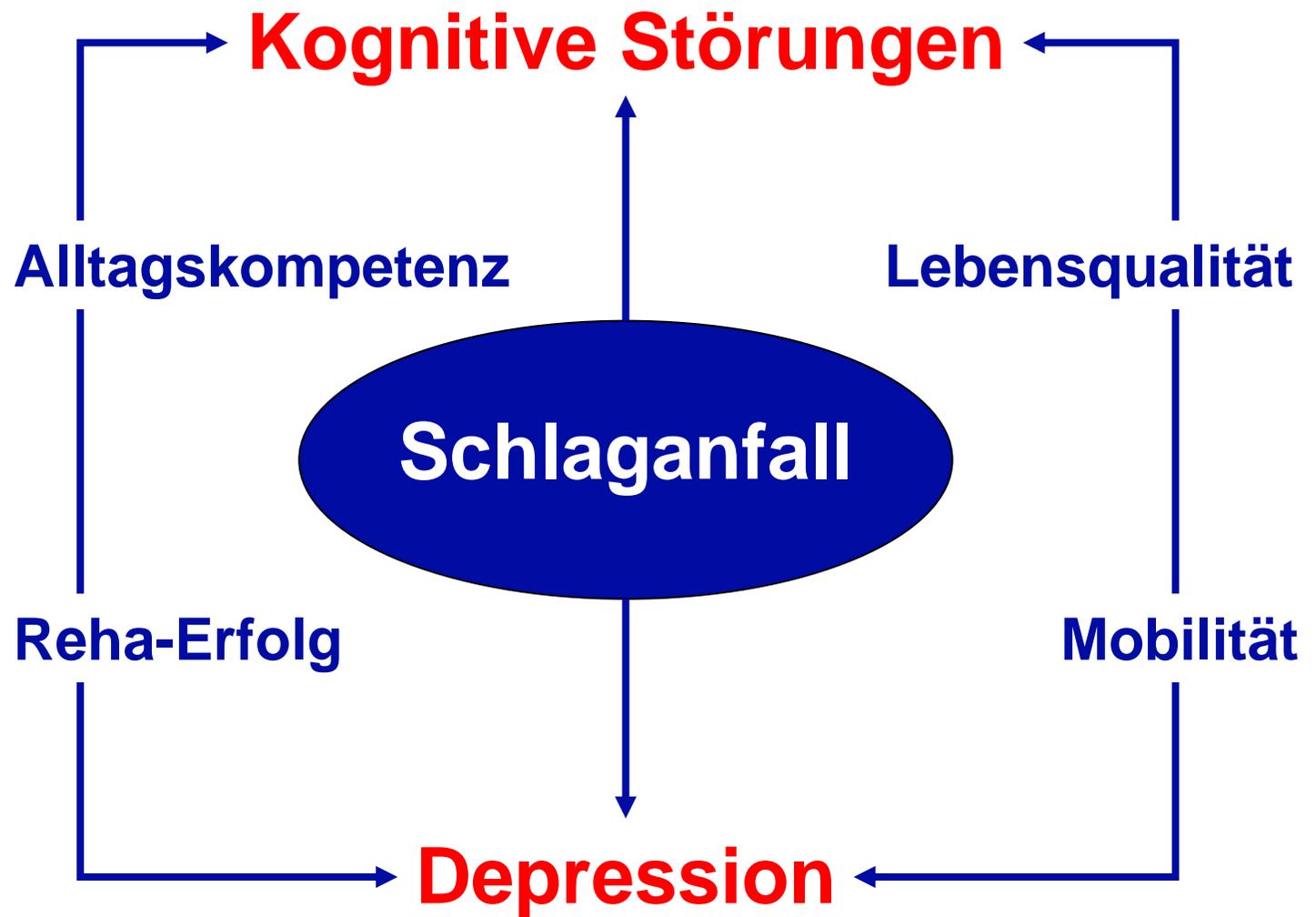


Apoplex  
Schlaganfall



# Schlaganfall und Depression

---

Ischämischer Schlaganfall oder primäre Hirnblutung innerhalb des letzten Jahres

♣ 60 Jahre

MMST ♣ 21

keine mittelgradige oder schwere  
Aphasie

ausreichende Deutschkenntnisse

Depressionsdiagnose mittels SKID

# Stichprobe

---

## Schweregrad Depression (T1) N=238

leicht

25 / 11%

mittel

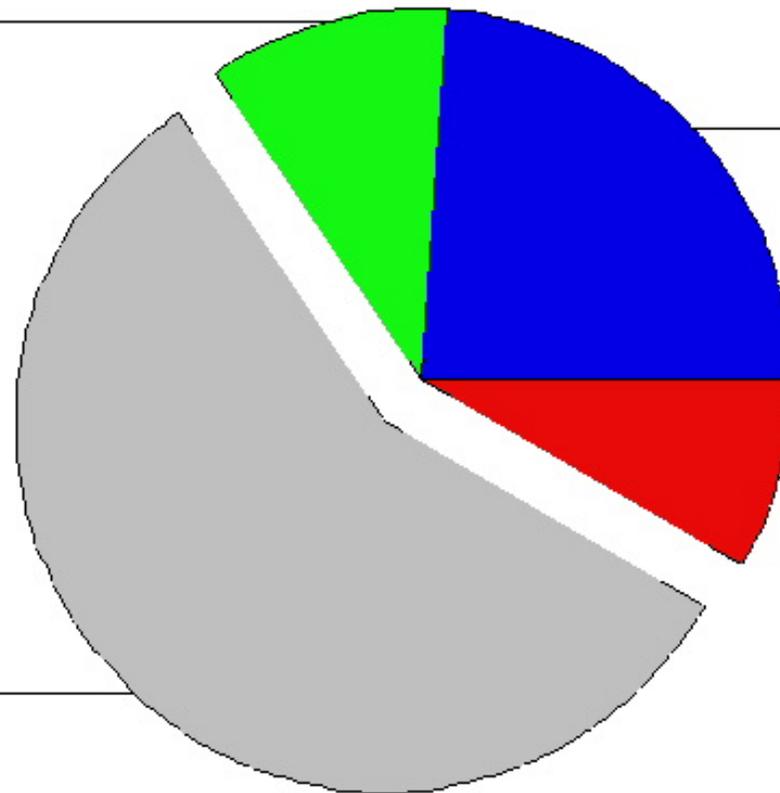
57 / 24%

schwer

20 / 8%

keine

136 / 57%



# Stichprobe

---

## Depressive

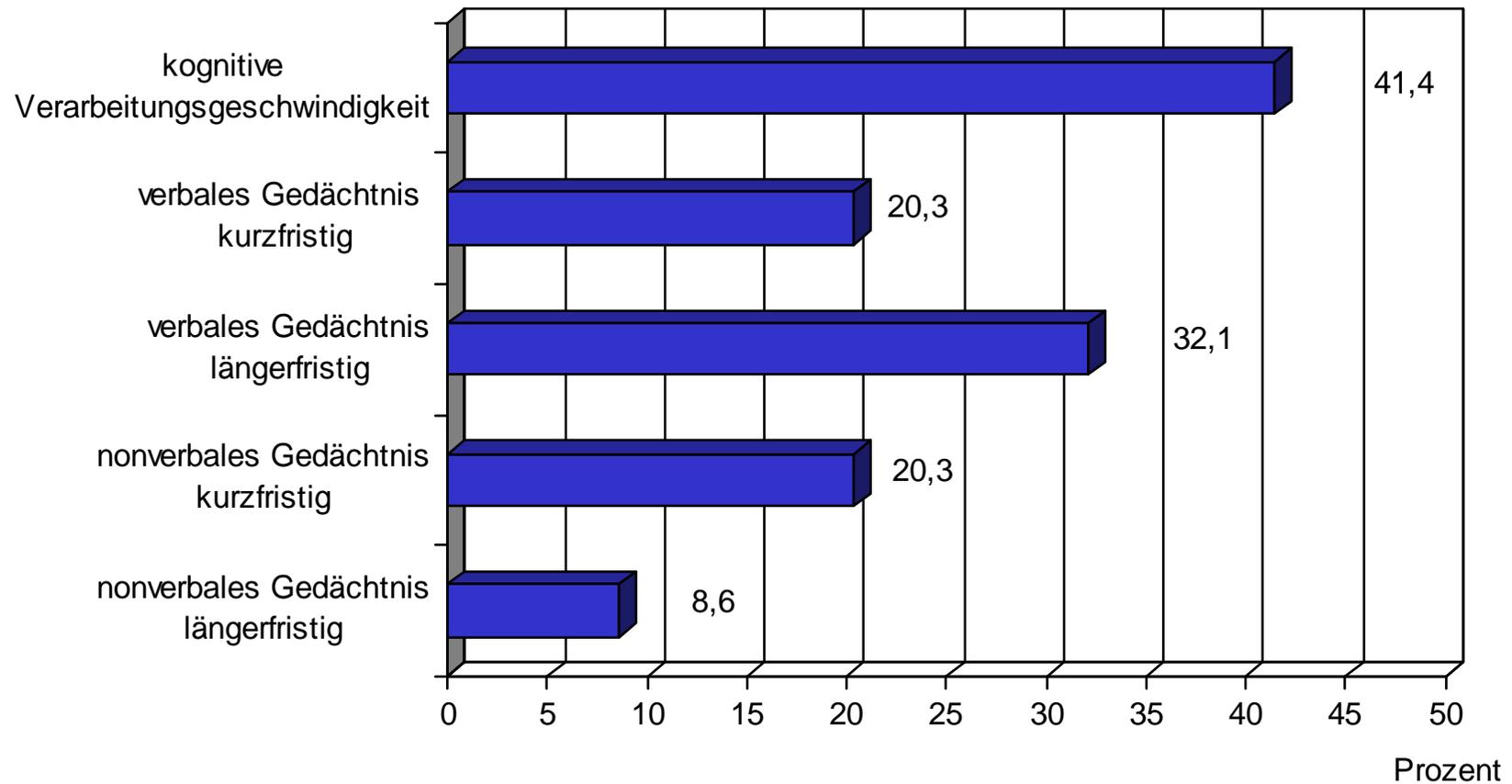
- N = 99
- Alter 78,0 Jahre
- MMST = 25,3
- Barthel = 58,5
- Apoplex 4,4 Wochen
- 72% weiblich
- 28% männlich

## nicht Depressive

- N = 139
- Alter 78,1 Jahre
- MMST = 25,8
- Barthel = 64,9
- Apoplex 4,4 Wochen
- 52% weiblich
- 48% männlich

# Neuropsychologische Beeinträchtigungen

N=128

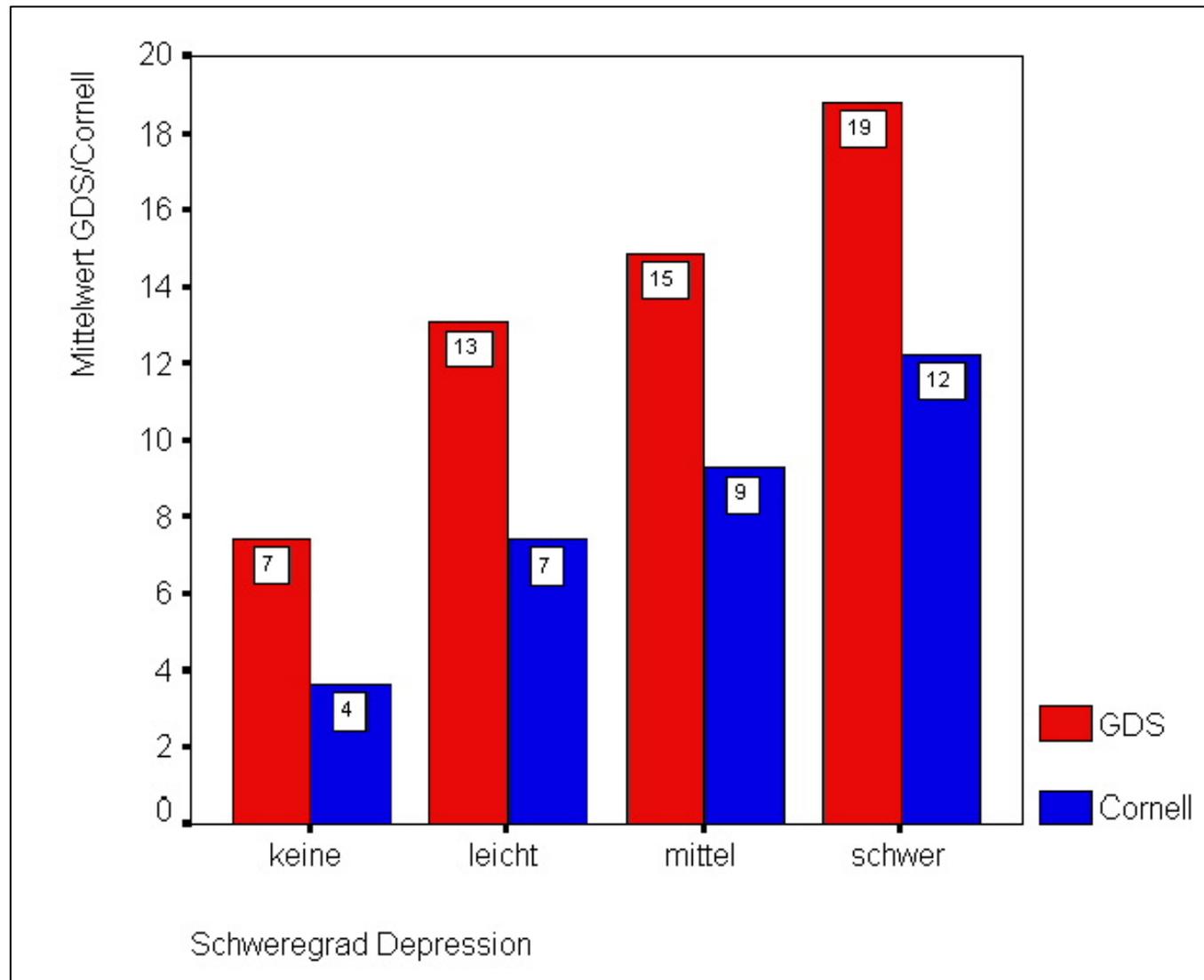


- ▶ Kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit nimmt deutlich zu
- ▶ Kurzfristige Behaltensleistung verbessert sich
- ▶ Längerfristige Erinnerungsleistung verändert sich nicht.
- ▶ Kurzfristiges Behalten von Bildern lässt sich durch das neuropsychologische Training positiv beeinflussen  
höhere Zufriedenheit (SS-QOL;  $p=.03$ )
- ▶ Keine Verbesserung durch spezifische Module

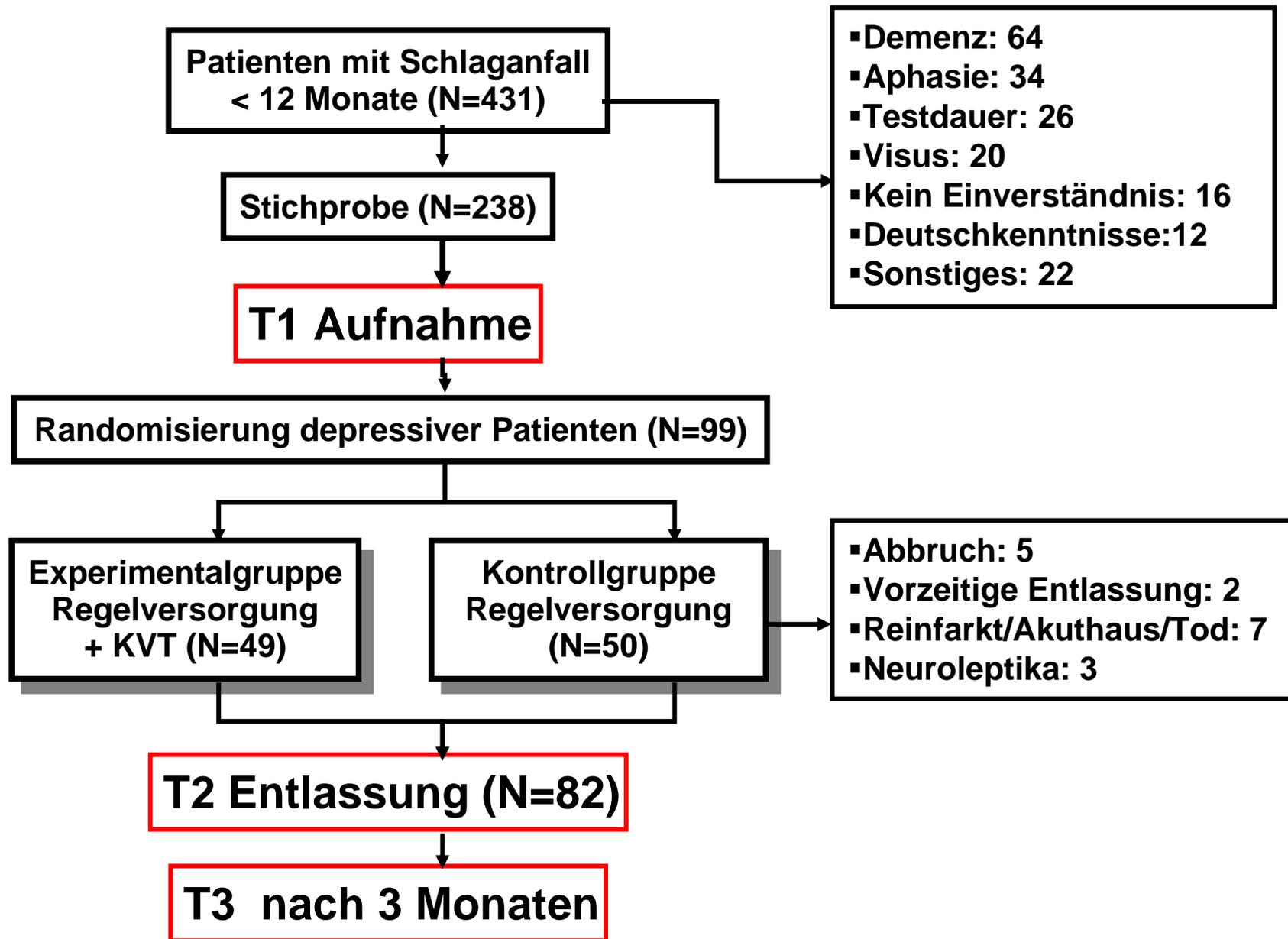
- ▶ Mobilität steigt in der behandelten Gruppe
- ▶ Verbesserung nach der Intervention
- ▶ Zufriedenheit über die Mobilität ist höher (SS-QOL;  $p < .01$ )
- ▶ Keine Unterschiede in den ADL's

# Stichprobe

---



# Design



# Kognitive Verhaltenstherapie

---

## 9 Sitzungen mit folgenden Schwerpunkten:

- Aufbau positiver Aktivitäten
- Veränderung von Kognitionen
- Verbesserung sozialer Fertigkeiten

# Kognitive Verhaltenstherapie

---

## **Aufbau positiver Aktivitäten:**

- Handeln und Fühlen
- Tätigkeiten und Stimmung
- Planung angenehmer Tätigkeiten

## **Veränderung von Kognitionen:**

- Gedanken beeinflussen das Denken
- Die eigenen Gedanken kontrollieren
- Gedanken bei unerfreulichen Ereignissen

## **Verbesserung sozialer Fertigkeiten:**

- Sozial kompetentes Verhalten lernen
- Soziale Kompetenz und eigene Bedürfnisse
- Soziale Kompetenz und soziale Kontakte

# Kognitive Verhaltenstherapie

---

**Patient erscheint vom Programm kognitiv überfordert (Therapeuteneinschätzung):**

- vollständig 6%
- teilweise 20%
- nicht 74%

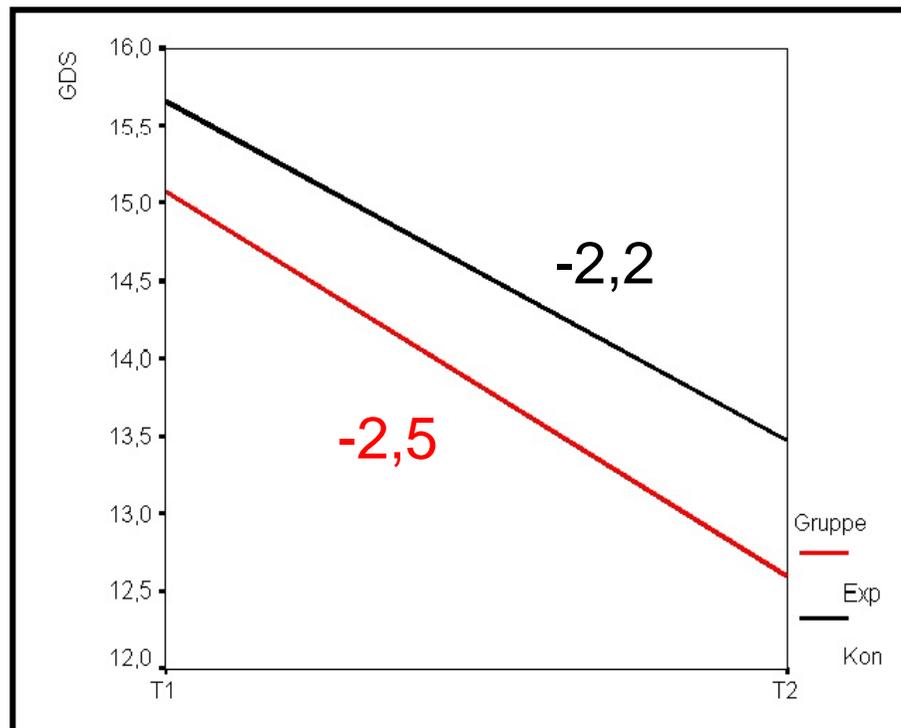
**„Hausaufgaben“ wurden wie folgt bearbeitet:**

- nicht 38%
- teilweise 44%
- regelmäßig selbständig 18%

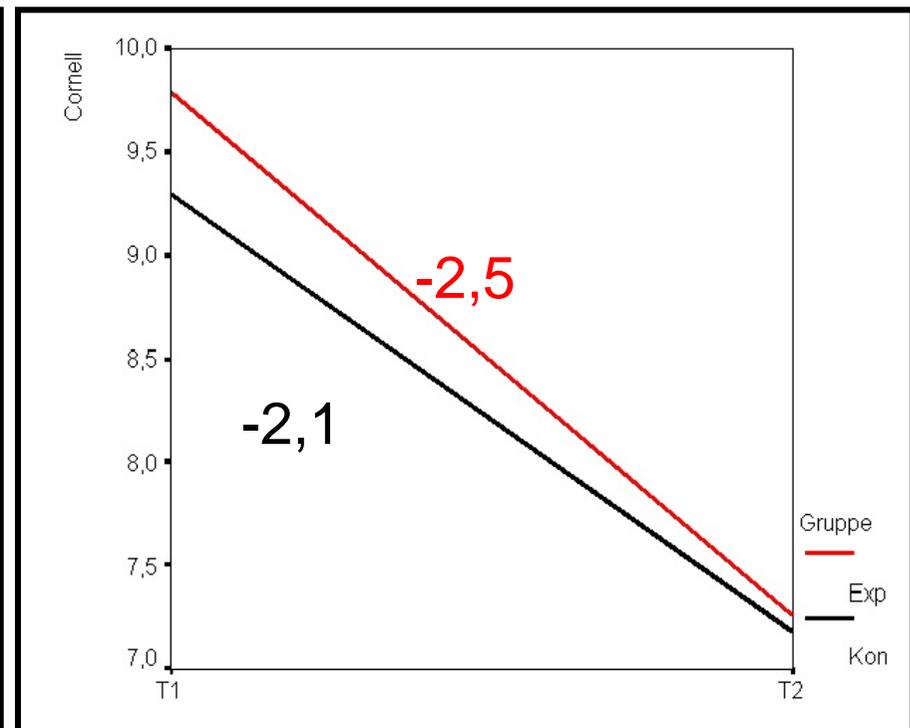
# Ergebnisse

## Alle Patienten

### GDS T1/T2



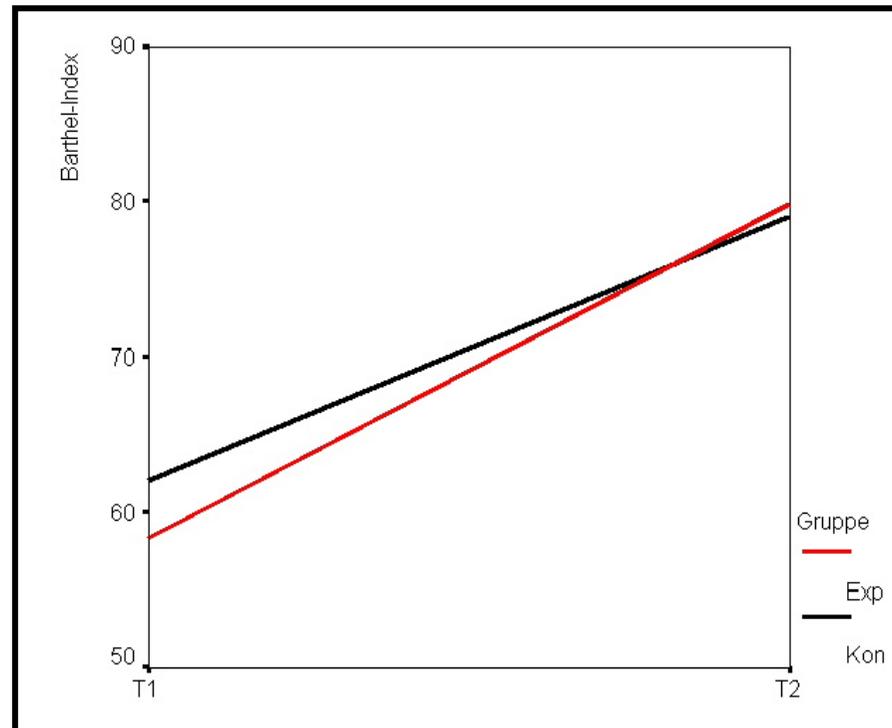
### Cornell T1/T2



# Ergebnisse

---

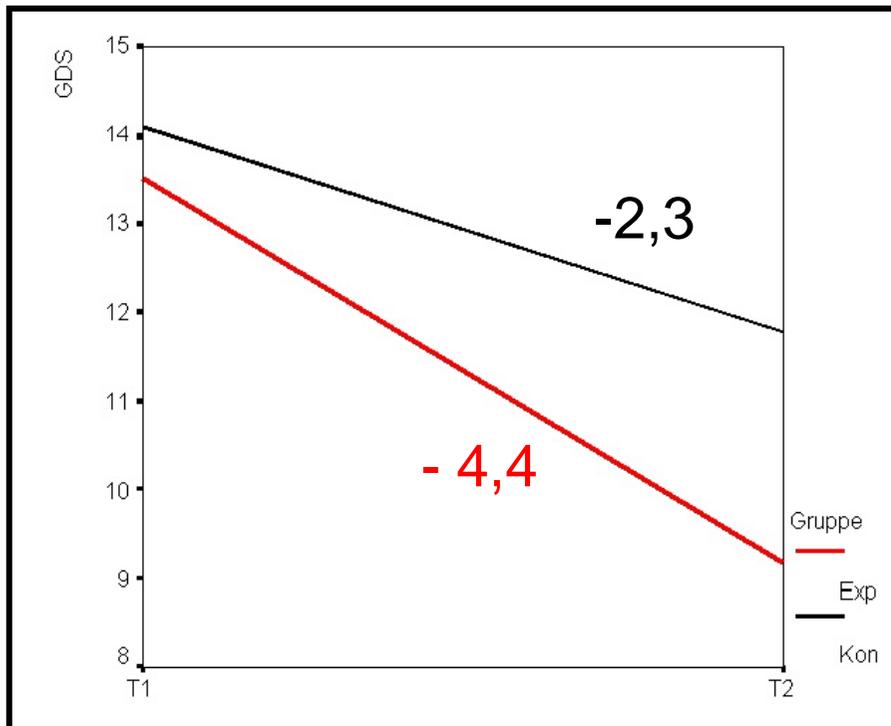
## Alle Patienten



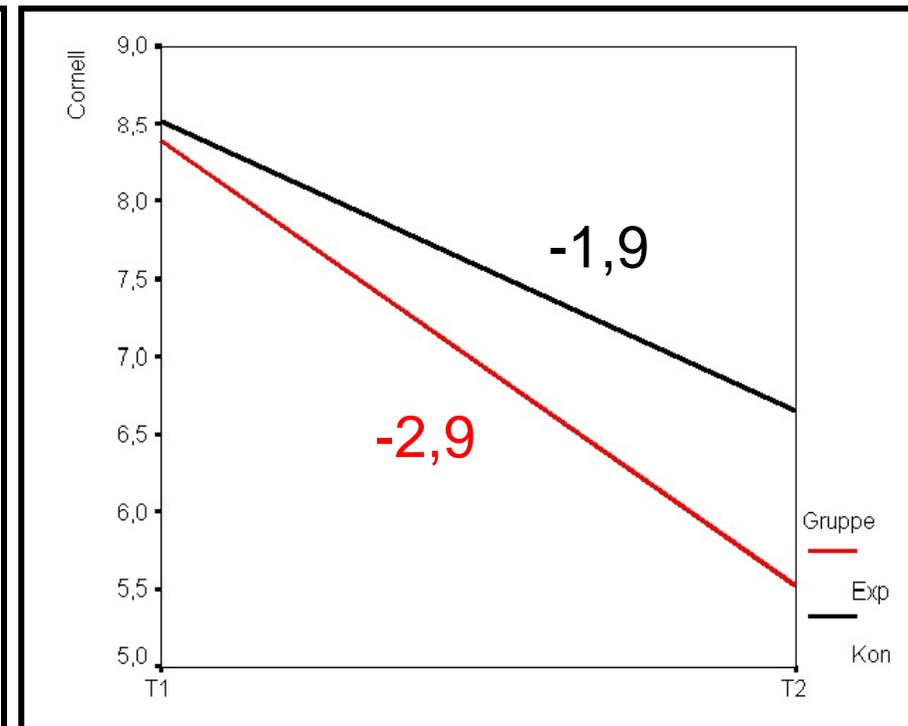
# Ergebnisse

## Patienten ohne depressive Episode in der Vorgeschichte

GDS T1/T2



Cornell T1/T2



## Antidepressiva: GDS/Cornell T2 (Diff.)

	GDS	Cornell
1/3 mit Antidepressiva	16,0* (-1,2)	9,3* (-1,6)
2/3 ohne Antidepressiva	11,4* (-2,9)	6,0* (-2,7)

# Ergebnisse

---

**Als Prädiktoren für ein erfolgreiches Programm zeichnet sich folgendes ab:**

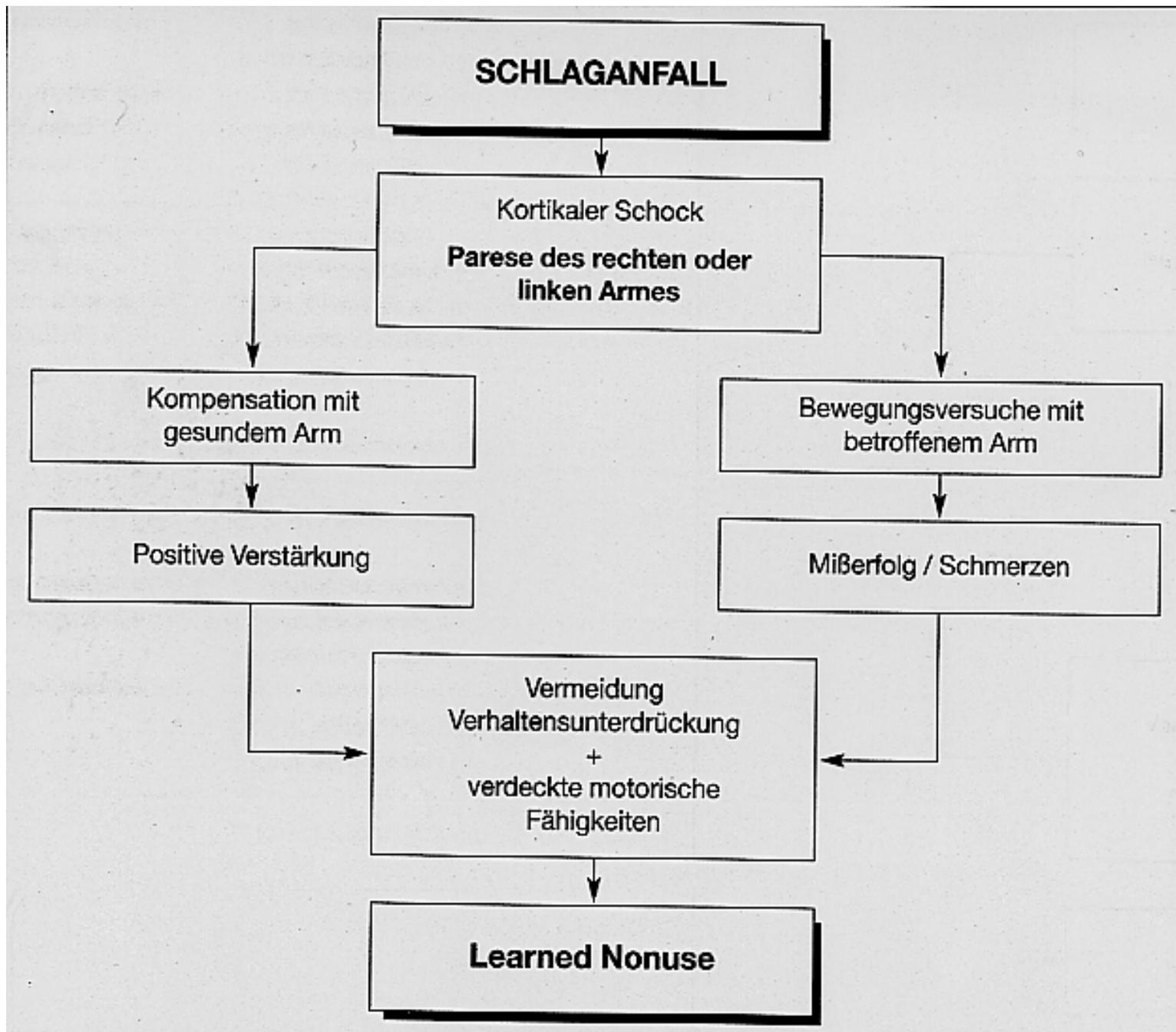
- Patienten ohne frühere depressive Episode verbessern sich deutlich mehr im Programm (4,4 vs. 1 Punkt bei Patienten mit früheren depressiven Episoden,  $p=0,05$ )
- niedrigerer Cornell bei Aufnahme
- insgesamt geringere Beeinträchtigung

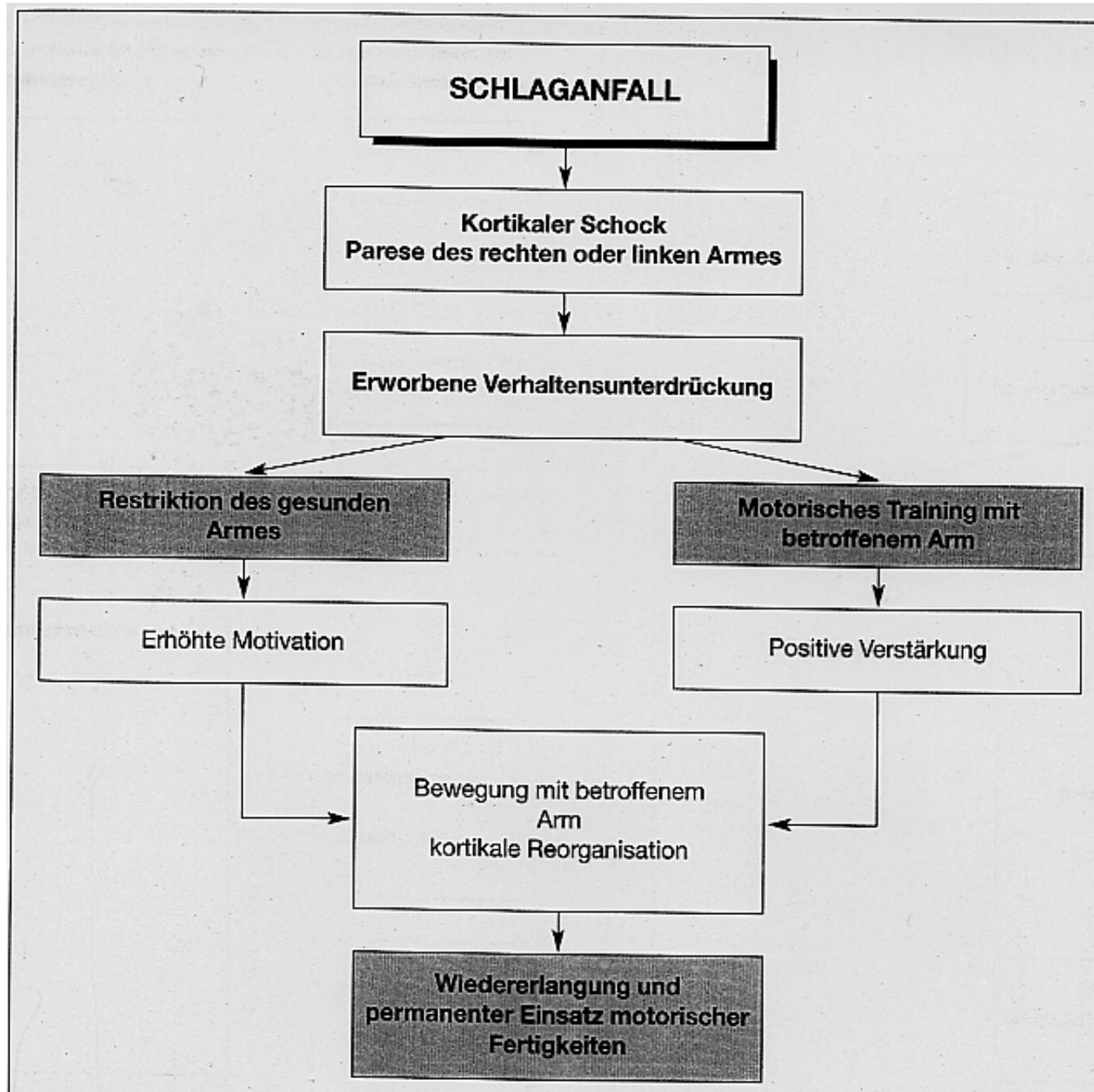
# Behandlung motorischer Störungen nach Schlaganfall

*Die Taubsche  
Bewegungsinduktionstherapie*

von

Heike Bauder, Edward Taub  
und Wolfgang H. R. Miltner

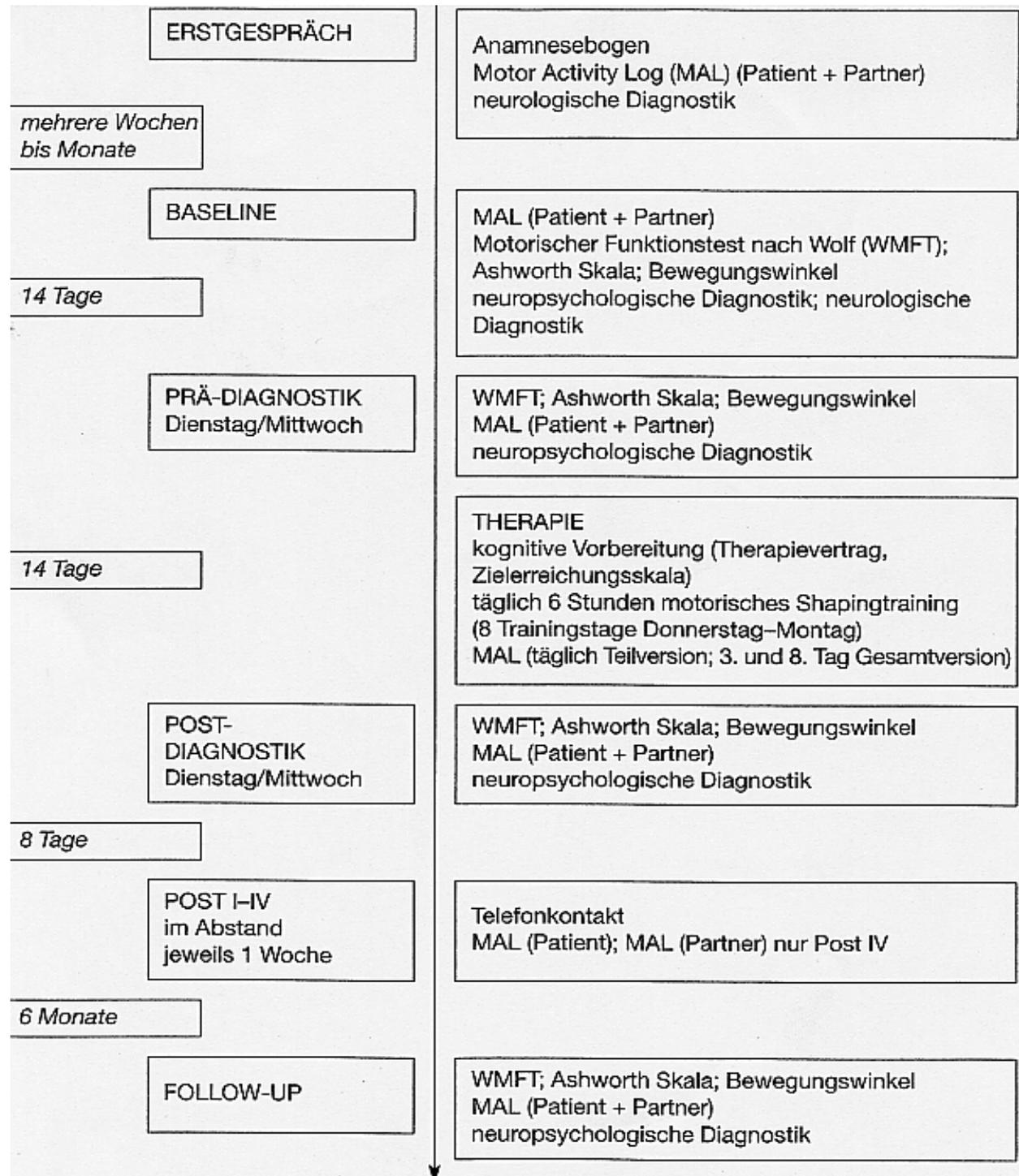






from Miltner et al





## ERSTGESPRÄCH

*mehrere Wochen  
bis Monate*

Anamnesebogen  
Motor Activity Log (MAL) (Patient + Partner)  
neurologische Diagnostik

## BASELINE

*14 Tage*

MAL (Patient + Partner)  
Motorischer Funktionstest nach Wolf (WMFT);  
Ashworth Skala; Bewegungswinkel  
neuropsychologische Diagnostik; neurologische  
Diagnostik

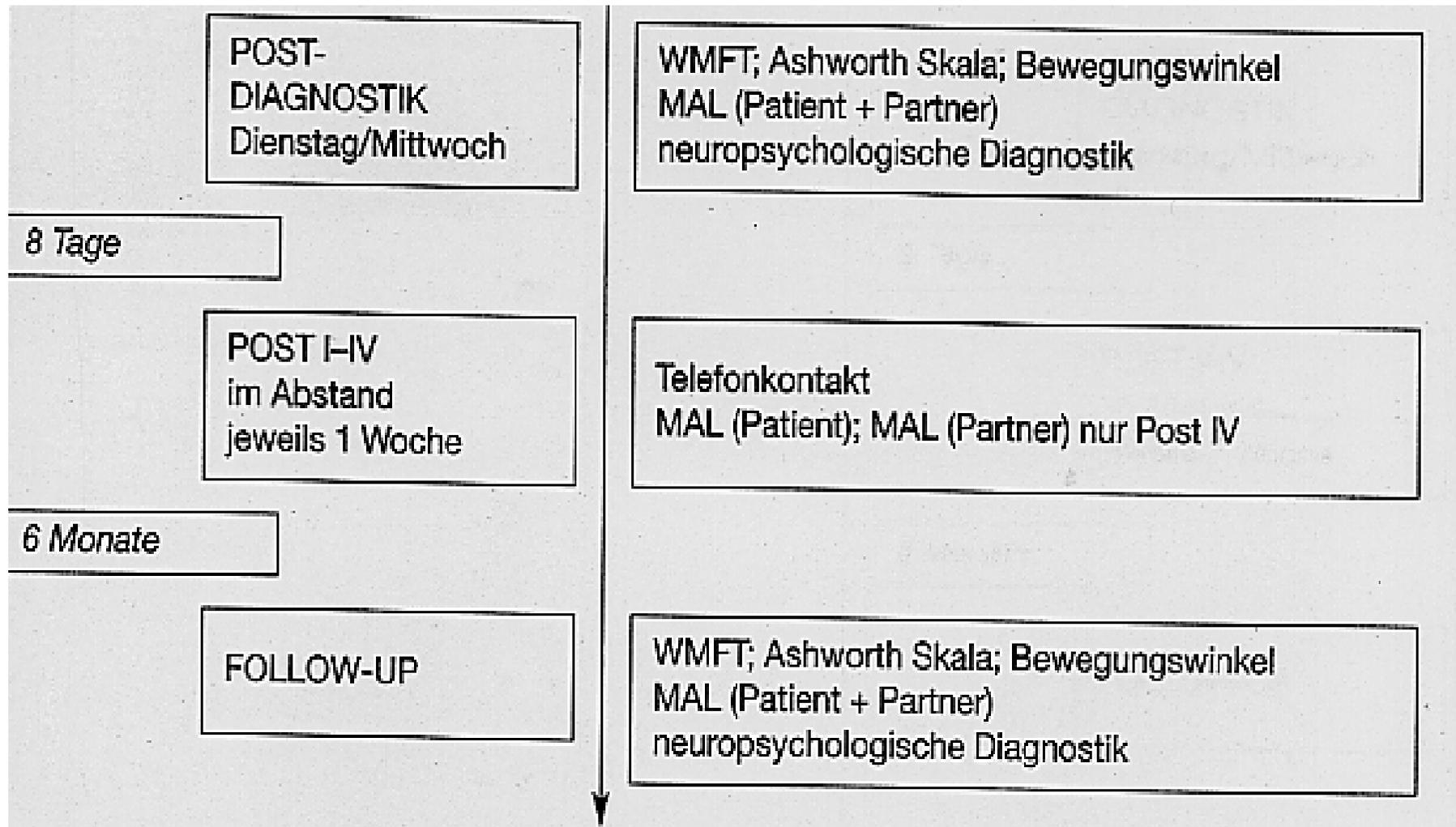
## PRÄ-DIAGNOSTIK Dienstag/Mittwoch

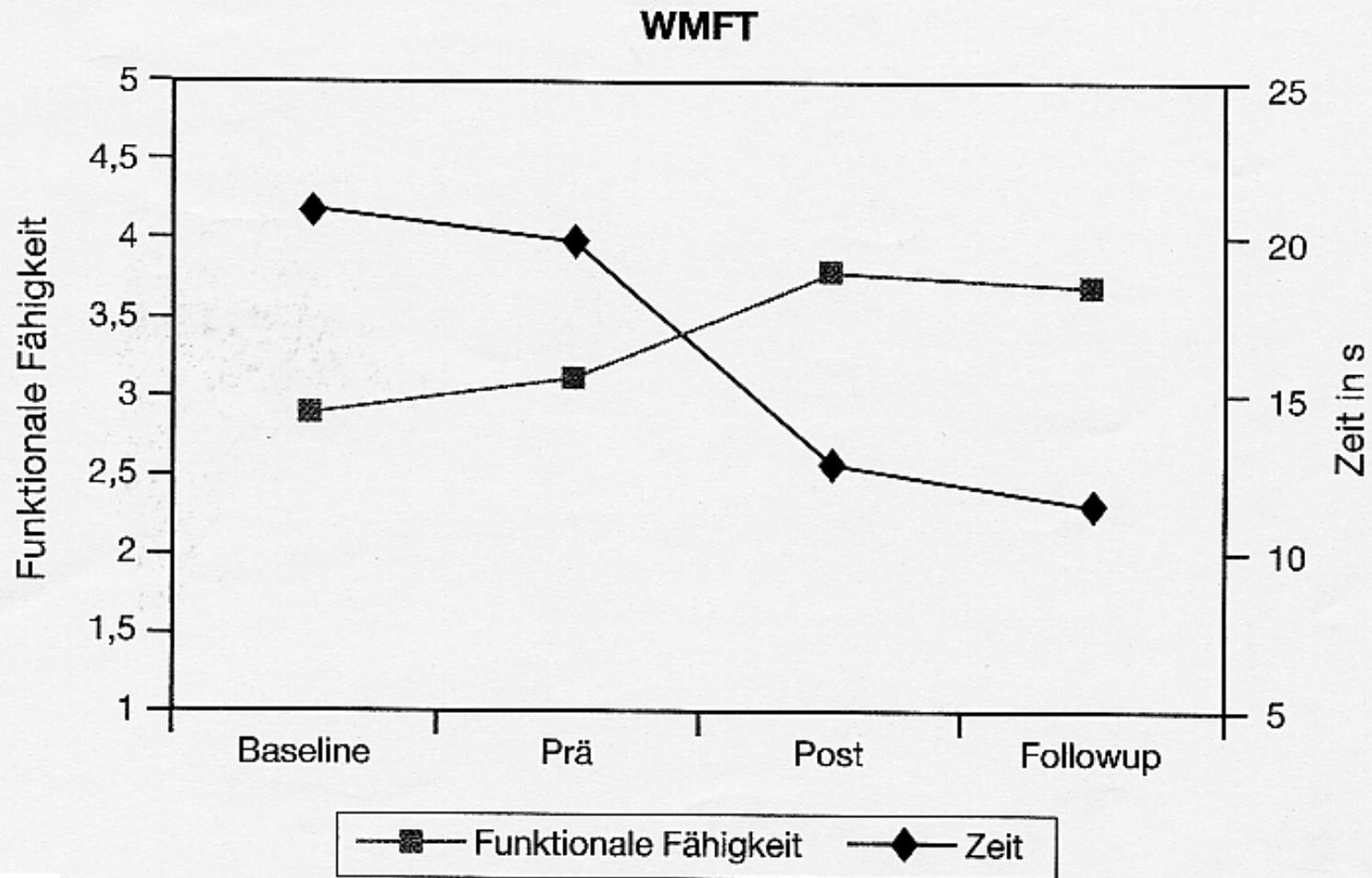
WMFT; Ashworth Skala; Bewegungswinkel  
MAL (Patient + Partner)  
neuropsychologische Diagnostik

*14 Tage*

## THERAPIE

kognitive Vorbereitung (Therapievertrag,  
Zielerreichungsskala)  
täglich 6 Stunden motorisches Shapingtraining  
(8 Trainingstage Donnerstag–Montag)  
MAL (täglich Teilversion; 3. und 8. Tag Gesamtversion)





Darstellung der Ergebnisse im WMFT in der Funktionalen Fähigkeit der Bewegung in der Durchführungszeit