

KOMMUNIKATIVES VERHALTEN IM
VERLAUF DEPRESSIVER ERKRANKUNGEN

Johann Heinrich Ellgring
Psychologische Abteilung
Max-Planck-Institut für
Psychiatrie, München

Das soziale Verhalten von depressiven Patienten, von dem einige Aspekte hier untersucht werden, erscheint im depressiven Zustand als zurückgezogen und vermindert ansprechbar. In verschiedenen klinischen Beurteilungsskalen werden die Hemmung und Verlangsamung des Denkens, die depressive Stimmung und die allgemeine Herabsetzung der psychomotorischen Aktivität als Hauptmerkmale zur Kennzeichnung der Depression verwandt (Hippius und Selbach, 1969, S. 606 - 643). In keiner der bekannten Beurteilungsskalen wird auf das Blickverhalten hingewiesen. Die von Rutter (1973) diskutierten Untersuchungen von Hinchliffe, Lancashire & Roberts (1971) und Rutter & Stephenson (1972) zeigen, daß Depressive im Vergleich zu Kontrollpersonen im Interview ihren Partner weniger anblicken. Der in diesen Untersuchungen vorgenommene Gruppenvergleich läßt allerdings keine Aussage zu über den Zusammenhang mit Verlaufsänderungen des depressiven Zustands.

Untersucht werden in dieser Arbeit der Zusammenhang von depressivem Zustand einerseits und Blickverhalten und Sprechaktivität in einer Interviewsituation andererseits. Betrachtet wird dabei der individuelle Verlauf der Erkrankung. Es soll der Zusammenhang von depressivem Zustand, beschrieben durch Fremdbeurteilung und Selbstbeurteilung und den genannten direkt beobachtbaren Verhaltensweisen festgestellt werden.

Methode

Von 7 Patienten, 2 männlichen und 5 weiblichen, lagen je zwischen vier und dreißig Interviews vor mit zeitlichen Abständen zwischen 3 und 5 Tagen. Die Dauer des Beobachtungszeitraums betrug zwischen 12 Tagen und 4 Monaten.

Während der etwa 10minütigen Interviews saß der Patient im Winkel von etwa 45° zwei Ärzten gegenüber. Die Frontalaufnahmen vom Patienten wurden auf Video-Band aufgezeichnet. In den halbstrukturierten Interviews wurden dem Patienten Fragen gestellt, die sich auf Items der später zur Beurteilung des Patienten verwendeten klinischen Skalen bezogen. Nach jedem Interview wurde der Patient anhand der IMPS (Lorr et al. 1962) hinsichtlich des depressiven Zustands eingestuft. Außerdem lag eine Selbsteinschätzung des Patienten anhand der Befindlichkeitsskala (BS, v. Zerssen,

Koeller & Rey, 1970) vor. Der depressive Zustand ist bei diesen Verfahren jeweils durch einen Summenwert bestimmt. Vom Video-Band wurden kontinuierlich durch 3 unabhängige Beobachter folgende Verhaltensweisen mittels eines Verhaltensschreiber registriert: Sprechaktivität des Patienten bzw. des Interviewers und visuelle Orientierung des Patienten auf einen der Interviewer.

Ergebnisse

Die relative Zeitdauer der Sprechaktivität wie auch die der Zuwendung korrelierten negativ mit dem depressiven Zustand. Dieser Zusammenhang ist enger mit dem fremdbeurteilten Zustand als mit der Selbsteinstufung.

Für vier der Patienten, für die mehr als 10 Interviews vorlagen, betrug die (mit Anzahl der Werte - 1) gewichtete mittlere Rangkorrelation von IMPS zum Zeitanteil der Sprechaktivität $r_s = -0.67$, zum Zeitanteil der visuellen Zuwendung $r_s = -0.44$. Die entsprechenden Korrelationen der BS zu diesen Zeitanteilen lagen bei $r_s = -0.51$ und $r_s = -0.36$.

Bei allen Patienten treten Änderungen in der Blickrichtung gehäuft während des Sprechens auf. Die zeitlichen Abstände der Blickänderung sind während des Sprechens im Median 4.6 sec., während des Nicht-Sprechens 5.8 sec. Die Aufteilung der Zuwendungsphasen auf die verschiedenen Sprechaktivitätszustände zeigt bei 6 der 7 Patienten bevorzugte Zuwendung während des Sprechens des Interviewers. Vier Patienten zeigten die geringste relative Sprechdauer an Zuwendung während der Pausen, bei den restlichen drei Patienten war dies während des Sprechens der Fall. Die negativen Korrelationen der relativen Zeitdauer von Sprechaktivität und visueller Zuwendung mit den Einzelitems aus 86 IMPS-Beurteilungen zeigen nicht nur hohe Werte für Beurteilungen hörbarer (leise, schwache Stimme) und sichtbarer (z. B. Gesichtsausdruck starr, unbeweglich) Merkmale, sondern auch zu den inhaltlich zu bewertenden Angaben (z. B. spricht von eigener Minderwertigkeit, Unfähigkeit usw.) des Patienten.

Diskussion

Die geringere relative Dauer, mit der der Patient den Interviewer - unabhängig vom depressiven Zustand - während der Pausen bzw. während des Sprechens anblickt, ist interpretierbar als Reduktion der Aufnahme visueller Information beim Sprechen bzw. bei der Sprechvorbereitung. Das allgemein geringere Ausmaß der Sprechaktivität und des Anblickens mit tieferer Depression könnte als Korrelat einer verminderten Leistungsgrenze für die Produktion und Aufnahme sozialer Information betrachtet werden. Mit der Besserung des Zustandes ginge eine Anhebung dieser Leistungsgrenze einher.

Ob ein direktes Training dieser Verhaltensweisen im depressiven Zustand effektiv sein kann, bleibt offen. Möglicherweise wirken diese Verhaltensweisen nicht unmittelbar auf den depressiven Zustand, die Leistungsgrenze könnte sich auch umgekehrt in Abhängigkeit vom Zustand ändern. In jedem Fall können die hier untersuchten Parameter der Sprechaktivität und des Blickverhaltens als Beurteilungsmerkmale des depressiven Zustands sinnvoll verwendet werden.

Literatur

- Hinchliffe, Mary K., Lancashire, M. & Roberts, F. J. A study of eye-contact changes in depressed and recovered psychiatric patients. British Journal of Psychiatry, 1971, 119, 213 - 215.
- Hippius, H. & Selbach, H. Das depressive Syndrom. München: Urban & Schwarzenberg, 1969.
- Lorr, M., McNair, D. M., Klett, C. J. & Lasky, J. J. Impatient multidimensional Psychiatric Scale (IMPS). Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1972.
- Rutter, D. R. Visual interaction in psychiatric patients: A review. The British Journal of Psychiatry, 1973, 193, 202 -
- Rutter, D. R. & Stephenson, G. M. Visual interaction in a group of schizophrenic and depressive patients. British Journal of Social and Clinical Psychology, 1972, 11, 57 - 65.
- von Zerksen, D., Koeller, Dora-Maria & Rey, E. R. Die Befindlichkeits-Skala (B-S). Arzneimittelforschung - Drug Research, 1970, 20, 915 - 918.