

Philipps



Universität
Marburg

Hilfreiche neuropsychologische und psychotherapeutische Strategien zur Bewältigung der Long-Covid-Symptomatik

Dr. Kerstin Kühl

Psych. Psychotherapeutin / Klin. Neuropsychologin
Psychotherapie-Ambulanz Marburg



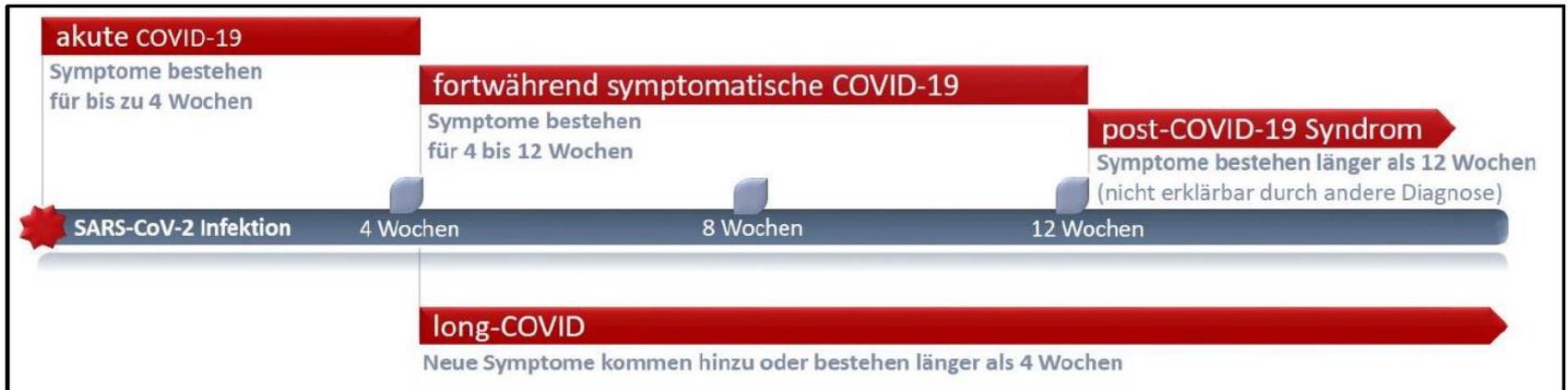
Gliederung

- Einführung
- Herausforderung in der Versorgung Betroffener
- Diagnostik und Diagnosen
- Therapie
 - Marburger Modell
 - weitere hilfreiche Therapiebausteine
 - Fallbeispiel



Definitionen, S1-Leitlinie

Koczulla et al. (2021)



Post-COVID-19-Syndrom

Berlit (2021)

- Prävalenzangaben zu Post-Covid schwanken stark
- Schwere der initialen SARS-CoV-2-Infektion korreliert mit der Häufigkeit des Auftretens
- Post-Covid kann aber prinzipiell auch bei initial milder Infektion auftreten
- Schwere der Erkrankung (Intensivbehandlung, Hypoxie, Beatmungsdauer) korrelieren mit schlechteren Leistungen hinsichtlich Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen
- Aber: Überschneidungsbereich mit den klinischen Symptomen des „Post-Intensive-Care-Syndrom“ (PICS)
- Vollständige Impfung reduziert das Risiko



Typische Symptomschilderung im Erstgespräch

Post-Covid-Symptomatik 2-22 (SARS-CoV-2-Infektion 11-20):

- verminderter / veränderter Geruchs- und Geschmackssinn, 15kg Gewichtsabnahme, Erbrechen
- Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Tinnitus, Ein- und Durchschlafstörungen, Müdigkeit, Wahrnehmungsstörungen, Kribbeln, Atemnot unter Belastung, Beklemmungsgefühl, Herzrhythmusstörungen, keine Ausdauer mehr, Kraftlosigkeit, Antriebslosigkeit
- Wortfindungsstörungen, stottern, Rechtschreibprobleme
- Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen, Muskelkrämpfe,
- Angstzustände bis hin zu Panikattacken, Angst bei/vor Atemlosigkeit



Typische Symptomschilderung im Erstgespräch

Post-Covid-Symptomatik 2-22 (SARS-CoV-2-Infektion 11-20):

- Wiedereingliederung aufgrund reduzierter Belastbarkeit im Juli 2021 abgebrochen
- Angst ihrer Aufsichtspflicht nicht nachkommen zu können
- „Ich war abends soooo fertig!“
- Zukunftsängste
- Ängste, „ob das Virus schon mit mir fertig ist?“
- Stimmung besorgt, zeitweise verzweifelt, hoffnungslos
- Ärger mit Vorgesetzten / Wunsch nach Umschulung



Anlaufstellen für Post-Covid-Patient:innen

Hausärzte

Fachärzte:

- Pneumologie
- Kardiologie
- Neurologie
- HNO
- Nephrologie
- Dermatologie
- Psychiatrie

Psychotherapie

Klinische Neuropsychologie

Ambulante Reha:

- Physiotherapie
- Atemtherapie
- Ergotherapie
- Logopädie

Stationäre Reha:

- Neurologie
- Pneumologie
- Psychosomatik



Diagnostik - Psychopathologie

Depressivität	Beck-Depressions-Inventar Geriatrische Depressionsskala
Ängste	Fragebogen zu körperbezogenen Ängsten, Kognitionen und Vermeidung (Body Sensations Questionnaire, Agoraphobic Cognitions Questionnaire, Mobility Inventory) Breathlessness Beliefs Questionnaire Fragebogen zu Fear Avoidance bei COPD Progredienzangstfragebogen
Erschöpfung	Brief Fatigue Inventory
Stresserleben	Stressverarbeitungsbogen The Recovery-Stress-Questionnaires (Erholung und Belastung)
Schmerz	Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung
Schlaf	Pittsburgh Schlafqualitäts Index



Diagnostik - Neuropsychologie

Verbales Lernen & Gedächtnis	Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest California Verbal Learning Test CERAD-Plus-Wortliste
Exekutive Funktionen	Arbeitsgedächtnis Wisconsin Card Sorting Test Regensburger Wortflüssigkeitstest
Sprache	Aachener Aphasie Test Boston Diagnostic Aphasia Examination Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten
Aufmerksamkeit	z.B. Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung
Visuokonstruktion	Diagnosticum für Cerebalschäden
Praxis	Imitationen nach Goldberg



Diagnosen nach stattgehabter Covid-19 Infektion

U09.9! - Post-COVID-19-Zustand, NNB
+ andersnorts klassifizierte Zustände nach SARS-Cov-2,
Beispiele:

G93.3: Chronisches Müdigkeitssyndrom

R43: Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns

U10.9 – Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung
mit Covid-19



Diagnosen psychischer Störungen

- Anpassungsstörung (F43.2)
- Sonstige Reaktion auf schwere Belastung (F43.8)
- Depressive Störung (F32)
- Panikstörungen (F41.0)
- Generalisierte Angststörung (F41.1)
- Sonstige näher bezeichnete Angststörungen (F41.8)
- Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54)
- Somatische Belastungsstörung (ICD-11)



Diagnosen neuropsychologischer Störungen

- Sonstige psychische Störungen auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06)
 - Organische Angststörung (F06.4)
 - Leichte kognitive Störung (F06.7)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F07)



Rückmeldung der Testergebnisse

- Testergebnisse mit persönlicher Einschätzung abgleichen
- Zusammenhang zwischen neuropsychologischen Testergebnissen und individuellen Problemen im Alltag erläutern, um das Therapierational ableiten zu können
- Grundhaltung: Verständnis für die Belastung durch die Vielzahl der Symptome; Anerkennen, was ausgehalten wurde; Hoffnung vermitteln; Ressourcenaktivierung
- Übergeordnetes Ziel: Anpassungsprozess fördern (durch Erarbeitung individueller, alltagsbezogener Problemlösungen) und Lebensqualität verbessern
- Individuelle Therapieziele erarbeiten & Behandlungsplan vorstellen



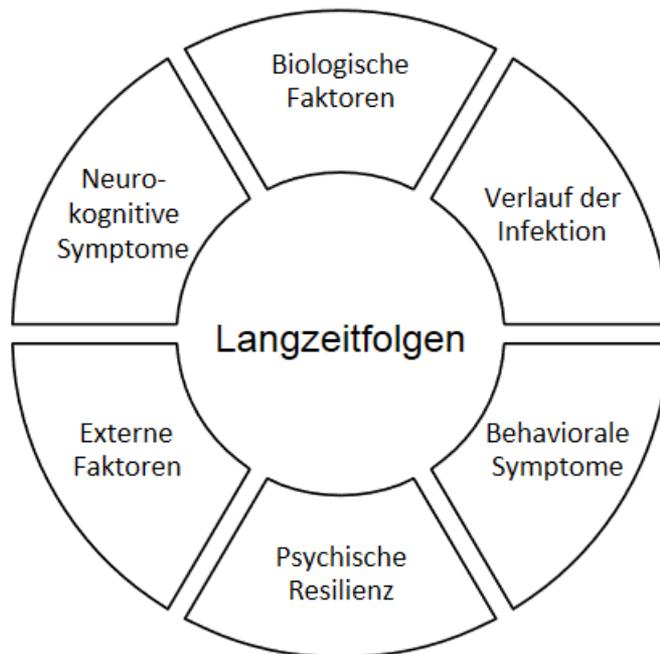
Herausforderungen an Behandlungsangebote

Post-Covid-Patient*innen leiden

- ... unter Beeinträchtigungen in **verschiedenen Bereichen** (z.B. körperlich, kognitiv, emotional/motivational)
- ...unter Schädigungen durch **unterschiedliche Organbeteiligung, Krankheitsschwere, Behandlungsintensität**
- ...unter Schädigungen durch **unterschiedliche pathophysiologische Mechanismen**
- ... **unterschiedlich lange** unter Post-Covid-Symptomatik
- ...**unterschiedliche Vorerfahrungen** im Krankheitsverlauf
- ...**unterschiedliche Erwartungen** an den Verlauf und Behandlung
- ...**unterschiedlich stark ausgeprägte psychosoziale / finanzielle Probleme**, durch Arbeitsunfähigkeit und/oder Pandemie

Multifaktorielle Bedingtheit möglicher Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Erkrankung

Peper & Schott (2021)



Biologische Faktoren

Genetische Polymorphismen und Genausprägungen erhöhen das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufes. Vorerkrankungen (bspw. Diabetes mellitus, Adiposität, chronische pulmonale Erkrankungen und Erkrankungen des Immunsystems) erhöhen das Risiko eines negativen Verlaufes.

Verlauf der Infektion

Die Intensität, die betroffenen Organe, Symptome und Dauer der Erkrankung haben einen maßgeblichen Einfluss auf mögliche Langzeitschäden. Veränderungen der roten Blutkörperchen reduzieren die Sauerstoffzirkulation und führen möglicherweise zu einer Reduktion der Belastbarkeit.

Behaviorale Symptome

Sekundäre Folgen der Coronapandemie, wie Unsicherheiten, Stigmatisierung, fehlende oder maladaptive Kompensationsmechanismen, und Symptomfixierung können zu dysfunktionalem Verhalten beitragen.

Psychische Resilienz

Eine reduzierte psychische Resilienz erhöht das Risiko affektiver Langzeitfolgen.

Externe Faktoren

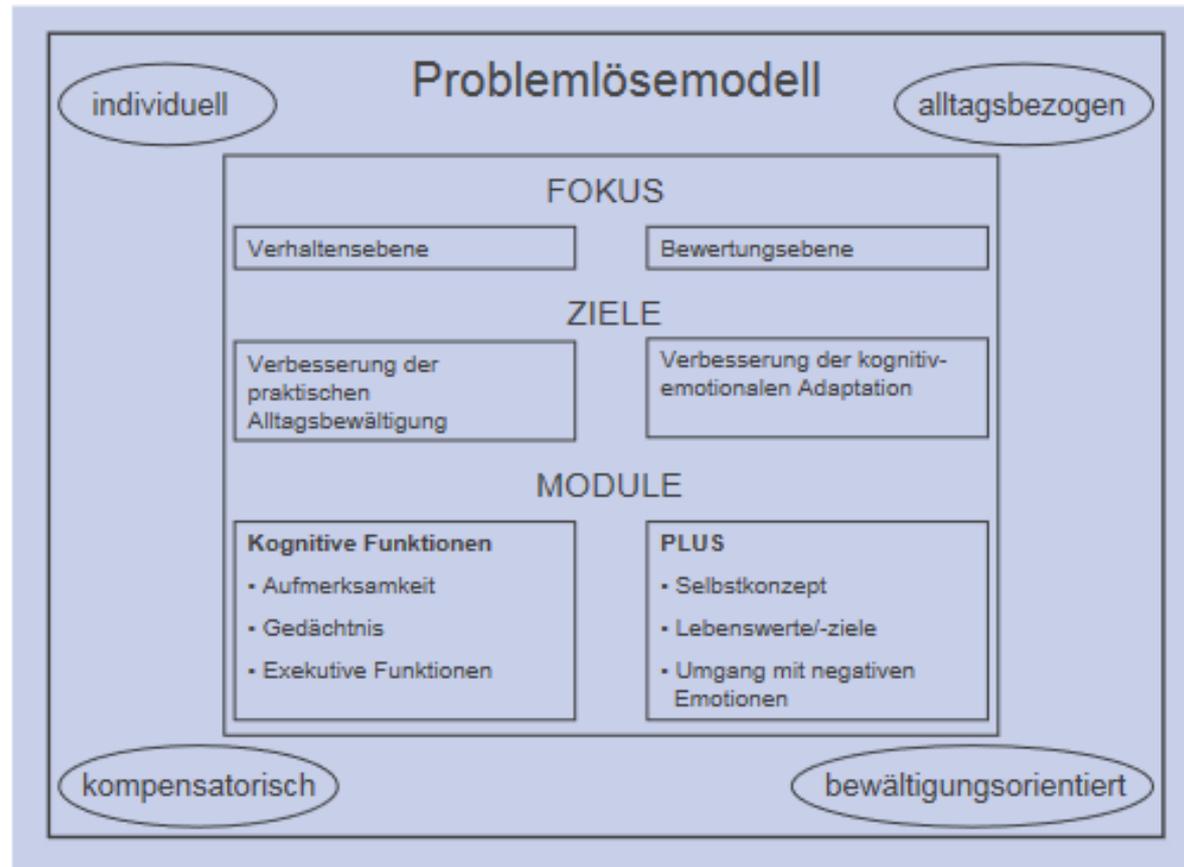
Soziale Unterstützung, finanzielle Absicherung und berufliche Belastung haben einen entscheidenden Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung der Pandemie.

Neurokognitive Faktoren

Manifeste neurokognitive Defizite erschweren notwendige Verhaltensanpassungen, aber auch subliminale neurokognitive Leistungsminderungen führen zu einer schnelleren Überlastung.



Marburger Modell zur Behandlung neuropsychologischer und emotional- motivationaler nach erworbener Hirnschädigung



Integrated neuropsychological and cognitive behavioral therapy after acquired brain injury: A pragmatic randomized clinical trial

Cornelia Exner^{a,b}, Bettina K. Doering^{a,c}, Nico Conrad^a, Anna Künemund^a, Sarah Zwick^a, Kerstin Kühl^a, Steffen Nestler^d, and Winfried Rief^a

ABSTRACT

After acquired brain injury (ABI) many patients suffer from persistent cognitive and emotional disturbances. The aim of this study was to investigate the treatment outcome of an integrated intervention, combining neuropsychological and cognitive behavioural therapy (nCBT), against waitlist (WL) in outpatients with ABI. Individuals seeking outpatient treatment for cognitive and emotional problems after ABI were randomly allocated to nCBT ($n = 27$) or WL ($n = 29$) and completed assessments at baseline, post-treatment/WL and at six-month follow-up. The primary outcome measures were general psychopathology and functional activity in daily life. The nCBT group showed significant improvement for general psychopathology post-treatment when compared to WL. nCBT was also superior to WL regarding the secondary outcomes, i.e., the reduction of negative affect and the improvement of quality of life. No significant differences for functional activity and community integration were observed. Significant pre–post effect sizes ranged between small for functional activity and medium for quality of life. The positive effects were maintained at follow-up. The majority of patients with cognitive and emotional problems after ABI benefit from an integrated approach that offers cognitive remediation and psychotherapy. However, the heterogeneous sequelae of ABI and the moderate sample sizes in clinical trials present a methodological challenge to ABI research.



3 Module zur Behandlung neuropsychologischer Störungen: Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutiver Funktionen

Exner et al. (2010, 2021)

Standardisierter Ablauf:

- Psychoedukation zu dem Problembereich
- Exploration von problematischen Alltagssituationen mittels Verhaltensanalysen
- individuelle Auswahl von Problembereichen
- Auswahl kompensatorischer Strategien, je nach Modul:
 - Vereinfachung der Anforderungen (i.S. Stimuluskontrolle)
 - Nutzung externer Hilfen
 - Veränderung von Selbstinstruktion und Arbeitsverhalten



Angezielte Problembereiche und exemplarische Techniken zur Kompensation von Gedächtnisstörungen

Exner et al. (2010)

Problembereiche	Vereinfachung der Anforderungen/ Stimuluskontrolle	Nutzung externer Hilfen	Verändertes Arbeitsverhalten / Selbstinstruktion
Namen lernen	Wichtigkeit kritisch prüfen	elektronische oder schriftliche Speicherung (z.B. im Gedächtnistagebuch)	Assoziationstechniken; Gedächtnisschwierigkeiten offen kommunizieren
Zahlen lernen	Wichtigkeit kritisch prüfen; Masterpassword verwenden	elektronische oder schriftliche Speicherung	Gruppierung; Rhythmisierung
Termine, Aufgaben, Verabredungen erinnern (prospektives Gedächtnis)	Alltagsroutinen (regelmäßige Termine immer zu gleicher Zeit)	Erinnerungsfunktion von Handy/ Wecker, auch in Kombination mit Gedächtnistagebuch nutzen; Hinweisreize unübersehbar platzieren; andere um Erinnerung bitten	
Persönliche Erlebnisse erinnern (episodisches Gedächtnis)		Gedächtnistagebuch; Aufzeichnung mit Diktiergerät/ Handy/MP3-Player	Häufige «Auffrischung» der Erinnerung mit Freunden/ Angehörigen
Erwerb neuen Wissens	günstige Aufnahmebedingungen schaffen (z.B. Beseitigung von Störreizen); kleine, häufige Lerneinheiten	hilfreiche Notizen anfertigen	Strukturierung der Informationsaufnahme (z.B. durch PQRS-Technik); mehr Zeit für Wissenserwerb einplanen
Führen von Gesprächen und Erinnern von Gesprächsinhalten	günstige Aufnahmebedingungen schaffen (z.B. Beseitigung von Störreizen)	hilfreiche Notizen anfertigen; bei wichtigen Gesprächen (z.B. Bank, Anwalt) Angehörige/Freunde hinzuziehen	Wiederholungen, langsames Sprechen, Pausen vom Gesprächspartner erbitten; Verstandenes zusammenfassen; mehr Zeit für Infoaufnahme einplanen

3 Module zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung: Selbstkonzept, Lebenswerte/-ziele anpassen, Stimmungsstabilisierung Exner et al. (2010; 2021)

- Psychoedukation zu dem Problembereich

Adaptation von Selbstbild/Selbstkonzept:

- Suche nach (alternativen) Selbstwertquellen
- Exploration und zunehmende Fokussierung auf positive Selbstkonzeptanteile

Adaptation von Lebenszielen:

- V.a. leistungsbezogene Lebensziele u.U. bedroht
- Trauer um nicht mehr erreichbare Lebensziele
- Suche nach alternativen Möglichkeiten den Lebensziele nahe zu kommen und/oder Suche nach neuen Lebenszielen



3 Module zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung: Selbstkonzept, Lebenswerte/-ziele anpassen, Stimmungsstabilisierung

Exner et al. (2010; 2021)

Stimmungsstabilisierung:

- Aufbau positiver (möglichst selbstwertförderlicher) Aktivitäten unter Berücksichtigung der körperlichen und neuropsychologischen Einschränkungen
- Diskrimination zwischen aversiver – aber adaptiven - Gefühlen und Depression



Therapieziele: Stimmungsstabilisierung

- Psychoedukation
- Diskrimination aversiver aber adaptiver Gefühle z.B. von Traurigkeit, Hilflosigkeit...vs. Depression
- bei adaptiven Gefühlen \Rightarrow Aufbau von Selbstmitgefühl
- positive Aktivitäten aufbauen (unter Berücksichtigung der aktuell vorhandenen Einschränkungen)
- Problemlösetraining: Zerlegung der Ziele in Teilziele; Berg P; Fokussieren auf bisher Bewältigtes – welche Ressourcen damals genutzt? – was davon ist heute auch vorhanden und hilfreich?
- kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Gedanken (z.B. „Ich bin faul – weil ich eine lange Mittagspause brauche“)
- Aufbau selbstunterstützender und ermutigender Gedanken



Therapieziel: Ängste ab- und Selbstberuhigungsstrategien aufbauen

- **Sorgfältige Exploration der Ängste** (entsprechen oft nicht den klassischen Ängsten unserer Psychotherapie-Patienten:
 - Angst vor oder bei Atemnot
 - Krankheitsspezifische Ängste („Hat das Virus mich wirklich schon losgelassen?“)
 - Fear-Avoidance-Ängste: „Schade ich meinem Körper, wenn ich mich überlaste?“
 - Progredienzangst: „Wird das noch schlimmer? Wird es mir durch die Booster-Impfung wieder schlechter gehen? Was passiert im Falle einer 2. Infektion?“
 - End-of-Life-Situation: „Was wäre mit meinen Kindern passiert, wenn ich nicht aus dem Koma erwacht wäre?“
 - Ängste vor Körpersymptomen (katastrophisierende Bewertung der Symptome)
 - Zukunftsängste (z.B. finanzielle Folgen von Post-Covid)



Therapieziel: Ängste ab- und Selbstberuhigungsstrategien aufbauen

- Psychoedukation über Ängste allgemein, Betonung des adaptiven Nutzens
- **Bei Angst vor Dyspnoe:**
 - Aufklären über Notwendigkeit des körperlichen Trainings
 - Aufschaukelungsmechanismus zwischen Atemnot und Angst erläutern
 - Umstrukturierung katastrophisierender Befürchtungen
 - Zusammenarbeit mit Atem-/Physiotherapeuten ⇨ Einsatz atemerleichternden Übungen
 - Aufbau ermutigender Selbstinstruktionen
 - Kontrolle mit Hilfe eines Oxymeters



Progredienzangst

Waadt et al. (2011)

Definition:

- Progredienzangst ist eine reaktive Angst, die aus einer realen Erfahrung einer schweren Erkrankung und ihrer Behandlung entsteht. D.h., Progredienzangst ist eine Realangst, die auf eine existenzielle Bedrohung hinweist und deren Funktion darin besteht, Kraft und Motivation zur Selbstfürsorge bereitzustellen.“
- Angst die Erkrankung könnte fortschreiten



Exkurs: Progredienzangst

Waadt et al. (2011)

Gesunde Progredienzangst:

- Realangst - ausgelöst durch die Wahrnehmung einer tatsächlichen Bedrohung
- führt zur Selbstfürsorge (im Handeln und/oder Denken)

Ungesunde Formen der Progredienzangst:

- permanent vorhanden ohne konkrete Auslöser
- keine wirksamen Bewältigungsmechanismen

Progredienzangst ist behandlungsbedürftig,

wenn sie zur Beeinträchtigung der Lebensqualität führt



Therapieziel bei Progredienzangst: adaptive Funktion dieser Angst nutzen lernen

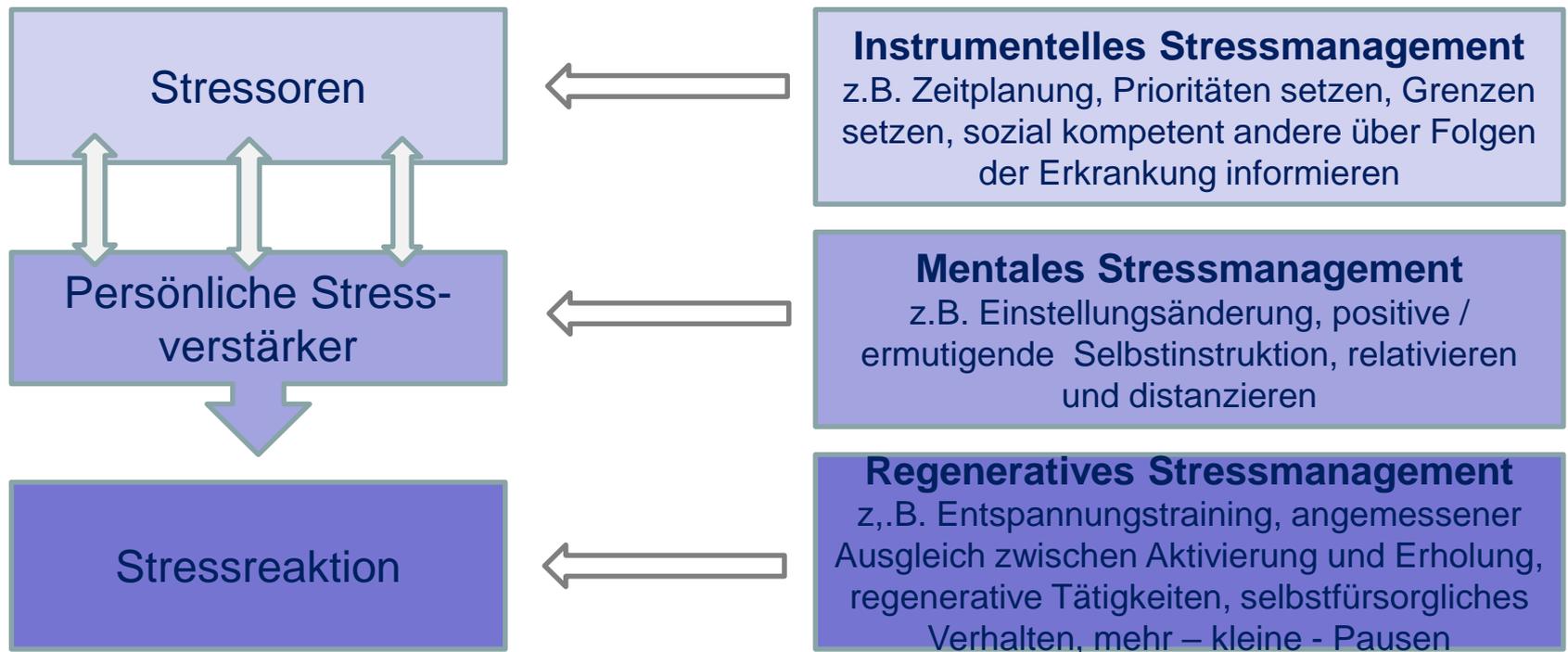
Waadt et al. (2011)

- Selbstwahrnehmung der Angst verbessern (Angst-Tagebuch)
- Angst als Ressource verstehen \Rightarrow zur Planung konkreter, vorsorgender Maßnahmen
- Angstinhalte konfrontieren und diese „zu Ende denken“
- Angst im Alltag beobachten und ihre Bedeutung im Alltag in Relation zu anderen Lebensinhalten einordnen
- Entspannungsverfahren (z.B. PMR) vermitteln
- Ressourcenaktivierung
 - als Ausgleich zu den schweren Themen \Rightarrow mehr Lebensfreude
 - Sich eigene Stärken bewusst machen (Selbstlob/-anerkennung üben)



Therapieziel: Verbesserung des Stressmanagements

erweitert / angelehnt an Kaluza (2018)



Therapieziel: Verbesserung des Stressmanagements Stressimpfungstraining von Meichenbaum (1979, 2003)

4 Phasen:

Vorbereitung auf Stressor:

Beispiele: „Statt dir Sorgen zu machen, überlege lieber, was du tun kannst.“

Konfrontation mit dem Stressor:

Beispiele: „Du kannst die Situation bewältigen! Immer eins nach dem anderen.“, „Jetzt nicht in Panik geraten!“, „Atme durch und entspanne dich!“

Stressreaktion wird spürbar:

Beispiele: „Du kannst die Angst nicht verhindern, aber du wirst das auf jeden Fall überleben. Du kannst die Angst aushalten.“

Selbstverstärkung:

Beispiele: „Es hat geklappt.“, „Du hast es geschafft.“, „Prima! Du machst Fortschritte.“



Therapieziel: Verbesserung der Kommunikation / sozialer Kompetenzen

Schellhorn, Bogdahn & Pössl (2008)

Krankheitsspezifische Themen:

1. Andere Personen über Erkrankungsfolgen aufklären
 2. Um Hilfe bitten
 3. Hilfe ablehnen
 4. Sich bei Überforderung abgrenzen
- Vorgehen wie beim sozialen Kompetenztraining
 - Gestuftes Vorgehen
 - Für die Aufklärung immer 3 Varianten entwickeln
 - Zielverhalten: schriftlich festhalten



Therapieziel: Verbesserung der Arzt-Patient-Kommunikation

nach Kleinstäuber, Bleichardt, Gottschalk & Rief (2018)

Schwierige Verhaltensweisen auf ärztlicher Seite/Schwierigkeiten in der Situation	Wie kann man als Patient damit umgehen?
Arzt steht unter Zeitdruck	<ul style="list-style-type: none">➤ Nehmen Sie einen Notizzettel mit den wichtigsten Fakten mit in das Gespräch➤ Vereinbaren Sie ggf. einen Termin zu Öffnungszeiten, in denen die Praxis weniger stark besucht ist
Arzt ist wenig konkret bzgl. des weiteren Vorgehens	<ul style="list-style-type: none">➤ Versuchen Sie in der „Ich“-Form auszudrücken, wie es Ihnen mit der Unklarheit über das weitere Vorgehen geht➤ Versuchen Sie freundlich die Bitte zu formulieren, dass Sie konkrete Vorschläge bzw. einen Plan für das weitere Vorgehen benötigen
Der Arzt meldet Ihnen zurück, dass Sie sich „einfach ablenken sollen“ / “Ihr Leben einfach weiterführen sollen wie zuvor“/...	<ul style="list-style-type: none">➤ Äußern Sie bewusst Ihren Willen, Veränderungen in Ihrer Lebensweise umzusetzen.➤ Bitten Sie in freundlicher Weise um konkrete Strategien, die Sie in Ihrem Alltag umsetzen können, oder um Quellen, von denen Sie entsprechende Informationen erhalten können.



Therapieziel: Flexibilisierung der Aufmerksamkeitsausrichtung

nach Kleinstäuber, Bleichardt, Gottschalk & Rief (2018)

- Übungen zur Selbst- und Fremdbeobachtung
 - Beispiele: Neukauf, kratzendes Geräusch am Fenster, Füße im Schuh, Kehlkopf, Herzschlag
- Psychoedukation:
 - Aufmerksamkeit funktioniert wie Scheinwerfer, Wahrnehmung ist dadurch bestimmt, auf was wir unsere Aufmerksamkeit richten
- Verhaltensexperimente zur Aufmerksamkeitslenkung (Buch halten)
- Ablenkungs- oder Aufmerksamkeitsumlenkungsstrategien
- Übung zur bewertungsfreien Wahrnehmung körperlicher Symptome



Therapieziel: Vertrauen in den eigenen Körper aufbauen

- Abwechselnd: Phasen mit und ohne Selbstbeobachtung
- Geleitetes Entdecken: Überlastung? Schonung?
- Strategien:
 - Pacing; liebevolles (!) Austesten der Grenzen
 - Ausbalancieren der „verschiedenen Wünsche der Orchesterteilnehmer“
 - Prinzip der Wiedergutmachung einführen
- Entkatakstrophisierung von Überlastung und Förderung der Akzeptanz punktueller Überlastung



Fallbeispiel: Selbstbeschreibung

Sie leide die meiste Zeit unter ihrer schnellen Aufgeregtheit, Schwierigkeiten zu entspannen, ungehaltenen Reaktionen auf alles, was sie abhalte, ihre momentane Tätigkeit fortzuführen, verzettele sich häufig, sie könne sich schlecht beruhigen, reagiere tendenziell über und fühle sich extrem angestrengt



Fallbeispiel: zusätzliche Symptome

- Inkontinenz, inzwischen remittiert
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Störung des Gleichgewichtssinns
- Stimmmodulation
- Sprachverständnisschwierigkeiten
- Erhöhte Reizbarkeit / Probleme der Impulskontrolle
- Diskrete ideatorische Apraxie (planendes Denken von mehrschrittigen, komplexeren Handlungsketten – z.B. Kochen)
- Schwierigkeiten in der alltäglichen Handlungsorganisation



Fallbeispiel: auffällige Testergebnisse

- unterdurchschnittliche verbale Gedächtnisleistungen, v.a. in der assoziativen Lern- und Merkfähigkeit
- Aufmerksamkeitsleistungen im Durchschnitt
- Stresserleben hoch / Derealisationserleben
- Handlungsorganisation und Planung (HOTAP):
Bearbeitungsgüte unauffällig, Arbeitstempo sehr (!) verlangsamt
- Diskrete Auffälligkeiten auch im Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten (MAKRO)
- Diskrete Auffälligkeiten beim Benennen (stärker bei Handlungen als bei Gegenständen) im Aachener Aphasietest



Fallbeispiel: Therapieausschnitte 1

Verhaltenstherapie und neuropsychologische Therapie beantragt

- Handlungsplanung/Apraxie:

- Geschirrspülmaschine ausräumen
- kochen
- aufräumen
- beruflichen Wiedereinstieg vorbereiten

- Sprachverständnis:

- Laut lesen üben, beginnend mit Kinderbüchern bis zu Fachartikeln
- Bilder ordnen, Bildergeschichte erzählen, Geschichte zur Bildergeschichte schreiben



Fallbeispiel: Therapieausschnitte 2

- **Stimmungsstabilisierung:**

- Sport (bei ihr ohne Probleme möglich)
- Gemeinsame positive Aktivitäten mit Kindern
- Psychoedukation über Emotionen (ggf. könnte erhöhte Reizbarkeit auch hirnorganische Ursache haben) mit Kindern
- Strategien sammeln zur Beruhigung des Familienklimas



Ausblick

- Forschung zu dem Thema in den Kinderschuhe
- Multiprofessionelle Behandlung der Betroffenen ist wichtig
- Neuropsychologische Beeinträchtigungen beachten, ggf. an Neuropsycholog:innen weitervermitteln
- Mit dem Impfungen sind die Inzidenzen von Post-Covid-Syndromen glücklicherweise rückläufig
- Aber auch für die Betroffenen gibt es Hoffnung:
psychotherapeutische Interventionen helfen auch körperlich Kranken bei der Krankheitsbewältigung!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Therapie-Literatur

- Alder, J. (2020). ACT in der Psychoonkologie. Hogrefe.
- Binder, R., Schöller, F. & Weeß, H.-G. (2020). Therapie-Tools Schlafstörungen. Beltz.
- Diegelmann, C. & Isermann, M. (2016). Ressourcenorientierte Psychoonkologie. Kohlhammer.
- Kaluza, G. (2018). Stressbewältigung-Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Springer.
- Kleinstäuber, M., Bleichhardt, G., Gottschalk, J. & Rief, W. (2018). Therapie-Tools Somatoforme Störungen. Beltz.
- Meichenbaum, D. (2003). Intervention bei Stress. 2. Auflage. Huber
- Schellhorn, A. Bogdahn, B. & Pössl, J. (2008). Soziales Kompetenztraining für Patienten mit erworbener Hirnschädigung. Ein Therapiemanual für die neurologische Rehabilitation. Borgmann Verlag.
- Sharoff, K. (2007). Leben mit chronischen und unheilbaren Krankheiten. Huber.
- Sharoff, K. (2007). Manual Leben mit chronischen und unheilbaren Krankheiten. Huber.
- Waadt, S., Duran, G., Berg, P. & Herschbach, P. (2011). Progredienzangst. Schattauer.



Patienten-Ratgeber

- Diegelmann, C. & Isermann, M. (2018). Kraft in der Krise. Klett-Cotta.
- Kaluza, G. (2018). Gelassen und sicher im Stress. (7. Auflage). Springer.
- Luppen, A. & Stavemann, H.H. (2021) Und plötzlich aus der Spur... Leben nach Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma und anderen neurologischen Erkrankungen. (2. Auflage). Beltz.
- Wengenroth, M. (2013). Das Leben annehmen. Huber.



Literatur

- Berlit, P. (2021). Online-Video. Neurologische Akut- und Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion. 13.10.21. Mediathek: Oberbergkliniken.
- Ehlert (Hrsg.) (2015). Verhaltensmedizin. (2. Auflage). Springer.
- Exner, Doering, Conrad & Rief (2010). Integration von Verhaltenstherapie und Neuropsychologie. *Verhaltenstherapie*, 20, 119-126.
- Exner, Doering, Conrad, Künemund, Zwick, Kühl, Nestler & Rief (2021). Integrated neuropsychological and cognitive behavioral therapy after acquired brain injury: A pragmatic randomized clinical trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, 5, 1-35.
- Haas, J.W., Bender, F.L., Ballou, S. et al. (2022). Frequency of adverse events in the Placebo Arms of COVID-19 Vaccine Trials. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2022;5(1):e2143955.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.43955



Literatur

- Matta, J., Wiernik, E., Robineau, O. et al. (2021). Associations of self-reported COVID-19 infection and SARS-CoV-2 Serology test results with persistent physical symptoms among french adults during the COVID-10 pandemie. *JAMA Intern Med.* 2022;182(1):19-25. doi:10.1001/jamainternmed.2021.6454
- Peper, M. & Schott, J. (2021). Neuropsychologische Störungen bei coronavirusassoziierten Erkrankungen. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 32(4), 195-221.
- Sozzi, M., Algeri, L., Corsano, M. et al. (2020). Neuropsychology in times of COVID-19: The role of the psychologist in taking charge of patients with alterations cognitive functions. *Frontiers in Neurology*, 11, 573207.
- Weingärtner, A.-L. & Stengel, A. (2021). Fatigue bei Long Covid. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 71(12), 515–527.

