



Subjektive Krankheitstheorien über Depression und Vorstellungen über hilfreiche soziale Unterstützung bei Depressiven und Nicht-Depressiven

Manja Vollmann¹, Margreet Scharloo², Alexander Dienst¹, Christel Salewski³, Klaus Schonauer¹ & Britta Renner¹

¹Universität Konstanz, Deutschland, ²Universitätsklinikum Leiden, Niederlande, ³Fachhochschule Magdeburg-Stendal, Deutschland

Gegenstand

Der Erhalt sozialer Unterstützung von Familie und Freunden ist nachweislich ein protektiver Faktor gegenüber der Erkrankung an depressiven Störungen und wirkt sich zudem positiv auf die Genesung von depressiven Episoden aus (Gladstone et al., 2007; Slavich et al. 2009). Soziale Interaktionen zwischen depressiven Personen und ihrem sozialen Netz sind jedoch eher durch Zurückweisung und mangelndes Verständnis als durch Empathie und hilfreiche soziale Unterstützung geprägt. Depressive Personen geben beispielsweise an, zu wenig soziale Unterstützung zu erhalten und sehen hierin einen wichtigen Grund für das Ausbleiben ihrer Genesung (z.B. Gladstone et al., 2007). Studien, die auf die Perspektive des sozialen Netzwerks von Depressiven fokussieren, untermauern die Wahrnehmung der Depressiven von gestörten sozialen Interaktionen: Personen des sozialen Netzwerks reagieren häufig mit Vermeidung und Zurückweisung von depressiven Personen (Angermeyer & Matschinger, 2004; Helweg-Larsen et al., 2002). Mögliche Gründe für diese interpersonellen Probleme könnten Diskrepanzen zwischen depressiven und nicht-depressiven Personen bezüglich ihrer subjektiven Krankheitstheorien über Depression und/oder ihrer Vorstellungen über hilfreiche soziale Unterstützung sein. Daher wurden in dieser Studie 1) die subjektiven Krankheitstheorien von depressiven und nicht-depressiven Personen auf der Grundlage des Selbst-Regulationsmodells (SRM, Leventhal et al., 1998) verglichen und 2) die Vorstellungen über hilfreiche soziale Unterstützung von Depressiven (Empfänger) und Nicht-Depressiven (potentielle Geber) bezüglich verschiedener Formen sozialer Unterstützung kontrastiert.

Methode

Erhebungsinstrumente

Depressionsstatus

Patient Health Questionnaire 9-item Depression Module (PHQ-9; Spitzer et al., 1999)

Subjektive Krankheitstheorien

Illness Perceptions Questionnaire revised (IPQ-R; Moss-Morris et al., 2002)

Subskalen: chronischer Zeitverlauf, Konsequenzen, persönliche Kontrolle, Behandlungskontrolle, Kohärenz, emotionale Repräsentation und Ursachen (psychische Ursachen, Risikofaktoren, Immunabwehr, Unfall, Zufall)

Vorstellungen über hilfreiche soziale Unterstützung

Inventar zu Sozialer Unterstützung in Dyaden (ISU-DYAD; Winkler & Klauer, 2003)

Subskalen: emotionale, instrumentelle und informationale Unterstützung

Inventar zu Schonung und Aktivierung bei Depression (ISAD; Dienst, 2008)

Subskalen: aktivierende und schonende Unterstützung

Depressive Personen beantworteten alle Items in Bezug auf ihre eigene Depression, während sich nicht-depressive Personen auf Depression im Allgemeinen bezogen.

Stichprobe

Depressive Personen

Datenerhebung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in Selbsthilfegruppen

N = 41

Depressionsstatus: PHQ-9-Summe ≥ 10 ; $M = 17.24$ ($SD = 4.16$)

Alter: 17-67 Jahre, $M = 49.56$ Jahre ($SD = 10.40$)

Geschlecht: 18 (44%) männlich und 23 (56%) weiblich

In fester Beziehung lebend: 21 (51%)

Nicht-depressive Personen

Datenerhebung in einer öffentlichen Bibliothek

N = 58

Depressionsstatus: PHQ-9-Summe < 10 ; $M = 3.40$ ($SD = 2.21$)

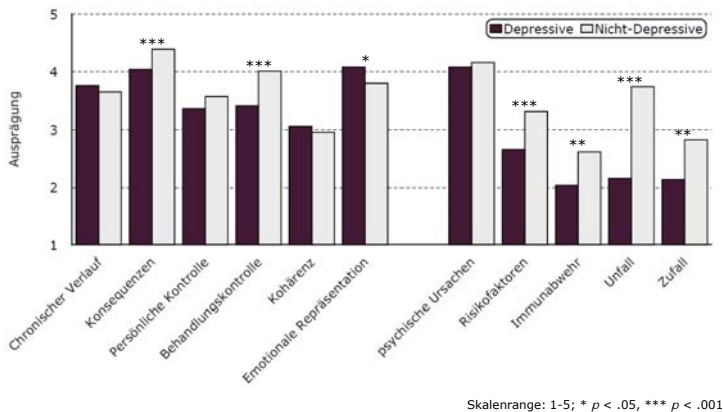
Alter: 18-77 Jahre, $M = 42.69$ Jahre ($SD = 12.92$)

Geschlecht: 23 (40%) männlich und 35 (60%) weiblich

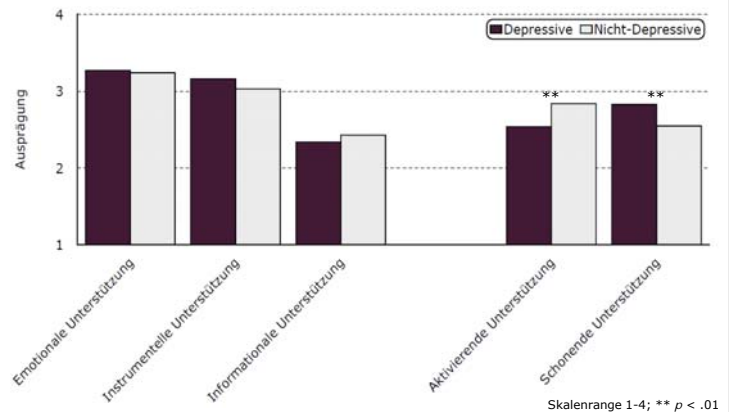
In fester Beziehung lebend: 42 (72%)

Ergebnisse

Subjektiven Krankheitstheorien über Depression: depressive vs. nicht-depressive Personen



Vorstellungen über hilfreiche soziale Unterstützung: depressive vs. nicht-depressive Personen



Diskussion

Im Vergleich zu Depressiven scheinen Nicht-Depressive die emotionalen Auswirkungen der Krankheit zu unterschätzen und Depression als eine schwerwiegende, aber dennoch gut heilbare Krankheit wahrzunehmen. Diese Ergebnisse stützen die Annahme, dass Nicht-Depressive die Bedeutsamkeit von Depression herunterspielen (Coyne et al., 1998; Kirk et al., 2000). Die gefundenen Diskrepanzen in den subjektiven Krankheitstheorien könnten eine entscheidende Ursache für die interpersonalen Konflikte zwischen Depressiven und ihrem Umfeld darstellen. Dies legen insbesondere Befunde nahe, nach denen das Herunterspielen von Problemen durch einen Unterstützungsempfänger negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die soziale Funktionstüchtigkeit des Unterstützungsempfängers hat (vgl. Weinman et al., 2003).

Die Ergebnisse hinsichtlich der Vorstellungen über hilfreiche soziale Unterstützung legen nahe, dass Depressive von ihrem Umfeld eher Schonung und Akzeptanz der Krankheit erwarten, wohingegen Nicht-Depressive eher dazu tendieren, depressive Personen zu aktivem Problemlösen zu motivieren. Angesichts dieser gravierenden Diskrepanzen bleiben soziale Unterstützungsversuche sehr wahrscheinlich ohne Erfolg, da die Art der Unterstützung nicht den Bedürfnissen depressiver Personen entspricht. Auf lange Sicht können solche erfolglosen Unterstützungsversuche bei Personen des sozialen Netzwerkes zu Frustration und Rückzug führen (Winer et al., 1981).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Diskrepanzen hinsichtlich der subjektiven Krankheitstheorien über Depression und hinsichtlich der Vorstellungen über hilfreiche soziale Unterstützung bestehen und diese eine mögliche Ursache für die problematischen Interaktionen zwischen Depressiven und ihrem Umfeld darstellen. Da soziale Unterstützungsprozesse eine wichtige Rolle bei der Genesung von depressiven Störungen spielen, sollten in therapeutischen Interventionen soziale Aspekte und interpersonelle Konsequenzen von Depression verstärkt thematisiert werden. Depressive Patienten sollten darauf hingewiesen werden, dass sich die Vorstellungen ihres sozialen Umfeldes über ihre Erkrankung und über hilfreiche soziale Unterstützung sehr wahrscheinlich von ihren eigenen Vorstellungen unterscheidet. Darüber hinaus sollten Depressive darin bestärkt werden, dieses Thema mit Familie und Freunden zu diskutieren, um Missverständnissen vorzubeugen und Unterstützungsprozesse besser gestalten zu können.

References: Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). Public attitudes to people with depression: have there been any changes over the last decade? *Journal of Affective Disorders*, 83, 177-182. • Coyne, J. C., Gallo, S. M., Klinkman, M. S., & Calarco, M. M. (1998). Effects of recent and past major depression and distress on self-concept and coping. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 86-96. • Dienst, A. (2008). *Subjektive Krankheitstheorien über Depression: Ein Vergleich von Erkrankten und Nicht-Erkrankten*. Unpublished Thesis: University of Konstanz. • Gladstone, G. L., Parker, G. B., Malhi, G. S., & Wilhelm, K. A. (2007). Feeling unsupported? An investigation of depressed patients' perceptions. *Journal of Affective Disorders*, 103, 147-154. • Helweg-Larsen, M., Sadeghian, P., & Webb, M. S. (2002). The stigma of being pessimistically biased. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 92-107. • Kirk, L., Haaga, D. A. F., Solomon, A., & Brody, C. (2000). Perceptions of depression among never-depressed and recovered-depressed people. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 585-594. • Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Contrada, R. J. (1998). Self-regulation, health, and behavior: A perceptual-cognitive approach. *Psychology & Health*, 13, 717-733. • Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health*, 17, 1. • Slavich, G. M., Thornton, T., Torres, L. D., Monroe, S. M., & Gotlib, I. H. (2009). Targeted rejection predicts hastened onset of major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 223-243. • Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 282, 1737. • Weinman, J., Heijmans, M., & Figueiras, M. J. (2003). Carer perceptions of chronic illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 207-219). New York: Routledge. • Winer, D. L., Bonner, T. O., Blaney, P. H., & Murray, E. J. (1981). Depression and social attraction. *Motivation and Emotion*, 5, 153-166. • Winkler, M., & Klauer, T. (2003). Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden (ISU-DYA): Konstruktionshintergrund und erste Ergebnisse zu Reliabilität und Validität. *Diagnostica*, 49, 14-23.