Nationalität gehören Sie laut Ihrem Personalausweis an?**

<input type="radio"/> deutsch	<input type="radio"/> einer anderen Nationalität:
-------------------------------	---

**Nehmen Sie zurzeit regelmäßig Medikamente oder Substanzen, die Ihre Stimmung oder Ihren Schlaf beeinflussen?**

Bitte markieren Sie die Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen.

<input type="checkbox"/> rezeptfreie Schlafmittel
<input type="checkbox"/> rezeptfreie Appetitzügler
<input type="checkbox"/> andere rezeptfreie Medikamente: _____
<input type="checkbox"/> Antidepressiva
<input type="checkbox"/> andere rezeptpflichtige Medikamente: _____
<input type="checkbox"/> Steroide
<input type="checkbox"/> sonstige Substanzen: _____

**Befinden Sie sich zurzeit in psychotherapeutischer Behandlung?**

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

## ADS

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht/entsprochen hat

Antworten:                    selten oder überhaupt nicht    (weniger als 1 Tag)  
                                   manchmal                                    (1 bis 2 Tage lang)  
                                   öfters                                        (3 bis 4 Tage lang)  
                                   meistens, die ganze Zeit            (5 bis 7 Tage lang)

<b>Während der letzten Woche ...</b>	selten	manchmal	öfters	meistens
haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hatte ich kaum Appetit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl meine Freunde/Familie versuchten, mich aufzumuntern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kam ich mir genauso gut vor wie andere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
war ich deprimiert/niedergeschlagen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
war alles anstrengend für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hatte ich Angst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich schlecht geschlafen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
war ich fröhlich gestimmt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich weniger als sonst geredet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fühlte ich mich einsam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
waren die Leute unfreundlich zu mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich das Leben genossen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
musste ich weinen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
war ich traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konnte ich mich zu nichts aufraffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## IIM

**Anleitung**

Die nachfolgenden Aussagen erfassen Einstellungen bzw. Verhaltensweisen im Kontakt mit bestimmten Personengruppen, wie **Freunden, Bekannten, Kollegen**. Bitte beurteilen Sie die Aussagen danach, wie wichtig es Ihnen **im Allgemeinen** ist, sich in Gegenwart solcher Personengruppen auf diese Weise zu verhalten, zu erscheinen oder eingestellt zu sein. Nutzen Sie dazu die folgende Einschätzungsskala.

**Beispiel**

Im Kontakt mit Freunden, Bekannten, Kollegen ist mir wichtig, dass ich gut gekleidet bin.      nicht    wenig    mäßig    ziemlich    sehr  
               

Wenn Sie es für sehr wichtig halten, in der Gegenwart von Freunden, Bekannten, Kollegen gut gekleidet zu sein, kreuzen Sie bitte „sehr“ an. Wenn es Ihnen nicht wichtig ist, in der Gegenwart solcher Personengruppen gut gekleidet zu sein, dann kreuzen Sie bitte „nicht“ an.

<b>Im Kontakt mit Freunden, Bekannten, Kollegen ist mir wichtig, dass</b>	nicht	wenig	mäßig	ziemlich	sehr
1. ich sicher auftrete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ich nicht zeige, dass sie mir sympathisch sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ich mich mit ihnen verbunden fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ich durchsetzungsfähig erscheine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ich ihre Erwartungen erfülle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ich für sie etwas Besonderes bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ich auf der Hut bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ich ihre Bedürfnisse vor meine eigenen stelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. sie anerkennen, wenn ich Recht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ich in keine Fettnäpfchen trete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. sie Interesse zeigen für das, was ich sage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ich zum Gegenangriff übergehe, wenn ich angegriffen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ich nicht in einen Streit verwickelt werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. sie mich nicht hintergehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. sie nicht wissen, was ich gerade denke oder fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. sie nicht das Gefühl haben, ich würde ihnen in die Quere kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ich mich für meine Ansichten stark mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ich unauffällig bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. sie mich unterstützen, wenn ich Probleme habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ich die Oberhand behalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ich das mache, was ich tun soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ich offen sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ich nicht zeige, dass sie mir etwas bedeuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ich mit ihnen zurecht komme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. sie meine Privatsphäre respektieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ich in ihrem Beisein keine Fehler mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Im Kontakt mit Freunden, Bekannten, Kollegen ist mir wichtig, dass</b>	nicht	wenig	mäßig	ziemlich	sehr
27. sie mich verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. meine Bedürfnisse an erster Stelle stehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ich ihren Erwartungen entsprechend handle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. sie respektieren, was ich zu sagen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. sie zu mir Distanz halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. sie mich nicht ablehnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ich nicht klein beuge, wenn Unstimmigkeiten auftreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ich nichts Dummes sage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. sie mir ihre Probleme anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ich das Sagen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ich sie nicht ärgerlich mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ich Bedeutung für sie habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ich ihnen überlegen bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ich sie glücklich mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. sie mir nicht sagen, was zu tun ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ich mich möglicher Ablehnung nicht aussetze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. sie rücksichtsvoll sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ich mich für Beleidigungen und Ungerechtigkeiten gegen mich räche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ich mich dem unterordne, was sie tun wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. sie mich respektieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. sie mich als kühl und unnahbar einschätzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. sie mich dulden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. sie meine Anweisungen befolgen, wenn ich die Autorität bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ich mich nicht lächerlich mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. sie mir beistehen, wenn es bei mir nicht so gut läuft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. ich bei Streitigkeiten recht behalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. ich mich nicht in Verlegenheit bringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. sie mich als verantwortungsbewusst einschätzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ich losgelöst von ihnen erscheine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. sie mich für einen netten Menschen halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. sie zugeben, wenn sie im Unrecht sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. ich meine Gedanken und Gefühle für mich behalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. sie sich darum sorgen, wie es mir geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. sie sich um ihre eigenen Angelegenheiten kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. sie nicht ärgerlich mit mir sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. sie mir zuhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. ich nicht zeige, wie ich wirklich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. sie sich nicht verletzt fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>









## Anhang 3: Interaktionstagebuch deutsche Version (Beispiel mit Instruktionen)

# Tag 1

DATUM: \_\_\_\_\_

Bitte erinnern Sie sich an den heutigen Tag und an Situationen, in denen Sie mit anderen Menschen in Kontakt waren.

Beschreiben Sie Ihren Eindruck von diesen Situationen anhand der folgenden Fragen und beginnen Sie mit den drei für Sie bedeutendsten Situationen des heutigen Tages. Diese Situationen können sowohl angenehm als auch unangenehm, anstrengend oder erholsam für Sie gewesen sein.

Bitte beschreiben Sie falls möglich mindestens 3 Situationen.

### Situation 1

Bitte beschreiben Sie die Situation und die Person in wenigen Worten:

*(Beschreiben Sie immer nur eine Person, auch wenn mehrere Personen anwesend waren.)*

*(Beispiel: "Telefonat mit meiner Mutter")*

War die Person männlich oder weiblich?

weiblich

männlich

Wie nahe steht Ihnen diese Person?

*(Damit ist gemeint, wie vertraut und verbunden Sie sich der Person fühlen. Bitte markieren Sie die Linie mit einem Strich weiter rechts oder links, je nachdem, wie gut das eine oder andere Extrem der Skala Ihre Beziehung zu der anderen Person beschreibt.)*

sehr nah	-----	überhaupt nicht nah
----------	-------	------------------------

In welcher hierarchischen Beziehung steht die Person zu Ihnen?

*(Damit ist gemeint, ob es zwischen Ihnen und der Person einen tatsächlichen oder auch "gefühlten" Rangunterschied gibt, also ob beispielsweise einer von Ihnen mehr Macht oder Kompetenz besitzt als der andere und dies in der Beziehung eine Rolle spielt. Bei dieser Angabe zählt allein Ihr persönlicher Eindruck)*

die Person steht unter mir	-----	die Person steht über mir
-------------------------------	-------	------------------------------

Bitte beschreiben Sie nun anhand der folgenden Skalen den Eindruck, den Sie heute von dieser Person in dieser bestimmten Situation hatten.

(Markieren Sie die Linie weiter rechts oder links, je nachdem, wie stark das eine oder andere Extrem der Skala Ihrem Eindruck entspricht. Wählen Sie dabei die Seite, die eher zutrifft, auch wenn nicht jede einzelne Eigenschaft zu Ihrem Eindruck passt.)

*Die andere Person war...*

schüchtern selbstunsicher still	-----	durchsetzungsfähig selbstsicher überzeugend
zynisch provokativ verletzend	-----	lenkbar angepasst bescheiden
feindselig rücksichtslos gleichgültig	-----	einfühlsam herzlich hilfsbereit
ungesellig verschlossen reserviert	-----	kontaktfreudig kommunikativ aufgeschlossen

Wie schätzen Sie sich selbst in dieser Situation ein?

*Ich war ...*

schüchtern selbstunsicher still	-----	durchsetzungsfähig selbstsicher überzeugend
zynisch provokativ verletzend	-----	lenkbar angepasst bescheiden
feindselig rücksichtslos gleichgültig	-----	einfühlsam herzlich hilfsbereit
ungesellig verschlossen reserviert	-----	kontaktfreudig kommunikativ aufgeschlossen

Wie war die Situation für Sie?

angenehm	-----	unangenehm
----------	-------	------------

Möchten Sie eine weitere Begegnung beschreiben?

- Ja  
⇒ Es gibt zusätzliche Blätter am Ende des Hefts.
- Nein  
⇒ Bitte beantworten Sie die letzten Fragen für heute

Markieren Sie die Linie weiter rechts oder links, je nachdem wie gut das Wort beschreibt, wie Sie sich an dem Tag insgesamt gefühlt haben.

Heute fühle ich mich....

	trifft überhaupt nicht zu	trifft vollkommen zu
enthusiastisch	-----	-----
fröhlich	-----	-----
stolz	-----	-----
wach und munter	-----	-----
freudig erregt / gespannt	-----	-----
nervös	-----	-----
gestresst	-----	-----
angespannt	-----	-----
aufgebracht	-----	-----
in Verlegenheit	-----	-----
ruhig	-----	-----
befriedigt	-----	-----
entspannt	-----	-----
friedlich	-----	-----
zufrieden	-----	-----
deprimiert	-----	-----
träge	-----	-----
traurig	-----	-----
gelangweilt	-----	-----
enttäuscht	-----	-----

Heute ...

---

	trifft überhaupt nicht zu	trifft vollkommen zu
ist mir zum Weinen zumute	-----	-----
bin ich fröhlich.	-----	-----
ist alles anstrengend für mich.	-----	-----
habe ich das Gefühl, dass andere Leute mich nicht leiden können.	-----	-----

Möchten Sie zum heutigen Tag oder dazu, wie es Ihnen aktuell geht, noch etwas ergänzen?

Herzlichen Dank für Ihre Angaben.

## Anhang 4: Fragebögen chilenische Version

### Antecedentes personales

*A continuación se realizarán algunas preguntas orientadas a su persona. Por favor marque las respuestas que le representen.*

#### Género

<input type="radio"/> masculino	<input type="radio"/> femenino
---------------------------------	--------------------------------

Edad: \_\_\_\_\_ años

#### Estado civil actual:

<input type="radio"/> soltera	<input type="radio"/> separada (de hecho)
<input type="radio"/> viviendo en pareja	<input type="radio"/> divorciada
<input type="radio"/> casada	<input type="radio"/> viuda

#### ¿Está viviendo con una pareja actualmente?

<input type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no
--------------------------	--------------------------

#### ¿Tiene hijos?

<input type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no
--------------------------	--------------------------

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

#### ¿Cuál es el mayor nivel de educación que ha alcanzado?

<input type="radio"/> cursando educación escolar
<input type="radio"/> educación escolar incompleta
<input type="radio"/> educación básica completa
<input type="radio"/> educación técnica completa
<input type="radio"/> educación media completa
<input type="radio"/> educación universitaria completa
<input type="radio"/> otro: _____

#### Educación superior:

Marque todos los niveles de educación superior que ha alcanzado.

<input type="checkbox"/> cursando educación superior (técnica / académica)
<input type="checkbox"/> sin educación superior
<input type="checkbox"/> Título profesional otorgado por un instituto profesional
<input type="checkbox"/> Técnico de Nivel Superior
<input type="checkbox"/> Título profesional otorgado por una universidad
<input type="checkbox"/> Licenciatura
<input type="checkbox"/> Magister
<input type="checkbox"/> Doctor
<input type="checkbox"/> otro título de educación superior:: _____



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

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

\_\_\_\_\_ personas

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

(Es decir, el total de ingresos de salarios, sueldos, ingresos de trabajo independiente, jubilación o pensión. También sume ingresos por subsidios, alquiler, arriendo, y cualquier otro ingreso y quite impuestos)

<input type="radio"/> menos de \$ 191.000	<input type="radio"/> entre \$ 1.000.000 y \$ 1.350.000
<input type="radio"/> entre \$ 191.000 y \$ 300.000	<input type="radio"/> entre \$ 1.350.000 y \$ 1.800.000
<input type="radio"/> entre \$ 300.000 y \$ 450.000	<input type="radio"/> entre \$ 1.800.000 y \$ 2.700.000
<input type="radio"/> entre \$ 450.000 y \$ 600.000	<input type="radio"/> entre \$ 2.700.000 y \$ 3.900.000
<input type="radio"/> entre \$ 600.000 y \$ 750.000	<input type="radio"/> más de \$ 3.900.000
<input type="radio"/> entre \$ 750.000 y \$ 1.000.000	

**¿En qué país nació?**

<input type="radio"/> en Chile	<input type="radio"/> en otro país:
--------------------------------	-------------------------------------

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

Por favor indique cuántos: \_\_\_\_\_

**¿De qué país proviene su madre?**

<input type="radio"/> de Chile	<input type="radio"/> de otro país:
--------------------------------	-------------------------------------

**¿De qué país proviene su padre?**

<input type="radio"/> de Chile	<input type="radio"/> de otro país:
--------------------------------	-------------------------------------

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

<input type="radio"/> chilena	<input type="radio"/> otra nacionalidad
-------------------------------	---

**¿Está tomando actualmente medicamentos o sustancias que afectan su estado de ánimo o sueño?**

Marque todos los medicamentos o las sustancias que usted toma regularmente.

<input type="checkbox"/> Somníferos
<input type="checkbox"/> Inhibidores de apetito / anorexígenos
<input type="checkbox"/> Antidepresivos
<input type="checkbox"/> Otros medicamentos: _____
<input type="checkbox"/> Esteroides
<input type="checkbox"/> Otras sustancias: _____

**¿Se encuentra usted actualmente en algún tratamiento psicoterapéutico?**

<input type="radio"/> sí	<input type="radio"/> no
--------------------------	--------------------------

## CES-D (versión chilena)

Ahora le queremos hacer algunas preguntas acerca de cómo se ha sentido durante los últimos siete días.

Las siguientes frases indican distintas maneras de sentirse. Por favor indique QUE TAN FRECUENTEMENTE usted se sintió de esa manera DURANTE LA SEMANA PASADA.

Las respuestas posibles son las siguientes:

Rara vez o ninguna vez (1 día o menos)

Alguna vez o unas pocas veces (1 a 2 días)

Ocasionalmente o varias veces (3 a 4 días)

La mayor parte del tiempo (5 a 7 días)

### DURANTE LA SEMANA PASADA:

	rara vez / nunca	pocas veces	varias veces	la mayor parte
Me molestaron cosas que usualmente no me molestan.				
Sentí pocas ganas de comer; tuve mal apetito.				
Sentí que no podía dejar de estar triste, incluso con la ayuda de mi familia o amigos.				
Sentí que era tan valiosa como los demás.				
Tuve dificultades para concentrarme en lo que estaba haciendo.				
Me sentí deprimida.				
Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.				
Me sentía optimista sobre el futuro.				
Pensé que mi vida había sido un fracaso.				
Sentí miedo.				
Mi sueño era inquieto.				
Estaba contenta.				
Hablé menos de lo habitual.				
Me sentí sola.				
La gente fue poco amigable conmigo.				
Disfruté de la vida.				
Tuve ataques de llanto.				
Me sentí triste.				
Sentía que no le caía bien a la gente.				
No tenía ganas de hacer nada.				

## ECMI

### Instrucciones

Las siguientes expresiones contienen actitudes y formas de comportamiento que se dan en contacto con determinados grupos de personas, como lo son los **amigos, conocidos o colegas**. Por favor evalúe las expresiones de acuerdo a la importancia que para Ud. tiene **generalmente** comportarse, manifestarse o estar predispuesto de las maneras descritas frente a dichos grupos. Para ello utilice la escala evaluativa.

### Ejemplo:

En contacto con amigos, conocidos o colegas es importante para mí nada poco más o menos bastante muy  
estar bien vestido/a.

Si Ud. considera muy importante actualmente estar bien vestido frente a amigos, conocidos o colegas, marque con una cruz "muy". Si para Ud. no es importante actualmente estar bien vestido frente a dichos grupos, marque, entonces, "nada".

En contacto con amigos, conocidos, colegas, es importante para mí:	nada importante	poco	más o menos	bastante	muy importante
65. Parecer segura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. No demostrar que ellos me simpatizan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Sentirme unida a ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Parecer con capacidad de imposición.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Cumplir sus expectativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Ser algo especial para ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Ser cuidadoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Poner sus necesidades sobre las mías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Que ellos reconozcan cuando tengo razón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. „No meter la pata“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Que demuestren interés por lo que digo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Reaccionar cuando soy atacada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. No dejarme llevar a una pelea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Que no me engañen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Que no sepan lo que en un determinado momento pienso o siento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Que no tengan la sensación de que voy a competir con ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Mantenerme firme en mis opiniones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Pasar desapercibida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Que ellos me apoyen si tengo problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Dominar la situación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Hacer lo que debo hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Poder ser abierto a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. No demostrar que para mí significan algo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Entenderme con ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Que respeten mi privacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. No cometer errores en su presencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>En contacto con amigos, conocidos o colegas es importante para mí:</b>	nada importante	poco	más o menos	bastante	muy importante
91. Que me entiendan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Priorizar mis propias necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Adecuarme a lo que ellos esperan de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Que respeten lo que tengo que decir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Que mantengan distancia conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Que no me rechacen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97. No empequeñecerme cuando aparezcan diferencias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. No decir alguna tontería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Que me confíen sus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. Ser yo la que tiene la palabra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. No enojarlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Ser importante para ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Ser mejor que ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. Hacerlos feliz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Que no me digan lo que hay que hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. No exponerme a algún posible rechazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107. Que sean considerados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Tomar revancha por ofensas e injusticias en mi contra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Subordinarme a lo que quieran hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110. Que me respeten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111. Que me consideren fría e inaccesible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. Que me toleren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Que sigan mis instrucciones si soy la autoridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114. No exponerme al ridículo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115. Que me apoyen cuando las cosas no andan bien para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116. Tener la razón en las discusiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117. No avergonzarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118. Que me consideren responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119. Parecer independiente de ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120. Que me consideren una persona simpática.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121. Que admitan cuando estén equivocados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122. Mantener mis pensamientos y sentimientos para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123. Que se preocupen de cómo estoy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124. Que se preocupen de sus propios asuntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125. Que no estén enojados conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126. Que me escuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127. No mostrar como soy realmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128. Que no se sientan ofendidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







## Anhang 5: Interaktionstagebuch chilenische Version (Beispiel mit Instruktionen)

# Día 1

FECHA: \_\_\_\_\_

Por favor, recuerde las situaciones que vivió hoy día con otras personas.

Describa las situaciones, contestando las siguientes preguntas, y empezando con las tres situaciones más significativas para usted en el día de hoy. Estas situaciones pueden haber sido tanto experiencias agradables como desagradables, agotadoras o recreativas para Usted.

Por favor, describa a lo menos 3 situaciones.

### Situación 1

Describa la situación y la persona en pocas palabras:

*(Siempre describa solamente una persona, aún cuando más personas estaban presentes.)*

*(Ejemplo: „Conversando con mi madre por telefono“)*

La otra persona, ¿era hombre o mujer?

mujer

hombre

¿Qué tan vinculada se siente con esta persona?

*(Esto se refiere a cuánta confianza y cercanía siente con esta persona.*

*Marque la línea con una cruz, más hacia el lado derecho o izquierdo, a medida que el uno o el otro extremo de la escala represente su relación con la otra persona.)*

muy cercana

para nada  
cercana

¿Cómo es la relación jerárquica entre Usted y la otra persona?

*(¿Hay una diferencia de rango entre Usted y la otra persona? Esto puede ser una diferencia real en cuanto a poder, dominio, o competencia, o también una diferencia subjetiva que afecte su relación. Lo que cuenta es su experiencia personal.)*

la persona está  
por debajo de mí

la persona está  
por encima de  
mí



Describa ahora la impresión que tuvo hoy día de esa persona en esa determinada situación, usando las siguientes escalas.

*(Marque con una cruz la línea, más hacia el uno u otro extremo de la escala, en la medida de la impresión que usted haya tenido de la otra persona. Aun cuando algunas de las características descritas no refleje exactamente su percepción, por favor, elija el lado que más se aproxime a su impresión. Si ninguno de los dos lados es cierto, marque al medio de la escala para elegir una respuesta neutral.)*

*La otra persona me pareció...*

tímido(a) inseguro(a) de sí callado(a)	_____	imponente seguro(a) de sí convinciente
cínico(a) provocador(a) hiriente	_____	influenciable adaptado(a) humilde
hostil desconsiderado(a) indiferente	_____	comprensivo(a) afectuoso(a) atento(a)
poco sociable cerrado(a) distante	_____	sociable comunicativo(a) abierto(a)

Ahora describa su propio comportamiento en la situación.

*Yo fui ...*

tímida insegura de mí callada	_____	imponente segura de mí convinciente
cínica provocada hiriente	_____	influenciable adaptada humilde
hostil desconsiderada indiferente	_____	comprensiva afectuosa atenta
poco sociable cerrada distante	_____	sociable comunicativa abierta

¿Cómo fue la situación para Usted?

agradable	_____	desagradable
-----------	-------	--------------

¿Quiere describir otra situación más?

Si

Hay más hojas en la carpeta.

No

Por favor conteste las últimas preguntas de este día.

Marque con una cruz la barra más hacia la derecha o la izquierda, a medida que la palabra describa como se siente ahora.

Hoy me siento....

	no en absoluto	sumamente cierto
entusiasmada	-----	-----
alegre	-----	-----
orgullosa	-----	-----
viva	-----	-----
emocionada	-----	-----
nerviosa	-----	-----
estresada	-----	-----
tensa	-----	-----
alterada	-----	-----
avergonzada	-----	-----
calmada	-----	-----
complacida	-----	-----
relajada	-----	-----
serena	-----	-----
satisfecha	-----	-----
deprimida	-----	-----
desanimada	-----	-----
triste	-----	-----
aburrida	-----	-----
decepcionada	-----	-----

Hoy ...

	no en absoluto	sumamente cierto
me siento con ganas de llorar	-----	
estoy contenta.	-----	
siento que todo lo que hago es un esfuerzo.	-----	
siento que no le caigo bien a la gente.	-----	

¿Hay algo más que desea agregar sobre el día de hoy o sobre cómo se siente?

Acontecimientos extraordinarios:

Muchas gracias por sus respuestas.