



Untersuchung des Zusammenhangs von erlebter Anhedonie und Psychotherapiemotivation im Rahmen einer teilstationären Behandlung

Exposé zur Masterarbeit von Rahel Laugstien

Die Beeinträchtigung Freude und Lust zu erleben ist ein zentrales Symptom einer Vielzahl von psychischen Erkrankungen, insbesondere bei Depression und Schizophrenie (Barch et al., 2015). Erstmals beschrieb der französische Philosoph und Psychologe Ribot (1896) den Begriff der Anhedonie und definierte ihn als „inability to experience pleasure“ (Rømer Thomsen et al., 2015). Heute weiß man, dass es sich beim Symptom der Anhedonie um ein weitaus komplexeres Konstrukt handelt, welches von Rømer Thomsen et al. (2015; S. 8) „as impaired ability to pursue, experience, and/or learn about pleasure“ beschrieben wird. Diese Beeinträchtigung ist auf neurobiologischer Ebene wohl auf eine Fehlfunktion des Belohnungssystems zurückzuführen (Keedwell et al, 2005). Die beiden Autoren Berridge und Robinson (2003) teilen die Funktionsweise des Belohnungssystems in drei Bestandteile, die sie mit „wanting“ (Wollen, Anstreben), „liking“ (Mögen) und „learning“ definieren. Die Systemkomponente „wanting“ steht für den motivationalen Bestandteil von Belohnung während „liking“ den hedonischen Effekt beim Erhalt von Belohnung widerspiegelt und „learning“ das belohnungsassoziierte Lernen darstellt (Kuhlmann et al, 2012). Diese Komponenten sind mit unterschiedlichen Hirnregionen assoziiert, die miteinander interagieren können (Berridge und

Robinson, 2003). Einige behaviorale Untersuchungen mit depressiven Patienten konnten beispielsweise zeigen, dass diese im Gegensatz zu gesunden Kontrollprobanden eine reduzierte Motivation aufwiesen, wenn es darum ging sich aktiv um eine Belohnung zu bemühen (Kuhlmann et al, 2012). Das motivationsbezogene Beeinträchtigen sich sowohl bei Depressiven als auch bei schizophren Erkrankten zeigen, diese sich aber hinsichtlich verschiedener Mechanismen unterscheiden, machen Barch et al (2015) in ihrem Review deutlich.

Die oben dargelegte Literatur gibt Anlass zu der Vermutung, dass es Patienten mit einer höheren Ausprägung von erlebter Anhedonie durchaus schwerer fallen könnte, sich für eine Behandlung in einem tagesklinischen Versorgungssystem zu motivieren, da eine fehlende Therapiemotivation nachweislich zu einer Verminderung des Behandlungserfolgs führen kann (Schneider und Klauer, 2001).

In dieser Studie soll untersucht werden, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Ausprägungsgrad von erlebter Anhedonie und Psychotherapiemotivation gibt und ob sich dieser Zusammenhang hinsichtlich Patienten mit einer psychotischen Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (F20-F29) und Patienten mit einer Depression (F32- F33) unterscheidet. Im Einzelnen sollen folgende Fragestellungen geklärt werden:

- Ergibt sich ein Zusammenhang zwischen dem Ausprägungsgrad von erlebter Anhedonie und Psychotherapiemotivation?

(Konkrete Hypothese H1: Es ergibt sich ein negativer Zusammenhang zwischen dem Ausprägungsgrad von erlebter Anhedonie und Psychotherapiemotivation.)

- Unterscheidet sich der postulierte Zusammenhang zwischen dem Ausprägungsgrad von erlebter Anhedonie und Psychotherapiemotivation hinsichtlich Patienten mit einer psychischen Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (F20-F29) und Patienten mit einer depressiven Symptomatik (F32-F33)?

(Konkrete Hypothese H2: Patienten mit einer psychischen Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (F20-F29) weisen einen stärkeren negativen Zusammenhang von Anhedonie und Psychotherapiemotivation auf als Patienten mit einer Depression (F32-F33))

Geplant ist eine Rekrutierung der Patienten aus insgesamt fünf Tageskliniken in Nordrhein-Westfalen, die sich bereiterklärt haben an der Studie teilzunehmen. Grundsätzlich sollen alle Patienten der Tageskliniken die sich freiwillig bereiterklären an der Studie teilzunehmen auch befragt werden. Für den geplanten Gruppenvergleich sollen für die Gruppe der depressiven Patienten jene eingeschlossen werden, die eine ICD-10 Diagnose aus den Bereichen F32-F33 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015) aufweisen und für die Gruppe der schizophren Erkrankten jene, die eine Diagnose nach ICD-10 aus dem Bereich F20-F29 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015) aufweisen. Durch die gewonnenen Erkenntnisse soll herausgefunden werden welchen Stellenwert Anhedonie in Bezug auf die Therapiemotivation hat und welche Optimierungsmaßnahmen es in Bezug auf die Behandlung von schizophren und depressiv Erkrankten in Rahmen einer teilstationären Behandlung gibt.

Literatur

- Barch, D. M., Pagliaccio, D., & Luking, K. (2015). Mechanism Underlying Motivational Deficits in Psychopathology: Similarities and Differences in Depression and Schizophrenia. In E. H. Simpson & P. D. Balsam (Hrsgs.), *Behavioral Neuroscience of Motivation* (S. 411-449). Berlin Heidelberg: Springer.
- Berridge, K. C., Robinson T. E. (2003). Parsing reward. *Trends in Neurosciences*, 26, 507–513.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0166-2236\(03\)00233-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0166-2236(03)00233-9)
- Keedwell P.A., Andrew C., Williams S.C. et al. (2005). The neural correlates of anhedonia in major depressive disorder. *Biological Psychiatry*, 58, 843–853.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.05.019>
- Kuhlmann, S. R., Walter, H., Schläpfer, T. E. (2013). Neurobiologie der Anhedonie. *Der Nervenarzt*, 84 (5), 590-595.
- Rømer Thomsen, K. (2015). Measuring anhedonia: impaired ability to pursue, experience, and learn about reward. *Frontiers in Psychology*, 6, 1409. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01409>
- Rømer Thomsen, K., Whybrow, P.C., & Kringelbach, M. L. (2015). Reconceptualizing anhedonia: novel perspectives on balancing the pleasure networks in the human brain. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 9, 8-30. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00049>
- Schneider, W., Klauer, T., Janssen, P. et al. (1999). Zum Einfluß der Psychotherapiemotivation auf den Psychotherapieverlauf. *Der Nervenarzt*, 70 (3), 240-249. Doi:10.1007/s001150050428