

Zusammenhang von Depressivität und Optimismus im Verlauf psychosomatischer Rehabilitation



Becher, L.F. (1) & Vogt, J. (2)
 (1)Mittelrhein-Klinik, Boppard, (2) Technische Universität Darmstadt, Arbeits- und Ingenieurpsychologie



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Einleitung

Das Optimismus-Konzept von Seligman (1990) beschrieb ein kognitives Modell affektiver Störungen in Erweiterung des Modells der gelernten Hilflosigkeit (Abrahamson et al., 1978). Danach führen selektiv-kognitive Prozesse zur Verfestigung von Misserfolgs- und zum Abbau von Erfolgserwartungen. Seligman (1990) definierte demgegenüber die stabile, globale und internale Attribution von Erfolg sowie die variable, spezifische und externale Attribution von Misserfolg als Optimismus. Im Verlauf einer psychosomatischen Rehabilitation sollte der Einfluss und die Veränderung einer optimistischen Einstellung untersucht werden.

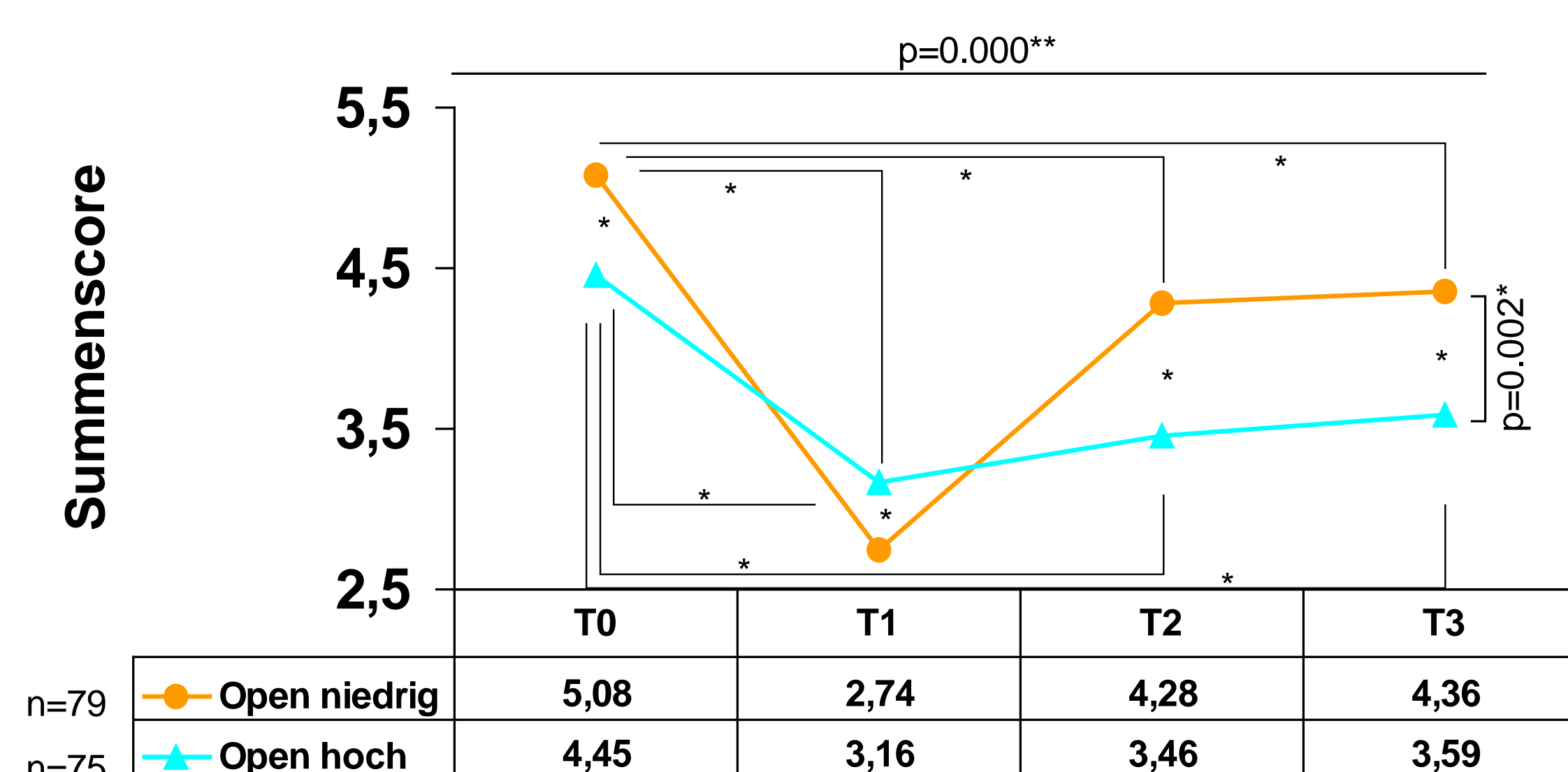
Methodik

154 Patienten wurde zu Beginn ein selbstentwickelter Fragebogen (Becher, 2008) zur optimistischen Einstellung (OPEN) vorgelegt. Zur Bestimmung des psychischen Befindens wurde der IRES-Fragebogen sowie die SCL-90 zu Beginn (T0), am Ende (T1), nach einem halben und nach einem Jahr (T2, T3), erhoben. In einer weiteren Stichprobe wurden 108 Patienten zu den vier Messzeitpunkten mittels OPEN befragt.

Ergebnisse

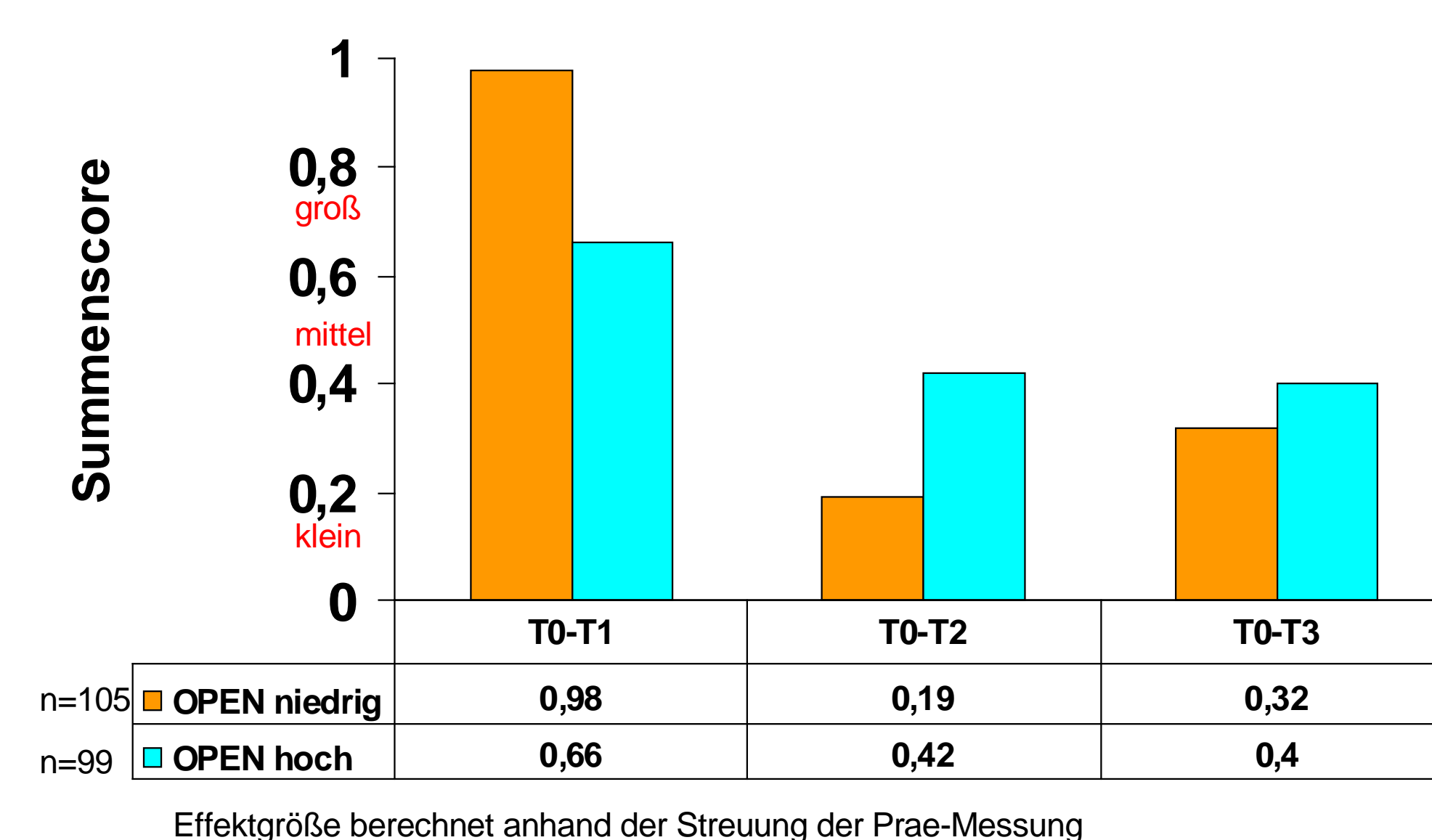
Patienten mit niedrigen (>-0.47) oder höheren (<-0.47) OPEN-Werten unterschieden sich nicht hinsichtlich Alter, Geschlecht, Diagnose, Arbeitsfähigkeit und sozioökonomischem Status. Patienten mit niedrigem Optimismus wiesen im Jahr vor der Rehabilitation signifikant mehr Krankheitstage auf als Patienten mit höherem Optimismus (M: 68.7 vs. 37.8; $df=65.999$, $T=2.401$, $p=0.0135$). Patienten mit niedrigen OPEN-Werten zeigten eine signifikant größere Depressivität im IRES ($df=1$, $F=9.49$, $p=0.002$) und eine größere Variabilität im Verlauf. Dabei hatten diese gering optimistischen Patienten zunächst einen größeren Effekt zu T1 erzielt als Patienten mit höherem Optimismus ($ES=0.98$ vs. 0.66). Zu T3 und T4 zeigten die optimistischen Patienten aber eine deutlich geringere Depressivität. Insgesamt zeigten sich bei allen Patienten im Jahresverlauf signifikante Verbesserungen ($df=3$, $F=81.43$, $p=0.000$). Es ergaben sich weder differentiellen Effekte auf der SCL-90 noch auf der Angstskala des IRES. Die Verlaufsmessung optimistischer Einstellungen zeigte deskriptiv einen Anstieg der OPEN-Werte über die vier Messzeitpunkte, der jedoch nicht signifikant ausfiel ($df=3$, $F=1.32$, $p=0.272$).

Abb. 1: Hohe und niedrige Werte im OPEN und „Depressivität“



* sig. Post-Hoc-Test: Scheffé-Test
 **zweifaktorielle Varianzanalyse (MANOVA) mit Meßwiederholung

Abb. 2: Effektgrößen im OPEN und „Depressivität“



Effektgröße berechnet anhand der Streuung der Prae-Messung

Abb. 3: OPEN-Werte im Verlauf

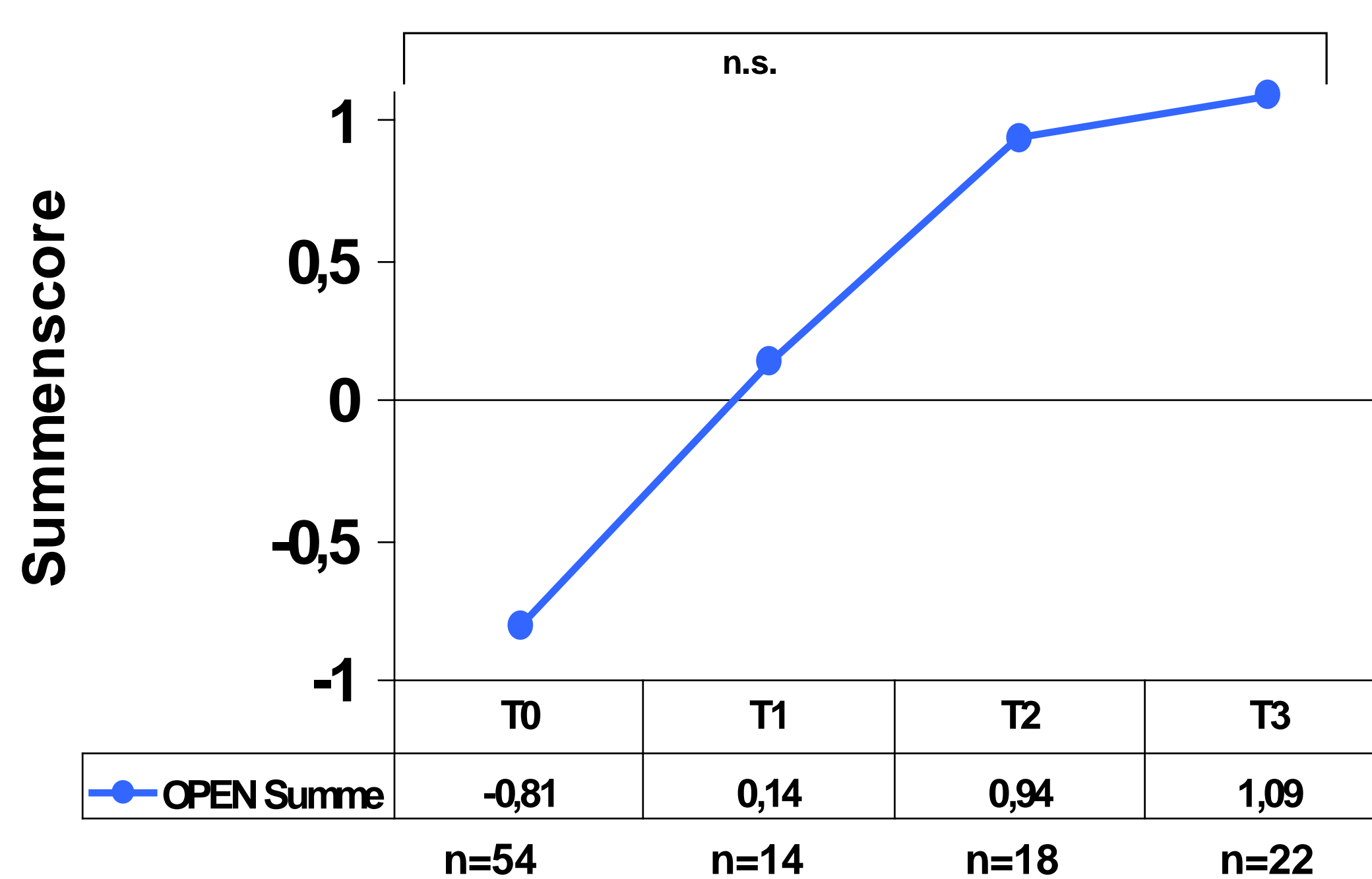
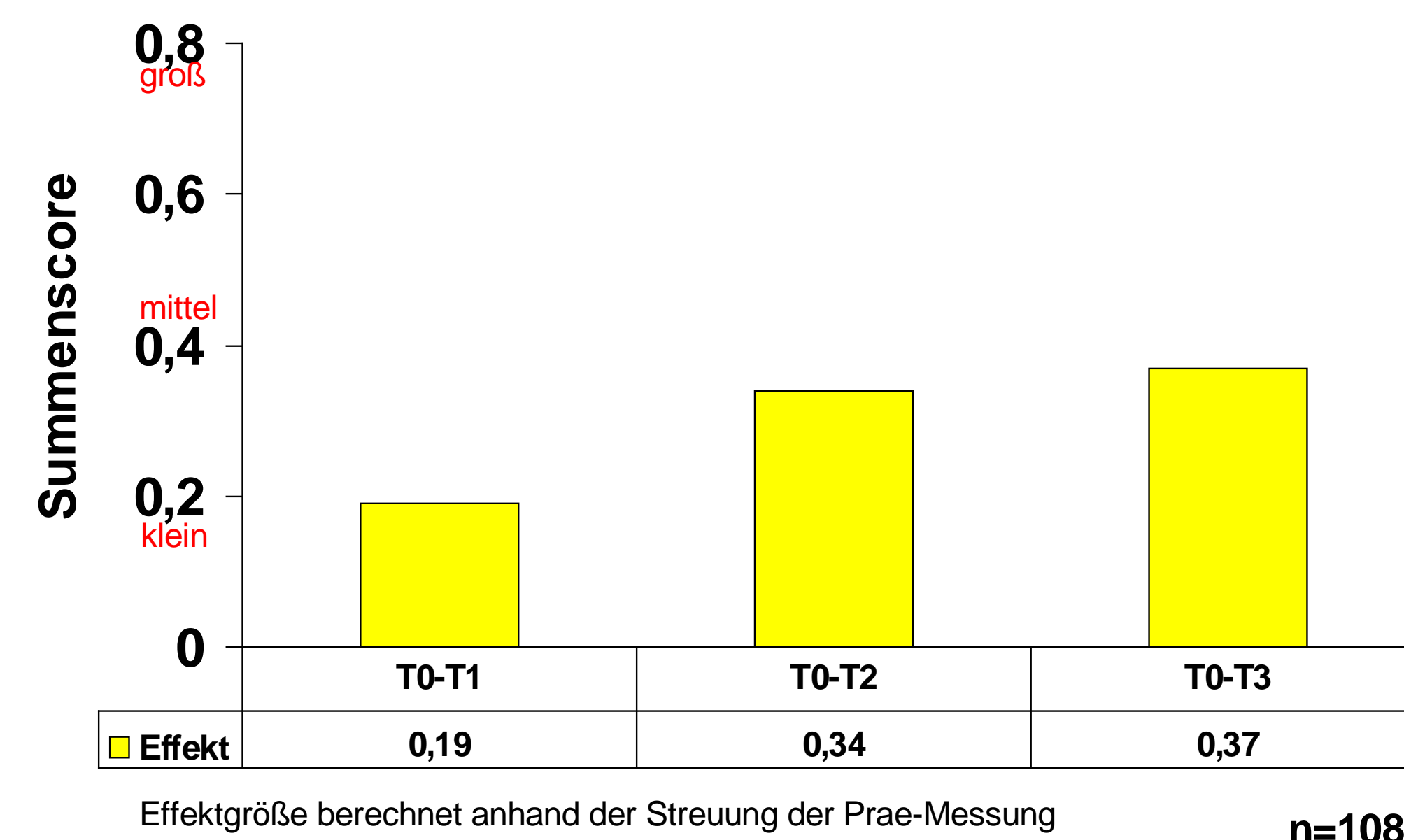


Abb. 4: Effektgrößen im OPEN im Verlauf



Effektgröße berechnet anhand der Streuung der Prae-Messung

Diskussion

Entsprechend der externalen Attribution sind Patienten mit niedrigem Optimismus stärker auf äußere Hilfe fokussiert. Dies zeigt sich auch an der größeren Anzahl von Krankheitstagen vor der Rehabilitation. Die externe Orientierung führt wahrscheinlich zu einem größeren Effekt durch die hohe Therapiedosis zum Ende der Rehabilitation. Aufgrund der variablen und spezifischen Attribution von Erfolg lässt der Effekt nach Beendigung der Rehabilitation schnell wieder nach. Große Effektgrößen am Ende der Rehabilitation können nicht das alleinige Ziel der Behandlung sein; die Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs ist ein mindestens ebenso wichtiges Erfolgskriterium. Weitere Studien sollten klären, ob Interventionen gezielt bei pessimistischen Patienten zu einer verbesserten Misserfolgs- und Erfolgsverarbeitung führen.

Schlussfolgerungen

Patienten mit größerem Optimismus (Prädiktor) zeigen langfristig eine geringere Depressivität und vor der Rehabilitation weniger Krankheitstage. Bei Patienten mit geringerem Optimismus remittieren die Therapieeffekte nach Ende der Behandlung relativ schnell. Ob mithilfe kognitiver Verhaltenstherapie die optimistische Einstellung (Wirkfaktor) verbessert werden kann, sollte an einer größeren Stichprobe geprüft werden. Ein niedriger Optimismus muss als Risikofaktor für Depressionen angesehen werden. Patienten mit niedrigen OPEN-Werten, die aktuell nicht depressiv sind, dürften präventiv von einer entsprechenden Behandlung profitieren.

Literatur

- Abramson LY, Seligman MEP & Teasdale AJD (1978) *Learned helplessness in humans. Critique and reformulation. J. of Abnormal Psychology, 87, S. 49-74.*
- Becher LF (2008) *Aufbau und Evaluation stationärer Verhaltenstherapie zur Behandlung psychosomatischer Störungen. Dissertation. Technische Universität Dortmund.*
- Seligman MEP (1990) *Learned Optimism. New York. Pocket Books.*

Dr. Lukas F. Becher
 Mittelrhein-Klinik
 Abteilung für Psychosomatik
 Salzbornstraße 22
 56154 Boppard
 Telefon 06742-608636
 Telefax 06742-608714
 lukas.becher@drv-rlp.de