

LILIAN BLÖSCHL és PETER ROSSMANN  
*Grazi Egyetem Pedagógiai Pszichológiai Tanszéke, Graz*

## DEPRESSZIÓS SZEMÉLYEK KAPCSOLATI STRUKTÚRÁJA: EGY ISMÉTLŐ ÉS KIEGÉSZÍTŐ TANULMÁNY

### *1. Bevezetés és kérdésfeltevés*

Mind a pszichopatologikus alap kutatásban, mind alkalmazott klinikai aspektusokban egyre növekvő mértékben foglalkoztak az utóbbi években depressziós zavarokkal kapcsolatos interperszonális hiányokkal és veszteségekkel. Emellett közvetlen hivatkozással a lehetséges kauzális összefüggésekre, a szeparációs kutatással és a „life event” kutatással kapcsolatos tanulmányok egész sora emelte ki a szociális természetű veszteségesemények halmozott fellépését depressziós zavarok előzményeként (vö. SCOTT és SENAY, 1973; PAYKEL et al., 1969; PAYKEL, 1979). Egyidejűleg újabb szociálpszichiátriai és viselkedéslélektani-klinikai eredetű empirikus kutatásokban világos utalásokat találni a szociális kontaktusok és szociális aktivitás hiányára magában a depresszióban (vö. WEISSMAN és PAYKEL, 1974; LEWINSOHN, 1975; LEWINSOHN, YOUNGREN és GROSSCUP, 1979; BLÖSCHL, 1976). Jóllehet az ilyen fajtájú együttjárások önmagukban nem jelentenek kauzális összefüggéseket, azonban a depressziós fejlődésnek mind következményeit, mind oki tényezőit tükrözhetik. Fontos adalékot jelentenek mind diagnosztikai szempontból, mind a sorozatosan folytatott vizsgálatok leleteinek kiegészítéseként.

Természetesen a veszteség és hiány hangsúlyozása semmiképpen sem jelenti azt, hogy depressziós és depresszióra hajlamos személyek társas kapcsolatainak minőségi jegyei ebben az összefüggésben figyelmen kívül hagyhatók lehetnének. Különböző idevonatkozó tanulmányok inkább azt mutatják, hogy a depressziós személyek környezeti kapcsolatai nem ritkán közvetlen averzív adottságok halmozódásával, például családi konfliktusok vagy hivatásbeli problémák formájában jellemezhetőek (vö. JACOBS, PRUSOFF és PAYKEL, 1974; PAYKEL, 1979; BLUMENTHAL és DIELMAN, 1974). Az ilyen közvetlen averzív adottságok megléte mellett, illetve az ezekkel való szoros kölcsönhatásban, úgy tűnik, hogy a társadalmi kapcsolatok és aktivitások hiánya, vagy csökkent volta a depresszióban jelentős. Eredmények és hipotézisek, amelyek ebbe az irányba mutatnak, átfogó elméleti keretet találtak a tanuláspszichológiai – megerősítésorientált depressziós modellekben (vö. FERSTER, 1965, 1973; LEWINSOHN, 1974, 1975; BLÖSCHL, 1975, 1978), amelyekben a társadalmi környezetből jövő pozitív megerősítő visszajelzések hiányának fontos szerepet tulajdonítanak.

Magától értetődően a társadalmi integrációs hiányok és a depressziós zavarok összefüggéseiről folytatott vitában különös figyelmet szenteltek a szoros emocionális



kötődések hiányának (vö. BROWN és HARRIS, 1978; SURTEES, 1980). Emellett legújabban mindjobban előtérbe kerültek olyan munkák, amelyek a társadalmi környezet egyéb területein is rendszeresen elemzik a kapcsolathányokat. A legfontosabb módszertani lehetőség ebben a vonatkozásban a skálák és kérdőívek alkalmazása, amelyek rögzítik a társadalmi szerep-magatartást (WEISSMAN és PAYKEL, 1974; WEISSMAN, 1975), a társadalmi aktivitást (LEWINSOHN, 1975; LEWINSOHN, YOUNGREN és GROSSCUP, 1979) és a kapcsolati mintákat személyközpontú megközelítéssel, azaz a személyes társadalmi hálók (BLÖSCHL, 1976; MILLER és INGHAM, 1976; HENDERSON, 1978; RIESS-SCHMELING, 1981) többé-kevésbé részletes kimutatásával.

A jelenlegi vizsgálat célja az volt, hogy személyközpontú elmélet alapján további hozzájárulást adjon a depressziós, illetve depresszióra hajlamos kísérleti személyek kapcsolati struktúrájának megismeréséhez. BLÖSCHL munkájában (1976) egy fekvőbetegként kezelt depressziós nőkből álló csoportról kimutatta, hogy ezen női betegek által említett velük kapcsolatban álló személyek száma minden területen — a legszűkebb családi kört kivéve — lényegesen kisebb volt, mint azoké, akikről a nem depressziós szomatikus betegségekben szenvedő kontrollcsoport beszámolt. Ezt az eredményt felülvizsgálták egy másik depressziós tendenciákat mutató, valamint egy másik nem depressziós személyekből álló kontrollcsoporton. Ennek megfelelően a kiindulási hipotézis a következőképpen hangzott: a depresszív tendenciájú kísérleti személyek valamennyi külső kapcsolati területen jelentősen kisebb számú személyről számolnak be, mint a nem depressziós kísérleti személyek. Ezen túlmenően kívánatos volna további információk szerzése a kapcsolatok relatív időbeli intenzitásának szerepéről, valamint a külső kapcsolatok mértéke, a csoport-hovatartozóság és a depresszív tendenciák súlyossági foka közötti összefüggésekről, ahogy ez pszichometrikus tesztekkel megállapítható.

## *2. A vizsgálat felépítése és végrehajtása*

Az adatbázis kiszélesítése érdekében a jelen dolgozat klinikai csoportjánál nem olyan női betegekről van szó, akiket a felmérés időpontjában akut depressziós állapot miatt fekvőbetegként kezeltek, hanem olyan személyekről, akik túl voltak ambuláns pszichoterápiás kezelésen. Ezen kívül a vizsgált kontrollcsoport mind pszichésen, mind szomatikusan egészséges személyekből állt.

Ennek a célkitűzésnek megfelelően a depressziós csoport (D.Cs.) 30 női kísérleti személyből állt, akik az elmúlt két és fél év folyamán depresszív zavar diagnózissal egy általános pszichiátriai központban, ambuláns rövid-pszichoterápiában részesültek.\* Itt egyéni terápiáról, illetve különféle elméleti eredetű családterápiákról volt szó, pszichodinamikus súlyponttal, maximum 10 terápiás órában. A vizsgálat időpontjában valamennyi kísérleti személy túl volt a pszichoterápiás kezelésen; közülük 11 (37%) még

\*Köszönetet mondunk a grazi pszichikai és szociális kérdések tanácsadó központjának (Dr. Rainer Danzinger, Dr. Gert Lyon, Magda Nedetzky, Christa Kloger, Beatrix Zach, Judith Klift, Andress Haag, Andreas Rauch és Ingrid Wieland).



igénybe vette a tanácsadó központ által felajánlott utókezelést is (részvétel verbális csoportokban, vagy páciensklubokban, támogató telefonkapcsolatok stb.) és/vagy gyógyszeres gondozást vettek még igénybe egy intézeten kívüli idegszakorvos, illetve általános orvos segítségével. A 30 kísérleti személyhez olyan módon jutottunk hozzá, hogy levelezés útján felvettük a kapcsolatot azokkal a volt női betegekkel, akiknél annak idején a diagnózis depresszív zavar mint egyedüli vagy domináló pszichopatológus szindróma volt (N=81). A kezelő intézmény diagnosztizáló szokásainak megfelelően nem tettünk különbséget endogén és pszichogén depressziók között. A volt páciensnőket megkértük, hogy vegyenek részt a tanácsadó központ keretében egy utóvizsgálaton. A levélben megkeresett személyekből 32 (=40%) levélben vagy telefonon egyetértett a részvétellel. Ebből a 32 személyből 30-cal végeztük el a vizsgálatot.

A kontrollcsoport (K.Cs.) 30 pszichésen és szomatikusan egészséges nőt foglalt magába, akik a legfontosabb szociodemográfiai jellemzők tekintetében összehasonlíthatók voltak a depressziós csoport kísérleti személyeivel. A kontrollszemélyek a Grazi Egyetem tagjainak bővebb ismeretségi köréből származtak, telefonon felkértük őket, hogy tudományos célból álljanak rendelkezésre és vessék alá magukat egy rövid pszichológiai vizsgálatnak, amivel a felkért személyek mindegyike egyetértett. A kiindulási kritériumon („az adott időpontban sem pszichikai, sem szomatikus betegség nem áll fenn”) és adott jellemzők párhuzamba állításán túlmenően a kontrollszemélyek a következő feltételeknek kellett, hogy megfeleljenek: a) hogy régebben sem voltak soha ambuláns vagy fekvő beteg pszichiátriai vagy pszichoterápiás kezelésben és b) nem pszichológusok, sem ezen szak diákjai. A két csoport párhuzamba állításának eredményeit a „kor”, „családi állapot”, „foglalkozás”, „iskolai- és szakképzettség”\*, valamint „városi, vidéki lakóhely” változókra az 1. táblázat tartalmazza. A kontrollváltozókban a különbségek egyetlen esetben sem szignifikánsak.

A depressziós csoport adatainak felvétele a tanácsadó központ egyik munkahelyiségében történt, a kontrollcsoport vizsgálatára a Grazi Egyetem pedagógiai-pszichológiai osztályának egy munkahelyiségében került sor. Egyéni kísérletekről volt szó, amelyek egy rövid anamnézis felvételét is beleértve fél órát – egy órát vettek igénybe. A kísérlet vezetője egy többéves szakmai tapasztalattal rendelkező klinikai pszichológus volt.

A kapcsolati struktúrák rögzítésének alapjául BLÖSCHL (1976) cikkében bemutatott és felhasznált úgynevezett kapcsolati kérdőív szolgált; a kísérlet vezetője a kérdőív egyes kérdéseit egy strukturált interjú keretében szóban tette fel. Az egyes kérdések a következők voltak:

1. Egyedül lakik-e vagy másokkal közös háztartásban?
  - a) egyedül b) másokkal (kikkel)?
2. Amennyiben nem egyedül lakik: adja meg minden Önnel együttlakó személyről, hogy naponta mennyi időt tölt vele összesen.
3. Családjának hány tagjával találkozik rendszeresen azok közül, akikkel nem lakik együtt (kikkel és milyen gyakran)?

\*Az iskolai-szakmai képzettségi foknál a következő kategóriákat alkalmaztuk: I. gimnáziumi vagy főiskolai végzettség, II. szakiskolai vagy szakmunkás végzettség, III. polgári iskolai végzettség.



## A kontroll-változók összehasonlítása a két csoportnál

	Kor években		egyedül	Családi állapot			Foglalkoztatottság		Iskolai és szak-képzettség			Város – vidék	
	M	s		házas	özv.	elvált	igen	nem	I.	II.	III.	Város	Vidék
D.Cs. (N=30)	40.70	12.19	7	15	1	7	9	21	9	12	9	25	5
K.Cs. (N=30)	40.77	13.48	5	17	2	6	9	21	9	13	8	28	2

D.Cs. – depressziós csoport

K.Cs. – kontrollcsoport

\* igen = dolgozik  
nem = háziasszony



4. Baráti körének hány tagjával találkozik rendszeresen azok közül, akikkel nem lakik együtt (kikkel és milyen gyakran)?
5. Ismeretségi körének hány tagjával találkozik rendszeresen (kikkel és milyen gyakran)?

A kísérleti személyeknek minden kontaktszemélyt egyértelműen azonosítani kellett, partnerkapcsolat és családtagok esetén a kapcsolat fajtájának megjelölésével (férj, anya stb.), szükség esetén kiegészítőleg keresztnévvel vagy kezdőbetűvel (testvér, nagybácsi stb.) barátok és ismerősök esetén keresztnévvel vagy kezdőbetűvel. A kísérleti személyre bíztuk, hogy egy adott személyt baráti vagy ismeretségi körébe sorol-e a (ritkán felmerülő) visszakérdézésnél. A részletező kérdéseket „mennyi idő” és „milyen gyakran” a 2–5 kérdéseknél a következő kategóriákban lehetett megválaszolni: legalább egy órát – kevesebb mint egy órát; legalább egyszer havonta – ritkábban mint egyszer havonta. A kísérleti személyek válaszait a kísérlet vezetője írásban rögzítette. Az 1976-os vizsgálattal szemben elhagyták a munkahelyi kollégák rögzítését, mivel mindkét csoportban nagy százalékban volt található háziasszony (70%). Időtakarékossági okokból eltekintettek a levélbeli és telefonos kapcsolatokra vonatkozó kérdésektől, tekintettel arra, hogy az 1976-os vizsgálat szerint az ilyen közvetett társadalmi kapcsolatok eredményei messzemenően azonosak a közvetlen társadalmi kapcsolatokéival.

A kapcsolati kérdőív után a kísérleti személyeknek mind a depressziós, mind a kontrollcsoportban odaadták a BECK és munkatársai által (1961) készített depressziós kérdőívet (németre adaptálta PÖLDINGER, BLASE és GEHRING, 1969), melyre írásos választ kértek. Az 1976-os munkán túlmenően kitöltették még a Freiburgi Személyiség-kérdőívből a Depressziós skálát (FPI 3, B változat) és a Neurotikusság (Pszichoszomatikus) skálát (FPI 1, A változat), (FAHRENBERG, SELG és HAMPEL, 1978). A Beck-féle depressziós kérdőív a depresszív zavarok súlyossági fokának megállapítására használt egyik leggyakoribb önmegítélő eljárás, kitér mind a pszichés, mind a szomatikus depressziós tünetekre. Ezt a kérdőívet a jelen munka két tartalmilag idevágó alskálával egészíti ki, amelyeket egy a német nyelvterületen kidolgozott önmegítélésen alapuló multidimenzionális személyiség-kérdőívből vettük és amelyet mind klinikai, mind nem klinikai területen egyaránt használnak. A Freiburgi Személyiség-kérdőív Depressziós skálája magában foglalja a depresszív állapotok legfontosabb pszichés összetevőit (rossz hangulat, önbizalom hiánya stb.), míg a Neurotikusság skála egy sor nem specifikus szomatikus panaszra vonatkozik, melyek – többek között – a depresszióban is jelentős szerepet játszanak (vegetatív zavarok, alvászavarok, fáradékonyság stb.). Végül mindkét csoport tagjainak adtak egy pszichoszociális dependenciát mérő önmegítélő skálát, melyet a jelen cikk egyik szerzője állított össze. A dependencia-skála három alskálát tartalmaz („emocionális odafordulás, odaadás iránti szükséglet”, „teljesítmény elismerése iránti szükséglet” és „instrumentális támogatás iránti szükséglet”), ezen alskálák tételeit mindkét FPI-skála tételeivel a véletlen-elv alapján összekeverve adták közre. ROSSMANN és BLÖSCHL (1982) részletesen szólnak majd a dependencia-skáláról és annak a vizsgálat egyéb változóival való kapcsolatairól.

A 2. táblázat a két csoport közötti különbségekről tájékoztat az alkalmazott pszichopatologikus mérések tekintetében; ezek a különbségek minden esetben szignifikánsak és nemcsak azt igazolják, hogy az egykori betegek csoportja „depresszióra haj-



lamos" (a korábbi pszichoterápiás kezelés kritériuma szerint), hanem azt is, hogy „depressziósak” (a jelenlegi pszichometrikusan rögzített depresszió foka alapján). A Beck-féle depressziós kérdőív szerint mind ez a csoport, mind az 1976-os cikkben leírt depressziós csoport a tünetegyüttes kifejezettségi szintje alapján a könnyűtől a középsúlyos depressziósokig sorolható be.

## 2. táblázat

## A klinikai skálák összehasonlítása a két csoportnál

	Beck-depr. kérdőív		FPI—Depr. skála		FPI Neurotikusság skála	
	M	s	M	s	M	s
D.Cs. (N=30)	18.63	10.78	8.77	3.78	8.70	4.15
K.Cs. (N=30)	7.10	5.31	4.73	3.29	5.00	3.07
	t = 5.26 p < 0,001		t = 4.41 p < 0,001		t = 3.93 p < 0,001	

D.Cs. — depressziós csoport

K.Cs. — kontrollcsoport

t — próba a heterogén variancia mellett

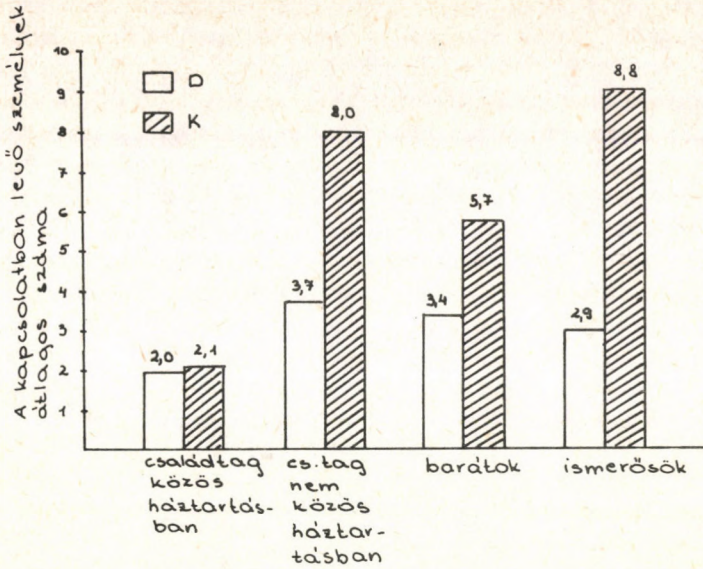
## 3. Eredmények

A kiinduló hipotézis felülvizsgálása céljából először is minden kapcsolati területet külön-külön összehasonlítottunk, éspedig a depressziós csoport kapcsolati személyeinek átlagos számát a kontrollcsoport által megadott kapcsolati személyek átlagos számával. Az eredményeket az 1. ábrán grafikusán ábrázoltuk.

A nem közös háztartásban élők három kapcsolati csoportjánál egyértelműen szignifikáns különbségeket kaptunk, a várt irányban („családtagok nem közös háztartásban”  $\chi^2 = 8,08$ ,  $p < 0,005$ , „barátok”  $\chi^2 = 9,64$ ,  $p < 0,005$ , „ismerősök”  $\chi^2 = 13,13$ ,  $p < 0,001$ ); vagyis a depressziós kísérleti személyek minden külső kapcsolati területről szignifikánsan kevesebb személyről számoltak be, mint a kontrollcsoport. Ez az eredmény egyezik az 1976-os vizsgálat eredményével, valamint kiinduló hipotézisünkkel. A „családtagok közös háztartásban” kategória nem mutatott szignifikáns különbségeket. Sőt az 1976-os vizsgálatban a közös háztartásban élő családtagok számáról a depressziósok kapcsolati személyeinek kismértékű többletét tudtuk kimutatni ( $p < 0,05$ ).

A kapcsolati személyek száma mellett kiegészítésként a kapcsolatok viszonylagos időbeli intenzitása is megjelenik. Ugyanis feltehető, hogy a kapcsolati személyek





1. ábra

Azon személyek átlagos száma, akikhez rendszeres kapcsolatok fűződnek mindkét kísérleti csoportnál

számánál mutatkozó különbségek által egyenlítődnek ki, vagy éleződnek ki, hogy a depressziós kísérleti személyek a személyek nagyobb vagy kisebb százalékával különleges időigényes és gyakori kapcsolatban állnak. A „családtagok közös háztartásban” kapcsolati területen egybevetettük a „kapcsolat ideje legalább egy óra” és „kapcsolat ideje kevesebb napi egy óránál” kategóriákat, a három külső kapcsolati területen („családtagok nem közös háztartásban”, „barátok” és „ismerősök”) a „kapcsolatok legalább egyszer havonta” és „kapcsolatok ritkábban, mint egyszer havonta” kategóriákat hasonlítottuk össze. Mint ahogy a  $\chi^2$ -próbalával elvégzett szignifikancia vizsgálatok kimutatták, a vizsgált kapcsolati területek egyikén sem mutatkoztak szignifikáns különbségek a kapcsolatok időbeli intenzitása tekintetében („családtagok közös háztartásban”  $\chi^2= 3,24$ ,  $p<0,10$ , „családtagok nem közös háztartásban”  $\chi^2= 1,17$ , n.sz., „barátok”  $\chi^2= 1,14$  n.sz., „ismerősök”  $\chi^2= 1,38$  n.sz.). A „családtagok közös háztartásban” a különbségek mindenestre közel állnak a szignifikáció szintjéhez; és a depressziósok hajlamosak arra, hogy százalékosan kevesebb időigényes társadalmi kapcsolatáról számoljanak be. Az 1976-os munkában ugyancsak nem mutatkoztak szignifikáns különbségek a „barátok” és az „ismerősök” kapcsolatainak időbeli intenzitásában; a „családtagok közös háztartásban” és „családtagok nem közös háztartásban” a depressziós kísérleti személyektől kapott százalékos arány az időigényes társadalmi kapcsolatokban szignifikánsan alacsonyabb volt a kontrollszemélyek adatainál ( $p<0,01$ , ill.  $p<0,05$ ).

A kiértékelés második részében a kísérleti személyek által megjelölt külső kapcsolatok mértéke, a csoporthoz tartozás („depressziós” vs. „nem depressziós”) a korábbi pszichiátriai kezelés alapján), illetve a rendelkezésre álló klinikai skálák közötti összefüggéseket vizsgáltuk (a korrelációs számításokhoz  $N=60$ ). A „családtagok nem közös



háztartásban", a „barátok", az „ismerősök" kapcsolati területeken megjelölt összes kapcsolati személy számát összeadva egy kapcsolat-pontértéket képeztünk, amelyet +=medián felett, -=medián alatt csoportokra bontottuk és pont-négyszögös korreláció útján a csoport-hovatartozással együtt (+=D.Cs.-hoz tartozás, -=K.Cs.-hoz tartozás) egymással összehasonlítottuk. A csoport-hovatartozás és a klinikai skálák közötti összefüggéseket pontbiszeriális korrelációkkal határoztuk meg. Végül a klinikai skálák egymás közti összefüggéseinek a Pearson-féle Produkt-Moment-számítást alkalmaztuk. A 3. táblázat áttekintést nyújt a korrelációs együtthatókról, valamint az összehasonlítható eredményekről, az 1976-os vizsgálat mindkét kísérleti csoportjáról, amennyire azok az annak idején rögzített adatok alapján visszamenőleg kiszámíthatóak.

3. táblázat

**Interkorrelációk a külső kapcsolat-mérték, csoport-hovatartozás és a klinikai skálák között**

	külső kapcs.	csoport-hovatartozás	Beck depr.	FPI Depr.	FPI Neurotikusság
jelen vizsg. (N=60)					
külső kapcs.	—				
csoport-hovatartozás	-0,50**	—			
Beck-depr.	-0,45**	0,57**	—		
FPI-Depr.	-0,32*	0,50**	0,70**	—	
FPI-Neurot.	-0,31*	0,46**	0,63**	0,55**	—
Blöschl 1976-os vizsgálata (N=60)					
külső kapcs.	—				
csoport-hovatartozás	-0,70**	—			
Beck-depr.	-0,37**	0,55**			

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Mint ahogy a 3. táblázatból látható, a külső kapcsolat-pontérték és a csoport-hovatartozás között igen erős szignifikáns kapcsolat van, mely ugyanolyan szinten szignifikáns, mint az összefüggések a három klinikai skála és a csoport-hovatartozás között. Szignifikáns korreláció van a várt irányban – vagyis negatív összefüggés irányában a külső kapcsolatok száma és a klinikai tünetegyüttes kifejezettségi foka között – a kapcsolat-érték és a Beck-depressziós kérdőív ( $p < 0,01$ ), valamint mindkét FPI-skála, a Depresszió ( $p < 0,05$ ) és a Neurotikusság ( $p < 0,05$ ) között is. Az eredmények messzemenően egyeznek az 1976-os munka összehasonlítható eredményeivel.



A korreláció a külső kapcsolat-mérték és a csoport hovátartozás között az 1976-os vizsgálatnál a lehetséges valamennyi összehasonlítás közül a legerősebb, beleértve a klinikai skálák várakozás szerint is igen szignifikáns pozitív egymás közötti interkorrelációját is.

#### 4. Az eredmények megvitatása

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy a jelen vizsgálat egy depressziósokból álló kísérleti csoport és egy nem depressziós kontrollcsoport összehasonlításával megerősítette a BLÖSCHL (1976) cikkében közölt legfontosabb eredményt – vagyis azt, hogy a depressziós nők beszámolójában a társadalmi külső kapcsolatok szignifikánsan kisebb számban fordulnak elő, mint a nem depressziós nők leírásaiban. A közös háztartásban élő kapcsolati személyek számára és az időbeli kapcsolati intenzitásra vonatkozó két részletkérdésnél kapott eredmények az 1976-os és a mostani vizsgálatban nem egyeznek meg pontosan. De megegyeznek abban, hogy a) a kapcsolati személyek átlagos száma a közös háztartásban, a depressziós nők külsőkapcsolataival szemben a kontroll személyekhez viszonyítva nem csökkent le; és b) a kapcsolati személyek átlagos számának kisebb volta a külső kapcsolati szférában nem egyenlítődik ki a különösen időigényes kapcsolatok magasabb aránya révén a depressziósok csoportjában.

Az átlagok összehasonlításának eredményeit a korrelációs számítások eredményeivel egészítettük ki a (várhatóan negatív) korrelációk a külső kapcsolat mértéke és a klinikai skálák között mindkét vizsgálatban elég szorosak ahhoz, hogy belül legyenek azon szférán, amit a teszt-pszichológiai depresszió-diagnosztikában az egymástól eltérő módszertani eredetű eszközök közötti viszonyokra megadnak (vö. BLÖSCHL, 1981a). Azoknak a csoporthoz való tartozását, akik pszichiátriai kezelés alatt állnak, illetve akik egy ilyen kezelésen átestek, mind a külső-kapcsolat-pontértékkel, mind a klinikai skálákkal mindkét cikkben nagyjából egyformán jól meghatározhatjuk.

Hogy az 1976-os munka fő eredményeit a jelen vizsgálatban olyan egyértelműen meg lehetett ismételni, elsősorban azért figyelemreméltó, mert a két vizsgálat kísérleti személyei között több vonatkozásban is különbségek álltak fenn. Mint ahogy már kiemeltük, 1976-ban a depressziós csoport kórházba felvett női betegekből, míg a jelen vizsgálatban a depressziós csoport női járóbetegekből állt. 1976-ban a kontrollcsoport szomatikusan beteg nőkből állt, a mostani kontrollcsoport szomatikusan egészségesekből. Ezen túlmenően 1976-ban a 60 kísérleti személy nagyobb arányban származott faluról ( $p < 0,05$ ), valamint kevésbé előnyös társadalmi-gazdasági körülmények közül ( $p < 0,05$ ), mint a jelen vizsgálat 60 női betege. Úgy tűnik, hogy az ilyenfajta társadalmi-demográfiai különbségek bizonyos hatással vannak a kísérleti személyek által jelzett kapcsolati személyek abszolút számát illetően – így például a „barátok” kategóriában mind a depressziós csoportban, mind a kontrollcsoportban az 1976-os vizsgálat során szignifikánsan alacsonyabb értékeket találtunk ( $p < 0,01$ , ill.  $p < 0,05$ ), mint a jelen vizsgálat depressziós, illetve kontrollcsoportjánál, ami egyezik több olyan tanulmány eredményeivel, melyekben a részvételi minta rétegspecifikus jellemzőit elemezték (vö. AXELROD, 1956; BRADBURN, 1969). A depressziós és nem depressziós kísérleti személyek között a kapcsolati személyek aránya azonban lényegében változatlan marad.



A tematika komplexitásának megfelelően ebben az összefüggésben ma mind módszertani, mind klinikai és elméleti szinten még számos probléma megoldatlan. Olyan nyitott kérdéseket, mint a depresszióval járó kognitív torzítási tendenciák aránya a kísérleti személyektől kapott adatok esetében (vö. BECK, 1970; NELSON és CRAIGHEAD 1977, DeMONBREUN és CRAIGHEAD, 1977), vagy a kapcsolat csökkentésének sajátosságát összehasonlítva más, pszichiátriai vagy szomatikusan elkülönülő kísérleti csoportokkal (vö. RIESS-SCHMELING, 1981, YOUNGREN és LEWIN-SOHN, 1980, HENDERSON et al., 1978, 1979; TOLSDORF, 1976; BERKMAN és SYME, 1979) továbbiakban kell tisztázni. Mindazonáltal a jelenlegi vizsgálat eredményei a bevezetőben idézett, a témához közelálló tanulmányok eredményeivel megegyezően azt húzzák alá, hogy a pszichoökológiailag orientált változók kiemelése a depressziós szférában a jövő kutatásai számára érdemes területet kínál. A megfelelő sztenderdizált eljárások szisztematikus kiterjesztéséért tett fáradozások a többdimenziós depressziós diagnosztika érdekében, amelyek mind élményorientált és fiziológiai, mind viselkedés- és helyzetorientált adatokat magukba foglalnak, szükségesek és megfognak felelni a várakozásoknak.

Ha a diagnosztikai aspektuson túlmenően a pszichológiai hatásmechanizmusoknak azokat a kérdéseit is kutatjuk, amelyek a csökkentett társadalmi kapcsolatok és a depressziós zavar okai lehetnek, úgy, mint már az előzőekben kiemeltük, alapvetően a mindkét irányban fennálló kauzális kapcsolatok lehetőségéből kell kiindulnunk. Hogy a depressziós fejlődés során szociális dezintegrációs jelenségek merülhetnek fel — akár a betegek a szociális környezetéből való depresszió okozta visszahúzódása miatt, akár azért, mert a beteg depressziós magatartási mintája következtében a szociális partner húzódik vissza — azt mind a klinikai tapasztalat, mind az idevonatkozó empirikus tanulmányok feltételezik (vö. BECK, 1970; PETERS és GLÜCK, 1973; KLERMAN, 1974; LINDEN, 1976). Ugyanakkor a jelenlegi kutatás összsképe azt bizonyítja, hogy a szociális deficit nemcsak mint következmény vagy korreláció merül fel, hanem mint a depresszió kifejlődésnek lehetséges oka, vagy mással együtt ható oka is. Emellett a szoros emocionális kötődések hiánya miatt fellépő stressz magyarázatul az ilyenfajta partnerkapcsolatok ontogenetikus és filogenetikus jelentőségének figyelembevételével viszonylag széles és megalapozott interpretációs bázis kínálkozik (vö. GEWIRTZ, 1972a; AVERILL, 1968). A deficiteknek a „diffúz” társadalmi kapcsolatokra gyakorolt lehetséges ártalmas hatását többféleképpen lehet magyarázni. Egyes szerzők különféle „társadalmi alapszükségletet” posztuláltak, amelyeket a társadalmi kapcsolatok különböző formái segítségével elégítünk ki, azonban a kapcsolati szférák egymást nem tudják helyettesíteni (vö. WEISS, 1969). Más szerzők utaltak a társadalmi kapcsolatok és tevékenységek változatosságának szerepére, amelyek elsősorban külső kapcsolatok által determináltak, utaltak továbbá az ilyen külső kapcsolatok stresszgyátló hatására (vö. BRADBURN, 1969; BLÖSCHL, 1976, 1981b). Végezetül ebben az összefüggésben állandóan szem előtt kell tartani azt, hogy a tanuláselméleti-megerősítési pszichológiai depressziós modellek értelmében a depressziósok pszichoszociális életterét jellemző korlátozottságoknál funkcionális szinten lezajló korlátozottságról van szó (vö. SKINNER, 1953; CAIRNS, 1966, 1972; GEWIRTZ, 1961, 1972b; FERSTER, 1965, 1973; COSTELLO, 1972; BLÖSCHL, 1975, 1978). Egy ilyen koncepció szerint azok a veszteségek és deficitek, amelyek a depressziós zavar együtttható feltételei vagy fenn-



tartói, a funkcionális magatartási folyamatok veszteségei és deficitjei, vagyis a tanult inger-reakció-megerősítés-láncok veszteségei és deficitjei, amelyek idő tekintetében rendezettek és keresztkapcsolatok által egymással összefüggenek, szabályos összjátékot folytatnak az egyén és a helyzeti adottságok között. Hogy ebből a nézőpontból nemcsak a szoros partnerkapcsolatok maradnak ki a szó mindennapi értelmében, hanem másféle kapcsolatok csökkenése is súlyos lehet, ez érthető. Így az olyan személyekkel való kapcsolat ritkulása, akikkel a foglalkozás vagy a szabadidő szférájában fontos megerősítő tevékenységeket osztottak meg egymás között, bizonyos körülmények között jelentős megszorítást hozhatnak magukkal a funkcionális magatartási formák különböző területeik, még akkor is, ha a vonatkozó kapcsolatok nem voltak különleges emocionális közelséggel jellemezhetőek.

A bemutatott tendenciák általában mindenesetre azt tükrözik, hogy a struktúra elemzésének és a társadalmi deficitek kihatásai vizsgálatának nemcsak a szoros emocionális kötődések partnerségi vagy családi természetének hiányával kellene foglalkozniok, hanem be kellene vonni a kutatásba a kísérleti személyek teljes életét. Mind diagnosztikai és etológiai szempontok alapján, mind a depresszív magatartási minta pszichoszociális szinten történő terápiás befolyásolása során olyan nézőponti és eljárási mód mutatkozik meg, amely az egyén interakcióinak összességére az ő környezetével együtt hat és hosszú távra elengedhetetlennek tűnik.

(Kálmán Endréné fordítása)

#### Irodalom

- AVERILL, J. R., 1968, Grief: Its nature and significance, *Psychol. Bull.* 70, 721–748.
- AXELROD, M., 1956, Urban structure and social participation, *Amer. Sociol. Rev.*, 21, 13–18.
- BECK, A. T., 1970, *Depression. Causes and treatment*, Univ. of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- BECK, A. T., WARD, C. H., MENDELSON, M., MOCK, J. and ERBAUGH, J., 1961, An inventory for measuring depression, *Arch. gen. Psychiat.*, 4, 561–571.
- BERKMAN, L. F. and SYME, S. L., 1979, Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents, *Amer. J. Epidemiol.*, 109, 186–204.
- BLÖSCHL, L., 1975, Verstärkerverlust und depressive Reaktion, *Arch. Psychol.*, 127, 51–69.
- BLÖSCHL, L., 1976, Zur intra- und extrafamiliären Kontaktstruktur depressiver Patientinnen, *Psychol. Beitr.*, 18, 465–480.
- BLÖSCHL, L., 1978, Psychosoziale Aspekte der Depression. Ein lerntheoretisch-verhaltenstherapeutischer Ansatz, Huber, Bern.
- BLÖSCHL, L., 1981a, Psychodiagnostik depressiver Zustände, *Z. diff. diagnost. Psychol.*, 2, 7–30.
- BLÖSCHL, L., 1981b, Stress and stress-reducing factors in depression. A reinforcement-orientated analysis, In: BOULOUGOURIS, J. C. (ed.), *Learning theory approaches in psychiatry*, Wiley, Chichester (in press).



- BLUMENTHAL, M. D. and DIELMAN, T. E., 1975, Depressive symptomatology and role function in a general population, *Arch. gen. Psychiat.*, **32**, 985–991.
- BRADBURN, N. M., 1969, *The structure of psychological well-being*, Aldine, Chicago.
- BROWN, G. W. and HARRIS, T., 1978, *Social origins of depression*, Tavistock, London.
- CAIRNS, R. B., 1966, Attachment behavior in mammals, *Psychol. Rev.*, **73**, 409–426.
- CAIRNS, R. B., 1972, Attachment and dependency: A psycho-biological and social-learning synthesis, In: GEWIRTZ, J. L. (ed.), *Attachment and dependency*, Winston and Sons, Washington, D.C., 29–80.
- COSTELLO, C. G., 1972, Depression: Loss of reinforcers or loss of reinforcer effectiveness? *Behav. Ther.*, **3**, 240–247.
- DeMONBREUN, B. G. and CRAIGHEAD, W. E., 1977, Distortion of perception and recall of positive and neutral feedback in depression, *Cogn. Ther. Res.*, **1**, 311–329.
- FAHRENBERG, J., SELG, H. und HAMPEL, R., 1978, *Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI*, Hogrefe, Göttingen.
- FERSTER, C. B., 1965, Classification of behavioral pathology, In: KRASNER, L. and ULLMANN, L. P. (eds.), *Research in behavior modification*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 6–26.
- FERSTER, C. B., 1973, A functional analysis of depression, *Amer. Psychologist*, **28**, 857–870.
- GEWIRTZ, J. L., 1961, A learning analysis of the effects of affective privation in childhood, *Acta Psychol.*, **19**, 404–405.
- GEWIRTZ, J. L. (ed.), 1972a, *Attachment and dependency*, Winston and Sons, Washington, D. C.
- GEWIRTZ, J. L., 1972b, Attachment, dependence, and a distinction in terms of stimulus control, In: GEWIRTZ, J. L. (ed.), *Attachment and dependency*, Winston and Sons, Washington, D. C., 139–177.
- HENDERSON, S., 1978, Interview Schedule for Social Interaction, NH § MRC Social Psychiatry Research Unit, The Australian National University, Canberra, Australia.
- HENDERSON, S., DUNCAN-JONES, P., McAULEY H. and RITCHIE, K., 1978, The patient's primary group, *Brit. J. Psychiat.* **132**, 74–86.
- HENDERSON, S., BYRNE, D. G., DUNCAN-JONES, P., SCOTT, R. and ADCOCK, S., 1979, Social relationships, adversity and neurosis. A study of associations in a general population sample. Mimeographed paper. The Australian National University, Canberra, Australia.
- JACOBS, S. C., PRUSOFF, B. A. and PAYKEL, E. S., 1974, Recent life events in schizophrenia and depression, *Psychol. Med.* **4**, 444–453.
- KLERMAN, G. L., 1974, Depression and adaptation, In: FRIEDMAN, R. J. and KATZ, M. M. (eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*, Wiley, New York, 127–156.
- LEWINSOHN, P. M., 1974, Clinical and theoretical aspects of depression, In: CALHOUN, K. S., ADAMS, H. E. and MITCHELL, K. M. (eds.), *Innovative treatment methods in psychopathology*, Wiley, New York 63–120.



- LEWINSOHN, P. M., 1975, The behavioral study and treatment of depression, In: HERSEN, M., EISLER, R. M. and MILLER, P. M. (eds.), *Progress in behavior modification, vol. 1*. Academic Press, New York, 19–59.
- LEWINSOHN, P. M., YOUNGREN, M. A. and GROSSCUP, S. J., 1979, Reinforcement and depression, In: DEPUE, R. A. (ed.), *The psychobiology of the depressive disorders. Implications for the effects of stress*, Academic Press, New York, 291–316.
- LINDEN, M., 1976, Depression als aktives Verhalten, In: HOFFMANN, N. (Hrsg.), *Depressives Verhalten. Psychologische Modelle der Ätiologie und der Therapie*, Otto Müller, Salzburg, 108–148.
- MILLER, P. McC. and INGHAM, J. G., 1976, Friends, confidants and symptoms, *Soc. Psychiat.* 11, 51–58.
- NELSON, R. and CRAIGHEAD, W. E., 1977, Selective recall of positive and negative feedback, self-control behaviors, and depression, *J. abnorm. Psychol.* 86, 379–388.
- PAYKEL, E. S., 1979, Recent life events in the development of the depressive disorders, In: DEPUE, R. A. (ed.), *The psychobiology of the depressive disorders. Implications for the effects of stress*, Academic Press, New York, 245–262.
- PAYKEL, E. S., MYERS, J. K., DIENELT, M. N., KLERMAN, G. L., LINDENTHAL, J. J. and PEPPER, M. P., 1969, Life events and depression. A controlled study, *Arch. gen. Psychiat.* 21, 753–760.
- PETERS, U. H. und GLÜCK, A., 1973, Die Persönlichkeit am Ende der depressiven Phase. Beobachtungen nach Ausklingen endogen depressiver Phasen, *Nervenarzt* 44, 14–18.
- PÖLDINGER, W., BLASER, P. und GEHRING, A., 1969, Zur Quantifizierung psychopathologischer und somatischer Symptome bei depressiven Verstimmungszuständen, In: HIPPIUS, H. und SELBACH, H. (Hrsg.), *Das depressive Syndrom*, Urban und Schwarzenberg, München, 291–304.
- RIESS-SCHMELING, I. 1981, Kontaktstruktur von Depressiven. Unveröffentl. Manusk., Inst. f. Psychologie der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen.
- ROSSMANN, P. und BLÖSCHL, L., 1982, Psychosoziale Dependenz und Depression: Eine empirische Analyse (in Vorbereitung).
- SCOTT, J. P. and SENAY, E. C. (eds.), 1973, *Separation and depression. Clinical and research aspects*, American Association for the Advancement of Science, Washington, D. C.
- SKINNER, B. F., 1953, *Science and human behavior*, The Free Press, New York.
- SURTEES, P. G., 1980, Social support, residual adversity and depressive outcome, *Soc. Psychiat.* 15, 71–80.
- TOLSDORF, C. C., 1976, Social networks, support, and coping: An exploratory study, *Fam. Proc.* 15, 407–417.
- WEISS, R. S., 1969, The fund of sociability, *Trans-action* 6, 36–43.
- WEISMANN, M. M., 1975, The assessment of social adjustment. A review of techniques, *Arch. gen. Psychiat.* 32, 357–365.



- WEISSMANN, M. M. and PAYKEL, E. S., 1974, *The depressed woman: A study of social relationships*, Univ. of Chicago Press. Chicago.
- YOUNGREN, M. A. and LEWINSOHN, P. M., 1980, The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior, *J. abnorm. Psychol.* 89, 333-341.

LILIAN BLÖSCHL and PETER ROSSMANN

## THE RELATION-STRUCTURE OF DEPRESSIVE PATIENTS

In this study thirty depressive female subjects were compared with thirty 'sine morbo' control subjects in respect to their social relationships within the family and outside it. The comparison was based on data obtained through structured interviews, using a social relationship questionnaire. In agreement with Blöschl's findings (Blöschl, 1976.), the depressive subjects reported significantly fewer social contacts outside the immediate family, than control subjects. The correlations between the intensity of the relationships reported by the subjects and the results on several other assessment-scales corresponded to expectations as did its relationship with the clinical diagnosis of the subjects. The elaboration of standardized assessment techniques for the measurements of the relation-structure of depressive subjects is the task of further research. Possible interpretations in regard to the relationship between the reduction of social contacts and depressive disturbance were made on the basis of the behavior-theoretical-supportive conception.