

Emotionserkennung und psychische Störung¹⁾

Emotion Recognition and Mental Disorders

Cord Benecke, Astrid Bock, Doris Peham, Andrea Koschier & Wilfried Biebl

Themenschwerpunkt Psychologie der Emotionen

Zusammenfassung

Patientinnen unterschiedlicher psychischer Störungsgruppen (n = 80: Borderline Persönlichkeitsstörung, Depression, Angst, Schmerzstörung, Anorexia nervosa und Bulimia nervosa) und gesunde Frauen (n = 16) wurden mittels verschiedener Symptomfragebögen und des Emotionserkennungstests (FEEL-Test) von Kessler et al. (2002) untersucht. Die Ergebnisse zeigen sehr wenige korrelative Zusammenhänge zwischen der Schwere der Symptomatik und der Emotionserkennungsfähigkeit. Allerdings finden sich signifikante Unterschiede der Emotionserkennung zwischen den diagnostischen Gruppen, die auf störungstypische Abweichungen bei der Erkennung bestimmter Emotionsausdrücke hindeuten.

Abstract

Female patients with different mental disorders (n = 80: Borderline personality disorder, depression, anxiety disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa) and healthy controls (n = 16) were investigated with several symptom-questionnaires and the Facially Expressed Emotion Labeling Test from Kessler et al. (Kessler et al., 2002). The results show almost no correlation between symptomatic burden and emotion recognition, but significant differences between the diagnostic groups, which indicate disorder-typical deviations in the recognition of certain emotions.

1. Einleitung

Die Fähigkeit zur Erkennung emotionaler Zustände bei anderen, auch Dekodierungsfähigkeit, wird als wichtig für soziales Funktionieren und der Gestaltung von Beziehungen angesehen. Dekodierungsfähigkeit ist eng mit Empathie verknüpft (z.B. Bischof-Köhler, 1989). Auch bei der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnos-

tik (Arbeitskreis-OPD, 1996, 2006) ist das Vermögen, ein Verständnis von der emotionalen Innenwelt der Bezugspersonen zu gewinnen, eine wichtige strukturelle Funktion, ebenso im Mentalisierungskonzept von Fonagy et al. (2002), das sich nicht nur auf die eigenen psychischen Zustände bezieht, sondern auch auf diejenigen von Bindungspersonen. Bei Störungen wird von einer generellen Beeinträchtigung ausgegangen – zu spekulieren wäre aber, ob sich solche Defizite nicht auch auf spezifische Affekte beschränken können.

Die Erkennungsfähigkeit von spezifischen Emotionen wird durch die Präsentation von emotionalen Ausdrucksstimuli untersucht. Emotionsausdrücke werden meistens visuell (in Form von Emotionsgesichtern) oder stimmlich (in Form von emotional gesprochenen Sätzen) präsentiert, und die Versuchspersonen werden gebeten, die jeweils ausgedrückte Emotion anzugeben. Es liegt eine Fülle von Untersuchungen der Emotionserkennungsfähigkeit bei verschiedenen Patientengruppen vor. Im Folgenden werden die Ergebnisse einiger Studien kurz dargestellt.

Mikhailova et al. (1996) verglichen die Emotionsgesichtererkennung von Patienten mit Major Depression und schizotypischer Persönlichkeitsstörung (Gesichter: Trauer, neutral, Freude): Die depressiven Patienten machten mehr Fehler bei Trauergesichtern. Laut McClure et al. (2003) erkennen Jugendliche mit Bipolarer Affektiver Störung Emotionsgesichter schlechter als Patienten mit Angststörungen und als Gesunde. Geble (2002) fand innerhalb einer Gruppe von Gewalttätern, dass Trauer umso schlechter erkannt wurde, je depressiver die Versuchspersonen waren. Kessler et al. (2007) fanden schlechtere Erkennungsraten für Ärger- und Trauergesichter bei Patienten mit Panikstörungen im Vergleich zu einer psychisch gesunden Kontrollgruppe; die Emotionserkennung zeigte einen negativen Zusammenhang mit Depressivität; die Gruppenunterschiede verschwanden, wenn sie für Depressivität kontrolliert wurden. Montagne et al. (2006) fanden schlechtere Er-