

Psychische Komorbidität nach erworbenen Hirnschädigungen in eine ambulanten Inanspruchnahmepopulation

Cornelia Exner
Bettina Doering
Nico Conrad
Anna Künemund
Winfried Rief

Hintergrund - Forschungsstand und –trends

- Neuropsychologische Störungen nach einer erworbenen Hirnschädigung haben deutlichen Einfluss auf Erfolg der Rehabilitation
 - Berufliche Wiedereingliederung
 - Partizipation in verschiedenen Lebensbereichen
- Aber: Erfolg der Rehabilitation ist auch von vielen anderen Variablen abhängig:
 - Prämorbid Faktoren (Alter, Geschlecht, Bildung, Berufssituation, Persönlichkeit, **prämorbid psychische Störungen**)
 - Emotionalen Folgereaktionen (**Depressivität**, Angst, Irritierbarkeit)
 - **Vorliegen psychischer Störungen**
 - Dauer/ Art der Rehabilitation

⇒ **Erfolgreiche Rehabilitation nach einer Hirnschädigung ist ein langfristiger Anpassungsprozess, der auch von den individuellen psychischen Ressourcen der Betroffenen abhängt**

Hintergrund - Forschungsstand und –trends

- Rehabilitationskonzepte zur Behandlung neuropsychologischer Störungen wandelt sich:
 - umschriebene Funktionstrainings führen zu geringen, aber signifikanten Leistungsverbesserungen [Metaanalyse Rohling et al., 2009: ES = 0.3], aber:
 - Generalisierung von verbesserten Testleistungen auf Funktionsfähigkeit im Alltag, Partizipation, Lebensqualität unklar, (weil meist nicht als Outcomevariablen erhoben)
 - Ganzheitliche Rehabilitationsprogramme mit vielfältigen Angeboten führen nachweislich zur verbesserten Adaptation an bleibende Beeinträchtigungen [z.B. Review Geurtsen, 2010]
 - Techniken zur Verhaltensmodifikation und zur Verbesserung des Selbstmanagements werden eingesetzt (KVT), insgesamt sind psychotherapeutische Ansätze bei hirngeschädigten Patienten aber unzureichend systematisiert und evaluiert

Hintergrund - Forschungsstand und –trends

- Erfassung von Rehabilitationserfolg wandelt sich:
 - Funktionsfähigkeit im Alltag, Partizipation als Outcomevariablen
 - Subjektives Wohlbefinden
 - Vorliegen behavioraler Probleme und psychischer Störungen
 - Multidimensionale Erfassung
 - Kosten-Nutzen-Analysen

Hintergrund – Versorgungsbedarf und -praxis

- Langfristige Versorgung von Patienten mit neuropsychologischen Störungen nach einer Hirnschädigung in Deutschland unbefriedigend
- Akutversorgung in Kliniken und erste Stufe der Rehabilitation (stationäre AHB, Phasen A-D) funktionieren sehr gut
- Weitere Angebote (ambulante postakute Reha, berufliche Rehabilitation, Phase E) stehen nur wenigen Patienten zur Verfügung
 - Neurologische Tageskliniken
 - Teilstationäre medizinisch-berufliche Rehabilitation
 - Niedergelassene neuropsychologischen Therapeuten (Kostenerstattung oder approbierte Psychotherapeuten)

Ambulantes Therapieprogramm

- Entwicklung eines ambulanten neuropsychologischen Therapieprogramms, das
 - „state of the art“ ist (EBM)
 - Innerhalb der in Deutschland herrschenden Versorgungsstrukturen machbar ist
- Messung des Therapieerfolges auf verschiedenen Ebenen, Schwerpunkt: Funktionsfähigkeit/Partizipation im Alltag, psychisches Wohlbefinden
- Identifikation von psychologischen Variablen, die Outcome beeinflussen
- Ausmaß der therapeutischen Beeinflussbarkeit dieser Variablen

Problemlösemodell

individuell

alltagsbezogen

FOKUS

Verhaltensebene

Bewertungsebene

ZIELE

Verbesserung der
praktischen
Alltagsbewältigung

Verbesserung der kognitiv-
emotionalen Adaptation

MODULE

Kognitive Funktionen

- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Exekutive Funktionen

PLUS

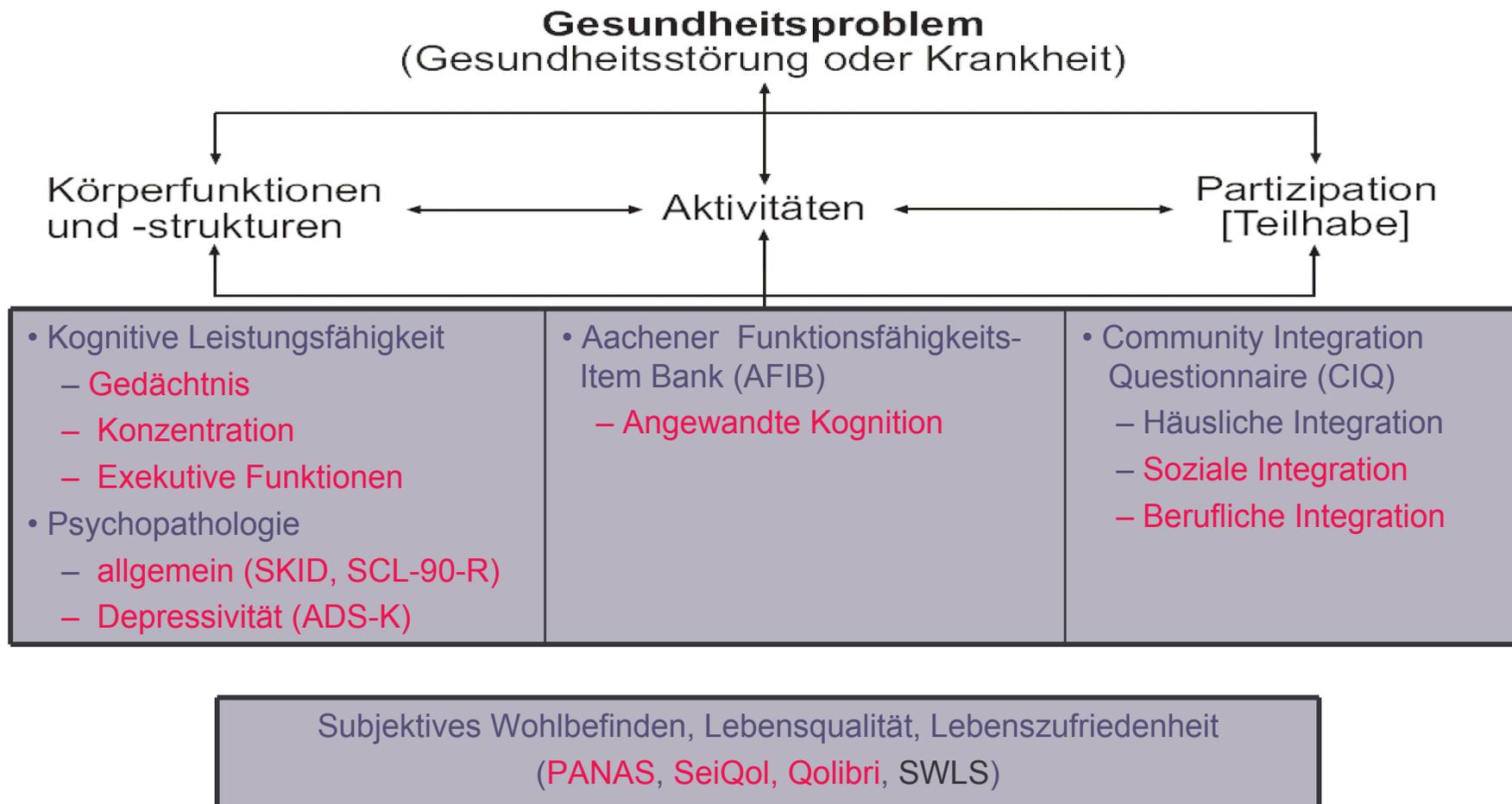
- Selbstkonzept
- Lebenswerte/-ziele
- Umgang mit negativen
Emotionen

kompensatorisch

bewältigungsorientiert

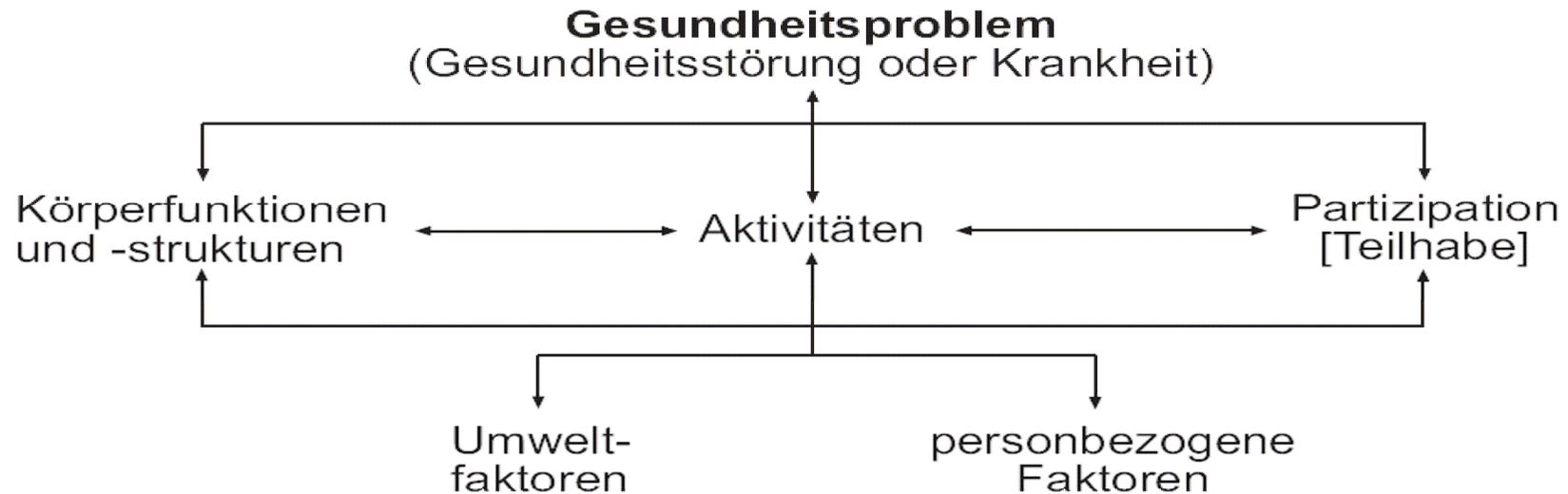
Erfassung der Krankheitsfolgen

„Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der WHO



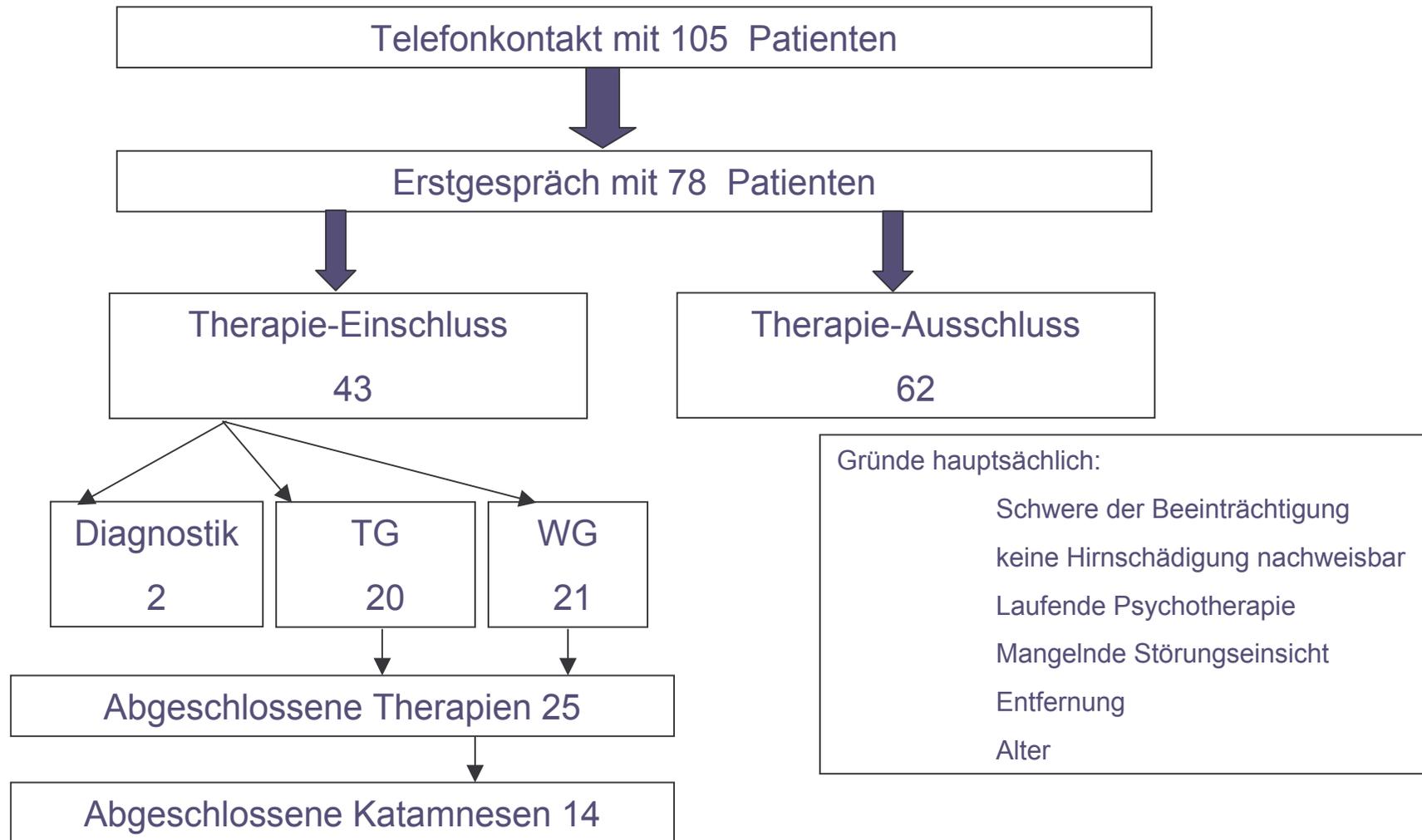
Erfassung der Krankheitsfolgen

„Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der WHO



- Selbst
 - Selbstkonzept (Head Injury Semantic Differential Scale, HISDS, Frankfurter Selbstkonzeptskalen, FSKS)
 - Selbstwert (Rosenberg-Skala-R)
- Lebensziele (GOALS)

Laufende klinische Studie seit 35 Monaten (RCT)



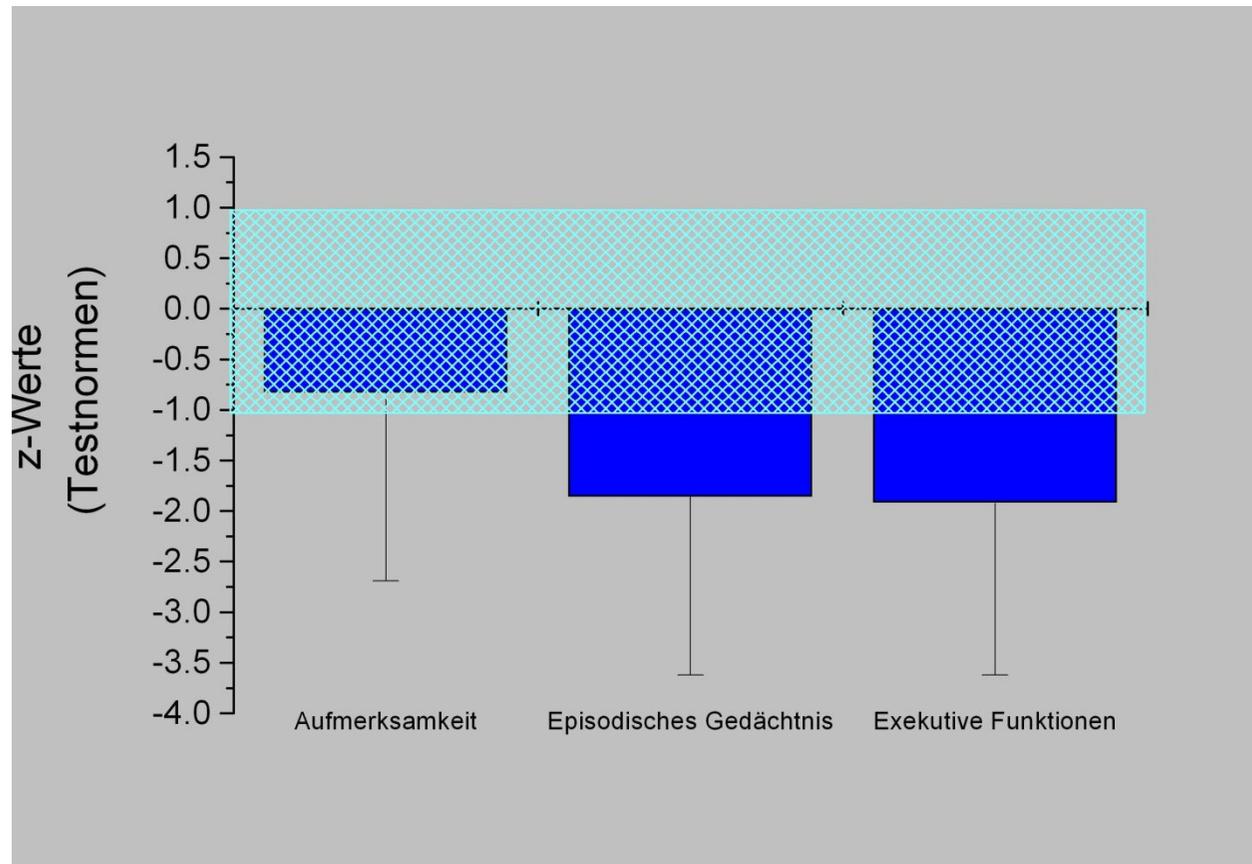
Soziodemographische und Klinische Charakteristika Bisher Studienstichprobe (n=41)

	MW (SD)
Alter (Jahre)	45 (10)
Bildung (Jahre)	14 (2)
Geschlecht (M : F)	25 : 16
Ätiologie (vaskulär : SHT : andere)	22 : 10 : 9
Erkrankungsdauer (Monate)	32 (40)

Ausschlusskriterien:

Alter <18 oder >65, Eintritt der Erkrankung vor dem 14. Lebensjahr, Erkrankungen mit degenerativem, rezidivierendem & progressivem Verlauf, schwere psychiatrische Erkrankung (Psychose/ Sucht/ Suizidalität), mangelnde Kommunikationsfähigkeit & Störungseinsicht, andere laufende Psychotherapie

Kognitive Einschränkungen Substichprobe (n=29)



⇒ Einschränkungen vor allem im Bereich episodischer Langzeitgedächtnisleistungen und exekutiver Funktionen

Psychopathologische Belastung

Bisherige Studienstichprobe (n=41)

	MW (SD)
Psychische Belastung (SCL-90-R, GSI, T-Wert)	58 (10)
Depressivität (ADS-K, Rohwert)	16 (8)
Prämorbid psychische Störung (Prozent)	34%
Aktuelle psychische Störung (Prozent, außer F0)	71%
Aktuelle depressive Episode	49%

⇒ Hoher Anteil aktueller psychischer Störungen, vor allem depressiver Störungen, Ausprägung der psychopathologischen Belastung aber insgesamt eher leicht bis mittelschwer

Partizipation und Lebenszufriedenheit

Bisherige Studienstichprobe (n=41)

	MW (SD)
Partizipation (CIQ, Rohwert)	15,3 (4,6) (Max: 29)
Lebenszufriedenheit Gesamt (Quolibri, Rohwert)	2,7 (0,8) (Max: 5)
Lebenszufriedenheit (5 wichtigste, individuelle Ziele)	53% (Max: 100%)

⇒ Deutliche Einschränkungen bei Partizipation und Lebenszufriedenheit

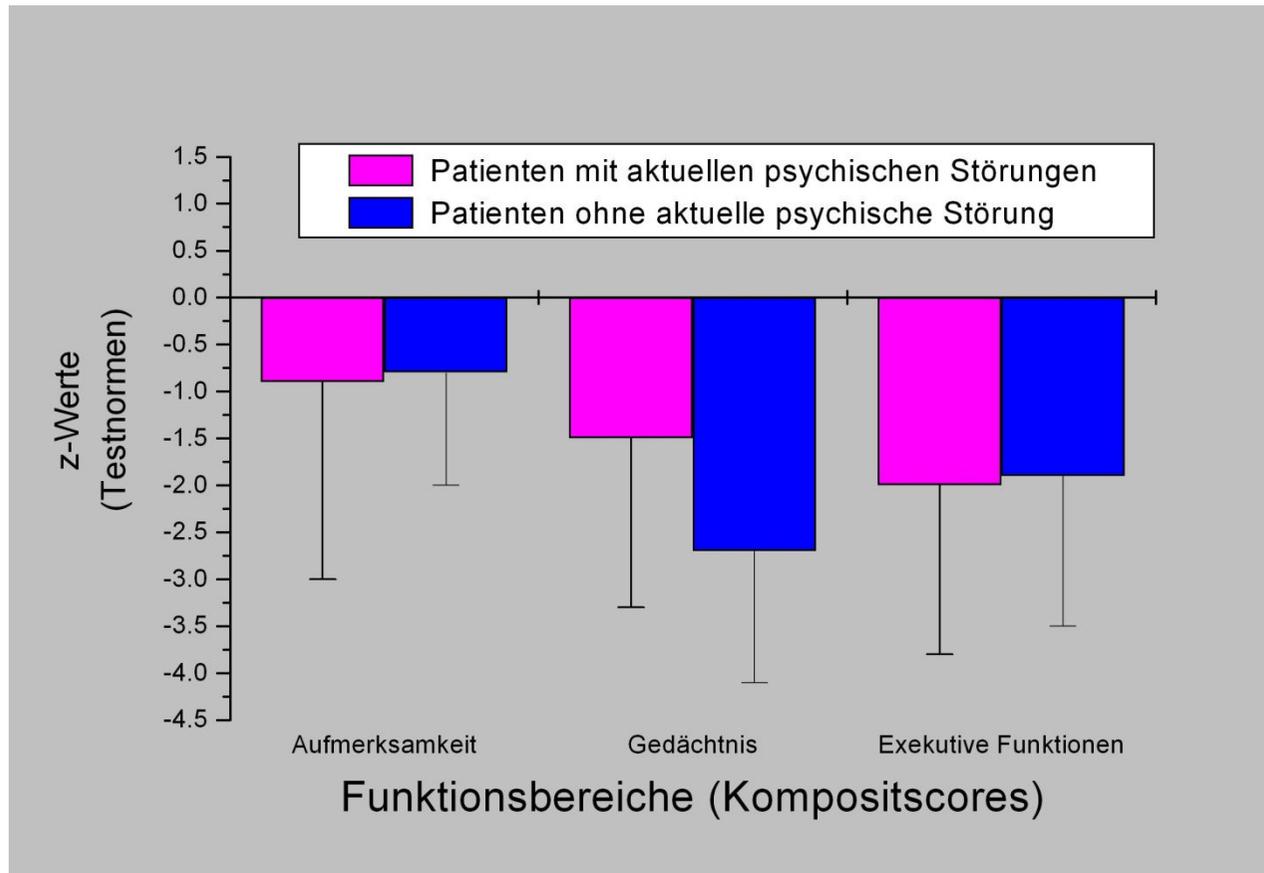
Fragestellung

- Wie unterscheiden sich Patienten mit und ohne komorbide psychische Störungen zu Beginn eines ambulanten neuropsychologischen Rehabilitationsangebotes ?
 - Soziodemographische und klinische Variablen
 - Depressivität, psychische Belastung
 - Negative und positive Affektzustände
 - Partizipation im Alltag
 - Lebenszufriedenheit

Vergleich klinischer und soziodemographischer Variablen zu Therapiebeginn Bisherige Studienstichprobe (n=41)

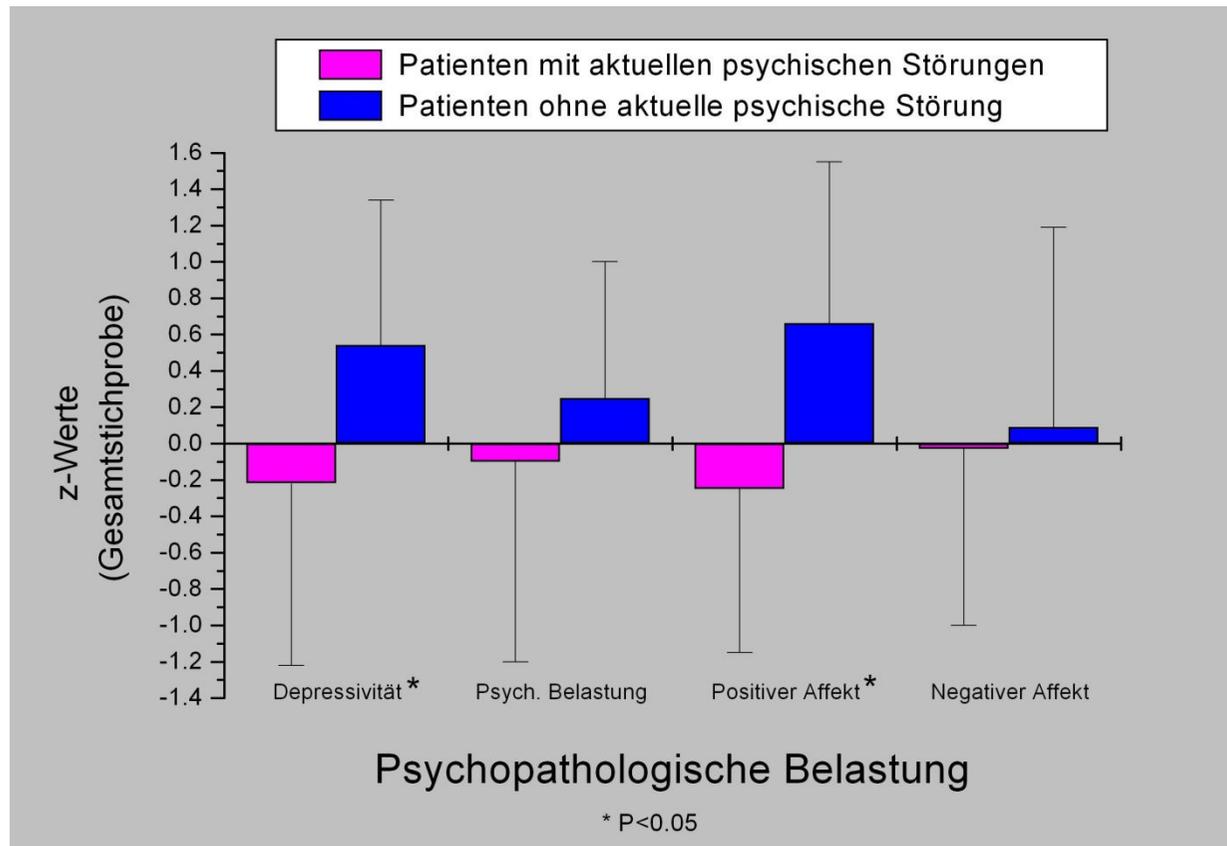
- Patienten mit psychischen Störungen (n=29) unterscheiden sich von Patienten ohne psychische Störungen (n=12)
- NICHT in Alter und Bildungshintergrund
- NICHT im Zeitraum seit Schädigungsdauer
- sign. bzgl. Geschlecht (Frauen > Männer)
- sign. bzgl. Ätiologie (vaskulär und andere > SHT)

Vergleich Kognitiver Einschränkungen zu Therapiebeginn Substichprobe (n=29)



⇒ keine Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne psychische Störungen

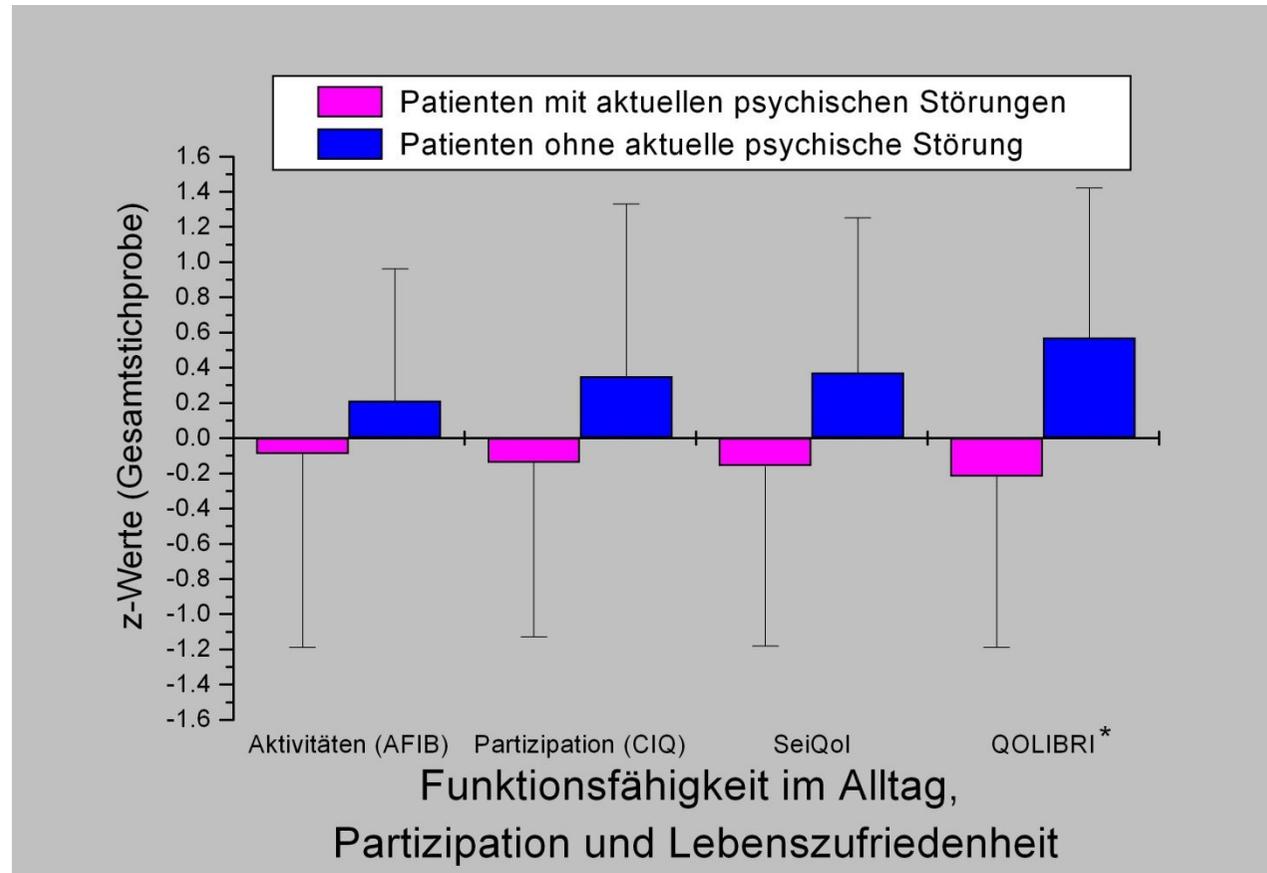
Vergleich der subjektiven Belastung zu Therapiebeginn Bisherige Studienstichprobe (n=41)



⇒ Patienten mit komorbiden psychische Störungen zeigen höhere Depressivität und weniger positiven Affekt

Vergleich der Teilhabe zu Therapiebeginn

Bisherige Studienstichprobe (n=41)



⇒ Patienten mit komorbiden psychische Störungen zeigen vergleichbares Niveau an Funktionsfähigkeit und Partizipation, aber geringere Lebenszufriedenheit

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

- Bei einem vergleichbarem Ausmaß an neuropsychologischer Beeinträchtigung zeigen Personen, die nach einer erworbenen Hirnschädigung zusätzliche psychische Störungen aufweisen,
 - ein höheres Maß an Depressivität
 - weniger positive Affekte
 - geringere Lebenszufriedenheit
- Die Einschränkungen der Funktionsfähigkeit und der Partizipation im Alltag sind aber sowohl bei Patienten mit und ohne psychische Störungen vergleichbar groß.
- Wenn Partizipation und Wohlbefinden primäre Outcomevariablen integrierter Behandlung sind, dann sollte die Indikationsstellung für ambulante neuropsychologische Therapie nicht vom Vorliegen einer komorbiden psychischen Störung abhängen.

Offene Frage

- Profitieren Patienten mit und ohne psychische Störungen gleichermaßen von einem integrierten neuropsychologisch-verhaltenstherapeutischen Behandlungsprogramm?