

- I N H A L T S V E R Z E I C H N I S -

Seite

THEORETISCHER TEIL

1.	<u>Das Medizinische Modell und die Klassifikation psychischer Störungen</u>	9
1.1	Das Medizinische Modell in der Psychopathologie und seine Folgen	9
1.1.1	Die Diskussion um das Medizinische Modell	9
1.1.2	Alternative Konzepte	17
1.2	Probleme der Klassifikation depressiver Phänomene	23
1.2.1	Dimensionen der Klassifikation depressiver Phänomene	23
1.2.2	Die Kontroverse um endogene versus umweltreaktive Ätiologie schwerer Depressionen	28
1.2.3	Divergente Klassifikations- und Definitionsansätze	33
1.2.4	"Normale", "neurotische" und subklinische Depression	49
1.3	Zusammenfassung	56
2	<u>Konzepte der Entstehung von Depressionen</u>	59
2.1	Kognitive Konzepte	61
2.1.1	Verlustsensibilität und negative Einstellungen: Die kognitive Konzeption von BECK	61
2.1.2	Empirische Überprüfung kognitiver Konzepte	63
2.2	Lernpsychologische Konzepte	71

		Seite
2.2.1	Die theoretische Analyse von FERSTER	71
2.2.2	Der lerntheoretische Ansatz von LEWINSOHN	74
2.2.2.1	Das allgemeine Konzept des Verstärker- verlustes und empirische Belege	74
2.2.2.2	Das Konzept sozialer Kompetenz nach ARGYLE	80
2.2.2.3	Forschungsergebnisse zum Interaktions- verhalten depressiver Personen	84
2.2.2.4	Diskussion	88
2.2.3	Der lerntheoretische Ansatz von SELIGMAN	91
2.2.3.1	Das Paradigma der konditionierten Hilflosigkeit	91
2.2.3.2	Empirische Belege aus Tierexperimenten	94
2.2.3.3	Empirische Belege aus Humanexperi- menten	99
2.2.3.4	Diskussion	107
2.2.4	Vergleich der Ansätze von LEWINSOHN und SELIGMAN	108
2.2.5	Bedingungen für das Auftreten depres- siver Reaktionen nach WOLPE	110
2.3	Der integrative Ansatz der Sozialen Lerntheorie (SLT) von ROTTER	111
2.3.1	Die Soziale Lerntheorie (SLT)	112
2.3.2	Klinische Phänomene und Konzepte in Begriffen der Sozialen Lerntheorie	118
2.3.3	Das SLT-Konzept über depressive Reak- tionen von PHARES	124
2.4	Zusammenfassung	126

EMPIRISCHER TEIL

3.	<u>Voruntersuchungen</u>	134
3.1	Untersuchungsmerkmale	134
3.1.1	Hamburger Depressions-Skala (HDS)	134
3.1.2	Verhaltenstechniken	137
3.1.3	Erwartungen, Verstärkung erreichen zu können	138
3.1.4	Leistungsehrgeiz und Ansprüche an soziale Zuwendung	139
3.1.5	Real-Idealbild-Diskrepanz	139
3.1.6	Soziale Erwünschtheit	141
3.1.7	Internale versus Externale Verstärkungskontrolle	142
3.1.8	Angst in sozialen Situationen	143
3.1.9	Autonomie versus Unselbständigkeit-Abhängigkeit	144
3.2	Überprüfung und Konstruktion von Meßverfahren	145
3.2.1	Zur Relevanz der Hamburger Depressions-Skala für depressive Phänomene im subklinischen Bereich	145
3.2.2	Verhaltenstechniken in Problemsituationen	146
3.2.3	Verstärker-Liste (Reinforcement Survey Schedule (RSS))	148
3.2.4	Ansprüche an eigene Leistungen und soziale Zuwendung	151
3.2.5	Internale versus Externale Verstärkungskontrolle (I-E-Skala)	152

		Seite
3.2.5.1	Das amerikanische Original der Skala und die Kritik an ihr	152
3.2.5.2	Vorüberlegungen und Erstellung des Itempools	154
3.2.5.3	Itemanalysen	157
3.2.5.4	Zur Validität der deutschen I-E-Skala	167
3.3	Zusammenfassung	168
4	<u>Hauptuntersuchung</u>	172
4.1	Untersuchungsmaterial	172
4.2	Stichprobe	176
4.2.1	Kriterien für die Auswahl der Stichprobe	176
4.2.2	Die endgültige Stichprobe	181
4.3	Durchführung der Untersuchung	183
4.3.1	Erhebung der Daten an Studenten	183
4.3.2	Erhebung der Daten an Arbeitern	185
4.3.3	Rücklaufquote bei Arbeitern und Studenten	189
4.4	Auswertung des gewonnenen Materials	192
4.4.1	Aufbereitung der Daten	192
4.4.2	Verrechnung der Daten	195
4.4.2.1	Verwendete statistische Verfahren	195
4.4.2.2	Die Konfigurationsfrequenzanalyse (KFA)	196
4.5	Zusammenfassung	204
5	<u>Ergebnisse</u>	208

		Seite
5.1	Deskriptive Statistiken	208
5.1.1	Prüfung der Voraussetzung für die Weiterverwendung des Erreichbarkeits-Ratings	208
5.1.2	Deskription der Verteilungen	210
5.1.3	Korrelationen	213
5.2	Design-Effekte	216
5.2.1	Sequenz der Erhebung von Merkmale	216
5.2.2	Soziale Gruppe, Geschlecht und Alter	216
5.2.3	Rücksendedauer	234
5.3	Konfigurationsfrequenzanalyse	245
5.3.1	Auswahl der geeigneten Konfigurationsfrequenzanalyse	245
5.3.1.1	Kriterien der Auswahl	245
5.3.1.2	Hierarchische Konfigurationsfrequenzanalyse (HKFA) und Klassifikations-effizienz	246
5.3.1.3	Assoziationsstrukturanalyse (ASA)	248
5.3.1.4	Konfigurationsfrequenzanalyse "1459"	250
5.3.2	Signifikanz und Prägnanz der Konfigurationstypen	253
5.3.3	Kreuzvalidierung und weitere Absicherung der Typen	255
5.4	Faktorenanalysen über Personen (Q-Analyse)	260
5.4.1	Q-Analysen für Depressive und Nicht-depressive	260
5.4.2	Faktoreninterpretation	263
5.4.3	Konfigurationsfrequenzanalyse versus Faktorenanalyse vom Typ Q	268

	Seite	
5.5	Mittelwertvergleiche und weitere Korrelationen	270
5.5.1	Faktoren der Verstärkungserwartungen	271
5.5.2	Dimensionen des Real- und Idealbildes im Polaritätsprofil	276
5.5.3	Mittelwerte verschiedener Gruppen in den Untersuchungsverfahren	285
5.5.4	Zusätzliche Korrelationsberechnungen	287
5.5.5	Generalisierungstendenzen Depressiver und Nichtdepressiver	290
5.6	Zusammenfassung	293
6	<u>Diskussion</u>	298
6.1	Die Konfigurationsfrequenzanalyse "1459"	298
6.2	Inadäquates Verhaltensrepertoire	302
6.3	Angst in sozialen Situationen	303
6.4	Negative Erwartungen	309
6.5	Selbstbild	312
6.6	Zur Relevanz kognitiver Merkmale	318
6.7	Der Typus des "Kontaktdepressiven"	320
6.8	Hinweise für die Therapie von "Kontaktdepressionen"	331
ANHANG		335
Tabellen		336
Abbildungen		343
Untersuchungsmaterial		354
LITERATURVERZEICHNIS		371