

Universität Heidelberg – Psychologisches Institut  
Seminar „Affektive Störungen – Diagnostik und Ätiologie“

# Kognitive Modelle der Depression

N. Pfeiffer

# Ausblick

---

- Beck's Depressionsmodell
- Seligman's Depressionsmodell
- Diskussion

# Beck's Depression model

- Bezugsliteratur: Beck et al. (1992). *Kognitive Therapie der Depression*. (Englischsprachige Erstausgabe: 1972)
- Beschreibung der Symptome der Depression auf kognitiver Ebene
- Drei Aspekte:
  - kognitive Triade,
  - Schemata und
  - kognitive Fehler

# Beck: kognitive Triade

- **Negatives Selbstbild:** Depressiver beurteilt sich als fehlerhaft, unzulänglich, krank oder benachteiligt.
- **Negatives Bild von der Welt:** Erfahrungen und Umwelt werden negativ interpretiert
- **Negative Zukunftserwartungen:** Depressiver erwartet, dass momentane Schwierigkeiten und Leiden weitergehen

# Beck: kognitive Schemata

- Schema = kognitives Verarbeitungsmuster
- Annahme: der kognitiven Triade liegen **stabile, übergeneralisierend angewendete kognitive Schemata** (Informationsverarbeitungsmuster) zu Grunde („Schema“ von Bartlett, 1932, eingeführt)
- Interventionsmöglichkeit!

# Beck: kognitive Fehler

- Kognitive Fehler charakterisieren wie die kognitive Triade den Output, der durch die kognitiven Schemata entsteht
- Kognitive Triade: auf semantischer Ebene (Evaluationen)
- Kognitive Fehler: auf struktureller Ebene

# Beck: kognitive Fehler

- Kognitive Fehler:
  - Willkürliche Schlussfolgerungen
  - Selektive Verallgemeinerungen
  - Übergeneralisierung
  - Maximierung und Minimierung
  - Personalisierung
  - Verabsolutierendes, dichotomes Denken

# Anspruch des Modells von Beck

- „Depressive“ Schemata
  - entstehen durch negative Erfahrungen
  - können latent vorliegen, aber durch negatives Erlebnis wiederaktiviert werden
  - Wenn die Schemata aktiviert sind, bleiben sie (aufgrund von den kognitiven Fehlern) aktiv
- ⇒ Impliziert Kausalität von „depressiver“ Persönlichkeit und negativem Ereignis als Ursache für die Depression (Diathese-Stress-Modell)



# Anspruch des Modells von Beck

- Aber: „Es muß betont werden, daß unsere Erklärung ... auf einer Analyse der *Phänomene* der Depression beruht.“
- Kognitiver Aspekt wird als Aspekt, als „erstes Glied in der Kette von Symptomen“, aber nicht als Ursache der Depression angesehen.
- **WIEDERSPRUCH** (siehe vorherige Folie)

# Beck's Modell: empirische Überprüfung

- Dobson & Shaw (1986):
- Quasiexperimentelle Untersuchung mit
  - psychiatrischen depressiven Patienten (n = 35)
  - psychiatrischen Non-Depressiven Patienten (n = 16)
  - nicht-psychiatrischen Krankenhauspatienten (n = 17)
- Verfahren u.a.:
  - Automatic Thoughts Questionnaire ATQ (erfasst die Häufigkeit von negativen automatischen Gedanken in der letzten Woche)
  - Dysfunctional Attitude Scale DAS (fragt dysfunktionelle Denkmuster ab, z.B. perfektionistische Leistungsstandards, rigides Weltbild)

# Beck: empirische Überprüfung

- Ergebnisse:
- In beiden Tests unterschied sich die klinisch-depressive Gruppe signifikant von den beiden anderen Gruppen
- Retestung der depressiven Gruppe nach Remission:
  - ATQ: hoch signifikanter Unterschied
  - DAS: kein signifikanter Unterschied

# Beck: empirische Überprüfung

- Miranda & Persons (1988):
- Testen nicht-depressive Frauen mit oder ohne depressiver Vorgeschichte
- Experiment: Dysfunctional Attitude Scale DAS → positive / negative Stimmung herstellen → DAS
- Ergebnis: Korrelation Stimmungsänderung – DAS-Änderung nur bei Vpn-Gruppe mit depressiver Vorgeschichte

# Kritik Beck

---

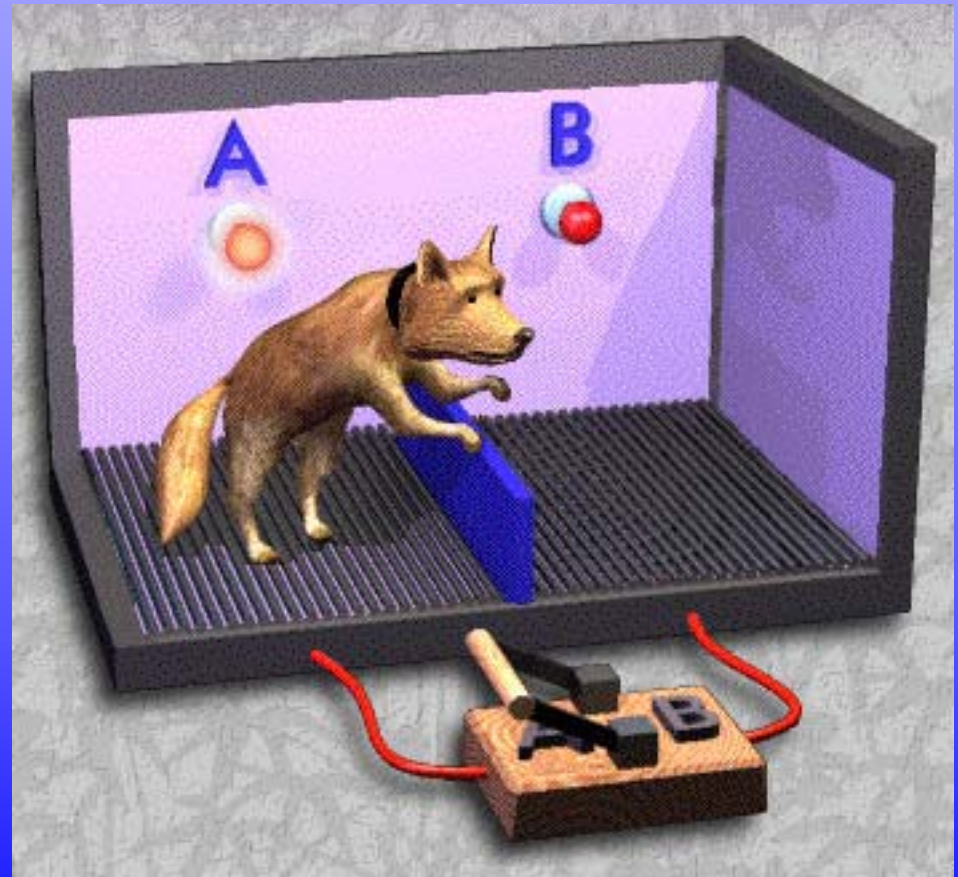
- Wie genau entstehen die „depressiven“ kognitiven Schemata?
- Kognitive Fehler überschneiden sich inhaltlich

# Seligman – Learned Helplessness

- Grundschemata von typischem Versuchsaufbau (z.B. Seligman & Maier, 1967):
- Phase 1:
  - Drei Gruppen von fixierten Versuchshunden erhalten:
    1. Keinen Elektroschock
    2. Elektroschock, der beendet werden kann
    3. Kritische Gruppe: Elektroschock, der nicht beendet werden kann

# LH – Versuchsaufbau

- Phase 2:
- Hunde in „Shuttle-Box“
- Licht kündigt Elektroschocks an (Versuch auch ohne Signallicht durchgeführt)



# LH – Ergebnisse

- Kontrollgruppen:

Fast alle Hunde lernen Flucht-  
Vermeidungs-Verhalten

- Kritische Gruppe:

Zeigt spezifisches Verhalten, das als  
„Learned Helplessness“ umschrieben wird



# LH – Ergebnisse (2)

- Kritische Gruppe zeigt **Learned Helplessness**:
  - Passivität (Tiere zeigen kaum Flucht-Vermeidungs-Verhalten)
  - Verlangsamte Lernfähigkeit (Wenn sie es zeigen, brauchen sie länger, Fl.-Verm.-Verh. zu lernen)
- Weitere Aspekte von LH:
  - Verschwindet mit der Zeit (Testung 24 h nach ersten Schocks vs. Testung 48 h nach ersten Schocks)
  - Rattenversuche: LH geht einher mit Anorexie, Gewichtsverlust und niedrigem Noradrenalinspiegel

# Aspekte von LH

- LH lässt sich in drei Aspekte untergliedern:
  - Motivationaler Aspekt: Reaktions-Unterbindung, weil Reaktionen wirkungslos sind
  - Kognitiver Aspekt: Lernen wird durch die Erfahrung beeinträchtigt, dass Reaktionen wirkungslos sind (↔Lernen = Kognition?) (Anagramm: GEIST – SIEGT)
  - Emotionaler Aspekt: Depressive Stimmung tritt auch auf (↔Warum?)

# LH und Depression

- Learned Helplessness auch beim Menschen: Hiroto's (1974) Experiment mit lautem Krach
- Hypothese: LH = Depression
- D.h. Depression wird durch Erfahrung ausgelöst, dass Geschehnisse nicht beeinflusst werden können.

# Problem

- Boundary Conditions:
  - Eine Situation, in der Verhalten wirkungslos ist, hat nicht immer eine Depression zur Folge (Hiroto's Experiment, erfolglose Bewerbungen bei 80 % Arbeitslosigkeit)
- Niedriges Selbstvertrauen nicht im bisherigen „Symptomspektrum“ enthalten

# Kognitive Sichtweise auf LH

- Reformulierung durch Abramson, Seligman & Teasdale (1978)
- Entscheidend für die Entwicklung einer Depression sind
  - die Erwartung, dass Verhalten wirkungslos sein wird und
  - die spezifische attributionale Einordnung der Gründe für die erlebte Wirkungslosigkeit entlang von drei Dimensionen:
    - Global – Spezifisch,**
    - Stabil – Situationsgebunden,**
    - Internal – External**

# Attributionsstil

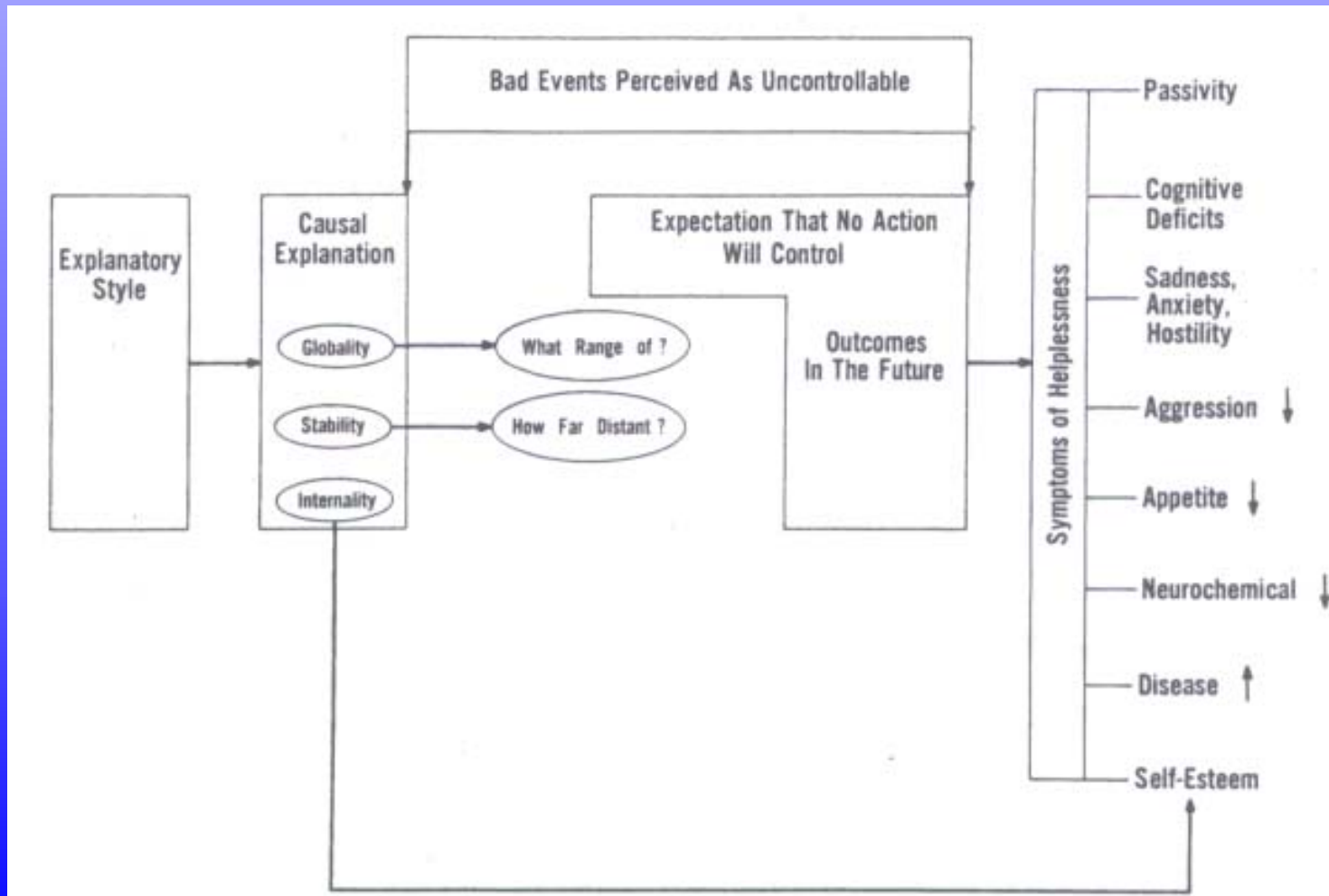
- Attributionsstil:
  - global – spezifisch
  - stabil – situationsgebunden,
  - internal – external
- Bestimmt die Erwartung, dass Verhalten wirkungslos ist:
  - kurzfristig – langfristig
  - situationsübergreifend – situationsgebunden
- Bestimmt, ob Selbstvertrauen betroffen ist:
  - Niedriges Selbstvertrauen – kein Einfluss auf Selbstvertrauen

# Attributionstil (2)

Ein

**globaler stabiler internaler Attributionstil** ist ein **Risikofaktor** für das Entwickeln einer **Depression** bei Auftreten einer Situation, in der Konsequenzen als nicht beeinflussbar wahrgenommen werden

# Modell





# Empirische Untersuchungen

- (für Review siehe z.B.: Peterson & Seligman, 1984)
- Psychodiagnostisches Verfahren: Attribution Style Inventory (Peterson et al., 1982)
- Fragt Attributionsstil auf den drei Dimensionen bezüglich guten und schlechten Beispielerereignissen ab

# Empirische Untersuchungen

- Seligman, Abramson, Semmel & von Baeyer (1979)
  - Korrelationsstudie mit nicht-klinischer Stichprobe (college students)
  - BDI Werte und ASQ Werte (nur schlechte Beispielsituationen) werden verglichen
  - $r = .41$  (Internalität),  $r = .34$  (Stabilität),  $r = .35$  (Globalität), jeweils  $p < .001$

# Empirische Untersuchungen

- Metaanalyse von Sweeney et al. (1986):
- „As attributions for negative outcomes become more internal, stable, and global, depression increases. The effect sizes for these relations range from small to medium effects (cf. Cohen, 1977), ...“ (small:  $r < .10$ , medium:  $r < .243$ )
- Bezüglich positiver Ereignisse liegt ein negativer Zusammenhang vor, die Effektgrößen sind klein.

# Empirische Untersuchungen

- Seligman et al. (1984)
  - Längsschnittstudie mit Kindern
  - Verfahren: Children's Depression Inventory (Kovacs & Beck, 1977) und Children's Attributional Style Questionnaire (entspr. ASQ für Kinder)
  - Messung zwei Mal im Abstand von 6 Monaten
  - $r = .26, p < .02$  zwischen CASQ bei  $t = 1$  und CDI bei  $t = 2$  (dabei:  $r$  zwischen CASQ bei  $t = 1$  und CASQ bei  $t = 2$  herauspartialisiert)

# Empirische Untersuchungen

- Metalsky et al. (1982)
  - Quasiexperimentelle Studie
  - Zwei Gruppen: Studenten mit guten und schlechten Noten in Midterm Examination
  - Verfahren: ASQ und Multiple Affect Adjective Check List MAACL (Zuckerman & Lubin, 1965)
  - Zeitlicher Verlauf:  
ASQ – Note für Zufriedenheit – (11 Tage) – MAACL – Prüfung – (5 Tage) – MAACL

# Empirische Untersuchungen

- Ergebnisse:
  - Gruppe mit Noten schlechter als Erwartung:  
Korrelation zwischen Unterschied (MACCL bei  $t = 3$  und MACCL bei  $t = 2$ ) und
    - Internalität:  $r = .34, p < .02$
    - Stabilität:  $r = .04, ns$
    - Globalität:  $r = .36, p < .02$
  - Keine signifikanten Zusammenhänge bei der Gruppe mit Noten, die besser waren als erwartet
  - Kritik: Zusammenhang von depressivem Attributionsstil und falscher Realitätseinschätzung?

# Kritik – LH

---

- Was ist Learned Helplessness?
- Passung von LH zur Depression?
- Wie genau entsteht zur Depression disponierender Attributionsstil?

# Zentrale Literatur

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1992). *Kognitive Therapie der Depression*. München: Psychologie Verlags Union.
- Hiroto, D. S. (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of Experimental Psychology*, 102, 187-193.
- Miranda, J. & Persons, J. B. (1988). Dysfunctional attitudes are mood-state dependent. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 76-79.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (1984). Causal Explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Seligman, M. E. P. & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1-9.
- Sweeney, P. D., Anderson, K. & Bailey, S. (1986). Attributional style in depression: a meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 974-919.