

Struktur der Persönlichkeit und der Gefühle bei Depression

Ansgar Feist
Fachgruppe Psychologie, Universität zu Köln

Ansgar Feist
Fachgruppe Psychologie
Universität zu Köln
Herbert-Lewin-Str. 2
50931 Köln

Tel.: 0221 470 5653
E-Mail: ansgar_feist@hotmail.com

19. April 2007

Zusammenfassung. Durch die Verwendung einer neuen Methode zur Beschreibung des Gefühlszustandes mit fünf Dimensionen (Negatives Gefühl, Positives Gefühl, Interesse, Erregung und Wachheit) war es möglich, die Struktur der Gefühle von „Depressiven“ mit der Struktur der Gefühle von „Nicht-Depressiven“ differenziert zu vergleichen. Die beiden Gruppen wurden mittels Medianhalbierung anhand der Werte des Beck-Depressions-Inventars aus einer nicht-klinischen Stichprobe ($N = 72$) gebildet. Es zeigte sich, dass insbesondere die Struktur der Positiven Gefühle („fröhlich“, „glücklich“) von „Depressiven“ verschieden von der Struktur der Positiven Gefühle von „Nicht-Depressiven“ ist: Während bei den „Nicht-Depressiven“ die Positiven Gefühle mit Entspannung („ruhig“, niedrige Werte bei „nervös“) einhergehen, fehlt diese Beziehung bei den „Depressiven“. Die weitere Analyse der Daten und Literatur legt nahe, für die Behandlung der Depression eine Strategie zu wählen, welche Fehlfunktionen des vegetativen Nervensystems reduziert (z. B. durch Massage), eine neue Beziehung zwischen dem Erleben von Entspannung und positiven Gefühlen aufbaut und die Ursachen der seelischen und/oder körperlichen Schmerzen behandelt.

Schlüsselwörter: Depression, Gefühle, Emotionen, Autonomes Nervensystem, Persönlichkeit

The Structure of Personality and Feelings of Depression

Abstract. By the use of a new approach for the description of the feeling state incorporating five dimensions (negative feeling, positive feeling, interest, excitement and wakefulness) it was now possible to compare differentiated the structure of the feelings of "depressive" with the structure of the feelings of "non-depressive". These two groups were formed by means of median split with the help of the values of the Beck-Depression-Inventory from a non-clinical sample ($N = 72$). It appeared that especially the structure of the positive feelings ("cheerful", "happy") of "depressive" is different from the structure of the positive feelings of "non-depressive": Concerning the "non-depressive" the positive feelings are related with relaxation ("calm", low scores on "nervous"), this association can not be found in the "depressive". The further analysis of the data and literature supports to choose a strategy for the treatment of the depression, which reduce the dysfunctions of sympathetic and parasympathetic nervous system (for example through massage), arrange a new connection between the experience of relaxation and positive feelings and a treatment of the causes of the psychic and/or physical pain.

Key words: Depression, Feelings, Emotions, Autonomic Nervous System, Personality

Einleitung

In der heutigen Zeit wird oft vom modernen Menschen verlangt, dass er sich hart macht, um quasi „wie ein Keil in die Umwelt zu treiben“. Aber nicht nur das „Überleben“ und der Erfolg in der beruflichen Welt werden heute verlangt, sondern der moderne Mensch soll auch eine perfekte Mutter oder in zunehmendem Maße auch ein perfekter Vater sein. Auch die partnerschaftliche Beziehung soll sich auf einem hohen Niveau befinden. Zusammengefasst verlangt der Zeitgeist eine immer höhere Anpassungsleistung an vorgegebene Ideale, so dass die Menschen nicht mehr ihren natürlichen Rhythmen folgen können. Vermutlich ist der Verlust einer Selbstwertquelle dann meist der Auslöser für eine Depression. Bei der Depression ergeben sich in allen körperlichen und seelischen Bereichen Veränderungen, so etwa ein Gefühl der Gefühllosigkeit oder Hilflosigkeit, eine Verlangsamung kognitiver Prozesse, eine leise monotone Sprechweise, eine ausgeprägte Antriebslosigkeit und ein hohes vegetatives Erregungsniveau. Wenngleich diese Befunde allgemein bekannt sind, so konnte bislang die Struktur der Gefühle nicht ausreichend genau erforscht werden, da die hierfür notwendigen Methoden nicht vorlagen (vgl. Feist & Stephan, 2007). Die Kenntnis des Aufbaus der Gefühle bei Depression mag jedoch hilfreich sein, Interventionsstrategien zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Ein neues Verfahren zur Erfassung des Gefühlszustandes (VGZ) wurde von Feist und Stephan (2007) vorgestellt. Es unterscheidet zwei Dimensionen der Verstärkerqualität von Reizen (Negatives Gefühl und Positives Gefühl; vgl. Birbaumer & Schmidt, 1996, S. 647) und drei Aktivierungsdimensionen (Interesse, Erregung und Wachheit). Hiermit wäre eine differenziertere Analyse des Aufbaus der Gefühle bei Depression möglich als mit einem zweidimensionalen Konzept, wie z. B. dem sehr populären Ansatz von Watson und Tellegen (1985) mit den Dimensionen positive affect und negative affect.

Methode

Als Grundlage für die Analyse dienten die Daten einer unveröffentlichten Diplomarbeit (Neu, 2004). Hier wurde eine Stichprobe ($N = 72$) von weiblichen Studierenden des Psychologischen Instituts der Universität zu Köln im Alter von 20 bis 55 Jahren ($M = 29.5$, $SD = 7.2$) untersucht. Vor Beginn der eigentlichen Untersuchung, von der die Studentinnen nur wussten, dass es sich um ein medienpsychologisches Experiment handelt, wurden die Ausprägungen der zurzeit in der Forschung zumeist als wesentlich angesehenen Persönlichkeitsdimensionen mit dem NEO-Fünf-Faktoren Inventar von Borkenau und Ostendorf (1993), die Depressivität mit dem Beck-Depressions-Inventar (Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1995) und die Ausprägungen der Dimensionen des momentanen Gefühlszustandes mit dem VGZ erhoben. Im weiteren wurde eine

Medianhalbierung der Stichprobe anhand der Werte des Beck-Depressions-Inventars (BDI) durchgeführt. In der Gruppe der „Nicht-Depressiven“ ($n = 34$) liegen die BDI-Summenwerte unter sechs und in der Gruppe der „Depressiven“ ($n = 38$) liegen die BDI-Summenwerte über fünf. Wie Tabelle 1 zeigt, befinden sich in der Gruppe der „Depressiven“ allerdings nur wenige mit einer klinisch relevanten Depression, aber vielleicht bietet die statistische Analyse die Möglichkeit, einige grundsätzliche Hypothesen aufzustellen.

Ergebnisse

Wenig verwunderlich ist zunächst, dass sich die Mittelwerte der beiden Gruppen bei Neurotizismus, Extraversion, Negativem Gefühl („gedrückt“, „unwohl“), Positivem Gefühl („fröhlich“, „glücklich“) und Erregung („unruhig“, „nervös“) unterscheiden (siehe Tabelle 1). Die geringeren Mittelwerte der „Depressiven“ im Vergleich zu den „Nicht-Depressiven“ bei den Skalen Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit sind möglicherweise dadurch zu erklären, dass mit zunehmender Depressivität auch eine zunehmende Resignation („Mir ist nicht zu helfen.“) einhergeht, die sich in Gleichgültigkeit (Element des Faktors Gewissenhaftigkeit) und mangelnder Kooperationsbereitschaft (Element des Faktors Verträglichkeit) ausdrückt.

Tabelle 1: Mittelwerte des Beck-Depressions-Inventars, der Persönlichkeitsskalen des NEO-Fünf-Faktoren Inventars und der fünf Skalen des Verfahrens zur Erfassung des Gefühlszustandes für die Gesamtstichprobe ($N = 72$) und die beiden Gruppen ($n = 34$ und $n = 38$) mit Angabe des t-Werts und des Signifikanzniveaus für die Unterschiedlichkeit der beiden Gruppen.

	Gesamtstichprobe	BDI < 6	BDI > 5	t-Wert
Beck Depressions Inventar (BDI)	6.53 (5.47)	2.24 (1.54)	10.37 (4.81)	-9.87***
Neurotizismus	20.63 (8.31)	15.56 (6.00)	25.16 (7.47)	-5.96***
Extraversion	29.79 (6.09)	32.59 (4.55)	27.29 (6.24)	4.14***
Offenheit für Erfahrung	35.00 (6.26)	35.98 (5.57)	34.13 (6.78)	1.25
Verträglichkeit	32.39 (4.95)	34.00 (4.10)	30.95 (5.24)	2.73**
Gewissenhaftigkeit	30.47 (6.96)	32.50 (6.32)	28.66 (7.09)	2.42*
Negatives Gefühl	1.88 (2.53)	0.91 (1.66)	2.74 (2.86)	-3.35**
Positives Gefühl	6.38 (2.94)	7.53 (2.09)	5.34 (3.22)	3.45**
Interesse	8.44 (2.01)	8.74 (2.05)	8.18 (1.96)	1.17
Erregung	2.90 (2.12)	2.32 (1.77)	3.42 (2.30)	-2.25*
Wachheit	7.82 (3.07)	8.21 (3.00)	7.47 (3.13)	1.01

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. Standardabweichungen in Klammern.

Wie der Tabelle 2 zu entnehmen ist, korreliert das Beck-Depressions-Inventar (BDI) in der Gesamtstichprobe erwartungsgemäß hoch positiv mit der Skala Neurotizismus, da hier schließlich Ähnliches (z. B. Trauer und Reizbarkeit) erfragt wird, und negativ mit Extraversion, da hier Gegenteiliges von Depressivität, wie Geselligkeit, Optimismus und Heiterkeit, erhoben wird. Die negativen Korrelationen des BDI mit Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit bestätigen den Trend, der sich bereits durch die Mittelwertsunterschiede in Tabelle 1 ergeben hat.

Tabelle 2: Korrelationen für das Beck-Depressions-Inventar (BDI) und die Persönlichkeitsskalen des NEO-Fünf-Faktoren Inventars in der Gesamtstichprobe ($N = 72$).

	Neurotizismus	Extraversion	Offenheit f. E.	Verträglichkeit	Gewissenhaftigkeit
BDI	.70***	-.48***	-.02	-.32**	-.27*
Neurotizismus		-.57***	-.17	-.24*	-.29*
Extraversion			.17	.46***	.12
Offenheit f. Erfahrung				.01	-.12
Verträglichkeit					.13

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Die Korrelationen des BDI mit dem Verfahrens zur Erfassung des Gefühlszustandes (siehe Tabelle 3) weisen die Depressivität als einen Gefühlszustand aus, der durch einen hohen Grad an Negativen Gefühlen, einen Mangel an Positiven Gefühlen, ein geringes Interesse, eine hohe Erregung und eine mangelnde Wachheit gekennzeichnet ist.

Tabelle 3: Korrelationen für das Beck-Depressions-Inventar (BDI) und die fünf Skalen des Verfahrens zur Erfassung des Gefühlszustandes in der Gesamtstichprobe ($N = 72$).

	Negatives Gefühl	Positives Gefühl	Interesse	Erregung	Wachheit
BDI	.60***	-.46***	-.26*	.34**	-.29*
Negatives Gefühl		-.64***	-.59***	.50***	-.50***
Positives Gefühl			.43***	-.40**	.21
Interesse				-.18	.37**
Erregung					-.01

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Diese für die Gesamtstichprobe berichteten Zusammenhänge (Tabelle 2 und 3) und die Mittelwertunterschiede zwischen den „Nicht-Depressiven“ und den „Depressiven“ (Tabelle 1) sagen jedoch erst wenig über die Unterschiedlichkeit der Strukturen der beiden Gruppen aus.

Wie Tabelle 4 zeigt, ist die Struktur der Persönlichkeit, verstanden als die Interkorrelationen der Skalen des NEO-Fünf-Faktoren Inventars und des Beck-Depressions-Inventars (BDI), bei „Nicht-Depressiven“ und „Depressiven“ keineswegs unterschiedlich. Dies ergab der Vergleich der Korrelationskoeffizienten mittels der standardnormalverteilten Prüfgröße „z“ (Steiger, 1980).

Tabelle 4: Korrelationen für das Beck-Depressions-Inventar (BDI) und die Persönlichkeitsskalen des NEO-Fünf-Faktoren Inventars in den beiden Gruppen ($n = 34$ und $n = 38$) mit Angabe der standardnormalverteilten Prüfgröße z , welche auf die Unterschiedlichkeit der jeweiligen Korrelationskoeffizienten verweist.

	Neurotizismus			Extraversion			Offenheit f. Erfah.			Verträglichkeit			Gewissenhaftigkeit		
	BDI < 6	BDI > 5	z	BDI < 6	BDI > 5	z	BDI < 6	BDI > 5	z	BDI < 6	BDI > 5	z	BDI < 6	BDI > 5	z
BDI	.43*	.53**	-0.53	.01	-.33*	1.43	.02	.17	-0.61	.04	-.19	0.94	.13	-.17	1.23
Neurotizismus				-.31	-.50**	0.93	-.17	-.06	-0.45	-.25	.02	-1.12	-.17	-.17	0.00
Extraversion.							.26	.04	0.92	.45**	.35*	0.48	.04	-.03	0.28
Offenheit f. Erfah.										.04	-.09	0.53	-.08	-.23	0.62
Verträglichkeit													.26	-.08	1.40

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. z -Werte größer bzw. gleich ± 1.65 sind statistisch signifikant.

Unterschiede zeigen sich jedoch bei dem Vergleich der Interkorrelationen der beiden Gruppen hinsichtlich des BDI und der fünf Skalen des Verfahrens zur Erfassung des Gefühlszustandes (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Korrelationen für das Beck-Depressions-Inventar (BDI) und die fünf Skalen des Verfahrens zur Erfassung des Gefühlszustandes in den beiden Gruppen ($n = 34$ und $n = 38$) mit Angabe der standardnormalverteilten Prüfgröße z , welche auf die Unterschiedlichkeit der jeweiligen Korrelationskoeffizienten verweist.

	Negatives Gefühl			Positives Gefühl			Interesse			Erregung			Wachheit		
	BDI < 6	BDI > 5	z	BDI < 6	BDI > 5	z	BDI < 6	BDI > 5	z	BDI < 6	BDI > 5	z	BDI < 6	BDI > 5	z
BDI	-.05	.64***	-3.28	-.14	-.33*	0.82	-.10	-.31	0.89	-.02	.30	-1.34	-.02	-.42**	1.73
Negatives Gefühl				-.61***	-.58***	-0.19	-.47**	-.69***	1.37	.36	.50**	-0.70	-.45	-.54**	0.48
Positives Gefühl							.22	.55***	-1.60	-.64***	-.20	-2.25	.13	.21	-0.33
Interesse										.15	-.36*	2.14	.43*	.30	0.61
Erregung													-.00	.04	-0.16

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. z -Werte größer bzw. gleich ± 1.65 sind statistisch signifikant.

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass bei „Nicht-Depressiven“ keine Beziehung zwischen den gering ausgeprägten BDI-Summenwerten und der Skala Negatives Gefühl des Verfahrens zur Erfassung des Gefühlszustandes (VGZ) besteht, wie auch keine Beziehung zwischen den BDI-Summenwerten und der Skala Wachheit des VGZ besteht.

Bei „Depressiven“ zeigt sich jedoch ein Zusammenhang zwischen der Ausprägung der Depressivität und dem augenblicklichen Erleben von Negativen Gefühlen („gedrückt“, „unwohl“), ebenso wie eine Beziehung zwischen dem Grad der Schläfrigkeit („müde“, „schläfrig“) und der Depressivität besteht (siehe Tabelle 5, farblich hervorgehoben).

Das eigentlich Erstaunliche sind jedoch die Interkorrelationen des Gefühlsfragebogens (VGZ) im direkten Vergleich der Gruppen (siehe Tabelle 5, farblich hervorgehoben). Demnach unterscheidet sich insbesondere die Struktur der Positiven Gefühle („fröhlich“, „glücklich“) von „Depressiven“ von der Struktur der Positiven Gefühle von „Nicht-Depressiven“:

- Während bei den „Nicht-Depressiven“ die Positiven Gefühle mit Entspannung („ruhig“, niedrige Werte bei „nervös“) einhergehen, fehlt diese Beziehung bei den „Depressiven“.
- Im Unterschied dazu empfinden „Depressive“ Positive Gefühle bei kognitiver Aktivierung (Interesse bzw. Informationsaufnahme, Beispielitems: „interessiert“, „fasziniert“). Diese Beziehung fehlt wiederum bei „Nicht-Depressiven“. Allerdings sei darauf hingewiesen, dass der direkte Vergleich der Korrelationskoeffizienten mit der Prüfgröße „z“ sehr knapp das Signifikanzniveau verfehlte.
- Bei „Depressiven“ sinkt mit zunehmendem Interesse die Erregung; während dieser Zusammenhang bei „Nicht-Depressiven“ fehlt.

Diskussion

Eine mögliche Erklärung für die Unterschiede in der Struktur der Gefühle zwischen „Depressiven“ und „Nicht-Depressiven“ ist folgende: Die Gefühle von Interesse und Faszination stellen eine Art von Ablenkung von dem ansonsten vorhandenen Erleben von etwas „Schmerzhaftem“ dar, so dass sich in einem bescheidenen Umfang auch Glücksgefühle ergeben können. Doch dies ist nicht der optimale Weg, denn durch Ablenkung kann das Erleben von Glücksgefühlen nur bis zu einem gewissen Grad gesteigert werden, wie der Vergleich der Mittelwerte der beiden Gruppen zeigt. Da diese Beziehung jedoch gelernt werden kann, kann dies zu der fälschlichen Annahme führen: „Je mehr ich mich in eine Sache vertiefe, z. B. arbeite,

desto glücklicher werde ich.“ Im Prinzip kann diese Strategie erst eine echte Depression auslösen bzw. eine vorhandene Depression verstärken, da unweigerlich Frustration die Folge ist. Oft wird dann umgangssprachlich vom so genannten „Burnout-Syndrom“ gesprochen, welches darauf hindeuten soll, dass die Betroffenen sich in ihren Tätigkeitsbereichen verausgabt haben. Möglicherweise haben die Betroffenen jedoch vergeblich versucht, sich von dem Erleben eines Schmerzes durch eine zu langandauernde und intensive kognitive Aktivierung abzulenken. Zur grundsätzlichen Problematik von unangemessenen Lösungsstrategien siehe auch: de Shazer (1991) sowie Watzlawick, Weakland & Fisch (1984).

Die vorliegenden Daten deuten daraufhin, dass das wahre und echte Erleben von Glück jedoch bei „Depressiven“ nicht möglich ist, denn dieser Zustand ist bei „Nicht-Depressiven“ durch ein hohes Maß an subjektiv erlebter Entspannung charakterisiert. Skalen, welche subjektiv erlebte Entspannung bzw. Erregung an sich – also ohne Vermischung mit positiven oder negativen Gefühlen – messen, korrelieren hoch mit der Aktivierung des vegetativen Nervensystems (Hamm & Vaitl, 1993). Physiologische Studien belegen überdies bei Nicht-Depressiven eine deutlich höhere Aktivität des Parasympathikus als bei Depressiven (Agelink, Boz, Ullrich & Andrich, 2002). Im Grunde sagt der Körper durch die Aktivierung des Parasympathikus der Psyche: „Du hast alles richtig und gut gemacht. Du kannst Dich jetzt erholen und Deinen Zustand genießen, während ich Ressourcen aufbaue.“ Dass diese Beziehung bei „Depressiven“ fehlt, könnte dadurch zu erklären sein, dass ein hoher Spannungszustand der Muskulatur die Wahrnehmung von Schmerzen reduziert, genauso wie dies auch durch einen hohen Blutdruck (Zamir & Shuber, 1980), also durch die Reizung der Barorezeptoren möglich ist (vgl. auch Elbert & Schandry, 1998). Nun kann es natürlich sein, dass sich hier ein natürlicher und sinnvoller Mechanismus verselbstständigt hat: So ist es in vielen Situationen kurzfristig sinnvoll, die Wahrnehmung eines Schmerzes zu reduzieren - etwa durch eine schnelle flache Stress-Atmung und eine hohe Muskelspannung; langfristig jedoch kann eine hohe Muskelspannung selbst zum Verursacher von Schmerzen werden. Ein hohes Maß an Interesse ermöglicht zwar auch den „Depressiven“ eine gewisse Entspannung; diese reicht aber nicht aus, um tatsächlich glücklich zu werden.

Kern einer Strategie zur Behandlung von Depressionen wäre demnach der Aufbau einer neuen Beziehung zwischen Entspannung und Glücksgefühlen. Zumindest sollte aber eine Reduktion des Spannungszustandes des Sympathikus und eine Erhöhung der Aktivität des Parasympathikus angestrebt werden, da dies den Abbau der „Panzerung“ zur Folge hat, wodurch die Wahrnehmung positiver Gefühle erst möglich wird. Hierzu bieten sich einige Strategien an, die sich bereits als erfolgreich erwiesen haben, wie etwa: Biofeedback (Uhlmann & Fröscher, 2001), Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen (Hernandez-Reif et al., 2005) oder bestimmte

Massagetechniken (Field et al., 2004; Müller-Oerlinghausen et al., 2004; Hernandez-Reif et al.), wobei es offenbar einen deutlichen Vorteil der Massage gegenüber der Progressiven Muskelentspannung gibt (Hernandez-Reif et al.). Field et al. objektivierten den Erfolg der Massage nicht nur durch subjektiv-verbale Messungen, sondern auch durch Messungen von Cortisol, Noradrenalin, Dopamin und Serotonin. Sicherlich kann auch ein abgestimmtes Bewegungstraining (Trivedi et al., 2006) einen wichtigen Beitrag bei der Behandlung der Depression leisten, ebenso wie bestimmte Yoga-Atem-Techniken (Janakiramaiah et al., 2000) durchaus genauso effektiv sein können wie eine Therapie mit Antidepressiva. Sehr leicht zu erlernen ist die Entspannungstechnik bzw. Meditation nach Herbert Benson (Benson Relaxation Technique – BRT), die sich ebenfalls in der Behandlung von Ängsten und Depressionen als erfolgreich herausgestellt hat (Bagheri-Nesami, Mohseni-Bandpei & Shayesteh-Azar, 2006). Natürlich gibt es auch invasive Strategien, wie die direkte elektrische Stimulation des Parasympathikus, die sich teilweise als wirksam erwiesen hat (George et al., 2007).

Zudem ist es überlegenswert, der Frage nachzugehen, inwieweit audiovisuelle Angebote einen positiven Effekt auf die Physiologie und das emotionale Erleben bei einer Depression haben können, wobei sicherlich ein geeigneter Rhythmus der Darbietung gefunden werden muss. So konnte Neu (2004) nachweisen, dass im Rhythmus von drei Sekunden (Takt des menschlichen Bewusstseins) dargebotene Unterwasserfotos (ohne musikalische Begleitung) Negative Gefühle und Erregung reduzieren und zugleich Positive Gefühle, Interesse und Wachheit erhöhen, wobei die Gesamtdauer der Präsentation lediglich 3 Minuten und 27 Sekunden betrug. Im Unterschied dazu löste die rein visuelle Darbietung dieser Bilder im Takt von zwölf Sekunden einen Ermüdungseffekt aus. Die rein auditive Darbietung des Liedes „woman“ von John Lennon konnte in dieser Studie zumindest die Ausprägung der Positiven Gefühle und den Grad an Wachheit steigern – auf die anderen drei Dimensionen des VGZ hatte das Lied keinen signifikanten Einfluss, obwohl dieses Lied (Taktdauer: 3.006 Sekunden) auch in etwa dem Takt des menschlichen Bewusstseins (vgl. Pöppel, 2000) angeglichen ist. Selbstverständlich spielen nicht nur die formalen Aspekte des Rhythmus eine Rolle für die emotionalen Wirkungen, sondern auch inhaltliche, wie weitere Ergebnisse zu unterschiedlichen Bildinhalten in der Arbeit von Neu (2004) zeigten. Vielleicht wäre es auch sinnvoll, den Rhythmus einer visuellen Darbietung inter- und intraindividuell angepasst zu gestalten. Dies wäre möglich, indem die Dauer der visuellen Präsentation eines Fotos so gewählt wird, dass sich eine Maximierung der parasympathischen Aktivität (z. B. erfasst durch die respiratorische Sinusarrhythmie) ergibt.

Abgesehen von der Notwendigkeit, Entspannung bei Depression herzustellen, ohne die jeder Behandlungsversuch aussichtslos erscheint, muss selbstverständlich auch eine genaue Analyse der zugrunde liegenden seelischen, aber möglicherweise auch körperlichen, Schmerzen erfolgen. Denn nur dann kann in den vermutlich weitaus meisten Fällen die Reduktion des vegetativen Spannungszustandes Erfolg versprechen: Werden die Schmerzauslöser nicht beseitigt, etwa durch eine veränderte Bewertung der Situation, so könnte ein hohes Maß an Entspannung dazu führen, dass Schmerzreize intensiver erlebt werden. Ohne die „Panzerung“ durch die hohe vegetative Aktivität stehen die depressiven Menschen in einem solchen Fall dann praktisch schutzlos dar. Kann keine ursächliche Intervention zusätzlich zu einer Entspannungstherapie erfolgen, so wäre es dann sinnvoll, durch Ablenkung ein gewisses Maß an Glück zu erlangen, wobei natürlich auf den oben beschriebenen Umstand hingewiesen werden muss, dass auf diese Weise das Glück nicht grenzenlos gesteigert werden kann, sondern dass es notwendig ist, sich mit dem geringen möglichen Umfang zu bescheiden.

Die hier dargelegten Überlegungen zu einer Therapie der Depression, die sich aus der Analyse des Aufbaus der Gefühle bei Depressiven ergeben, legen nahe, für die Behandlung der Depression eine Strategie zu wählen, welche Fehlfunktionen des vegetativen Nervensystems reduziert (z. B. durch Massage), eine neue Beziehung zwischen dem Erleben von Entspannung und positiven Gefühlen aufbaut und die Ursachen der seelischen und/oder körperlichen Schmerzen behandelt. Dies weist in die Richtung eines umfassenden therapeutischen Ansatzes, wie er etwa in der Behandlung von kardiovaskulären Erkrankungen praktiziert wird¹. Umfassende Behandlungsstrategien von psychischen Erkrankungen sind im Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland jedoch nicht vorgesehen. Die stetige Zunahme der Depression als Krankheit wird ein Umdenken – schon aus ökonomischen Gründen – notwendig machen, denn es gilt, den „Drehtür-Effekt“ der gegenwärtig meist rein medikamentösen stationären Behandlung zu durchbrechen und die Selbstheilungskräfte zu fördern.

¹ So werden in dem Programm von Dean Ornish (Ornish et al., 1998) Entspannungsverfahren und Gruppentherapie, sowie Sport und optimierte Ernährung erfolgreich (Verringerung der bestehenden Arteriosklerose) realisiert. Auch bei psychischen Erkrankungen dürfte die Ernährung relevant sein, so fand Peet (2004) Hinweise darauf, dass Depression und Schizophrenie mit bestimmten Ernährungsgewohnheiten (wie insbesondere dem übermäßigen Verzehr von raffiniertem Zucker) zusammenhängen. Diese Ernährungsgewohnheiten finden sich zugleich bei kardiovaskulären Erkrankungen und Typ-2-Diabetes.

Literatur

- Agelink, M. W., Boz, C., Ullrich, H. & Andrich, J. (2002). Relationship between major depression and heart rate variability. Clinical consequences and implications for antidepressive treatment. *Psychiatry Research*, 113, 139-149.
- Bagheri-Nesami, M., Mohseni-Bandpei, M. A. & Shayesteh-Azar, M. (2006). The effect of Benson Relaxation Technique on rheumatoid arthritis patients: extended report. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 214-219.
- Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (1996). *Biologische Psychologie (3. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). *NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- de Shazer, S. (1991). *Wege der erfolgreichen Kurztherapie (3. unveränderte Auflage)*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Elbert, T. & Schandry, R. (1998). Herz und Hirn. Psychophysiologische Wechselwirkungen. In F. Rösler (Hrsg.), *Ergebnisse und Anwendungen der Psychophysiologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Band 5, S. 427-477). Göttingen: Hogrefe.
- Feist, A. & Stephan, E. (2007). Entwicklung eines Verfahrens zur Erfassung des Gefühlszustandes (VGZ). Online in Internet: URL: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2007/952/> (Stand 18.04.2007).
- Field, T., Diego, M. A., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S. & Kuhn, C. (2004). Massage therapy effects on depressed pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 25(2), 115-22.
- George, M. S., Nahas, Z., Borckardt, J. J., Anderson, B., Burns, C., Kose, S. & Short, E. B. (2007). Vagus nerve stimulation for the treatment of depression and other neuropsychiatric disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 7(1), 63-74.
- Hamm, H. O. & Vaitl, D. (1993). Emotionsinduktion durch visuelle Reize: Validierung einer Stimulationsmethode auf drei Reaktionsebenen. *Psychologische Rundschau*, 44, 143-161.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1995). *Beck-Depressions-Inventar (BDI). Testhandbuch (2. überarbeitete Auflage)*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Hernandez-Reif, M., Field, T., Ironson, G., Beutler, J., Yanexy, V., Hurley, J., Fletcher, M. A., Schanberg, S., Kuhn, C. & Fraser, M. (2005). Natural killer cells and lymphocytes increase in women with breast cancer following massage therapy. *International Journal of Neuroscience*, 115(4), 495-510.

- Janakiramaiah, N., Gangadhar, B. N., Naga Venkatesha Murthy, P. J., Harish, M. G., Subbakrishna, D. K. & Vedamurthachar, A. (2000). Antidepressant efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in melancholia: a randomized comparison with electroconvulsive therapy (ECT) and imipramine. *Journal of Affective Disorders*, 57(1-3), 255-9.
- Müller-Oerlinghausen, B., Berg, C., Scherer, P., Mackert, A., Moestl, H. P. & Wolf, J. (2004). Wirkungen einer „Slow Stroke“-Massage als komplementäre Therapie bei stationären depressiven Patienten. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 129, 1363-13.
- Neu, R. (2004). *Die Bedeutung des „Drei-Sekunden-Phänomens“ für das emotionale Erleben bei audiovisuellen Präsentationen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität zu Köln.
- Ornish, D., Scherwitz, L. W., Billings, J. H., Brown, S. E., Gould, K. L., Merriitt, T. A., Sparler, S., Armstrong, W. T., Ports, T. A., Kirkeeide, R. L., Hogeboom, C. & Brand, R. J. (1998). Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *Journal of the American Medical Association*, 280, 2001-2007.
- Peet, M. (2004). International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: an ecological analysis. *British Journal of Psychiatry*, 184, 404-408.
- Pöppel, E. (2000). *Grenzen des Bewusstseins – Wie kommen wir zur Zeit, und wie entsteht Wirklichkeit?* Frankfurt: Insel Verlag.
- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, 87, 245-252.
- Trivedi, M. H., Greer, T. L., Grannemann, B. D., Chambliss, H. O. & Jordan, A. N. (2006). Exercise as an augmentation strategy for treatment of major depression. *Journal of Psychiatric Practice*, 12(4), 205-213.
- Uhlmann, C. & Fröscher, W. (2001). Biofeedback treatments in patients with refractory epilepsy: changes in depression and control orientation. *Seizure*, 10, 34-38.
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1984). *Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels*. Bern: Huber.
- Zamir, N. & Shuber, E. (1980). Altered pain perception in hypertensive humans. *Brain Research*, 201, 471-474.