

Same but different? Das depressive Störungsbild im interkulturellen Vergleich

Same but Different? The Depressive Disorder in a Cross-Cultural Comparison

Josef Fellner

Themenschwerpunkt Affektive Störungen

Zusammenfassung

Ausgehend von einem kurzen Überblick über interkulturell feststellbare Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich des depressiven Störungsbildes, werden Quellen der interkulturellen Varianz wie kulturell unterschiedliche Selbstkonzepte und Unterschieden in der Konzeption von Emotionen anhand der theoretischen Begrifflichkeit „idioms of distress“ überblicksmäßig erläutert. Ebenso wird anhand der theoretischen Begriffe „disease“ und „illness“ ein strukturelles Kernmodell der Depression vorgestellt, welches Möglichkeiten bieten würde, die interkulturell feststellbaren Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu erklären. Abschließend soll kurz auf Implikationen für die klinische Praxis eingegangen werden.

Abstract

Starting with a short overview of cross-cultural similarities and differences concerning the depressive disorder, sources of cross-cultural variance like culturally different concepts of the self and differences in the conception of emotions will be discussed in general with the help of the theoretical terminology “idioms of distress”. Moreover will a structural core model of depression be suggested by means of the theoretical concepts “disease” and “illness”, which might hold the possibility to explain the found cross-cultural similarities and differences. Concluding implications for the clinical practice will be shortly outlined.

1. Interkulturelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich der Phänomenologie des depressiven Störungsbildes: Ein kurzer Überblick

Deutliche Evidenz für das Vorhandensein einer interkulturell universalen depressiven Symptomatik konnte im Rahmen einer von der WHO durchgeführten Studie festgestellt werden. Dahingehend wurde in vier Ländern (Schweiz, Japan, Kanada und Iran) eine Gesamtstichprobe von insgesamt 573 depressiven Patienten gezogen, wobei 76% interkulturell konstante Symptome wie etwa „Trauer, Freudlosigkeit, Ängstlichkeit, Anspannung, Energielosigkeit, Interessensverlust, Konzentrationsprobleme und Minderwertigkeitsgefühle“ aufwiesen. 56% der untersuchten Personen berichteten auch von suizidalen Ideen (WHO, 1983 in Matsumoto & Juang, 2004). Weiter zeigen sich Hinweise, dass vegetative Symptome wie etwa der Verlust von Freude, Appetit und Schlaf über verschiedene Kulturen hinweg gegeben sind, weshalb Autoren wie Marsella (1980, in Matsumoto & Juang, 2004) oder Sartorius, Jablensky und Fenton (1985, in Matsumoto & Juang, 2004) davon ausgehen, dass diese Symptome konstante Erfahrungsmodalitäten einer depressiven Störung darstellen könnten. Neben den Hinweisen auf interkulturell universale depressive Symptome zeigen sich jedoch auch interkulturelle Variationen bezüglich der Phänomenologie einer depressiven Störung, wobei speziell in „nicht-westlichen“ Gesellschaften psychologische Symptome wie etwa Gefühle der Wertlosigkeit oder Schuldgefühle reduziert zu sein scheinen (Matsumoto & Juang, 2004; Marsella, 2003), während „Somatisierung“ die bevorzugte Ausdrucksform eines gegebenen depressiven Leidens ist (Kamran & Dinesh, 2007; Matsumoto & Juang, 2004; Waza, Graham, Zyanski & Inoue, 1999; Kirmayer, 1984; Majodina & Johnson, 1983; Bintie, 1975). Bezogen auf die bereits vorgestellten Ergebnisse ergibt sich somit ein gemischtes