

# Geklagte kognitive Beeinträchtigungen bei Depressionen

Bewertung aus Sicht des psychiatrischen Gutachters

---

**Stephan Bork**

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen



Eberhard-Karls-Universität

**UKT**

Universitätsklinikum Tübingen

# Depressionskonzept im Zeitverlauf

---



- ▶ Hippokrates: Melancholie und Manie
- ▶ Kahlbaum, 19. Jh.: Zykllothymie
  - ▶ unterschiedliche Zustände eines einzigen Krankheitsbildes
  - ▶ Kraepelin: manisch-depressives Irresein
- ▶ affektive Psychosen □ schizophrene Psychosen
- ▶ Endogenitätsbegriff □ leichtere depressive Störungen
  - ▶ Kurt Schneider „Spielarten der Norm“
  - ▶ neurotische Depression
  - ▶ reaktive Depression

- ▶ Zweiteilung endogen  neurotisch/reaktiv hält der Realität nicht Stand
  - ▶ Genetik
  - ▶ Symptomatologie
  - ▶ Epidemiologie
  - ▶ Verlauf
  - ▶ Ansprechen auf unterschiedliche Therapieverfahren
- ▶ mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede

- ▶ Punktprävalenz unipolare Depression in Deutschland **5,6%** (Bundesgesundheitsurvey 2004)
  - ▶ d.h. **3,1 Mio.** Menschen sind aktuell an einer (behandlungsbedürftigen) unipolaren Depression erkrankt
- ▶ Lebenszeitprävalenz **16-18%**
  - ▶ Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer
  - ▶ **75%** der Patienten mit einer depressiven Episode erleiden mehr als eine Episode (Boland & Keller, 2009)
- ▶ Mortalität durch Suizid **2-4%** (Bostwick & Pankratz 2000)

# Häufigkeit typischer depressiver Symptome (aus MLK, 2011)

Symptom	Häufigkeit (%)
gedrückte Stimmung	100
Schlaflosigkeit	80-100
Angst	90
<b>Konzentrationsstörungen</b>	<b>84-91</b>
Suizidgedanken	65-82
Müdigkeit	76
Antriebslosigkeit	76-97
<b>Denkstörung</b>	<b>67</b>
Appetitlosigkeit	66
Tagesschwankung/Morgentief	50-64
Hoffnungslosigkeit	51

# depressive Episode: Hauptsymptome

---



- ▶ depressive Stimmung
- ▶ Interessen- oder Freudeverlust (Anhedonie)
- ▶ Antriebsminderung oder gesteigerte Ermüdbarkeit

# depressive Episode: Nebensymptome

---



- ▶ Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls
- ▶ unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle
- ▶ Suizidalität
- ▶ **Klagen über oder Nachweis** eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit
- ▶ psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung
- ▶ Schlafstörungen (jeder Art)
- ▶ Appetitstörung mit Gewichtsveränderung

## Affektive Störung betrifft:

- ▶ Affekt
- ▶ Kognition
- ▶ vegetative Symptome

## Aufmerksamkeit

- ▶ Wachheit (Alertness)
- ▶ Selektivität
- ▶ Vigilanz

## Exekutivfunktionen

- ▶ kognitive Flexibilität
- ▶ Planung

## Gedächtnis

- ▶ Langzeitgedächtnis
- ▶ Kurzzeitgedächtnis
- ▶ Arbeitsgedächtnis

- ▶ Denkhemmung
- ▶ Grübeln
- ▶ Entscheidungsschwierigkeiten
  - ▶ Alltag: was soll ich anziehen?
  - ▶ Auswirkung auf Behandlung
  - ▶ Medikamenteneinnahme
- ▶ Befürchtung, an einer Demenz zu leiden
  - ▶ depressive Pseudodemenz

## Anamnese:

- ▶ Entwicklung des Beschwerdebildes aus der subjektiven Sicht des Patienten / Probanden

## Untersuchung und Befund:

### Psychopathologischer Befund

- ▶ EEG
- ▶ Labor
- ▶ Bildgebung
- ▶ Testpsychologie

# Depressionen??

---



- ▶ nach ICD definierte Störungsbilder mit depressiver Symptomatik:
- ▶ depressive Episode
- ▶ rezidivierende depressive Störung
- ▶ Anpassungsstörung
- ▶ Dysthymia

# Anpassungsstörungen F43.2

---



- A. Identifizierbare psychosoziale Belastung, von einem nicht außergewöhnlichen oder katastrophalem Ausmaß.
  
- B. Symptome und Verhaltensstörungen, wie sie bei affektiven Störungen, bei neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen vorkommen.  
**Die Kriterien einer einzelnen Störung werden aber nicht erfüllt.**

# Dysthymia F34.1

---



- A. Konstante oder konstant wiederkehrende Depression über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren.
- B. Keine** oder nur sehr wenige der einzelnen depressiven Episoden während eines solchen Zwei-Jahres-Zeitraumes sind so schwer oder dauern so lange an, dass sie die Kriterien für eine leichte depressive Störung erfüllen.

## cave:

---

- ▶ Identifikation psychosozialer Belastungsfaktoren zwingt nicht zur Klassifikation einer depressiven Symptomatik als Anpassungsstörung
- ▶ Dauer über 2 Jahre zwingt nicht zur Klassifikation einer depressiven Symptomatik als Dysthymia

# Fazit aus der Sicht des psychiatrischen Gutachters

---



anspruchsvoll:

- ▶ zutreffende psychiatrische Diagnostik einer Depression

unproblematisch:

- ▶ Bewertung kognitiver Beeinträchtigungen
- ▶ unerheblich, ob tatsächlich vorhanden oder „nur“ geklagt
  - Die aus depressivem Insuffizienzerleben resultierende Antizipation kognitiver Beeinträchtigung
  - reduziert das psychosoziale Funktionsniveau in der Realität genauso,
  - wie eine testpsychologisch objektivierbare kognitive Beeinträchtigung.

# Übersichtsarbeiten

---



Douglas & Porter, 2009

Australien and New Zealand Journal of Psychiatry  
43: 1105-1117

Joormann & Gotlib, 2010

Cognition & Emotion 24: 281-298

McClintock et al., 2010

Neuropsychology 24: 9-34

Cueni et al., 2011

Neuropsychologische Aspekte der Depression  
Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und  
Psychotherapie, 59: 103-114