

Nicole Szesny

**Evaluation eines Aufmerksamkeitstrainings
zur Verbesserung kognitiver Funktionen
bei depressiven Patienten
unter besonderer Berücksichtigung
der Funktion der Stresshormonachse**



Herbert Utz Verlag · München

Psychologie

Band 28



Zugl.: Diss., München, Univ., 2011

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben – auch bei nur auszugsweiser Verwendung – vorbehalten.

Copyright © Herbert Utz Verlag GmbH · 2012

ISBN 978-3-8316-4164-2

Printed in EC
Herbert Utz Verlag GmbH, München
089-277791-00 · www.utzverlag.de

Umschlagabbildung: © Sergej Khackimullin - Fotolia.com

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	11
1. Einleitung	13
2. Depressive Störungen – Theoretischer Hintergrund	17
2.1 Symptomatik und Epidemiologie.....	17
2.2 Depression: Kognition	20
2.2.1 Kognitive Defizite während einer akuten depressiven Episode.....	21
2.2.1.1 Aufmerksamkeit.....	21
2.2.1.2 Gedächtnis	22
2.2.1.3 Exekutive Funktionen.....	24
2.2.2 Kognitive Defizite im Verlauf der Erkrankung	25
2.2.3 Zwischenbilanz: Störung kognitiver Funktionen bei depressiven Patienten	26
2.3 Einflussfaktoren auf kognitive Funktionen depressiver Patienten.....	27
2.3.1 Schwere der Symptomatik	27
2.3.2 Alter, Alter bei Erkrankungsbeginn, Dauer der Erkrankung und Anzahl der Episoden	28
2.3.3 Unipolare Depression vs. Bipolare Störung	29
2.3.4 Medikation	30
2.4 Neuroendokrinologie.....	32
2.4.1 Neuroendokrinologie der HHN-Achse.....	33
2.4.2 Befunde bei depressiven Patienten	35
2.4.3 HHN-Achse und Kognition	37
2.4.3.1 Einfluss der HHN-Achsen-Hormone auf kognitive Funktionen bei gesunden Probanden.....	37
2.4.3.1.1 Kortisol und Gedächtnis.....	38
2.4.3.1.2 ACTH und Aufmerksamkeit.....	39
2.4.3.2 Zusammenhänge zwischen HHN- Achsenhormonen und Kognition bei depressiven Patienten	40

3. Training kognitiver Funktionen	43
3.1 Trainingskonzepte und Wirksamkeit	44
3.2 Kognitives Training bei depressiven Patienten.....	45
4. Ableitung der Fragestellung und Hypothesen	49
Zusammenfassende Darstellung der Fragestellungen	51
A) Identifikation und Charakterisierung von depressiven Patienten mit bzw. ohne kognitive Beeinträchtigungen	51
B) Trainings- und Transfereffekte.....	52
C) Neuroendokrinologische Fragestellung	52
5. Methoden.....	55
5.1 Untersuchungsdesign und Durchführung.....	55
5.2 Stichprobe.....	59
5.3 Messinstrumente	62
5.3.1 Neuropsychologische Verfahren.....	62
5.3.1.1 Aufmerksamkeit.....	62
5.3.1.1.1 Alertness	62
5.3.1.1.2 Geteilte Aufmerksamkeit	63
5.3.1.1.3 Selektive Aufmerksamkeit.....	63
5.3.1.1.4 Kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit.....	64
5.3.1.2 Gedächtnis	64
5.3.1.2.1 Kurzzeitgedächtnis.....	64
5.3.1.2.2 Arbeitsgedächtnis	65
5.3.1.2.3 Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest.....	65
5.3.1.3 Exekutive Funktionen.....	66
5.3.1.3.1 Exekutive Kontrolle	66
5.3.1.3.2 Regensburger Wortflüssigkeitstest	66
5.3.1.4 Intelligenz.....	67
5.3.2 Psychopathologie.....	67
5.3.2.1 Becks Depressionsinventar	67
5.3.2.2 Hamilton Depression Rating Scale.....	68
5.3.2.3 Fragebogen erlebter Defizite der Aufmerksamkeit.....	68
5.3.2.4 Globale Einschätzung der Beeinträchtigung..	69

5.3.3	Trainingsprogramm	69
5.3.4	Endokrinologie	73
5.3.4.1	Basales Kortisol.....	73
5.3.4.2	Dex/CRH-Test	73
5.4	Statistische Analyse	74
6.	Ergebnisse.....	79
6.1	Identifikation und Charakterisierung von depressiven Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen	79
6.1.1	Neuropsychologie	79
6.1.2	Soziodemographische und klinische Merkmale.....	82
6.2	Trainings- und Transfereffekte	84
6.2.1	Vergleich zwischen Trainings- und Kontrollgruppe zum ersten Messzeitpunkt	84
6.2.2	Trainingseffekte.....	87
6.3	Einfluss der Regulation der Stresshormonachse.....	92
6.3.1	HHN-Achsenregulation bei kognitiv beeinträchtigten und nicht-beeinträchtigten depressiven Patienten	92
6.3.2	Vergleich zwischen Patienten mit und ohne Normalisierung der HHN-Achsenregulation	93
6.3.3	Verbesserung der Kognition durch Training und HHN-Achsenregulation	95
7.	Diskussion	97
7.1	Identifikation und Charakterisierung von Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung	97
7.1.1	Neuropsychologische Beeinträchtigung	97
7.1.2	Psychopathologische und soziodemographische Charakterisierung.....	99
7.2	Trainings- und Transfereffekte	101
7.3	Neuroendokrinologische Fragestellung	105
7.3.1	HHN-Achsenregulation bei kognitiv beeinträchtigten und nicht-beeinträchtigten Patienten.....	105
7.3.2	Vergleich zwischen Patienten mit und ohne Normalisierung der HHN-Achsenregulation	106

7.3.3	Verbesserung der Kognition durch Training und HHN-Achsenregulation	107
7.4	Limitationen der vorliegenden Studie.....	109
7.5	Ausblick.....	112
8.	Zusammenfassung	115
	Literaturverzeichnis.....	117
	Abbildungsverzeichnis.....	141
	Tabellenverzeichnis	142
	Abkürzungsverzeichnis.....	144

1. Einleitung

Jeder kennt Tage an denen er »schlecht drauf ist«, sich niedergeschlagen fühlt oder sich zu nichts aufraffen kann. Wenn diese Stimmung jedoch über Tage und Wochen anhält und kaum noch durch äußere Ereignisse beeinflusst wird, spricht man von einer Depression. Während einer depressiven Episode ist die Stimmung niedergedrückt, das Interesse an früher angenehmen Tätigkeiten und der Antrieb diese auszuführen sind kaum mehr vorhanden. Die Patienten¹ klagen über Schlaf- und Appetitveränderungen, Entscheidungsschwierigkeiten, Schuld- und Wertlosigkeitsgefühle, Suizidgedanken und nicht zuletzt auch Schwierigkeiten zu denken und sich zu konzentrieren. Bei der Depression handelt es sich um eine häufige Erkrankung. Epidemiologische Studien belegen, dass in Deutschland jeder fünfte im Verlauf seines Lebens eine solche krankheitswertig ausgeprägte depressive Episode durchleidet (Jacobi et al., 2004). Neben der beschriebenen Psychopathologie gibt es auch auf biologischer Ebene Veränderungen, die diese Erkrankung in vielen Fällen begleiten. Der bestbelegte Laborbefund bei depressiven Patienten ist eine veränderte Regulationsfähigkeit der sogenannten Stresshormonachse (Holsboer & Ising, 2010). Während einer Depression kann es zu einer dauerhaft erhöhten Ausschüttung des Stresshormons Kortisol kommen. Eine erhöhter Kortisolspiegel wird neben der Depression auch mit Veränderungen kognitiver Funktionen, insbesondere des Gedächtnisses, in Verbindung gebracht (Lupien, Maheu, Tu, Fiocco und Schramek, 2007). Da auch bei depressiven Patienten Defizite kognitiver Funktionen beobachtet wurden, die trotz erfolgreicher medikamentöser Behandlung persistieren können (Reppermund, Ising, Lucae und Zihl, 2009), scheint es wichtig, derartige Zusammenhänge weiter aufzuklären.

Die negativen Konsequenzen der Depression sind auf individueller wie auf gesellschaftlicher Ebene immens (Pincus & Pettit, 2001). Besonders langwierige Verläufe oder ein nicht vollständiges Abklingen der Symptomatik sind eine große Herausforderung an die Anpassungsfähigkeit der Patienten. Zahlreiche Studien zeigen eine deutliche Beeinträchtigung der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit, sowie eine reduzierte Lebensqualität bei depressiven Patienten (Baune et al., 2010; Papakostas et al., 2004; ten Doesschate, Koeter, Bockting und Schene, 2010). Hierbei spielen nicht zuletzt kognitive Defizite wie Störungen der Konzentrationsfähigkeit, des Gedächtnisses und

¹ Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung wie zum Beispiel Patienten/innen verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne des generischen Maskulinums gleichermaßen für beide Geschlechter.

der Handlungsplanung und -steuerung eine Rolle, unter denen ein großer Teil der depressiven Patienten leidet. Aktuelle Studien zeigen, dass gerade diese Defizite häufig auch dann noch festgestellt werden können, wenn sich die übrige Psychopathologie weitgehend zurückgebildet hat (z. B. Reppermund et al., 2009).

Vor diesem Hintergrund scheint die Verbesserung kognitiver Defizite aus mehreren Gesichtspunkten heraus bedeutsam: Subjektiv erleben depressive Patienten eine große Einschränkung ihrer Lebensqualität durch die kognitiven Defizite. Sie haben Schwierigkeiten, am täglichen Leben teilzunehmen, erleben Probleme beim Lesen der Zeitung oder von Büchern und bei der Beteiligung an Gesprächen. Darüber hinaus schränken Planungsdefizite die selbständige Gestaltung des Alltags und den Wiedereinstieg in ein geregeltes soziales Leben nach dem Klinikaufenthalt deutlich ein. Im Anschluss an die stationäre psychiatrische Behandlung, die bei vielen Patienten hauptsächlich der Diagnosesicherung und der medikamentösen Einstellung gewidmet ist, wird häufig eine ambulante psychotherapeutische Behandlung begonnen oder weitergeführt. Auch hier könnte eine möglichst frühe Verbesserung kognitiver Defizite eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung darstellen (Foa, Franklin und Moser, 2002; Haby, Donnelly, Corry und Vos, 2006).

Des Weiteren zeigen Studien, dass persistierende kognitive Defizite ein Prädiktor für ein Rezidiv der depressiven Symptomatik sein können (Majer et al., 2004). Es ist davon auszugehen, dass eine Verbesserung der kognitiven Defizite ihren Teil dazu beitragen kann, die Rückfallwahrscheinlichkeit zu verringern, da generell von einer Assoziation zwischen einer Residualsymptomatik und einem erhöhten Rückfallrisiko berichtet wird (Hardeveld, Spijker, De Graaf, Nolen und Beekman, 2010).

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Identifikation einer Subgruppe von Patienten mit klinisch bedeutsam ausgeprägten kognitiven Defiziten und die Evaluation eines neuropsychologischen Aufmerksamkeitsstrainings zur Verbesserung dieser Defizite. Gleichzeitig soll der Einfluss der Regulation der Stresshormonachse auf das Vorhandensein kognitiver Defizite und auf das Ergebnis des Aufmerksamkeitsstrainings geprüft werden.

In Kapitel 2 wird zunächst ein Überblick über die depressive Störung, ihre Symptomatik und Verbreitung gegeben. Danach werden kognitive Defizite in der akuten Erkrankungsphase sowie im Verlauf beschrieben und mögliche Einflussfaktoren auf diese Defizite diskutiert. Abschließend wird ein Überblick über den Stand der Forschung zu neuroendokrinen Veränderungen bei der Depression und deren Einfluss auf kognitive Defizite gegeben. In Kapitel 3 werden Befunde zu kognitiven Trainingsprogrammen bei depres-

siven Patienten näher beschrieben und daraus in Kapitel 4 die Fragestellung der vorliegenden Studie abgeleitet und Hypothesen formuliert. Die Beschreibung der Methodik erfolgt in Kapitel 5, über die Ergebnisse wird nachfolgend in Kapitel 6 berichtet und diese werden in Kapitel 7 vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes diskutiert. Abschließend soll ein Ausblick auf weiterführende Fragen gegeben werden, die sich aus der vorliegenden Arbeit ergeben.

Psychologie

- Band 28: Nicole Szesny: **Evaluation eines Aufmerksamkeitstrainings zur Verbesserung kognitiver Funktionen bei depressiven Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Funktion der Stresshormonachse**
2012 · 146 Seiten · ISBN 978-3-8316-4164-2
- Band 27: Regine Merz: **Sind HIV-spezifische Parameter in Patientenbildern sichtbar und wie lassen sich diese interpretieren?**
2010 · 118 Seiten · ISBN 978-3-8316-4020-1
- Band 26: Irmela Amelie Sperl: **Geschriebene Identität – Lebenslinien in Tagebüchern**
2010 · 178 Seiten · ISBN 978-3-8316-0987-1
- Band 25: Nicole Berger: **Mehr als nur ein Wort** · Zur Diagnostik und Förderung von Grundschulkindern mit schwachen Rechtschreibleistungen im Rahmen des Regelunterrichts
2010 · 308 Seiten · ISBN 978-3-8316-0938-3
- Band 24: Anne Frey: **Gewaltprävention in der Grundschule** · Entwicklung und Analyse eines Präventionsprogramms zur Förderung von Selbstbehauptung und Zivilcourage
2011 · 280 Seiten · ISBN 978-3-8316-0868-3
- Band 23: Simone Jullien: **Elderliches Engagement und Lern- & Leistungsemotionen**
2006 · 184 Seiten · ISBN 978-3-8316-0612-2
- Band 22: Astrid Reiter: **Dopamine and Olfaction** · Olfactory Functions in Patients with Parkinson's Disease
2005 · 166 Seiten · ISBN 978-3-8316-0486-9
- Band 21: Martina Zellner: **Abrufhemmungen über die Lebensspanne**
2005 · 184 Seiten · ISBN 978-3-8316-0466-1
- Band 20: Thomas Götz: **Emotionales Erleben und selbstreguliertes Lernen bei Schülern im Fach Mathematik**
2004 · 407 Seiten · ISBN 978-3-8316-0429-6
- Band 19: Yongling Xue: **Gifted Women from Potential to Achievement**
2004 · 123 Seiten · ISBN 978-3-8316-0405-0
- Band 18: Doris Höll: **Raumorientierung und Hirnleistung bei Alkoholikern**
2004 · 274 Seiten · ISBN 978-3-8316-0389-3
- Band 17: Jana Welte: **Wer nicht »sagt«, der nicht gewinnt** · Eine Fallstudie zum Zusammenhang zwischen Kommunikation, Commitment und Engagement in einem deutsch-amerikanischen Merger
2004 · 200 Seiten · ISBN 978-3-8316-0308-4
- Band 16: Tanja N. Clarkson-Grabs: **Entwicklung der räumlichen Orientierung und des räumlichen Gedächtnisses bei reif- und frühgeborenen Säuglingen und Kleinkindern**
2002 · 239 Seiten · ISBN 978-3-8316-0141-7
- Band 15: Indra Rosendahl: **Der Einfluss auffälliger Reize auf die Aufmerksamkeit**
2001 · 165 Seiten · ISBN 978-3-8316-0059-5
- Band 14: Igor Schindler: **Visuelles Explorationstraining oder Vibration der Nackenmuskulatur?** · Eine Cross-over-Studie zur Behandlung von räumlichem Neglect
2001 · 310 Seiten · ISBN 978-3-8316-0057-1

- Band 13: Christian Schaipp: **Validität und diagnostische Brauchbarkeit ausgewählter indirekter und direkter Befragungsmethoden zur Diagnostik von Aggressivität, Neurotizismus bzw. psychischer Stabilität**
2001 · 340 Seiten · ISBN 978-3-8316-0001-4
- Band 12: Markus Wirtz: **Der Einfluss der Kantenkontrastverarbeitung auf die wahrgenommene Helligkeit angrenzender Flächen** · Ein Modell der Kantenkontrastverarbeitung durch orientierungs- und kontrastempfindliche einfache Zellen im kortikalen Areal 17 und anschließender Helligkeitseinfüllung
2001 · 320 Seiten · ISBN 978-3-89675-883-5
- Band 11: Maria M. Lehnung: **Die Entwicklung räumlicher Repräsentationen bei Kindern im Vorschul- und Schulalter und ihre Beeinträchtigung durch Schädel-Hirn-Traumata**
2000 · 330 Seiten · ISBN 978-3-89675-871-2
- Band 10: Hiltraut M. Müller-Gethmann: **Der Effekt zeitlicher Unsicherheit bei der Vorbereitung von Handlungen: Prämotorische oder motorische Ursache?**
2000 · 120 Seiten · ISBN 978-3-89675-855-2
- Band 9: Bernhard Kühnl: **Subjektive Theorien der Erziehungsberatung** · Eine qualitative Studie über Angebote und Effekte der Erziehungsberatung aus der Sicht von Praktikern
2000 · 170 Seiten · ISBN 978-3-89675-748-7
- Band 8: Young-Dal You: **Das [i]flow[/-]erlebnis und seine empirischen Implikationen für die Psychotherapie**
2001 · 298 Seiten · ISBN 978-3-89675-721-0
- Band 7: Günter Kriz: **Ausführen von Handlungen als Gedächtnisstrategie für Patienten mit Hirnschädigungen** · Einflußgrößen und praktische Anwendungen
2000 · 129 Seiten · ISBN 978-3-89675-707-4
- Band 6: Helmut Kolmerer: **Entwicklung und Implementierung eines Führungsqualifizierungsprogrammes in der chemischen Industrie unter besonderer Berücksichtigung von Selbstorganisation und Handlungsorientierung als pädagogisch-psychologischen Grundkonzepten**
1999 · 260 Seiten · ISBN 978-3-89675-586-5
- Band 4: Elisabeth Frank: **Der Einfluß der Bewußtseinslagen des Abwägens und Planens auf Zielsetzung und Zielverfolgung**
1998 · 250 Seiten · ISBN 978-3-89675-441-7
- Band 3: Uwe Berger: **Saliensozialer Kategorisierung und Positiv-negativ-Asymmetrie sozialer Diskriminierung**
1998 · 155 Seiten · ISBN 978-3-89675-336-6

Erhältlich im Buchhandel oder direkt beim Verlag:

Herbert Utz Verlag GmbH, München

089-277791-00 · info@utzverlag.de

Gesamtverzeichnis mit mehr als 3000 lieferbaren Titeln: www.utzverlag.de