



Soziale Kognitionen und Depression: Adaptation der onlinegestützten Therapie „SoKoBo“ für Personen mit depressiver Symptomatik

HINTERGRUND

Personen mit einer **Depression** haben oft Schwierigkeiten in ihren sozialen Beziehungen. Dies kann viele Ursachen haben. Unter anderem können die Sozialen Kognitionen bei Personen mit einer Depression beeinträchtigt sein. Zum Beispiel kann die Fähigkeit, positive Emotionen bei anderen richtig zu erkennen, eingeschränkt sein. Dies kann dazu beitragen, dass soziale Interaktionen nicht mehr als angenehm und lohnend empfunden werden und Personen mit Depressionen sich zunehmend zurückziehen. Auch die Fähigkeit, sich in die Gedanken und Gefühle anderer hineinzusetzen, ist manchmal beeinträchtigt. Das kann zu Missverständnissen in sozialen Situationen führen. Zudem zeigen Personen mit Depression oft Schwierigkeiten, Lösungen für soziale Konflikte zu finden. Auch dies kann die sozialen Beziehungen belasten.

In dieser Studie wurde untersucht, ob sich das **internetgestützte Therapieprogramm für die Behandlung von Beeinträchtigungen Sozialer Kognitionen und Kompetenzen der Ruhr-Universität Bochum (SoKoBo)**, das für Patient:innen mit Schädel-Hirn-Trauma (SHT) entwickelt wurde, auch bei Personen mit depressiven Symptomen, jedoch ohne SHT, als wirksam erweist. Dafür wurde das Programm auf das Thema Depression angepasst und gekürzt, sodass es statt zwölf in sechs Wochen durchlaufen werden konnte. Die in dieser Studie erhobenen Daten wurden mit Daten aus einer früheren Studie mit Teilnehmer:innen mit SHT verglichen.

SOZIALE KOGNITIONEN

Soziale Kognitionen sind Fähigkeiten, die uns helfen, unterschiedliche soziale Informationen zu verstehen und damit umzugehen. Sie sind wichtig, um mit anderen Menschen erfolgreich zu interagieren. Wichtige Komponenten der Sozialen Kognitionen sind die Emotionserkennung, die Perspektivübernahme und das Soziale Problemlösen. Diese Fähigkeiten bauen aufeinander auf. Mit **SoKoBo** werden diese drei Bereiche der sozialen Kognitionen gezielt trainiert.



ERGEBNISSE

Anders als bei den Patient:innen mit SHT haben sich die sozialen Kognitionen der teilnehmenden Patient:innen mit depressiver Symptomatik in dieser Studie **nicht verbessert**. Das könnte daran liegen, dass die Teilnehmer:innen schon vor Beginn der Behandlung signifikant bessere Fähigkeiten im Bereich der sozialen Kognitionen hatten als die Patient:innen mit SHT. In der Selbstwahrnehmung ihrer sozialen Fähigkeiten zeigte sich jedoch kein Unterschied zwischen den Patient:innengruppen. Dies könnte darauf hinweisen, dass die Patient:innen mit depressiven Symptomen ihre eigenen Fähigkeiten systematisch unterschätzten. Folglich könnten die Trainingseinheiten für die depressiven Teilnehmer:innen zu einfach oder nicht auf ihre Kernprobleme zugeschnitten gewesen sein. Dies zeigte sich auch in einer geringeren Zufriedenheit der depressiven Teilnehmer:innen mit SoKoBo im Vergleich zur hohen Zufriedenheit der Teilnehmer:innen mit SHT. Die Benutzerfreundlichkeit und praktische Durchführbarkeit bewerteten dagegen beide Patient:innengruppen als gut.

FAZIT

Diese Ergebnisse bedeuten, dass SoKoBo aktuell besonders gut an die Bedürfnisse von Patient:innen mit SHT angepasst ist, jedoch weniger gut an die Bedürfnisse von Patient:innen mit depressiver Symptomatik ohne SHT. Die Verzerrung der Selbstwahrnehmung der sozialen Kognitionen bei Patient:innen mit depressiven Symptomen spielt eine wichtige Rolle. Da jedoch depressive Symptome auch bei Patient:innen mit SHT vorkommen, könnte die hier genutzte angepasste Version des Programms in der Behandlung dieser Patient:innen eine wertvolle Ergänzung darstellen.

ABLAUF DER STUDIE

