

Schizophrenie und Depression: Kognitive Leistungsfähigkeit und Lebensqualität

Cornelia TRAUT, Sarah ZWICK, Gerd LAUX, Alexander BRUNNAUER

Inn-Salzach-Klinikum
Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie
Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München
Abteilung Neuropsychologie

Korrespondierende Autorin:

Cornelia Traut
Inn-Salzach-Klinikum
Abteilung Neuropsychologie
83512 Wasserburg am Inn
Tel. 08071/71360
Email: alexander.brunnauer@iskl.de

Zusammenfassung

Ziel: Zusammenhänge zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität schizophrener und depressiver Patienten wurden untersucht. **Methoden:** Schizophrene (n=21) und depressive Patienten (n=25) sowie eine nach Alter, Geschlecht und Bildung parallelisierte Gruppe Gesunder (n=40) wurden vor Entlassung aus der stationären Behandlung untersucht. **Ergebnisse:** Depressive Patienten schätzten ihre Lebensqualität deutlich negativer ein als schizophrene Patienten und die gesunde Kontrollgruppe. Für beide Patientengruppen zeigten sich Zusammenhänge der Lebensqualität mit verbalen Gedächtnisparametern, zudem mit Konzentrationsleistungen bei den schizophrenen Patienten sowie im Bereich exekutiver Funktionen bei den Depressiven. **Schlussfolgerungen:** Vor allem verbale Gedächtnisleistungen scheinen kritische Funktionsbereiche im Zusammenhang mit der Lebensqualität schizophrener und depressiver Patienten darzustellen.

Schlüsselwörter: Kognition, Lebensqualität, Schizophrenie, Depression

Schizophrenia and Depression: Cognitive Functioning and Quality of Life

Objective: The relationships between cognitive performance and quality of life of schizophrenic and depressive inpatients have been investigated. **Methods:** Schizophrenic (n=21) and depressive (n=25) inpatients and forty healthy controls matched for age, gender and years of education have been included in the study. **Results:** Depressive patients rated their quality of life significantly worse when compared with schizophrenics or healthy controls. For both patient groups consistent correlations with quality of life could be demonstrated for verbal memory functions, and furthermore in schizophrenic patients with concentration and in depressives with executive functions. **Conclusions:** With respect to quality of life especially verbal memory functions seem to be critical domains in schizophrenics and depressives.

Keywords: cognition, quality of life, schizophrenia, depression

Einleitung

Neuropsychologische Beeinträchtigungen sind häufig eine Begleiterscheinung bei schizophrenen und depressiven Patienten. Sie bestehen teilweise bereits vor klinischer Manifestation der Erkrankung und können in Folge oftmals zu Einschränkungen im sozialen und beruflichen Umfeld führen. Die Zusammenhänge zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und Lebensqualität sind unklar. Kontrollierte Studien zu dieser Fragestellung existieren kaum.

Methoden

Schizophrene (n=21) und depressive Patienten (n=25) wurden unter pharmakologischen steady-state Bedingungen, kurz vor Entlassung aus der stationären Behandlung, bezüglich kognitiver Leistungsfähigkeit, Psychopathologie und Lebensqualität untersucht. Die psychische und physische Belastung wurde mit der Symptom-Checkliste (SCL-90-R) bestimmt. Es erfolgte sodann eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung zu den Bereichen Aufmerksamkeit (TAP - Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung), Gedächtnis (VLMT - Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest) und Exekutive Funktionen (SPM - Standard Progressive Matrices Test; TMT-B - Trail-Making-Test, Form B). Darüber hinaus wurde die Lebensqualität mittels der Kurzform eines im Auftrag der WHO konzipierten Fragebogens (WHOQOL-BREF) quantifiziert.

Als Kontrolle diente eine nach Alter, Geschlecht und Bildung parallelisierte Gruppe Gesunder.

Ergebnisse

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich unterschieden sich die klinischen Gruppen in der Einschätzung der Symptombelastung signifikant ($p < .01$) mit im Mittel höherem Belastungs-Erleben in der Gruppe der depressiven Patienten (siehe Tabelle 1).

Kognitive Leistungsfähigkeit: Schizophrene und Depressive unterschieden sich nicht wesentlich in den untersuchten Leistungsparametern. Im Bereich der Konzentrationsfähigkeit zeigten schizophrene Patienten ein tendenziell niedrigeres Leistungsniveau ($p < .05$).

Lebensqualität: Die depressiven Patienten schätzten ihre Lebensqualität im Vergleich zu den schizophrenen Patienten und der gesunden Kontrollgruppe als deutlich schlechter ein in den Dimensionen „psychische Lebensquali-

tät“ (alle $p < .01$), „physische Lebensqualität“ (alle $p < .01$) und im „Globalindex“ (alle $p < .01$). Die schizophrenen Patienten unterschieden sich diesbezüglich nicht von ihrer gesunden Kontrollgruppe.

Zusammenhang Kognitive Leistungsfähigkeit und Lebensqualität (siehe Tabelle 2):

Aufmerksamkeit. Bei schizophrenen Patienten zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen der Konzentrationsfähigkeit und der sozialen und umweltbezogenen Lebensqualität.

Gedächtnis. Für beide klinischen Gruppen konnten signifikante Korrelationen zwischen Konsolidierungsleistung und physischer Lebensqualität bzw. psychischer Lebensqualität gezeigt werden, in der Gruppe der schizophrenen Patienten zudem für die Lernleistung und soziale Lebensqualität.

Exekutive Funktionen. Hier ergab die Analyse in der Gruppe der depressiven Patienten signifikante Korrelationen zwischen kognitiver Umstellfähigkeit und Problemlösefähigkeit mit der sozialen Lebensqualität.

Diskussion

Die empirische Datenlage weist darauf hin, dass schizophrene Patienten im Vergleich zu Depressiven meist ausgeprägtere Funktionseinbußen aufweisen. Dies konnte in der vorliegenden Stichprobe, bis auf das schlechtere Abschneiden der schizophrenen Patienten im Bereich der Konzentrationsfähigkeit, nicht bestätigt werden. Möglicherweise ist die große Heterogenität der den Stichproben zu Grunde liegenden Krankheitsbilder hierfür verantwortlich. Die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung sprechen auch für die Annahme einer „gemeinsamen Endstrecke kognitiver Funktionen“ d.h., dass auf Grund der hohen Interkonnektivität cerebraler Strukturen ähnliche Leistungsdefizite unabhängig von den beteiligten Subsystemen auftreten können.

Die depressiven Patienten beurteilten ihre Lebensqualität als wesentlich schlechter als Schizophrene. Die hohe angegebene Symptombelastung depressiver Patienten mag hierzu beigetragen haben.

In beiden klinischen Gruppen konnten konsistente Korrelationen zwischen verbalen Gedächtnisleistungen und Lebensqualitätsparametern gezeigt werden. Möglicherweise spezifische Zusammenhänge innerhalb der beiden klinischen Gruppen scheinen bzgl. Aufmerk-

samkeits- und exekutiven Funktionen mit der Lebensqualität zu bestehen.

Als Limitationen der vorliegenden Studie müssen die geringe Stichprobengröße und die Validität der Selbstbeurteilung der Lebensqualität durch die Patienten kritisch diskutiert werden.

Danksagung

Unser Dank gilt den Mitarbeiterinnen der Abteilung Neuropsychologie des Inn-Salzach-Klinikums, Frau Michaela Wende und Frau Brigitte Peter, für ihre tatkräftige Unterstützung.

Literatur

Literatur bei der Verfasserin

Tabelle 1: Soziodemographische und klinische Daten

	S (N=21)	KG - S (N=18)	D (N=25)	KG-D (N=22)	Statistik		
					S vs. KG	D vs. KG	S vs. D
Alter M (SD)	40.4 (12.5)	40.2 (12.8)	42.9 (12.7)	41.7 (11.9)	n.s.	n.s.	n.s.
Geschlecht							
Frauen	9	8	16	12	n.s.	n.s.	n.s.
Männer	12	10	9	10			
Ausbildungsjahre M (SD)	11.5 (2.2)	11.7 (2.7)	12.0 (1.7)	10.7 (1.3)	n.s.	<.01	n.s.
Erkrankungshäufigkeit							
Erstmalig							n.s.
2-5x	5		7				
6-15x	11		17				
	5		1				
Diagnosen (ICD-10):							
F20.0	21						
F32.0			2				
F32.1			4				
F32.2			13				
F33.1			2				
F33.2			4				
GSI M (SD)	52.9 (7.9)		65.0 (10.1)				<.01

Anmerkungen: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; GSI= Global Severity Index der SCL90-R; S=Schizophrene; KG-S=Kontrollgruppe Schizophrene; D=Depressive; KG-D=Kontrollgruppe Depressive;

Tabelle 2: Zusammenhang Kognitive Leistungsfähigkeit und Lebensqualität

	<i>Aufmerksamkeit</i>				<i>Gedächtnis</i>						<i>Exekutive Funktionen</i>			
	Schizophrene (n = 21)		Depressive (n = 25)		Schizophrene (n = 21)			Depressive (n = 25)			Schizophrene (n = 21)		Depressive (n = 25)	
	Alert.	Konz.	Alert.	Konz.	Lernen	Kons.	Wied. d.	Lernen	Kons.	Wied.	Probl.	Flexi.	Probl.	Flexi.
Physische LQ	-.240	.073	-.175	.203	.094	-.528*	.274	-.109	-.483*	-.023	.247	-.364	-.134	-.037
Psychische LQ	-.024	-.256	.152	-.011	.139	-.399	.222	-.112	-.433*	-.027	.150	.020	-.243	.271
Soziale LQ	.077	-.552*	.359	.010	.440*	-.321	.337	.347	-.301	-.175	.384	-.260	-.442*	.442*
Umwelt LQ	.126	-.592*	.005	-.121	.279	-.020	.278	-.065	-.356	.130	.317	-.096	.117	-.056
Globale LQ	-.207	-.201	-.046	-.020	.070	.039	.243	.035	-.009	-.029	.034	-.124	-.184	.124

Anmerkungen: LQ=Lebensqualität; Alert.=Alertness; Konz.=Konzentrationsfähigkeit; Kons.=Konsolidierungsleistung; Wied=Wiedererkennen; Probl.=Problemlösefähigkeit; Flexi.=Flexibilität