

# Das Munich Social Support Interview Schedule (MUSSIS)

Ein Instrument zur Erhebung der sozialen Unterstützung bei  
Patienten mit psychiatrischen und anderen chronischen  
Erkrankungen\*

von Wolfgang Ludwig-Mayerhofer, München

## Zusammenfassung

*Die Erhebung sozialer Unterstützung im Kontext des sozialen Netzwerkes ist nach wie vor ein Problem der Unterstützungsforschung, vor allem wegen eines unauflösbaren Dilemmas: Die Messung der Qualität der sozialen Unterstützung bezieht sich letztlich auf die Zufriedenheit des Empfängers mit der erhaltenen Unterstützung und ist somit persönlichkeitsgebunden. Das MUSSIS (Munich Social Support Interview Schedule) wurde mit dem Ziel entwickelt, dieses Problem durch die Erhebung zusätzlicher Dimensionen, welche die subjektive Beurteilung der Qualität der sozialen Unterstützung beeinflussen, anzugehen. Diese Dimensionen sind die Self-efficacy hinsichtlich des Erlangens sozialer Unterstützung und die wahrgenommene Hilfsbereitschaft der Personen im sozialen Netzwerk. Das Interview, welches speziell für Personen mit psychiatrischen oder anderen gravierenden und chronischen Krankheiten entwickelt wurde, dauert etwa 45 bis 60 Minuten. Daten von 107 Patienten mit affektiven Erkrankungen zeigen ausreichende Reliabilität und Validität. Auch die Test-Retest-Reliabilität, welche an 26 gesunden Personen erhoben wurde, ist zufriedenstellend.*

## Abstract

*The assessment of social support and social networks is confronted with difficulties due to an indissoluble dilemma. Measurement of the quality of social support refers to the satisfaction of the recipient with the social support received, and hence is coloured by the personality of the recipient. An interview, called MUSSIS (Munich Social Support Interview Schedule), was developed to tackle this problem by means of assessing, in addition to the usual parameters of social support (number of people giving support, satisfaction with and importance of support), dimensions which may influence peoples' perception of social support. These dimensions are the recipients' self-efficacy relating to social support and their perceptions of the social network as willing to give help. The interview, especially apt for patients with a psychiatric or other serious and chronic illness, takes about 45 to 60 minutes. Data on 107 psychiatric patients with affective disorders show sufficient reliability and validity. Test-retest-reliability was assessed in 26 healthy subjects and seems also satisfactory.*

## 1. Übersicht

In dieser Arbeit wird ein Instrument zur Erfassung des sozialen Netzwerks und der in diesem Netzwerk erfahrenen sozialen Unterstützung vorgestellt. Das Instrument soll vornehmlich bei Patienten mit psychiatrischen oder anderen schwerwiegenden Erkrankungen eingesetzt werden. Ein wesentliches Ziel bei der Entwicklung des Instruments bestand darin, sowohl die theoretische Diskussion als auch Ergebnisse der empirischen Forschung zu reflektieren. Deshalb sollen zunächst kurz theoretische und empirische Aspekte der Konstrukte "soziales Netzwerk" und "soziale Unterstützung" skizziert werden. Im Anschluß daran werden mögliche Konzepte für Erhebungsinstrumente diskutiert. Das neu entwickelte Instrument wird in einem dritten Abschnitt vorgestellt. Anschließend werden Ergebnisse zur Reliabilität und Validität dieses Instruments präsentiert.

## 2. Aspekte der Netzwerk- und Unterstützungsforschung

Zusammenhänge zwischen sozialem Netzwerk bzw. sozialer Unterstützung (social network bzw. social support) und psychischem Befinden bzw. psychischer Erkrankung gelten in der Literatur als unbestritten (als Übersichtsartikel siehe u.a. Leavy 1983; Kessler und McLeod 1985; Alloway und Bebbington 1987; Wittchen und Hecht 1987). Dennoch wirft die Diskussion der letzten Jahre zahlreiche Fragen auf: Was ist die genaue Bedeutung der Konzepte "soziales Netzwerk" oder "soziale Unterstützung" (Baumann und Pfingstmann 1986; Jacobson 1987)? Wie lassen diese sich von anderen Konzepten wie z.B. "sozialer Integration" oder "sozialer Anpassung" abgrenzen (Laireiter und Baumann 1988)? Wirken möglicherweise nur bestimmte Formen sozialer Unterstützung protektiv und, falls ja, welche (Wilcox und Vernberg 1985)? Ist Hilfe überhaupt unter allen Umständen "hilfreich", d.h. funktional (Brickman, Rabinowitz, Karuza, Coates, Cohn und Kidder 1982; Jung 1984)? Solche und ähnliche Fragen ließen in den letzten Jahren die Forderung nach mehr und exakterer theoretischer und empirischer *Differenzierung* laut werden. Die Forderung nach Differenzierung bezieht sich zum einen auf die *Unterscheidung* zwischen *sozialem Netzwerk* und *sozialer Unterstützung* (House und Kahn 1985; Baumann und Pfingstmann 1986). Soziale Beziehungen stellen nicht notwendigerweise einen entlastenden Faktor dar, sie können im Gegenteil sogar sehr streßhaft sein (Antonucci und Depner 1982; Baumann 1987). Mithin können weder die Existenz noch die Größe eines sozialen Netzwerks als hinreichende Bedingungen für soziale Unterstützung angesehen werden; erst die Qualität der Netzwerkbeziehungen entscheidet darüber, ob dem Netzwerk eine unterstützende Funktion zukommt.

Eine weitere, möglicherweise gleichfalls wichtige Differenzierung betrifft das soziale Netzwerk selbst, nämlich diejenige zwischen formalen bzw. strukturellen (Antonucci und Depner 1982; Baumann und Pfingstmann 1986) und inhaltlichen

Aspekten des Netzwerks. Als "formal" oder "strukturell" bezeichnen wir eine Betrachtungsweise, welche von der sozialen Position der im Netzwerk enthaltenen Personen absieht. Sie erhebt Parameter, die sich u.a. auf die Dichte des Netzwerks und die Art der Verknüpfung unter den Personen beziehen. Der Ertrag dieser Betrachtungsweise für die klinische Forschung ist noch wenig ausgelotet. Exemplarisch sei auf die Arbeiten von Hammer (1981, 1983) hingewiesen, die vermutet, daß die Struktur der sozialen Netzwerke von Schizophrenen charakteristisch für die Krankheitssymptomatik ist. Als "inhaltlich" könnte man eine Betrachtungsweise des sozialen Netzwerkes bezeichnen, wenn sie dieses im Hinblick auf die Rollenbeziehungen untersucht, also z.B. zwischen (Ehe-)Partnern, Familienangehörigen, Verwandten, Nachbarn, Arbeitskollegen, Freunden und schließlich auch professionellen Helfern unterscheidet (Denoff 1982; Cutrona 1986; Seeman und Berkman 1988; Ibes und Klusmann 1989, S. 215 ff.). Diese Perspektive dürfte vor allem für sozialpolitische Fragen bedeutsam sein: Von welchen Personen(gruppen) kann ein Individuum Hilfe (in welchen Situationen und bei welchen Problemen) erwarten? Wie ist die Unterstützung von professionellen Helfern im Verhältnis zu der von Laien einzuschätzen (Wortman und Conway 1985), usw.?

Die Forderung nach Differenzierung wird schließlich hinsichtlich verschiedener *Formen sozialer Unterstützung* erhoben (Wills 1985). Ausgehend von der Feststellung, daß Unterstützung vielfältige, in ihrer protektiven Wirkung möglicherweise unterschiedliche Formen annehmen kann, wurden in den letzten Jahren zahlreiche Typologien sozialer Unterstützung formuliert. Angesichts der Unterschiede in Art und Zahl der vorgeschlagenen Unterstützungsformen (so unterscheiden Breier und Strauss (1984) zwischen 12 verschiedenen Formen bzw. Funktionen sozialer Unterstützung) hat die Diskussion allerdings noch nicht sehr viel Klarheit erbracht. Am sinnvollsten sind u.E. nicht zu komplexe Unterscheidungen wie etwa zwischen emotionaler (Vertrauen, Anerkennung), praktischer (Hilfe im Alltag) und "kognitiver" oder informationsbezogener Unterstützung (Rat, Auskunft) (vgl. Schaefer, Coyne und Lazarus 1981; ähnlich Moos und Mitchell 1982; Cohen und Wills 1985; Jacobson 1986).

Als *Kernproblem* der Unterstützungsforschung hat sich das Problem der *Qualität sozialer Unterstützung* herauskristallisiert. Übereinstimmend kommen zahlreiche Veröffentlichungen (Porritt 1979; Henderson 1981, 1983; Barrera 1981; Antonucci 1985) zu dem Schluß, daß weniger die Quantität sozialer Unterstützung (etwa die Zahl von Unterstützungspersonen, die Häufigkeit sozialer Kontakte) als vielmehr deren Qualität für die protektiven Wirkungen sozialer Unterstützung verantwortlich ist. Damit steht die Unterstützungsforschung aber vor einem Dilemma: Wenn die Qualität sozialer Unterstützung, die letztlich immer als *Zufriedenheit des Empfängers mit der erfahrenen (oder erfahrbaren) Unterstützung operationalisiert* wird - auch wenn sich andere Operationalisierungen denken lassen -, das kritische Merkmal ist, wird dann nicht vielmehr ein Persönlichkeitsmerkmal des Empfängers statt eines Merkmals der Unterstützung erhoben? Daß die Antwort auf diese Frage "Ja" lautet, hat insbesondere Henderson (1981, 1983) postuliert, was freilich selbst

dann, wenn Henderson recht haben sollte, die Erforschung von sozialer Unterstützung nicht obsolet werden läßt (s. Ludwig-Mayerhofer und Greil 1992).

### 3. Zur Messung des sozialen Netzwerks und der sozialen Unterstützung

Angesichts der zahlreichen guten Übersichtsarbeiten erübrigt sich eine ausführliche Diskussion verschiedener Instrumente bzw. Herangehensweisen (Bruhn und Phillips 1984; Pfingstmann und Baumann 1987; Heitzmann und Kaplan 1988). An dieser Stelle soll nur auf eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen zwei Formen oder Konzepten von Erhebungsinstrumenten hingewiesen werden, die auf unterschiedlichen Überlegungen fußen.

Die erste Art von Erhebungsinstrumenten versucht, das *Vorhandensein* bzw. das *Ausmaß* sozialer Unterstützung per se zu erfassen. Dies geschieht in der Form von relativ allgemeinen Items wie: "Es gibt jemanden, den ich bei schwierigen Entscheidungen um Rat fragen kann", deren Summenscores gegebenenfalls als Ausmaß von Unterstützung aufgefaßt werden. Hier wird also von einer detaillierten Erhebung des vorhandenen sozialen Netzwerks abgesehen. Ein Beispiel für diesen Typ von Instrument ist der Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SOZU), Teil A (Sommer und Fydrich 1989; dies. 1991).

Ein gänzlich anderes Konzept liegt Instrumenten zugrunde, mit denen *soziale Unterstützung im Kontext des sozialen Netzwerks* verortet wird. Hier wird versucht, explizit zu erheben, welche Personen welche Form von sozialer Unterstützung gewähren. Instrumente dieses Typs unterscheiden sich nur dahingehend, ob von vorneherein nur nach Unterstützungspersonen gefragt wird (wie z.B. im MISU, vgl. Veiel 1987), oder ob zunächst alle bzw. die wichtigsten Personen im sozialen Netzwerk - unabhängig von möglichen Unterstützungsleistungen - erfaßt werden. Letztere Vorgehensweise, welche z.B. dem SONET (Baumann, Laireiter, Pfingstmann und Schwarzenbacher 1987) zugrundeliegt, hat den Vorteil, daß auch diejenigen Personen im sozialen Netzwerk berücksichtigt werden, welche keine Unterstützung leisten, aber z.B. als "Konfliktpersonen" fungieren.

### 4. Das MUSSIS (Munich Social Support Interview Schedule): Zur inhaltlichen Konzeption

Das neu entwickelte MUSSIS gehört zu der zweiten Art der im vorangegangenen Abschnitt diskutierten Erhebungsinstrumente. Es hat demnach den Anspruch, soziale Unterstützung im Kontext des sozialen Netzwerkes zu erfassen.

Die Probanden werden im MUSSIS zunächst aufgefordert, die Personen zu nennen, mit denen sie unmittelbar zusammenleben, ferner alle Verwandten, Nachbarn, Arbeitskollegen, Freunde, professionelle Helfer sowie Personengruppen (Vereine, Stammtische usw.), mit denen sie wenigstens gelegentlichen und nicht nur ober-

flächlichen Kontakt haben. Damit liegt zunächst eine Liste der wichtigsten Personen im sozialen Netzwerk der Befragten vor.

Erst im Anschluß daran wird erfragt, wer von diesen Personen welche der folgenden *Unterstützungsformen* anbietet bzw. gewährt:

1. Vertrauen,
2. Rat und Auskunft in wichtigen Fragen,
3. Anerkennung und Bestätigung,
4. Praktische Hilfe im Alltag,
5. Verständnis und Hilfe in bezug auf die eigene Krankheit,
6. Gemeinsame Freizeitgestaltung.

Mit dieser Auswahl an Unterstützungsformen knüpfen wir primär an die Arbeiten von Barrera und Ainlay (1983) an. Hinzugefügt wurde die Unterstützungsform "Verständnis und Hilfe hinsichtlich der Krankheit".<sup>1</sup> Zum einen war anzunehmen, daß dies aus naheliegenden Gründen für Patienten ein Gradmesser für die Qualität der Beziehung zu anderen Personen ist. Ferner dürfte es für sozialpolitische Fragestellungen bedeutsam sein zu wissen, welche Personen bzw. Personengruppen in der Unterstützung von Patienten im Krankheitsfall involviert sind. Dagegen wurde die bei Barrera und Ainlay erwähnte Form der finanziellen Unterstützung weggelassen. Einmal ist davon auszugehen, daß solche "Unterstützung" vor allem von Banken geleistet wird. Zum zweiten zielt das MUSSIS, wie im folgenden noch ausgeführt wird, unter anderem auf die *Hilfsbereitschaft* anderer Personen; finanzielle Unterstützung dürfte aber mehr als andere Unterstützungsformen davon abhängig sein, ob jemand *in der Lage ist*, solche Unterstützung zu leisten.

Die erste, dritte und fünfte Unterstützungsform beziehen sich überwiegend auf den emotionalen Bereich, während es sich bei den anderen Formen um die Bereiche der kognitiven und praktischen Unterstützung bzw. der allgemeinen sozialen Integration handelt.

Schließlich werden als "Kehrseite" des sozialen Netzwerks auch aversive Beziehungen erfaßt. D.h., es wird nach Personen gefragt, die dem Probanden unsympathisch sind bzw. mit denen er Streit oder Konflikte hat (zur Bedeutung dieses Faktors vgl. u.a. Fiore, Becker und Coppel 1983). Zwar ist es unrichtig, daß soziale Netzwerke bislang ausschließlich als unterstützend betrachtet wurden (so aber Gräbe 1991); dies geht schon aus der einleitend genannten Differenzierung zwischen dem Netzwerk selbst und seiner (potentiellen!) Unterstützungsfunktion als *einer* Wirkung des Netzwerks neben anderen hervor. Allerdings ist festzustellen, daß diese theoretische Einsicht in der empirischen Forschung noch nicht ausreichend umgesetzt ist.

Der Konzeption des Instruments lag die Intention zugrunde, zu erheben, welche Personen im sozialen Netzwerk *tatsächlich Unterstützung* (in den genannten sechs Formen) *gewähren*. Nach ersten praktischen Erfahrungen mit Vorformen des Interviews geben Probanden jedoch häufig an, daß andere ihnen Unterstützung gewähren würden, wenn sie sie nur darum bitten würden (ähnliche Erfahrungen berichten

Antonucci und Depner 1982). Dies betrifft vor allem die Unterstützungsformen der praktischen Hilfe im Alltag sowie der kognitiven Unterstützung, also der Gewährung von Rat und Auskunft. Dementsprechend wird bei diesen Faktoren quasi hypothetisch erhoben, wer die jeweilige Unterstützungsform gewähren *würde*. Hinsichtlich der emotionalen Unterstützungsformen (Vertrauen, Anerkennung, Hilfe und Verständnis in bezug auf die Krankheit) und der gemeinsamen Freizeit wird jedoch nach der tatsächlichen (erfahrenen) Unterstützung gefragt.

Im Anschluß an die Erhebung der Personen, welche die jeweilige Unterstützungsform ausüben bzw. zu denen eine konflikthafte Beziehung besteht, werden für jede der sechs Unterstützungsformen sowie für den Konflikt-Aspekt vier sogenannte *Unterstützungsdimensionen* erfaßt. Hierunter verstehen wir subjektive Wahrnehmungen und Bewertungen der erfahrenen Unterstützung. Zunächst werden die *Zufriedenheit* des Befragten mit sozialer Unterstützung und die *Wichtigkeit* sozialer Unterstützung (in bezug auf die jeweilige Unterstützungsform) erfragt. Die Bedeutung der Zufriedenheit muß nach dem in der Einleitung Gesagten nicht weiter erläutert werden. Die Bedeutung des Faktors der Wichtigkeit läßt sich aus der Vermutung ableiten, daß Personen, denen Unterstützung wichtig ist, bei deren Fehlen möglicherweise unzufriedener sind als solche, die (subjektiv) weniger auf Unterstützung angewiesen sind.

Bei der Konzeptualisierung weiterer subjektiver Dimensionen der sozialen Unterstützung wurde von der Überlegung ausgegangen, daß es grundsätzlich zwei Möglichkeiten gibt, mit dem Dilemma der "subjektiven Bewertung objektiver Beziehungen" umzugehen: Entweder versucht man, Unterstützungshandlungen anderer Personen völlig unabhängig von deren Bewertung durch den Unterstützungsempfänger zu erheben, oder aber man versucht, zusätzliche Faktoren zu erfassen, die die Bewertung beeinflussen könnten. Beides schließt sich natürlich nicht aus. Aus Praktikabilitätsgründen wurde für das MUSSIS die zweite Möglichkeit gewählt.

Als wichtigen beeinflussenden Faktor in der Bewertung sozialer Unterstützung postulieren wir die *"Self-Efficacy"* in bezug auf soziale Unterstützung, also die (selbst eingeschätzte) Fähigkeit von Personen, andere um Hilfe und Unterstützung zu bitten. Das Konzept der "Self-Efficacy" wurde vornehmlich von Bandura (1977) entwickelt. Er versteht darunter eine "expectation of personal mastery", also die Erwartung oder den Glauben des Individuums, bestimmte Handlungen durchführen zu können. Nach Bandura ist die Self-Efficacy entscheidend für die Initiierung und auch das Beibehalten von notwendigem Problemlösungsverhalten; Personen, die sich keine oder zu geringe Self-Efficacy zuschreiben, werden überhaupt nicht oder nur unzulänglich versuchen, Problemen durch adäquates eigenes Verhalten zu begegnen. Neuere empirische Ergebnisse weisen auf die Bedeutung dieses Faktors auch im Kontext sozialer Unterstützung hin. So haben vor allem Holahan und Holahan (1987) gezeigt, daß ein sehr starker Zusammenhang zwischen unterstützungsbezogener Self-Efficacy und sozialer Unterstützung besteht. Dieser Zusammenhang war auch im Längsschnitt registrierbar. In die gleiche Richtung könnte

möglicherweise auch das Ergebnis von Eisemann (1984) deuten, der einen Zusammenhang zwischen Kontaktschwierigkeiten (also gleichsam dem Fehlen von Self-Efficacy hinsichtlich des Herstellens von Kontakten) auf der einen Seite und geringerer Häufigkeit von Kontakten mit Familienmitgliedern und Freunden sowie Leiden unter Einsamkeit (vor allem bei depressiven Personen) auf der anderen Seite fand.

Self-Efficacy bezieht sich auf die Wahrnehmung der eigenen Person. Man könnte sie demnach - auch wenn sie theoretisch vom Konzept des "Locus of control" zu unterscheiden ist - als ein "internales" (auf die eigenen Fähigkeiten bezogenes) Konstrukt bezeichnen. Damit liegt es aber nahe, in Anlehnung an die Theorie des "Locus of Control" der Self-Efficacy ein "externales" - auf die soziale Umwelt gerichtetes - Konstrukt gegenüberstellen. Im MUSSIS wird daher als vierte subjektive Unterstützungsdimension die *wahrgenommene Hilfsbereitschaft* anderer erhoben, d.h., in welchem Ausmaß der Befragte die Personen in seinem sozialen Netzwerk als hilfsbereit betrachtet oder nicht.

Zufriedenheit, Wichtigkeit, Self-Efficacy und wahrgenommene Hilfsbereitschaft anderer hinsichtlich sozialer Unterstützung bezeichnen wir als *Unterstützungsdimensionen*, um sie von den oben geschilderten sechs *Unterstützungsformen* zu unterscheiden.

Auch zu den konflikthaften Beziehungen werden die Zufriedenheit, die Wichtigkeit (formuliert als Wichtigkeit, Konflikte zu vermeiden), die "Self-Efficacy" (als eigene Tendenz, von sich aus Konflikte zu erzeugen) und die wahrgenommene Konfliktbereitschaft anderer Personen im sozialen Netzwerk erhoben. Das Label "Self-Efficacy" ist in diesem Kontext nur eingeschränkt sinnvoll, da es um eine negativ zu bewertende Eigenschaft des Probanden geht, es wird hier jedoch aus Konsistenzgründen beibehalten. Wenn im folgenden von "Self-Efficacy" hinsichtlich konflikthafter Beziehungen die Rede ist, sollte die angegebene Definition immer mitgedacht werden.

Die Beurteilung dieser Dimensionen erfolgt jeweils auf einer vierstufigen Skala (s. Beispiel im Anhang). In der gegenwärtigen Form des MUSSIS soll der Proband seine Beurteilung frei berichten; die Einstufung auf der jeweiligen Skala erfolgt durch den Interviewer, wobei in Zweifelsfällen Nachfragen an den Probanden erfolgen.

Am Ende des Interviews werden schließlich die Kontakthäufigkeit zwischen Proband und jeder einzelnen genannten Person im sozialen Netzwerk sowie die Dauer der Bekanntschaft mit den jeweiligen Personen erhoben. Die Beziehungen der Personen untereinander werden in der gegenwärtigen Form des MUSSIS nicht erfaßt; es wird also nur das "egozentrierte Netzwerk" erfragt. Die Erhebung zusätzlicher Parameter zum sozialen Netzwerk ist jedoch nicht ausgeschlossen.

Das MUSSIS ist als *Interview* konzipiert. Dahinter steht die Erfahrung, daß psychiatrische (und vermutlich auch andere) Patienten eine persönliche Befragung trotz längerer Dauer (45 bis 60 Minuten) einem schriftlich vorgelegten Fragebogen in der Regel vorziehen. Es wäre allerdings denkbar, das Instrument - mit einer ent-

sprechenden Instruktion - auch als Fragebogen einzusetzen. Erfahrungen hiermit liegen jedoch nicht vor.

## 5. Reliabilität und Validität

Das MUSSIS erlaubt eine relativ umfassende Erhebung des sozialen Netzwerks unter inhaltlichen Aspekten sowie quantitativer und qualitativer Aspekte sozialer Unterstützung. Die folgenden Ergebnisse zu testtheoretischen Kennwerten des Instruments beziehen sich vor allem auf die soziale Unterstützung; hinsichtlich des sozialen Netzwerks beschränken wir uns auf einfache Parameter wie die Zahl der Personennennungen.

### 5.1 Untersuchungsgruppen

Die Daten der im folgenden vorgestellten Untersuchungen stammen von 107 Patienten mit affektiven (einschließlich schizoaffektiven) Störungen, die wegen ihrer Krankheit in stationärer Behandlung waren. Im einzelnen handelt es sich um 60 Patienten mit einer depressiven Symptomatik (davon 46 Patienten mit der Diagnose einer endogenen Depression, ICD-9: 296.1, die restlichen Patienten mit neurotischer Depression oder längerdauernder depressiver Reaktion, ICD-9: 300.4 bzw. 309.1; Anteil weiblich: 78 %; Alter: 43,8, s.d. 15,5 Jahre), 28 Patienten mit einer bipolaren manisch-depressiven Erkrankung (ICD-9: 296.0, 296.2 bis 296.5; Anteil weiblich: 54 %; Alter: 45,4, s.d. 13,5 Jahre) sowie 19 Patienten mit einer schizoaffektiven Psychose (ICD-9: 295.7; Anteil weiblich: 84 %; Alter: 32,9, s.d. 11,9 Jahre). Die Datenerhebung erfolgte jeweils gegen Ende des stationären Aufenthaltes, so daß die Patienten in aller Regel bereits psychisch stabilisiert waren.

Ferner berichten wir von einer Retest-Erhebung an 26 gesunden Probanden. Bei dieser Erhebung fungierten 26 Studenten einer Lehrveranstaltung als Interviewer, die jeweils eine Zielperson im Abstand von etwa drei Wochen zweimal interviewten. Außer einer ausführlichen mündlichen Instruktion hatten diese Studenten keinerlei Erfahrung mit dem Instrument, so daß die erhaltenen Retest-Reliabilitätswerte bei erfahrenen Interviewern noch etwas höher ausfallen dürften.

### 5.2 Zur Skalenstruktur

In *Tabelle 1* sind die Korrelationsmatrizen der verschiedenen Unterstützungsformen für die Zahl der jeweils genannten Unterstützungspersonen sowie für die vier subjektiven Unterstützungsdimensionen wiedergegeben. Gemäß den überwiegend hohen Korrelationen zwischen den verschiedenen Unterstützungsformen, von denen in der Regel die schwachen Korrelationen mit dem Konflikt-Aspekt abfallen, können wir vermuten, daß hinter der Beurteilung der verschiedenen Formen der Unterstützung jeweils ein einheitlicher Faktor zu finden ist, von dem als



ANZAHL UNT.-PERSONEN	Vertr.	Rat/Ausk.	Anerk.	Prakt.U.	Verst.	Freizeit
Rat und Auskunft	.44					
Anerkennung	.46	.67				
Praktische Unterstützung	.44	.54	.71			
Verständnis für die Krankheit	.53	.61	.71	.69		
Freizeit	.48	.63	.70	.71	.66	
Konflikthafte Beziehung	.17	.49	.37	.31	.44	.51

## ZUFRIEDENHEIT

Rat und Auskunft	.57					
Anerkennung	.51	.51				
Praktische Unterstützung	.42	.43	.51			
Verständnis für die Krankheit	.29	.16	.13	.31		
Freizeit	.53	.53	.54	.44	.23	
Konflikthafte Beziehung	.05	.24	.35	.17	.17	.34

## WICHTIGKEIT

Rat und Auskunft	.44					
Anerkennung	.48	.38				
Praktische Unterstützung	.05	-.07	.15			
Verständnis für die Krankheit	.53	.31	.42	.13		
Freizeit	.41	.39	.38	.13	.29	
Konflikthafte Beziehung	-.15	-.10	-.02	.05	.01	-.06

## SELF-EFFICACY

Rat und Auskunft	.64					
Anerkennung	.26	.24				
Praktische Unterstützung	.35	.40	.22			
Verständnis für die Krankheit	.33	.34	.25	.37		
Freizeit	.38	.37	.34	.49	.26	
Konflikthafte Beziehung	-.02	.03	.02	.12	.02	.08

## WAHRG. HILFSBEREITSCHAFT

Rat und Auskunft	.32					
Anerkennung	.25	.31				
Praktische Unterstützung	.22	.37	.21			
Verständnis für die Krankheit	.29	.30	.28	.39		
Freizeit	.21	.30	.23	.36	.47	
Konflikthafte Beziehung	.20	.18	.23	-.03	.16	.21

ANZAHL UNT.-PERSONEN	Faktor 1	Faktor 2
Vertrauen	.80	-.09
Rat und Auskunft	.61	.55
Anerkennung	.78	.38
Praktische Unterstützung	.79	.28
Verständnis für die Krankheit	.77	.39
Freizeit	.70	.52
Konflikthafte Beziehung	.10	.93

## ZUFRIEDENHEIT

Vertrauen	.86	-.08
Rat und Auskunft	.73	.22
Anerkennung	.67	.44
Praktische Unterstützung	.71	.14
Verständnis für die Krankheit	.43	.02
Freizeit	.69	.40
Konflikthafte Beziehung	.05	.95

## WICHTIGKEIT

Vertrauen	.81	-.12
Rat und Auskunft	.67	-.31
Anerkennung	.74	.13
Praktische Unterstützung	.18	.75
Verständnis für die Krankheit	.71	.16
Freizeit	.68	.02
Konflikthafte Beziehung	-.13	.64

## SELF-EFFICACY

Vertrauen	.77	-.18
Rat und Auskunft	.78	-.09
Anerkennung	.52	.03
Praktische Unterstützung	.68	.30
Verständnis für die Krankheit	.61	.02
Freizeit	.68	.22
Konflikthafte Beziehung	.00	.93

## WAHRG. HILFSBEREITSCHAFT

Vertrauen	.38	.47
Rat und Auskunft	.58	.34
Anerkennung	.34	.55
Praktische Unterstützung	.82	-.13
Verständnis für die Krankheit	.70	.22
Freizeit	.65	.24
Konflikthafte Beziehung	-.09	.86

Tabelle 3: Produkt-Moment-Korrelationen zwischen verschiedenen Subskalen des MUSSIS

	Zufriedenheit	Wichtigkeit	Self-Efficacy	Hilfsbereitsch.	Anzahl Unt.-P.	Zufried. (Konfl.)	Wichtigk. (Konfl.)	"Self-E." (Konfl.)	Konflikt-Bereitsch.	Anzahl Konfl.-P.
Wichtigkeit (Unterstützung)	.42 ***	.24 **								
Self-Efficacy (Unterstützung)	.52 ***		.38 ***							
Wahrgen. Hilfsbereitschaft	.39 ***	.28 **	.39 ***	.45 ***						
Anzahl Unterstützungspersonen	.32 ***									
Zufriedenheit (Konflikt)										
Wichtigkeit (Konfliktvermeidung)										
"Self-Efficacy" (Konflikt)	-.18 *	.16 *								
Wahrgen. Konfliktbereitschaft	-.30 **	.20 *								
Anzahl Konfliktpersonen		.30 **	.17 *							
Gesamtzahl Personen	.34 ***	.25 **	.31 **	.36 ***	.90 ***	-.22 *	-.39 ***	.20 *	.28 **	.44 ***

\* :  $\alpha < 0,05$  \*\* :  $\alpha < 0,01$  \*\*\* :  $\alpha < 0,001$ 

zweiter Faktor der Konflikt-Aspekt unterschieden werden kann. Diese Annahme wurde durch Faktorenanalysen nach der Hauptkomponentenmethode mit VARIMAX-Rotation überprüft und ließ sich weitgehend bestätigen (Tabelle 2). Als Ausnahmen sind zu nennen: Bei der Dimension Zufriedenheit ergab sich nach dem Eigenwertkriterium (Eigenwert > 1) nur ein einziger Faktor; erst bei vorgegebener Faktorenanzahl von zwei erhielten wir die in Tabelle 2 dargestellte Struktur. In der Dimension Wichtigkeit lädt die Unterstützungsform "praktische Hilfe im Alltag" auf dem zweiten Faktor. In der Dimension "wahrgenommene Hilfsbereitschaft" laden die Items zu Vertrauen und zu Anerkennung auf dem zweiten Faktor höher als auf dem ersten. Allerdings lädt auch hier der Aspekt der Konflikthaftigkeit auf dem zweiten Faktor mit deutlichem Abstand am höchsten.

Entgegen dem Postulat der möglichst differenzierten Erfassung verschiedener Formen sozialer Unterstützung scheint es also nach unseren Ergebnissen eher zuzutreffen, daß soziale Unterstützung von den Befragten weitgehend einheitlich wahrgenommen wird. Dies ist allerdings insoweit nicht überraschend, weil ähnliche Ergebnisse auch mit anderen Instrumenten erzielt wurden (vgl. aus dem deutschen Sprachraum Aymann

1987, Klusmann 1989 bzw. auch die relativ hohen Korrelationen zwischen den Hauptskalen des F-SOZU (Sommer und Fydrich 1989, S. 43).

Wir arbeiten folglich derzeit mit Summenscores der Werte der Einzelitems über alle sechs Unterstützungsformen, getrennt nach den vier subjektiven Unterstützungsdimensionen. Hieraus ergeben sich vier Gesamtskalen für Zufriedenheit, Wichtigkeit, Self-Efficacy und wahrgenommene Hilfsbereitschaft anderer. Diese Skalen weisen gute interne Konsistenz auf (Cronbach's Alpha in der genannten Reihenfolge: 0,80; 0,73; 0,76; 0,71). Die analogen Dimensionen hinsichtlich kon-

#### ANZAHL ...

Alle Personen	.96 ***	Nachbarn	.97 **
Partner	1.00 ***	Arbeitskollegen	.95 ***
Kinder	1.00 ***	Freunde	.89 ***
Eltern	.90 ***	Prof. Helfer	.75 ***
Verwandte	.95 ***		

#### ANZAHL DER PERSONEN, DIE GENANNT WERDEN BEI ...

Vertrauen	.91 ***	Praktische Hilfe	.87 ***
Rat und Auskunft	.83 ***	Freizeit	.71 ***
Anerkennung	.77 ***	Konflikt	.68 ***

#### SUBJEKTIVE DIMENSIONEN SOZIALER UNTERSTÜTZUNG (Summenskalen)

Zufriedenheit	.84 **	Self-Efficacy	.78 **
Wichtigkeit	.87 **	Hilfsbereitschaft	.49 *

#### SUBJEKTIVE DIMENSIONEN KONFLIKTHAFTER BEZIEHUNGEN (Einzelitems)

Zufriedenheit	.50 **	"Self-Efficacy"	.84 **
Wichtigkeit	.81 **	Konfliktbereitschaft	.61 *

\*:  $\alpha < 0,05$     \*\*:  $\alpha < 0,01$     \*\*\*:  $\alpha < 0,001$

flikthafter Beziehungen werden nur mit den entsprechenden Einzel-Items erfaßt. Die Zusammenhänge zwischen diesen Skalen sowie der Zahl der Unterstützungspersonen (Zahl aller Personen, die eine oder mehrere Formen von Unterstützung gewähren), der Zahl aller Konfliktpersonen sowie der Gesamtzahl der genannten Personen sind in *Tabelle 3* aufgeführt.

### 5.3 Zur Test-Retest-Reliabilität

Test-Retest-Korrelationen wurden einmal für verschiedene "objektive" Parameter des sozialen Netzwerks (Anzahl der genannten Personen in verschiedenen Rollen-Beziehungen zum Befragten, Anzahl der Personen hinsichtlich der verschiedenen Unterstützungsformen), zum anderen für die vier Summenskalen zu den subjektiven Unterstützungsdimensionen berechnet (*Tabelle 4*). Da es sich um gesunde Probanden handelte, wurde die Unterstützungsform "Hilfe und Verständnis bezüglich der Krankheit" nicht erhoben.

Insgesamt lassen die in *Tabelle 4* aufgeführten Werte eine gute Reliabilität des Instruments erkennen. Zu beachten ist, daß die Reliabilität hinsichtlich der Personennennungen geringer ausfallen dürfte, wenn man nicht die Zahl der Personen zu den beiden Erhebungszeitpunkten vergleicht, sondern fragt, ob die gleichen oder andere Personen in ein und derselben Rollenbeziehung bzw. Unterstützungsfunktion genannt werden. Die Skalen zu den subjektiven Dimensionen sozialer Unterstützung weisen gleichfalls gute Test-Retest-Werte auf, mit Ausnahme der Skala "wahrgenommene Hilfsbereitschaft". Hierbei ist zu berücksichtigen, daß diese Skala sehr hohe Werte aufweist; fast alle Befragten - vor allem in der "gesunden" Stichprobe! - schätzen ihr soziales Umfeld als "hilfsbereit" oder "sehr hilfsbereit" ein. Da diese Variable insgesamt also eine sehr geringe Varianz hat, wirkt sich die Fehlervarianz bei der Reliabilitätsbestimmung stärker aus als bei den übrigen Variablen.

### 5.4 Zur Validität

Hinweise auf die Validität des Instruments ergeben sich zunächst aus *Tabelle 3*. Zwischen den verschiedenen Teilskalen bestehen die erwartbaren Korrelationen, welche andererseits nicht so hoch sind, daß eine unzureichende Differenzierung vorläge. Beispielsweise korreliert die Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung positiv mit der Self-Efficacy und der wahrgenommenen Hilfsbereitschaft anderer (aber auch mit der Zahl der Unterstützungspersonen bzw. der Gesamtzahl der Personen im Netzwerk). Die gleichen Zusammenhänge (mit Ausnahme der Zahl der Konfliktpersonen) bestehen auch für konflikthafte Beziehungen, wobei zu beachten ist, daß die Wahrnehmung anderer sich auf deren Konfliktbereitschaft bezieht, also eine negative Korrelation zwischen Zufriedenheit und wahrgenommener Konfliktbereitschaft zu erwarten ist, wie sie aus *Tabelle 3* ersichtlich wird. Ebenso bestehen positive Korrelationen zwischen der Self-Efficacy und der Zahl der Unterstüt-

Tabelle 5: Produkt-Moment-Korrelationen zwischen Subskalen des MUSSIS und Skalen des MCMQ sowie des MPT

	Konfrontation	Vermeidung	Resignation	Extraversion	Neurotizismus	Frustrationstoleranz
Zufriedenheit (Unterstützung)						
Wichtigkeit (Unterstützung)	.19 *		-.24 **		-.43 ***	.34 ***
Self-Efficacy (Unterstützung)	.32 **		-.36 ***		.37 ***	
Wahrgen. Hilfsbereitschaft	.26 **		-.23 *	.40 ***	-.31 **	.36 ***
Anzahl Unterstützungspersonen	.35 ***		-.27 **	.19 *	-.20 *	.32 ***
Zufriedenheit (Konfliktvermeidung)						
Wichtigkeit (Konfliktvermeidung)		.23 *	.27 **	-.34 ***	-.33 ***	.17 *
"Self-Efficacy" (Konflikt)			.25 **		.28 **	-.27 **
Wahrgen. Konfliktbereitschaft					.36 ***	
Anzahl Konfliktpersonen		-.21 *		.20 *		
Gesamtzahl Personen	.30 **		-.24 **			.28 **

\*:  $\alpha < 0,05$     \*\*:  $\alpha < 0,01$     \*\*\*:  $\alpha < 0,001$

zungspersonen und entsprechenden Zusammenhänge hinsichtlich der konflikthafter Beziehungen (eine höhere Tendenz, sich selbst als Urheber von Konflikten mit anderen zu sehen, hängt also mit einer höheren Zahl von Konfliktpersonen zusammen).

Hinweise auf die *Konstruktvalidität* des MUSSIS ergeben sich aus Zusammenhängen mit Daten aus zwei weiteren Instrumenten: Dem Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ) (Feifel, Strack und Nagy 1987) und dem Munich Personality Test (MPT) (von Zerssen, Pfister und Koeller 1988). Das MCMQ erhebt drei Variablen des Krankheits-Copings: Konfrontation (aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit - auch im Gespräch mit anderen), Vermeidung (Nicht-Thematisierung der Krankheit) und Resignation (Sich-Fügen in die Krankheit). Mit dem MPT können (unter anderem) die allgemeinen Persönlichkeitsmerkmale Extraversion, Neurotizismus und Frustrationstoleranz erhoben werden.

In *Tabelle 5* sind die signifikanten Korrelationen zwischen den hier zugrundegelegten elf Skalen des MUSSIS und den genannten sechs Variablen des MCMQ und des MPT dargestellt. Es zeigen sich erwartbare bzw. empirisch bestätigte Tendenzen. Aktive Konfrontation mit der eigenen Krankheit kor-

reliert u.a. positiv mit Self-Efficacy und der Zahl der Unterstützungspersonen (und auch, wenngleich nur als Trend, mit der Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung). Resignation weist dagegen die umgekehrten Korrelationen auf. Unter den allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen korreliert Extraversion positiv mit der Zahl der Unterstützungspersonen (so auch Sarason und Sarason 1985; Ederer 1986) und mit der Self-Efficacy. Neurotizismus korreliert dagegen negativ mit Zufriedenheit, Self-Efficacy und wahrgenommener Hilfsbereitschaft, nicht jedoch mit der Zahl der Unterstützungspersonen (so wiederum Sarason und Sarason 1985). Frustrationstolerante Personen sind wiederum mit der sozialen Unterstützung zufriedener, weisen höhere Self-Efficacy auf und nennen mehr Unterstützungspersonen.

Hinsichtlich der konfliktbezogenen Dimensionen sind weniger signifikante Zusammenhänge zu erkennen, was möglicherweise auf die geringere Reliabilität der entsprechenden Messungen zurückzuführen ist. Gleichwohl zeigen sich auch hier erwartbare Zusammenhänge: Höhere Neurotizismus-Werte führen zu geringerer Zufriedenheit mit konflikthaften Beziehungen und zu höherer Selbst- und Fremdzuschreibung von Konfliktbereitschaft. Umgekehrte Zusammenhänge - wenngleich überwiegend als Trend - finden sich bei der Variablen Frustrationstoleranz.

## 6. Zusammenfassende Bemerkungen

Die bislang vorliegenden Kennwerte deuten darauf hin, daß das MUSSIS als reliables und valides Instrument eingesetzt werden kann. Als Besonderheit des Interviews ist zu nennen, daß es mit den Dimensionen der Self-Efficacy und der bei anderen wahrgenommenen Hilfsbereitschaft zwei Konstrukte erfaßt, welche mit bislang vorliegenden Instrumenten unseres Wissens noch nicht erhoben werden können. Diese beiden Konstrukte haben sich in ersten inhaltlichen Auswertungen bereits als relativ bedeutsam herausgestellt (vgl. Ludwig-Mayerhofer und Greil 1992).

Kritisch ist die Tatsache zu erwähnen, daß konflikthafte Beziehungen im sozialen Netzwerk und entsprechende Dimensionen der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung nur mit einzelnen Items erfaßt werden und somit die Reliabilität dieser Messungen als problematisch erscheinen mag. In dieser Hinsicht - der Erfassung aversiver Aspekte sozialer Beziehungen - ist allerdings wohl allgemein noch ein Defizit zu konstatieren.<sup>2</sup>

## Anmerkungen

- \* Aus dem an der psychiatrischen Universitätsklinik München durchgeführten Projekt "Verlauf affektiver und schizoaffektiver Psychosen - eine prospektive Längsschnittuntersuchung", das mit Mitteln des Bundesministers für Forschung und Technologie unter dem Förderkennzeichen

0701631-4 gefördert wird. Projektleitung: PD Dr. W. Greil. Mitarbeit: W. Edlinger, S. Gruschwitz, R. Wessel. Allen diesen Personen danke ich für Ihre Unterstützung bei der Datenerhebung und bei der Diskussion. Wertvolle Hinweise kamen ferner von B. Henkel und B. Steller. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

- 1 Die entsprechende Frage im Interview lautet: "Jetzt möchte ich noch auf die Krankheit zu sprechen kommen, wegen der Sie (bei uns) behandelt werden (worden sind). Welche der Personen, von denen wir reden, haben denn dafür Verständnis oder helfen Ihnen, wenn Sie deswegen Schwierigkeiten haben?" Nach den bisherigen Erfahrungen mit dem Interview wäre es möglicherweise günstiger gewesen, auch hier zwischen Verständnis als mehr "emotionaler" Unterstützung einerseits und praktischer Hilfestellung andererseits zu unterscheiden. Häufig geben Patienten zu verstehen, daß zwar bei vielen Personen Hilfsbereitschaft vorhanden sei, jedoch das "tiefergehende" Verständnis für die Krankheit und die damit verbundenen Probleme fehle. In zukünftigen Versionen des Interviews soll diese Unterscheidung möglicherweise berücksichtigt werden.
- 2 Das Interview ist auf Anfrage beim Autor erhältlich (c/o Münchner Projektgruppe für Sozialforschung e.V., Dachauerstr. 189/III, W - 8000 München 19). Ebenfalls erhältlich ist ein einfaches Programm zur Dateneingabe und Kontrolle sowie zur Berechnung verschiedener Netzwerkparameter. Es basiert auf dem Datenbankprogramm dBASE (Version 3+ oder höher) und setzt somit das Vorhandensein dieses Programms voraus.

## Literatur

- ALLOWAY, R., BEBBINGTON, P.: The buffer theory of social support - a review of the literature, in: *Psychological Medicine*, 17, 1987, S. 91-108.
- ANTONUCCI, T. C., DEPNER, C. E.: Social support and informal helping relationships, in: WILLS, T. A. (Hrsg.): *Basic processes in helping relationships*. New York, London 1982, S. 233-254.
- ANTONUCCI, T. C.: Social support: Theoretical advances, recent findings and pressing issues, in: SARASON, I. G., SARASON, B. R. (Hrsg.): *Social Support: Theory, Research and Applications* Dordrecht, Boston, Lancaster 1985, S. 21-37
- AYMANN, P.: Fragebogen zur Erfassung der perzipierten familiären Unterstützung (PFU), in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 16, 1987, S. 427-428.
- BANDURA, A.: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, in: *Psychological Review*, 84, 1977, S. 191-215.
- BARRERA, M., Jr.: Social support in the adjustment of pregnant adolescents: assessment issues, in: GOTTLIEB, B. H. (Hrsg.): *Social networks and social support* (Sage Studies in Community Mental Health, Vol. 4). Beverly Hills, London 1981, S. 69-96.
- BARRERA, M., AINLAY, S. L.: The structure of social support. A conceptual and empirical analysis, in: *Journal of Comparative Psychology*, 11, 1983, S. 133-143.
- BAUMANN, U.: Zur Konstruktvalidität der Konstrukte Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung, in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 16, 1987, S. 305-310.
- BAUMANN, U., LAIREITER, A., PFINGSTMANN, G., SCHWARZENBACHER, K.: Fragebogen zum sozialen Netzwerk und zur sozialen Unterstützung (SONET), in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 16, 1987, S. 429-431.



- BAUMANN, U., PFINGSTMANN, G.: Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung, in: *Nervenarzt*, 57, 1986, S. 686-691.
- BREIER, M. D., STRAUSS, J. S.: The role of social relationships in the recovery from psychotic disorders, in: *American Journal of Psychiatry*, 141, 1984, S. 949-955.
- BRICKMAN, P., RABINOWITZ, V. C., KARUZA, J., JR., COATES, D., COHN, E., KIDDER, L.: Models of helping and coping, in: *American Psychologist*, 37, 1982, S. 368-384.
- BRUHN, J. G., PHILIPS, B. U.: Measuring social support: A synthesis of current approaches, in: *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 1984, S. 151-169.
- COHEN, S., WILLS, T. A.: Stress, social support, and the buffering hypothesis, in: *Psychological Bulletin*, 98, 1985, S. 310-357.
- CUTRONA, C. E.: Objective determinants of perceived social support, in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1986, S. 349-355.
- DENOFF, M. S.: The differentiation of supportive functions among network members: An empirical enquiry, in: *Journal of Social Service Research*, 5, 1982, S. 45-59.
- EDERER, E.: Zusammenhänge zwischen selbstberichteten Sozialkontakten und Extraversion und Selbstaufmerksamkeit bei männlichen und weiblichen Studierenden, in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 34, 1986, S. 308-314.
- EISEMANN, M.: Contact difficulties and experience of loneliness in depressed patients and non-psychiatric controls, in: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 70, 1984, S. 160-165.
- FEIFEL, H., STRACK, S., NAGY, V. T.: Coping strategies and associated features of medically ill patients, in: *Psychosomatic Medicine*, 49, 1987, S. 616-625.
- FIORE, J., BECKER, J., COPPEL, D. B.: Social network interactions: A buffer or a stress, in: *American Journal of Community Psychology*, 11, 1983, S. 423-439.
- GRÄBE, S.: Reziprozität und Stress in 'Support-Netzwerken', in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Jg. 43, 1991, S. 344-356
- HAMMER, M.: Social supports, social networks, and schizophrenia, in: *Schizophrenia Bulletin*, 7, 1981, S. 45-57.
- HAMMER, M.: "Core" and "extended" social networks in relation to health and illness, in: *Social Science and Medicine*, 17, 1983, S. 405-411.
- HEITZMANN, C. A., KAPLAN, R. M.: Assessment of methods for measuring social support, in: *Health Psychology*, 7, 1988, S. 75-109.
- HENDERSON, A. S.: Vulnerability to depression: The lack of social support does not cause depression, in: ANGST, J. (Hrsg.): *The origins of depression: Current concepts and approaches*. Berlin 1983, S. 107-119.
- HENDERSON, A. S.: Social relationships, adversity and neurosis: an analysis of prospective observations, in: *British Journal of Psychiatry*, 138, 1981, S. 391-398.
- HOLAHAN, C. K., HOLAHAN, C. J.: Self-efficacy, social support, and depression in aging: A longitudinal analysis, in: *Journal of Gerontology*, 42, 1987, S. 65-68.
- HOUSE, J. S., KAHN, R. L.: Measures and concepts of social support, in: COHEN, S., SYME, S. L. (Hrsg.): *Social Support and Health*. Orlando 1985, S. 83-108.

- IBES, K., KLUSMANN, D.: Persönliche Netzwerke und soziale Unterstützung bei Patienten mit chronisch psychotischen Erkrankungen, in: ANGERMEYER, M. C., KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk. Ein neues Konzept für die Psychiatrie. Berlin 1989, S. 207-230.
- JACOBSON, D. E.: Types and timing of social support, in: *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 1986, S. 250-264.
- JACOBSON, D.E.: The cultural context of social support and support networks, in: *Medical Anthropology Quarterly (New Series)*, 1, 1987, S. 42-67.
- JUNG, J.: Social support and its relation to health: A critical evaluation, in: *Basic and Applied Social Psychology*, 5, 1984, S. 143-169.
- KESSLER, R. C., MCLEOD, J. D.: Social support and mental health in community samples, in: COHEN, S., SYME, S. L. (Hrsg.): *Social Support and Health*. Orlando 1985, S. 219-240.
- KLUSMANN, D.: Methoden zur Untersuchung sozialer Unterstützung und persönlicher Netzwerke, in: ANGERMEYER, M. C., KLUSMANN, D. (Hrsg.): *Soziales Netzwerk. Ein neues Konzept für die Psychiatrie*. Berlin 1989, S. 17-63.
- LAIREITER, A., BAUMANN, U.: Klinisch-psychologische Soziodiagnostik: Protektive Variablen und soziale Anpassung, in: *Diagnostica*, 34, 1988, S. 190-226.
- LEAVY, R. L.: Social support and psychological disorder: A review, in: *Journal of Community Psychology*, 11, 1983, S. 3-21.
- LUDWIG-MAYERHOFER, W., GREIL, W.: Soziales Netzwerk/Soziale Unterstützung - zum Verhältnis persönlicher und sozialer Ressourcen, in: LAIREITER, A. (Hrsg.): *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Ergebnisse*, Bern 1992 (im Erscheinen).
- MOOS, R. H., MITCHELL, R. E.: Social network resources and adaptation: A conceptual framework, in: WILLS, T. A. (Hrsg.): *Basic processes in helping relationships*. New York, London 1982, S. 213-232.
- PFINGSTMANN, G., BAUMANN, U.: Untersuchungsverfahren zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung: Ein Überblick, in: *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 8, 1987, S. 75-98.
- PORRITT, D.: Social support in crisis: Quality or quantity? in: *Social Science and Medicine*, 13, 1979, S. 715-722.
- SARASON, I. G., SARASON, B. R.: Social support: Insights from assessment and experimentation, in: SARASON, I. G., SARASON B. R. (Hrsg.): *Social Support: Theory, Research and Applications*. Dordrecht, Boston, Lancaster 1985, S. 39-50.
- SCHAEFER, C., COYNE, J. C., LAZARUS, R. S.: The health-related functions of social support, in: *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1981, S. 381-406.
- SEEMAN, T., BERKMAN, L. F.: Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: who provides support, in: *Social Science and Medicine*, 26, 1988, S. 737-749.
- SOMMER, G., FYDRICH, T.: *Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte*, F-SOZU (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Materialie Nr. 22). Tübingen 1989.
- SOMMER, G., FYDRICH, T.: Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SOZU), in: *Diagnostica* 37, 1991, S. 160-178

- 
- VEIEL, H. O.: Das "Mannheimer Interview zur Sozialen Unterstützung" (MISU), in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 16, 1987, S. 442-443.
- WILCOX, B. L., VERNBERG, E. M.: Conceptual and empirical dilemmas facing social support research, in: SARASON, I. G., SARASON, B. R. (Hrsg.): *Social Support: Theory, Research and Applications* (S. 3-20). Dordrecht, Boston, Lancaster 1985, S. 3-20.
- WILLS, T. A.: Supportive functions of interpersonal relationships, in: COHEN, S., SYME, S. L. (Hrsg.): *Social Support and Health*. Orlando 1985, S. 61-82.
- WITTCHEN, H.-U., HECHT, H.: Social support und Depression. Modellvorstellungen in der ätiologisch orientierten Forschung, in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 16, 1987, S. 321-338.
- WORTMAN, C. B., CONWAY, T. L.: The role of social support in adaptation and recovery from physical illness, in: COHEN, S., SYME, S. L. (Hrsg.): *Social Support and Health*. Orlando 1985, S. 281-302.
- ZERSSEN, D. v., PFISTER, H., KOELLER, D.-M.: The Munich Personality Test (MPT) - A short questionnaire for self-rating and relatives' rating of personality traits: formal properties and clinical potential, in: *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 283, 1988, S. 73-93.

**Anhang: MUSSIS (Auszug): Erfassung der Unterstützungspersonen und der subjektiven Unterstützungsdimensionen hinsichtlich der Unterstützungsform "Rat und Auskunft"**

16. Jetzt würde ich gerne wissen, wie es ist, wenn Sie in einer für Sie wichtigen Angelegenheit **Auskünfte oder Rat** brauchen würden, z.B. einer beruflichen oder persönlichen Entscheidung. Von welchen der Personen auf der Liste würden Sie denn sinnvolle und gute Ratschläge bekommen können? Bitte markieren Sie diese mit einer 2 (in der Spalte "Unterstützung").

17. Und sind Sie mit dem Ausmaß an Rat und Auskunft, das Sie von anderen Leuten bekommen können, **zufrieden**, oder sind Sie **unzufrieden**?

(BITTE DIE ÄUSSERUNGEN DES BEFRAGTEN EINSTUFEN:)

sehr zufrieden       zufrieden       eher unzufrieden       sehr unzufrieden

18. Wie **wichtig** ist es für Sie, von anderen Personen Rat oder Auskünfte erhalten zu können?

(BITTE DIE ÄUSSERUNGEN DES BEFRAGTEN EINSTUFEN:)

gar nicht       etwas       ziemlich       sehr

19. Fällt es **Ihnen denn selbst schwer**, andere um Rat und Auskünfte zu bitten, oder nicht?

(BITTE DIE ÄUSSERUNGEN DES BEFRAGTEN EINSTUFEN:)

gar nicht       etwas       ziemlich       sehr

20. Wenn Sie insgesamt an die Menschen denken, mit denen Sie meist zu tun haben: Glauben Sie, daß diese im großen und ganzen gerne bereit sind, Ihnen mit Auskünften zu helfen, oder ist das weniger der Fall?

(BITTE DIE ÄUSSERUNGEN DES BEFRAGTEN EINSTUFEN:)

Sehr gerne       überwiegend       weniger       gar nicht

weiß nicht