

Christina Funiok  
Dr. med.

## **Generelle Gedächtnisleistung und kognitive Flexibilität bei Anorexia Nervosa**

Promotionsfach: Klinische Psychosomatik

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Christoph Friederich

Diese Studie wurde durchgeführt, um die Ausprägung und Bedeutung von kognitiven Defiziten bei Anorexia Nervosa näher zu erforschen. Hierbei sollten vor allem die Gedächtnisleistung und die kognitive Flexibilität als Domänen, in denen sich nach dem bisherigen Forschungsstand am häufigsten Leistungseinschränkungen bei Erkrankten gezeigt hatten, evaluiert werden.

Das Patientenkollektiv bestand aus insgesamt 99 Probandinnen, wobei dieses sich aus 34 Anorexia Nervosa Patientinnen des restriktiven Subtyps, 19 Anorexia Nervosa Patientinnen des purging Subtyps, 16 gesunden Patientinnen und 30 Kontrollprobandinnen zusammensetzte. Dieses Kollektiv wurde multiplen psychometrischen Fragebögen zur Erfassung von Komorbiditäten und diversen neurokognitiven Testverfahren zur Prüfung der Gedächtnisleistung, der kognitiven Flexibilität, der Aufmerksamkeit und der exekutiven Funktionen unterzogen.

Als ein wichtiger Gesichtspunkt sollten mögliche Unterschiede im kognitiven Leistungsprofil der Anorexia Nervosa Patientinnen des restriktiven und des purging Subtyps untersucht werden. Vor allem im Bereich des Kurzzeit- und Langzeitgedächtnisses für komplexe verbale Inhalte zeigten sich deutliche Defizite aller Anorexia Nervosa Gruppen, jedoch ohne signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. Auch im Bereich des Arbeits- und des numerischen Kurzzeitgedächtnisses präsentierten sich Defizite, welche allerdings nur bei den Anorexia Nervosa Patientinnen vom restriktiven Subtyp gegenüber den Kontrollprobandinnen das statistische Niveau erreichten. Für die kognitive Flexibilität ließen sich keine Defizite bei den Anorexia Nervosa Probandinnen nachweisen. Eine signifikant schlechtere Leistung der akuten Anorexia Nervosa Patientinnen des restriktiven Subtyps im Vergleich zu den Kontrollprobandinnen zeigte sich außerdem in der begleitenden Testung der Aufmerksamkeit. Dies war jedoch auf den Einfluss psychopharmakologischer Medikation zurückzuführen. Für Patientinnen ohne Medikation konnten keine statistischen Unterschiede im Vergleich zu den Kontrollprobandinnen festgestellt werden. Die zuvor beschriebenen Defizite der Gedächtnisleistung ließen sich nicht durch den Einfluss einer psychopharmakologischen Medikation erklären.

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt der Studie war die Untersuchung der kognitiven Leistung nach Gesundung. Hieraus sollten wichtige Hinweise auf das Vorliegen von kognitiven Defiziten als State- oder als Trait-Faktor mit möglicher Bedeutung für die Ätiologie der Erkrankung gewonnen werden. Die Gruppe der Gesunden zeigte im Bereich des Kurzzeit- und des Langzeitgedächtnisses für komplexe verbale Inhalte weiterhin deutliche Defizite ohne signifikanten Unterschied zu den beiden anderen Anorexia Nervosa Probandinnengruppen. Jedoch fand sich eine Besserung der Funktionen des Arbeits- und des numerischen Kurzzeitgedächtnisses.

Um eine mögliche Beeinflussung von psychischen Komorbiditäten auf die kognitive Leistung von Anorexia Nervosa Patientinnen zu erfassen, wurden die Ergebnisse der neurokognitiven Testung unter Hinzunahme der psychometrischen Fragebogenwerte als Kovariate nochmals

berechnet. Generell zeigten die akuten Anorexia Nervosa Patientinnen eine deutlich höhere Depressivität, Angstsymptomatik, Zwanghaftigkeit und essstörungsspezifische Pathologien. Die Gesunden hatten sich bis auf die Domäne der Zwanghaftigkeit von der Komorbidität her gebessert und nahmen hier eine Zwischenposition zwischen den akuten Anorexia Nervosa Patientinnen und den Kontrollprobandinnen ein. Eine Assoziation der Ergebnisse der Gedächtnisleistung und der Komorbidität bestand zwischen der Unterskala eines das Ausmaß von Zwanghaftigkeit untersuchenden Fragebogens und Leistungen des Arbeitsgedächtnisses. Außerdem zeigte sich ein Zusammenhang des vitalen Körpergefühls mit den Defiziten des Kurz- und Langzeitgedächtnisses für komplexe verbale Informationen.

Mit diesen Ergebnissen reiht sich die Studie in andere Studien ein, welche auch nach Gesundung persistierende kognitive Defizite dargestellt haben, und gibt somit einen weiteren Anhalt dafür, dass die Defizite eher als Traitmerkmale anzusehen als durch Mangelernährung verursacht sind. Weitere Studien auf diesem Gebiet sind jedoch sicherlich erforderlich.