



Depression und autobiographisches Gedächtnis

Daniel Konermann



Was ist autobiographisches Gedächtnis?



Autobiographical Memory Test (AMT) von Williams und Broadbent (1986)

„Nennen sie auf die im Folgenden präsentierten Worte jeweils ein spezifisches Ereignis aus ihrer Vergangenheit. Beziehen sie sich also bitte auf ein Ereignis, das an einem bestimmten Ort an einem bestimmten Tag stattgefunden hat.“



zufrieden



sicher

Autobiographical Memory Test (AMT)

Williams und Broadbent (1986)

- Präsentation von emotionsbezogenen Worten (positiv vs. negativ)
 - Z.B.: fröhlich, erfolgreich, einsam oder verletzt
- 30-60 sek. Zeit für Antwort
- Bei Unspezifität teilweise Nachfrage

Auswertung: Ratings

- a) spezifisch → „als ich letzte Woche zum Markt ging...“
 - B) kategorisch → „während meines letzten Urlaubs...“
-
- Generell gute Inter-Rater Reliabilität
→(zwischen $r=.80$ und $r=.95$)

Übersichtsstudie von de Jong-Meyer & Barnhofer (2002)

Befunde:

- Erste Untersuchungen bei Suizidalpatienten
- Robuster Zusammenhang zwischen Depressivität und unspezifischem autobiographischem Gedächtnis
- depressive: 40% spezifische Erinnerungen im AMT
- Kontrollgruppe: 70% spezifische Erinnerungen im AMT

Erklärungsversuche (1)

Deskriptionstheorie (Norman & Bobrow, 1997)

- Hierarchische Repräsentation von Ereignissen im Gedächtnis
 - Kategorien
 - Spezifisches

Depressive brechen Informationssuchprozess auf kategorischer Ebene ab.

- Warum?

Erklärungsversuche (2)

Frühe Kindheitserfahrung:

- Sensitivität für negativen Affekt & traumatische Erlebnisse
- Spezifisches Gedächtnis bildet sich erst später aus als kategoriales (ab dem 4. Lebensjahr).
- Kategoriale Repräsentationen werden bei Bedarf durch Hemmprozesse unterbrochen und spezifiziert. Geschieht dies nicht, bleiben die Erinnerungen auf kategorialer Ebene vernetzt → mnemonic interlock
- Kinder bleiben auf der kategorialen Ebene um sich vor potentiell belastenden spezifischen Erinnerungen zu schützen
- Daraus entsteht eine Art kognitives Schema, das generalisiert wird, auch für positive Gedächtnisinhalte
- „Das dumpfe Unbehagen wird dem stechenden Schmerz vorgezogen“

Ist der Zusammenhang spezifisch?

JEIN

Borderline-Störung, Zwangsstörung & Posttraumatische Belastungsstörung ebenfalls mit Unspezifität der Erinnerungen assoziiert, *aber nur bei depressiver Komorbidität*. (de Jong-Meyer et al. 2002)

Was haben die drei Störungen gemeinsam?

- negative, traumatische Erfahrungen in eigener Vergangenheit
- intrusive Gedanken

Weiteres zur Spezifität (unter Vorbehalt)

Hermanns et al. (2004) untersuchten 23 depressiven Patienten:

- Anzahl der Unspezifischen Antworten im AMT korreliert nicht mit der Schwere der Depression, aber mit dem Auftreten und der Häufigkeit von physischem Missbrauch in der Vergangenheit!

Aber auch hier: nur innerhalb der depressiven Stichprobe!

- Ist Depression also eine Voraussetzung für unspezifisches autobiographisches Gedächtnis?

Nicht unbedingt:

Veeran et al. (2004) untersuchten eine Gruppe Kriegsgefangener des 2. Weltkrieges mit traumatischen Erlebnissen.

- Weder akute Depressivität, noch die Neigung zur Depressivität erklären Unspezifität.
- Lediglich die „Traumageschichte“ korrelierte mit Unspezifität

Korrelate

1. Unspezifische Repräsentation der gegenwärtiger Ereignisse
2. Unspezifische Repräsentation mögl. zukünftiger Ereignisse
3. Problemlösefähigkeit („laufende Anliegen“)
4. Soziale Problemlösefähigkeit
5. Traumatische Erlebnisse in der Vergangenheit (?)

soziale Problemelösefähigkeit (1)

z.B. Evans et al. (1992)

Idee:

- mangelnder Zugriff auf spezifische (Problem-)situationen der Vergangenheit erschwert das finden von angemessenen Lösungen für aktuelle Probleme.
- Vergangene Situationen dienen als Modell für gegenwärtige.

Operationalisierung:

- Soziale Probleme mit Lösungen an VPN präsentiert.
- „Bedenken sie möglichst viele Strategien, die den Ausgang bewirkt haben könnten“

soziale Problemlösefähigkeit (2)

Ergebnis:

- Anzahl der generierten angemessenen Strategien korreliert mit Anzahl der spezifischen Erinnerungen im AMT

Vorsichtige Schlussfolgerung:

- Hohe Selbstmordrate bei Depressiven auch durch mangelhafte Problemlösefähigkeit verursacht?

Mnemonic interlock / depressive interlock

- Drei oder mehr aufeinander folgende kategorische Erinnerungen
- Kategorisches Netzwerk, welches spezifische Erinnerung erschwert, sobald es aktiviert ist.

De Jong-Mayer & Barnhofer (2001):

- Hinweiswörter
- 2 Minuten Zeit um verschiedene Erinnerungen zu generieren
 - 66% der depressiven, aber nur
 - 20% der Kontrollgruppe

produzierten mindestens einen „Mnemonic interlock“ während des Versuchs

Valenz

State dependent memory vs. Vermeidung von potentieller Bedrohung

Mark et al. (1986):

- 25 VPN nach Selbstmordversuchen mit Medikamenten (11 – 96 Stunden nach Einlieferung)
- Profile of Mood States → Depressivität, Mut, Spannung, etc.
- Hopelessness Scale
- 16 VPN major depression, 5 VPN minor depression

Geschwindigkeit der Antworten

- Bei negativen Hinweiswörtern keine Unterschiede !
- Bei positiven Hinweiswörtern sind depressive (M=28,2 sek.) langsamer als die Kontrollgruppe (M= 18,2 sek.)
- Geschwindigkeit des Abrufens negativer Erinnerungen ist also unabhängig von der Stimmung

Also: State dependent memory nicht wirksam ?

Kritik: die stehen ja noch unter Drogen!

- Semantische Gedächtnistests
 - 1. Gemüsesorten
 - 2. Satz-Kategorisierung

Spezifität der Antworten

- Die negativen Hinweiswörter führen bei Depressiven zu mehr Spezifität der Antworten als die positiven Hinweiswörter

Das spricht für state dependent memory...

... aber spricht es auch gegen die „Traumahypothese“?

- Insgesamt geben Depressive sowohl für negative als auch für positive Hinweiswörter unspezifischere Antworten als die Kontrollgruppe
 - Kognitiver Stil

State oder trait?

Studie von Kuyken & Brewin (1995):

- Bei depressiven Frauen korreliert Übergeneralität der Erinnerung mit der Anzahl von Selbstmordversuchen und depressiven Episoden in der Vergangenheit.
- Das Ausmaß der momentanen Depression korreliert nicht mit der übergenerellen Erinnerung ($r = -.02$ bei negativen bzw. $r = -.06$ bei positiven Worten)

State oder trait? (2)

Studie von Brittlebank et al. (1993):

- 3 Messzeitpunkte:
 - während akuter Depression,
 - 3 Monate bzw.
 - 7 Monate danach
- Bei depressiven Patienten bleibt die Übergeneralität konstant, auch wenn sich die Stimmung wesentlich verbesserte
- „Trait-marker of vulnerability“ (Brittlebank, 1993)
- → Prospektive Studien vs. longitudinale Studien

Rumination vs. Distraction (Watkins & Teasdale, 2001)

-
- Konzentration auf Selbst vs. Konzentration auf Umwelt
- Nach induzierter Distraction nehmen kategoriale Erinnerungen (auch bei Depressiven) ab
- Rumination und analytisch abstrakter Denkstil tragen zur Beibehaltung der Übergeneralität bei

Therapie (Williams & Teasdale, 2000)

„meditative Techniken“ erfolgversprechend:

- Urteilsfreies Beobachten von Gedanken und Emotionen
- Bewusstes Wahrnehmen der alltäglichen Umwelt
- Bewusstes Wahrnehmen der eigenen Handlungen

Was behalten wir?

- Unspezifität des Gedächtnis scheint...
- ein kognitiver Stil zu sein, der
- Trait-ähnliche Dimensionen aufweist und sowohl
- mit traumatischen Kindheitserfahrungen als auch
- mit der Neigung zur Depression zusammenhängt.

Es sind sowohl negative, als auch positive Gedächtnisinhalte betroffen

Die Unspezifität steht im Zusammenhang mit sozialer Problemlösefähigkeit



Diskussion

- Unspezifität = Prämorbidität ?
- Unspezifität = Vulnerabilität ?
- Ursächlichkeit
- Zugriffsproblem vs. Enkodierproblem