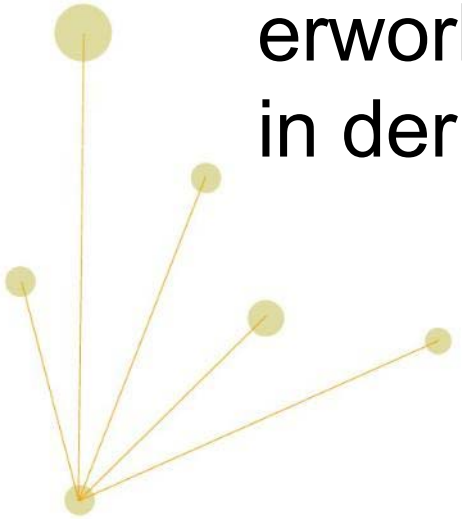
P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION
IM FÜRST DONNERSMARCK-HAUS BERLIN-FROHNAU
EINE EINRICHTUNG DER FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

# „Ja, und wie jetzt?“

Ergotherapeutische Diagnostik und Behandlungsansätze bei Störungen der exekutiven Funktionen nach erworbener Hirnschädigung in der post-akuten Langzeitrehabilitation



# Ja, und wie jetzt?

# Ziele des Vortrags

- Information über ein komplexes Störungsbild
- Empfehlungen zu ergotherapeutischer Diagnostik und Therapie
- Hinweise zu Möglichkeiten der Abgrenzung und Entlastung bei „schwierigen Patienten“
- Darstellung der Bedeutung von Betätigung/ Aktivität im Alltag für Diagnostik und Therapie

# P.A.N. Zentrum

- Stationäre Einrichtung für **P**ost-**A**kute **N**eurorehabilitation der Fürst Donnersmarck-Stiftung in Berlin Frohnau
- Brücke zwischen Rehabilitationsklinik und Auszug in eine ambulante Wohnform für 2 -2,5 Jahre
- Menschen mit erworbenen Schädigungen des Nervensystems zwischen 16-55 Jahren
- 66 Plätze in 5 Wohngruppen bis 15 Personen mit unterschiedlicher inhaltlicher Ausrichtung
- Ziel des Aufenthaltes ist es die Teilhabefähigkeit der Rehabilitanden so zu fördern, dass sie nach dem Aufenthalt ein weitgehend selbstständiges Leben führen und möglichst ambulant wohnen können.

# Rehabilitanden 2014

## Zugänge

75% Rehakliniken Berlin/Brandenburg

11% Phase F/ Pflegeeinrichtungen

8% zu Hause

5% WG etc.

1% Krankenhaus

## Auszüge

73% ambulante Wohnform

9% stationäre Pflegeeinrichtung

9% stationäre Eingliederungshilfe

9% sonstige

# Schwerpunkte der Wohngruppen im Rehabilitationsbereich

Wohngruppen mit verschiedenen inhaltlichen Ausrichtungen:

- Rehabilitanden im Alter von ca. 18 – 40 Jahren
- Rehabilitanden im Alter von ca. 40 – 59 Jahren
- Rehabilitanden mit Diagnosen im Bereich Aphasie, Dysarthrie, Dysphagie (Aphasikergruppe)
- Rehabilitanden mit Orientierungsstörungen und kognitiven Defiziten
- Auszugsbereich mit kleiner WG und Apartments

# Schwerpunkte der Wohngruppen im Rehabilitationsbereich

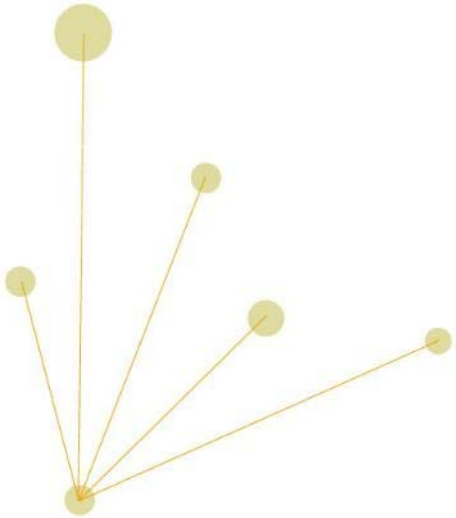
## Warum verschiedene Schwerpunkte ?

- Aufteilung in verschiedene Altersstufen soll Menschen mit ähnlichen Interessen und bisherigen Lebensläufen zusammenbringen, Ziel: Sozialkontakte und gemeinsame Aktivitäten fördern
- In Gruppen mit Ausrichtung nach speziellen Krankheitsbildern werden abgestimmte Angebote gemacht (z.B. Aphasikergruppe) und/oder der Alltag entsprechend angepasst (zusätzliche Kalender, intensivere Strukturierung)
- Im Wohnbereich mit WG und Apartments wird offensichtliche Strukturierung vermindert, um Wohnen ohne /mit geringeren Hilfen vorzubereiten

P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION
IM FÜRST DONNERSMARCK-HAUS BERLIN-FROHNAU
EINE EINRICHTUNG DER FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

# Exekutive Funktionen und ihr Störungsbild



Ergotherapie - Kongress 2015 Tabea Böttger, Anja Dittrich, Julia Knape

# Lokalisation exekutiver Funktionen

- Sowohl die Lokalisation der exekutiven Funktionen als auch die Art der Läsionen bei Dysexekutivem Syndrom (DES) wird seit einiger Zeit diskutiert

- DES gehäuft bei Schädigungen des frontalen Kortex

- Schädigungen anderer Areale z. B. Basalganglien, Temporal- oder Parietallappen und deren Verbindungsstrukturen

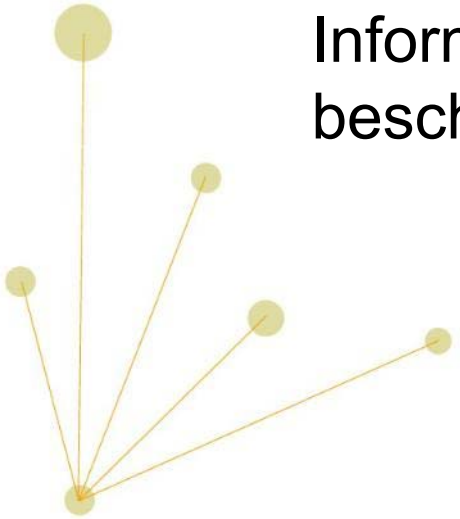
# Lokalisation exekutiver Funktionen

| Klassische Auffassung | Neue Annahme |
|---|---|
| **D**ys**E**xekutiv**S**yndrom duch diffuse oder fokal bedingte Schädigungen des präfrontalen Kortex, des frontalen Marklagers und ihrer subkortikalen Verbindungen verursacht.<br>Frontalhirnsyndrom = Synonym für DES | Gehirn besteht aus Netzwerken und Schleifen, kein hierarchischer Aufbau integrative Netzwerke zwischen präfrontalem Kortex, medianem Thalamus, Globus pallidus, nukleus caudatus und Kleinhirn. Schädigungen dieser Regionen können ähnliche Symptome wie bei einem Frontalhirnsyndrom hervorrufen.(Matthes v.Crammon 2006, Prosiegel 2007, Müller 2007,Goldenberg 2007. |

# Definition exekutiver Funktionen

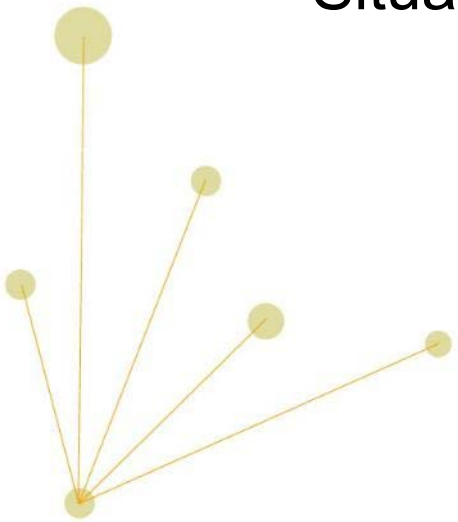
- Exekutivfunktionen aus dem Englischen - executive functions - Führungs-, Leitungs- und Steuerungsfunktionen (G. Matthes-von Cramon 2006)

- kognitive Prozesse des Planens und Handelns, die als wesentliche Komponenten menschlicher Informationsverarbeitung und Handlungssteuerung beschrieben werden (Müller 2007)



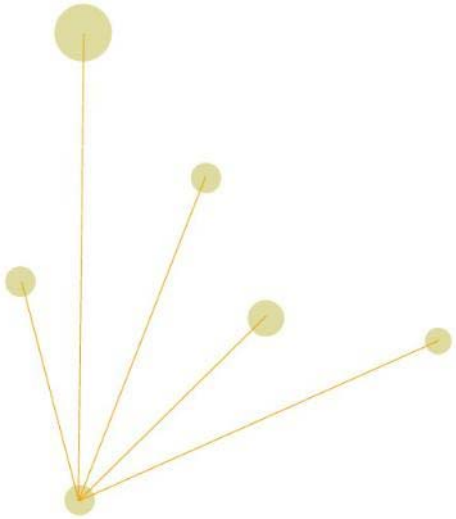
# Definition exekutiver Funktionen

- Handlungen initiieren, planen, organisieren
- Entscheidungen treffen
- Beurteilung der Handlung
- Zentrale Bedeutung für selbständige Lebensführung, Voraussetzung für Anpassung an neuartige Situationen (Müller 2007)



# Einteilung exekutiver Funktionen

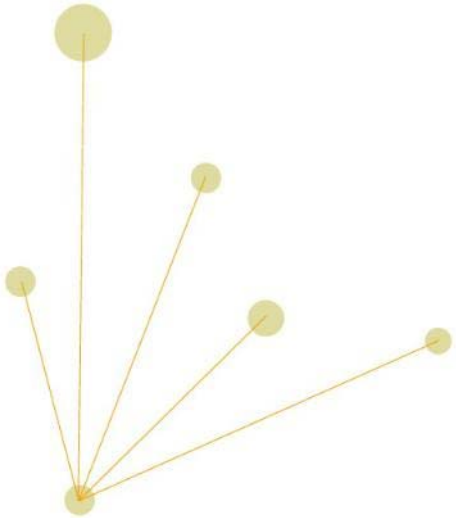
- Die meisten Autoren sehen die exekutiven Funktionen als Konstrukt, welches verschiedene unabhängige Prozesse umfasst
- Gleichzeitige Betrachtung von Persönlichkeit und Awareness



# Einteilung exekutiver Funktionen

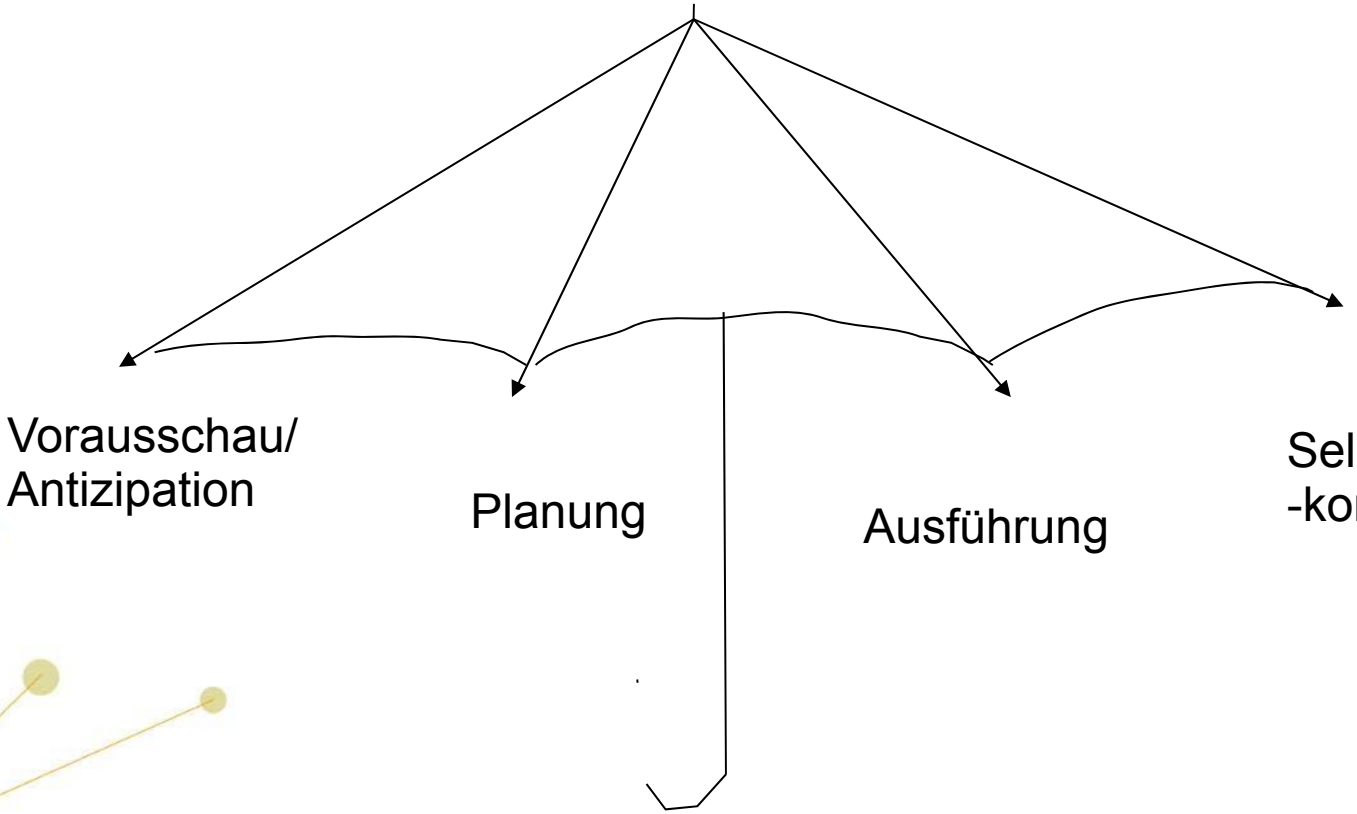
Goldenberg 2002

- Sozialverhalten
- Planen und Problemlösen
- Affekt
- Störungseinsicht



# Einteilung exekutiver Funktionen

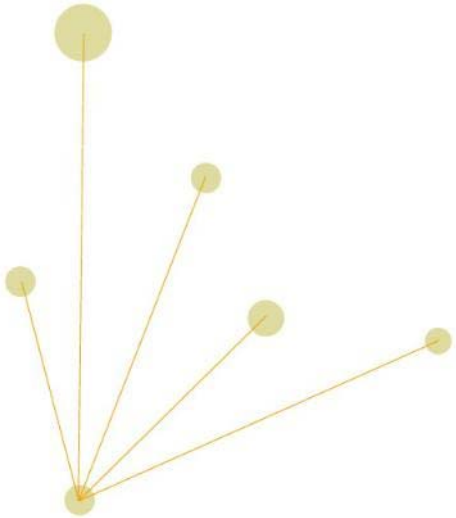
Müller 2013: Regenschirmbegriff



# Einteilung exekutiver Funktionen

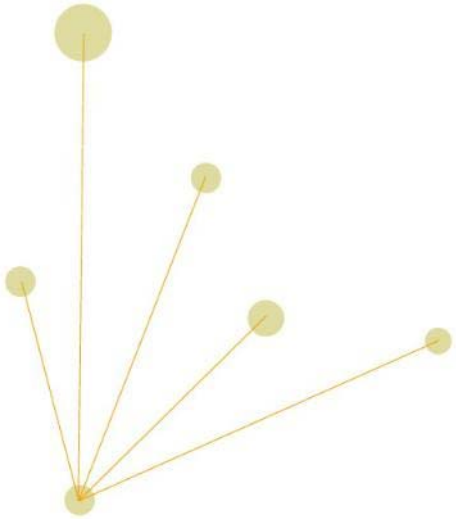
Müller & Münte 2009

- Arbeitsgedächtnis und Monitoring
- Kognitive Flexibilität
- Planerisches und problemlösendes Denken



# Einteilung exekutiver Funktionen

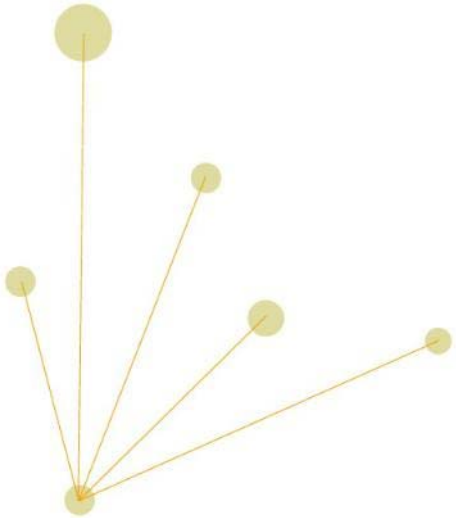
- Arbeitsgedächtnis eng verflochten mit Aufmerksamkeitsfokussierung, Hemmung irrelevanter Informationen, Aufgabenmanagement, Planen, Zielüberwachung, Sequenzierung (Prosiegel 2002)



# Einteilung exekutiver Funktionen

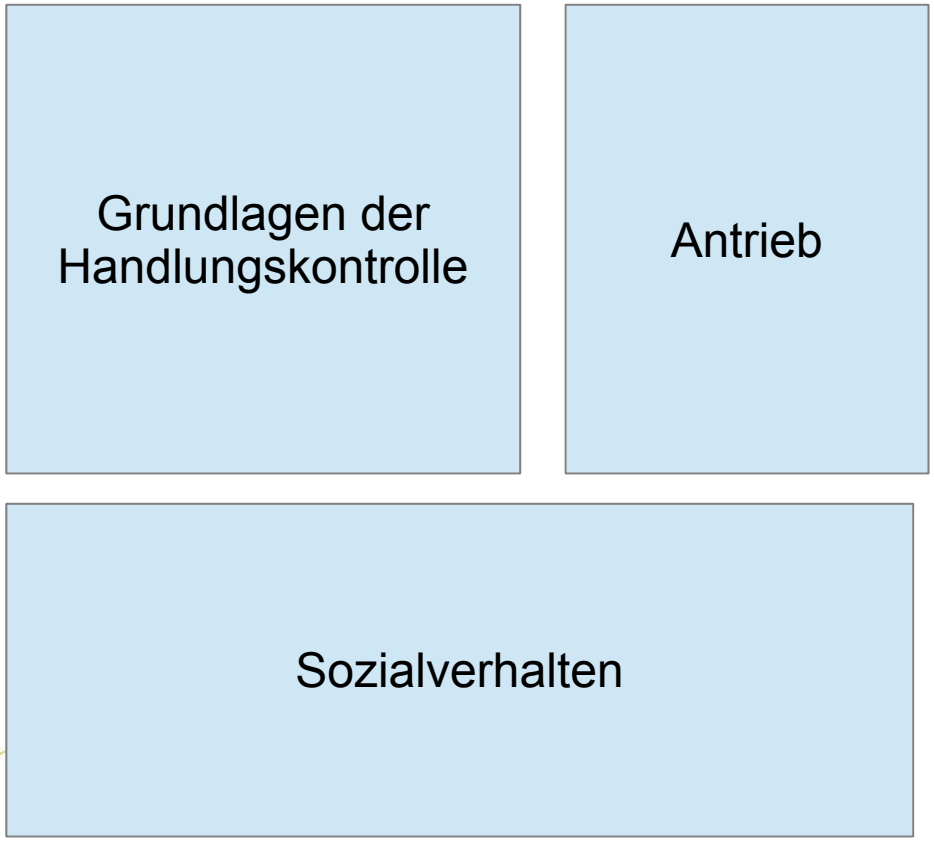
Prosiegel 2002

- Primäre exekutive Funktionen (primär-kognitiv)
- Sekundäre exekutive Funktionen (psychisch)



# Einteilung exekutiver Funktionen

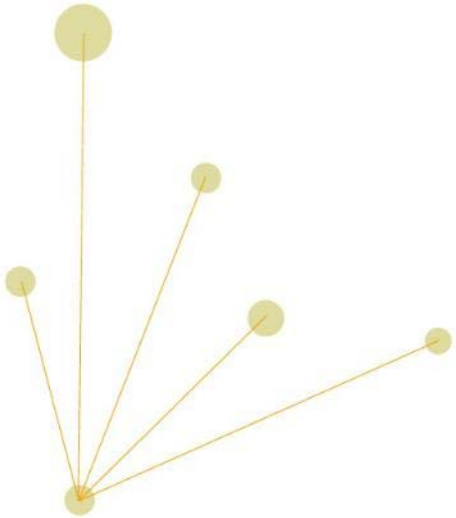
Götze & Kolster 2013



P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION
IM FÜRST DONNERSMARCK-HAUS BERLIN-FROHNAU
EINE EINRICHTUNG DER FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

# Klinisches Bild des Dysexekutiven Syndroms (DES)



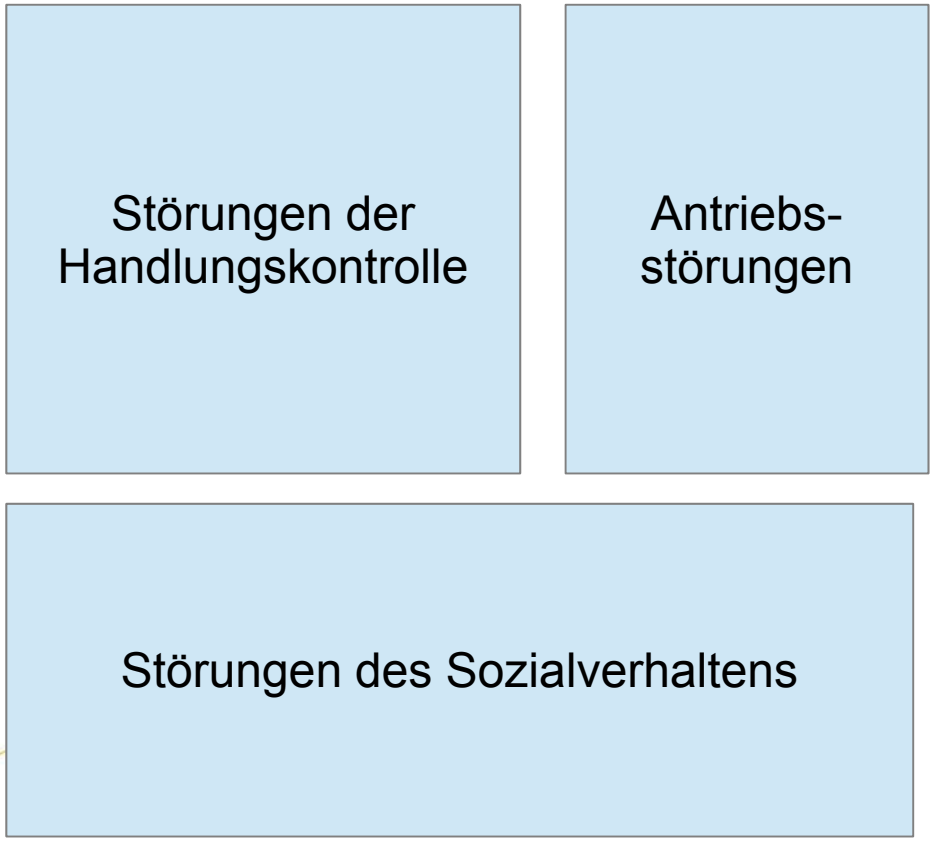
Ergotherapie - Kongress 2015 Tabea Böttger, Anja Dittrich, Julia Knape

# Klinisches Bild des Dysexekutiven Syndroms (DES)

- Konglomerat vieler einzelner Symptome
- Art und Ausprägung der Störungen sowie die Auswirkungen auf Alltag und Umwelt individuell verschieden (Götze & Kolster 2009)
- abhängig von der Art, der Lokalisation und dem Ausmaß der Hirnschädigung sowie auch von prämorbiden Faktoren (Alter, Bildung, Persönlichkeitsstil)
- Breites, heterogenes Störungsbild – unterschiedliche Ausprägung der Teilaspekte (Müller 2007)

# Einteilung exekutiver Funktionen

Götze & Kolster 2013



# Störungen in den 3 Domänen

## 1. Störungen der Handlungskontrolle

- Handlungen können nicht geplant und dabei antizipiert werden
- mangelnde Umstellfähigkeit
- fehlendes "Monitoring"
- mangelnde Plausibilitätskontrolle während der Handlung bzw. keine notwendige Anpassung der Handlung
- Fehler im Handlungsablauf werden nicht erkannt
- keine angemessenen Problemlösungen

# Patientenbeispiel

# Patientenbeispiel

# Patientenbeispiel

# Störungen in den 3 Domänen

## 2. Antriebsstörungen

- Passivität gegenüber notwendigen und förderlichen Aktivitäten in Alltag, Beruf und Freizeit
- fehlende Initiierung von Handlungen bzw. Unterbrechung dieser
- Ideenmangel
- scheinbare Teilnahmslosigkeit und Unmotiviertheit
- Schwierigkeiten aktiven Kontakt zu halten z. B. zu Freunden, Arbeitskollegen, ...

# Störungen in den 3 Domänen

## 3. Störungen des Sozialverhaltens

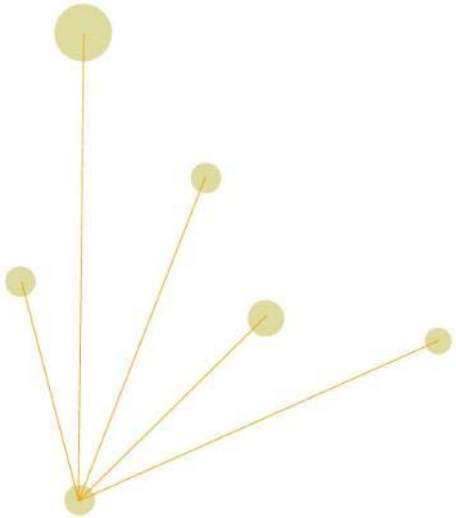
- Fehlendes Gespür für und Nicht-Einhalten sozialer Regeln
- Überschätzung eigener Fähigkeiten, Nichterkennen von Defiziten
- mangelnde Empathie, aggressive Ausbrüche
- beeinträchtigtes Kommunikationsverhalten
- Schwierigkeit, Kritik angemessen anzunehmen oder zu geben
- mangelnde Initiative bei der Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen
- Gefährdung sozialer Beziehungen durch scheinbare Interessenlosigkeit und Gleichgültigkeit
- überangepasstes Verhalten, passives "Mitlaufen"

# Weitere Unterteilung (Prosiegel 2002, Müller 2013)

- **Plussymptome** (psychopathisches Syndrom) wie gestörte Impulskontrolle mit verbal- oder handlungsaggressiven Tendenzen, Tendenz zu kindlichem bzw. kindischem Verhalten
- **Minussymptome** (pseudodepressives Syndrom – bei oberflächlicher Betrachtung besteht eine Ähnlichkeit zu depressiven Störungen) wie Apathie, Antriebsminderung (Hypobulie) bis hin zur Abulie (Verlust jeglichen selbstgenerierenden Verhaltens), Interessenlosigkeit, affektive Indifferenz (Gleichgültigkeit)

# Awareness

- In aller Regel kommt es begleitend zu der Störung der exekutiven Funktionen zu einer Unawareness für die Störungen (alle bisher genannten Quellen)
- unrealistisch-optimistische Sicht der eigenen Hirnleistungsstörung bzw. ihrer Alltagskonsequenzen



P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION
IM FÜRST DONNERSMARCK-HAUS BERLIN-FROHNAU
EINE EINRICHTUNG DER FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

# DIAGNOSTIK

# Diagnostik - Leitlinien

**S2e-Leitlinie Diagnostik und Therapie von exekutiven Dysfunktionen bei neurologischen Erkrankungen (2011):**

„Jede Untersuchung bei Verdacht auf exekutive Dysfunktionen sollte mindestens je ein Verfahren zum Arbeitsgedächtnis, zum Monitoring, zur kognitiven Flüssigkeit und Flexibilität und zum planerischen und problemlösenden Denken umfassen.(B)“

„Die Verhaltensbeobachtung des Patienten und die umfassende Befragung der Angehörigen ist bei exekutiven Dysfunktionen ein zentraler Bestandteil [….] Wertvolle Informationen liefern Eigen- und Fremdanamnese bzw. der Einsatz von Selbst- und Fremdbeurteil-ungsskalen.“

# Diagnostik - Neuropsychologie

- Anwendung einzelner Testinstrumente zur Erfassung von Teilfunktionen der EF: Turm von London (TL-D, Planen und Problemlösung)
- Anwendung von Testbatterien mit alltagsähnlichen Situationen: Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)
- Verhaltensbeobachtung während der Testung
- Befragung von Patient und Angehörigen:

  Fragebögen zum Dysexekutiven Syndrom (DEX)

# Diagnostik - Neuropsychologie

**Fragebögen zum Dysexekutiven Syndrom (DEX):**

- Selbst- und Fremdeinschätzung durch Patient und Angehörige – 2 Versionen
- Fragebogen mit 20 Aussagesätzen:

„**Ich** handle ohne nachzudenken und mache das erste, was mir in den Sinn kommt.“ -> „**Sie/Er** handelt ohne…..

„Ich verliere schon bei Kleinigkeiten die Beherrschung.“

„Ich kann nur schlecht bei der Sache bleiben und bin leicht ablenkbar.“

- Bewertung auf 5 Punkte Likert-Skala von 0-4

# Diagnostik - Neuropsychologie

**Einschränkungen der traditionellen Tests** (u.a. Müller 2013):

- → stark vorstrukturierte, kurze Aufgaben (Teilschritte)
- → Handlungsdurchführung durch Untersucher gefordert (Antrieb, Initiierung)
- → Testaufgaben bilden keine Alltagssituationen ab
- → Tests erfordern weitere Fähigkeiten wie Sprache, Kulturtechniken, Gedächtnisfunktionen (nicht nur rein EF)

**!!stark eingeschränkte Aussagefähigkeit in Bezug auf Alltagsrelevanz!!**

# Diagnostik - Ergotherapie

**4 grundlegende Vorgehensweisen:**

- Gezielte Verhaltensbeobachtung und Analyse in relevanten, aber nicht automatisierten/ routinierten Alltagssituationen (Antrieb, Handlungskontrolle, Sozialverhalten)
- Befragung des Patienten (Sozialverhalten/Awareness)
- Befragung der Bezugspersonen (Sozialverhalten/prämorbide Persönlichkeit)
- Isolierte Testung einzelner kognitiver/exekutiver Fertigkeiten (Handlungskontrolle: u.a. Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit)

# Diagnostik - Ergotherapie

**Gezielte Verhaltensbeobachtung in relevanten, aber nicht automatisierten/ routinierten Alltagssituationen**

1. Nicht standardisiert:

Beobachtung von bedeutsamen, selbst gewählten Betätigungen im bekannten Umfeld
(u.a. Götze & Zenz 2010; Götze & Kolster 2013; Müller 2013)

P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION
IM FÜRST DONNERSMARCK-HAUS BERLIN-FROHNAU
EINE EINRICHTUNG DER FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

# Diagnostik im Alltag

# Diagnostik - Ergotherapie

**Gezielte Verhaltensbeobachtung in relevanten, aber nicht automatisierten/ routinierten Alltagssituationen**

2. standardisiert:

- AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)
- EFPT (Executive Function Performance Test)
- ESI (Evaluation of Social Interaction)

# ET Diagnostik - AMPS (Fisher et al. 2013)

- Ziel: Erfassung der Ausführungsqualität von vertrauten Alltagsaufgaben (p/iADL)
- Beobachtung und Analyse von mindestens 2 aus 125 standardisierten Aufgaben unter den Aspekten:
- - physische Anstrengung -Sicherheit
- - Effizienz -Hilfebedarf

sowie anhand von 16 motorischen und 20 prozessbezogenen ADL-Fähigkeitsitems

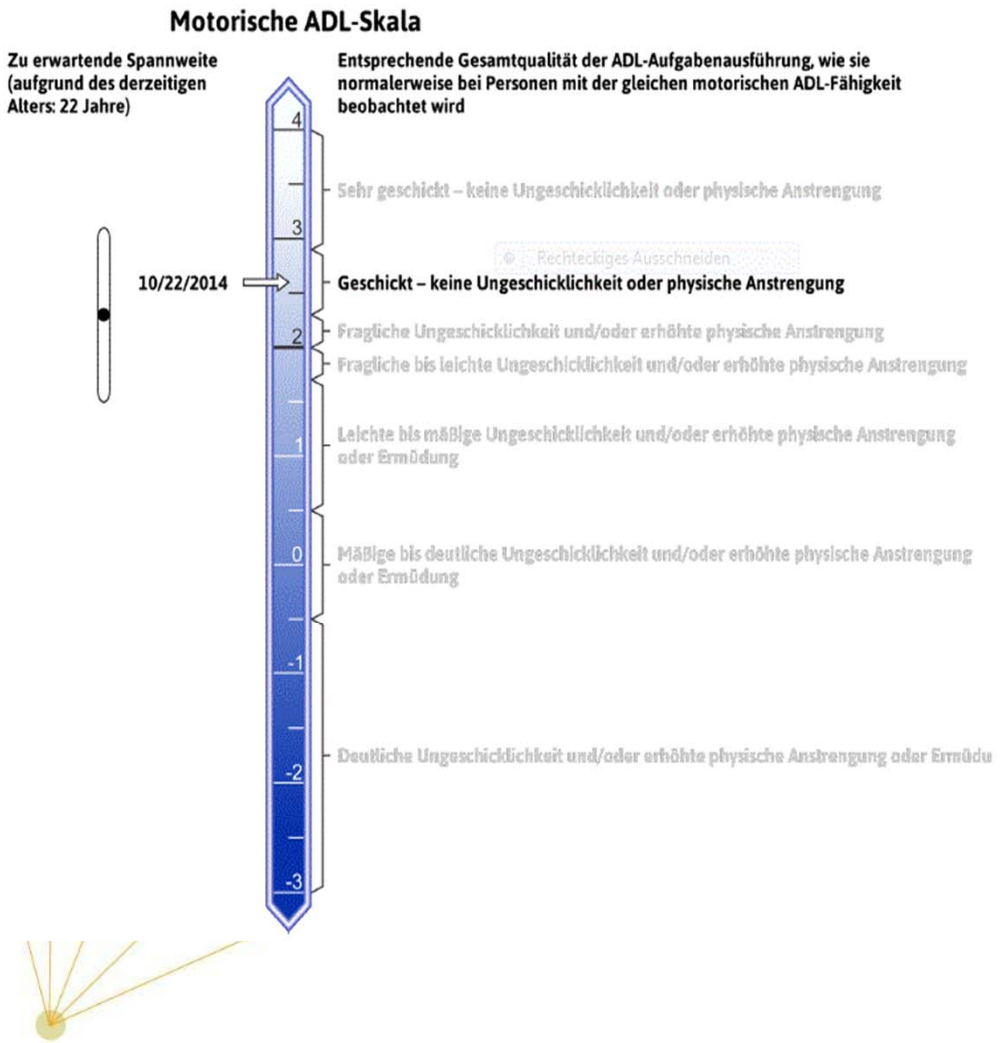
- Computergestützte Auswertung und Verlaufsdokumentation

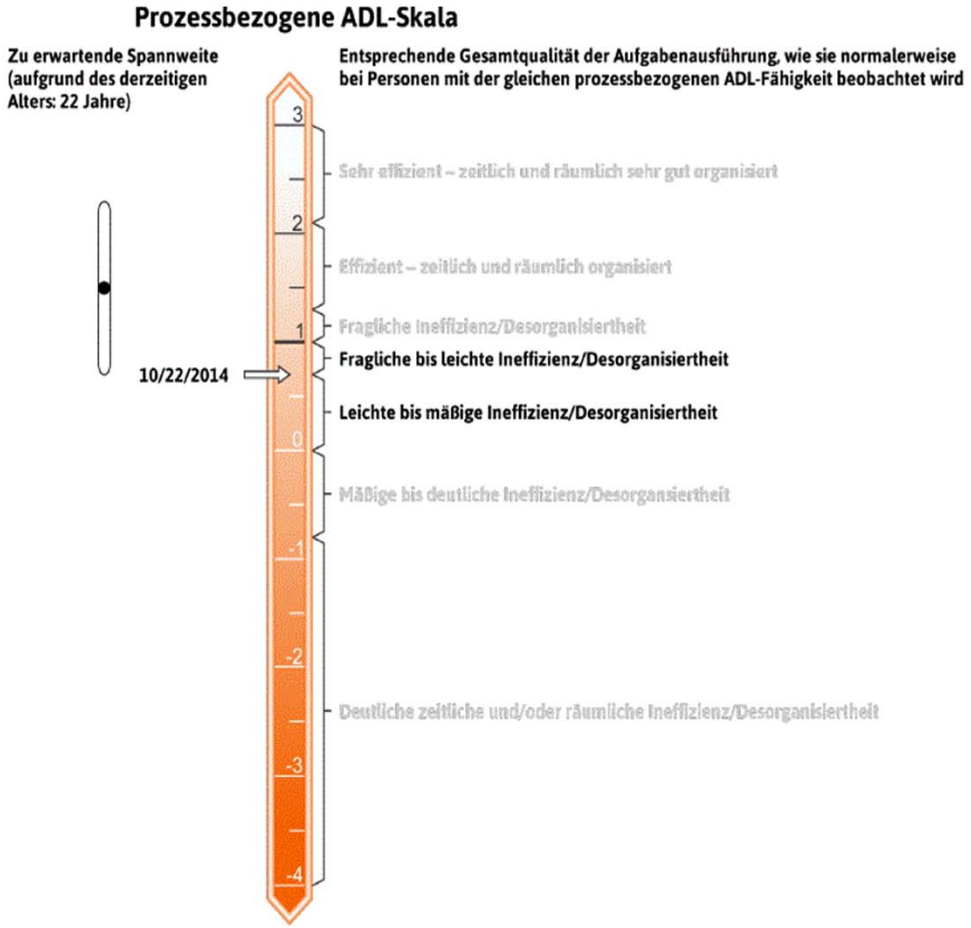
# ET Diagnostik - AMPS (Fisher et al. 2013)

Warum speziell auch für Betroffene mit DES geeignet?

- Beobachtung/Testung erfolgt dort, wo die Probleme auftreten – in relevanten Alltagssituationen!
- differenzierte Problemanalyse - häufig auftretende Schwierigkeiten spiegeln sich vor allem in den prozessbezogenen ADL-Fähigkeitsitems wieder
- Unterstützt bei Aussagen zu Kompetenz, zum Therapieansatz, zum Hilfebedarf für alleine wohnen

# ET Diagnostik - AMPS (Fisher et al. 2013)



# ET Diagnostik - AMPS (Fisher et al. 2013)

## Vergleich unserer erhobenen Daten (2014/2015)

| Klient | Diagnose | Alter | M-Wert (<2) | P-Wert (<1) | M-Wert (<2) | P-Wert (<1) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Herr M | SHT | 22 | 2,6 | 0,7 | - | - |
| Frau Gl | SHT | 45 | 2,6 | 1,3 | - | - |
| Herr N | SHT | 43 | 1,1 | 0,4 | - | - |
| Frau S | Hirntumor, Blutung | 35 | 2,2 | 0,2 | 2,7 | 0,5 |
| Herr A | Blutung | 35 | 2,9 | 0,1 | - | - |
| Frau G | Infarkt Li | 41 | 1,8 | 0,6 | 1,8 | 1,0 |

# ET Diagnostik - AMPS (Fisher et al. 2013)

## Einsatz in Studien bei SHT und Apoplex :

- Dawson DR et al. (2013). Occupation-Based Strategy Training for Adults With Traumatic Brain Injury: A Pilot Study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation; 94(10) :1959-63
- Goverover Y et al. (2007).Treatment to improve self-awareness in persons with acquired brain injury. Brain Injury; 21(9) :913-23
- Bjorkdahl A et al. (2006). Does a short period of rehabilitation in the home setting facilitate functioning after stroke? A randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation; 20(12) :1038-49

# ET Diagnostik - EFPT (Baum CM et al. 2008, 2013)

**Executive Function Performance Test**

- Speziell für EF entwickelt, basierend auf Kitchen Task Assessment
- Beobachtung des Klienten bei der Durchführung von 4 vorgegebenen Alltagsaufgaben (IADLs):
  - Kochen von Haferbrei
  - Einholen einer telefonischen Auskunft
  - Einnahme von Medikamenten
  - Bezahlen einer Rechnung

# ET Diagnostik - EFPT (Baum CM et al. 2008, 2013)

**Ziele:**

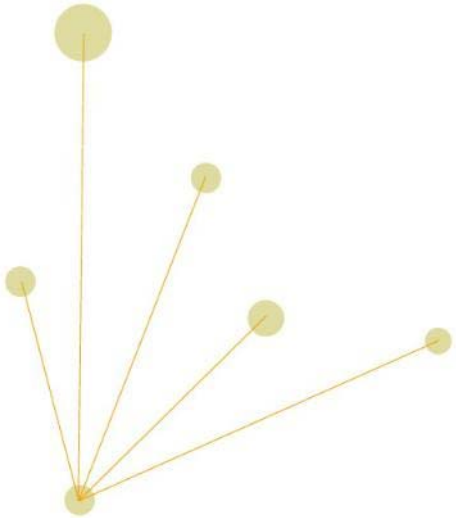
- Erfassung der Performance in den Bereichen: Initiierung, Organisation, Sequenzierung, Sicherheit und Beurteilung, Beendigung
- Erfassung des notwendigen Hilfebedarfs für die erfolgreiche Durchführung !

→ durch Nutzung eines abgestuften, standardisierten Cueing-Systems (Skala 0-5) bei der Durchführung erfolgt zugleich die Einstufung des Hilfebedarfs

# ET Diagnostik - EFPT (Baum CM et al. 2008, 2013)

Alle Materialien sind frei verfügbar:

http://www.ot.wustl.edu/about/resources/executive-function-performance-test-efpt-308



# ET Diagnostik - Neue Wege gehen

**Evaluation of Social Interaction (ESI)** **Fisher & Griswold 2009**

- Erfassen von Kommunikations- und Interaktions-fertigkeiten mittels Beobachtung in natürlichen, relevanten Alltagssituationen
- Erste Pilot Studie 2010: *„Using the Evaluation of Social Interaction in a community-based program for persons with traumatic brain injury*“ Scandinavian Journal of Occupational Therapy

www.innovativeotsolutions.com

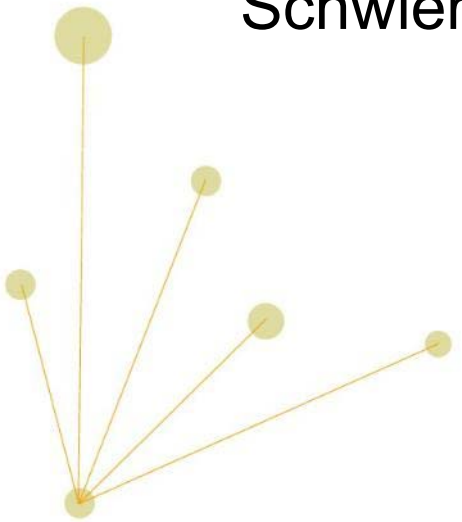
- Nächster Kurs: November 2015 in Berlin

# ET Diagnostik

## Befragung des Patienten

Bemerkt der Patient Veränderungen in seinem Alltag/ Alltagskompetenz? Wenn ja, in welchen Situationen?

Sieht er einen Therapiebedarf in den vorhandenen Schwierigkeiten? Awareness



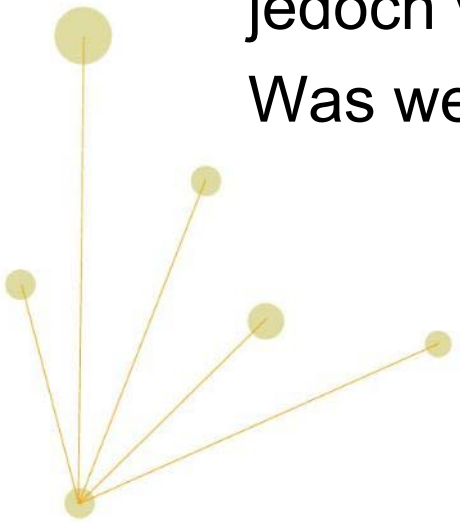
# ET Diagnostik

## Befragung der Bezugspersonen

Wie erlebt er seinen Angehörigen? Was hat sich im Alltag verändert? Sozialverhalten, Antrieb, HK

Welche Persönlichkeitsmerkmale sind bekannt, jetzt jedoch verstärkt? prämorbide Persönlichkeit

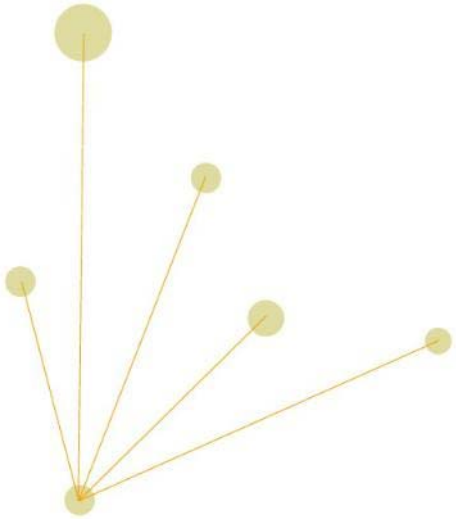
Was weiß der Angehörige über das Störungsbild?



# ET Diagnostik

**Ergänzend Nutzung von kognitivem Übungsmaterial:**

- „Dann mache ich mir einen Plan“ (Müller/Harth/Klaue 2008)
- „Handeln lernen“ (Pechtold & Jankowski 2000)
- RehaCom Version 6 mit Screeningmöglichkeit

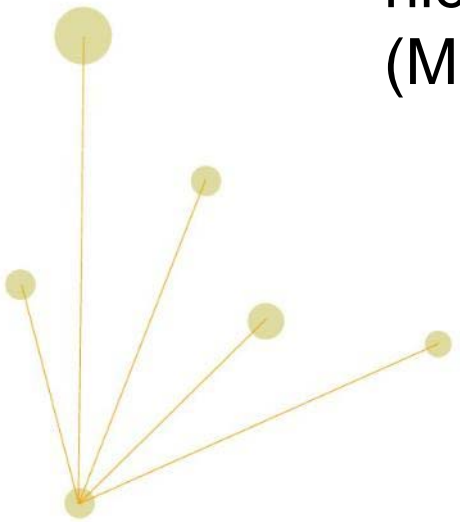


# Fazit zur Diagnostik

- Zentrales Element in der Diagnostik ist die gezielte Verhaltensbeobachtung (stand./ nicht standardisiert) in nicht routinierten Alltagssituationen, denn nur sie liefert verlässliche Aussagen über die Auswirkungen des Störungsmusters im Alltag. Diese Kompetenz liegt im Bereich Ergotherapie!

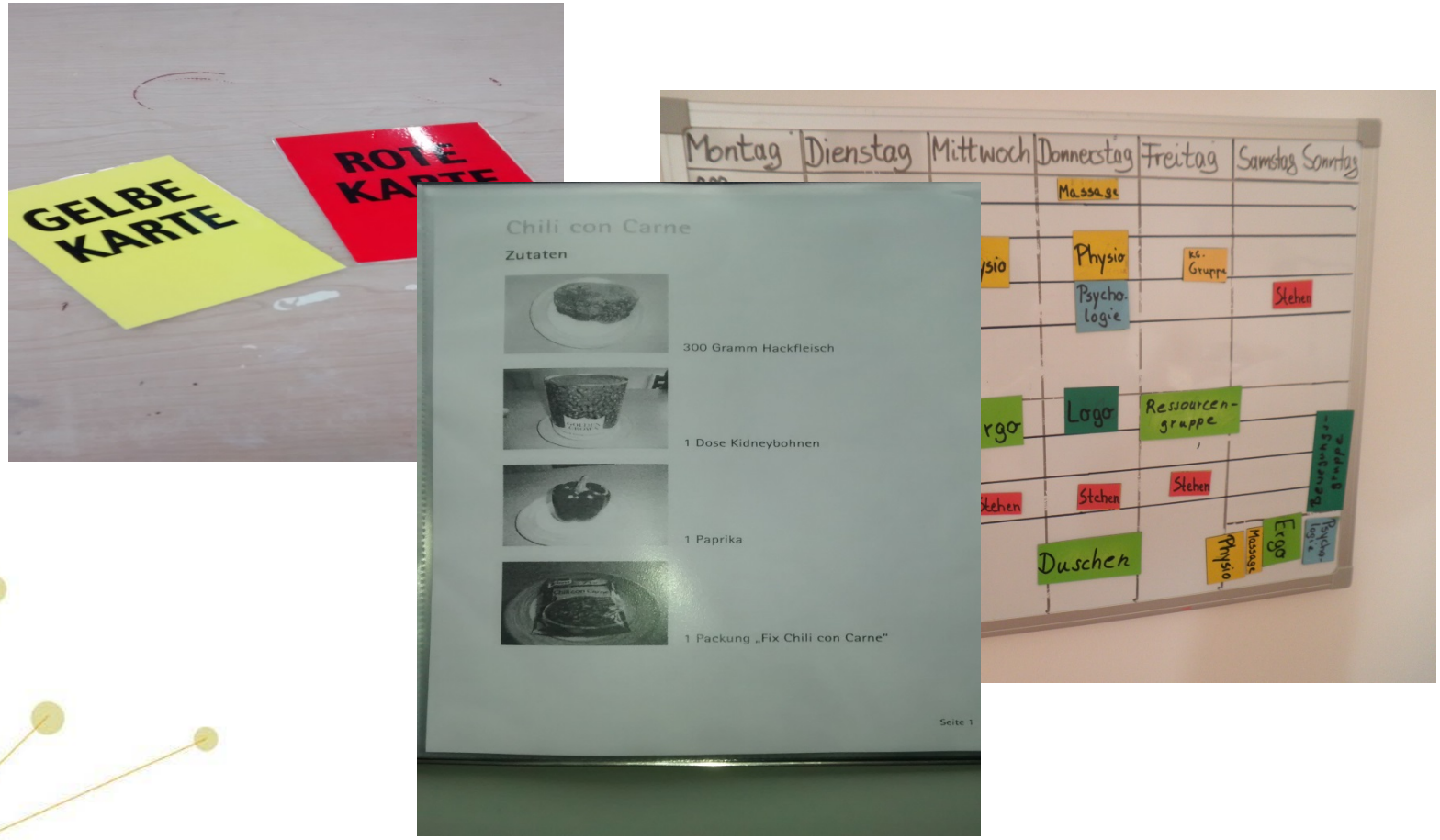
# Prognose von DES

- Langfristige Alltagsauswirkungen auf alle Bereiche der Teilhabe (Gillen 2015)
- Problemlagen in der sozialen Reintegration werden nicht oder zu spät erkannt (Reuther 2014)
- Positive Einflussfaktoren: soziales Umfeld/ Angehörige, stufenweise, eng begleitete, nicht zu früh begonnene berufliche Reintegration (Müller 2013)



# Therapie

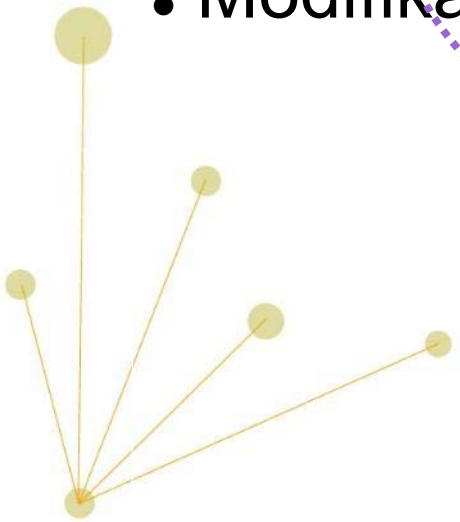
## Empfehlungen und angewandte Methoden



# Therapieempfehlungen Neuropsychologie

- Kognitiv übende Verfahren
- Methoden des Verhaltensmanagements
- Modifikation der Umwelt

Awareness





S2e Leitlinie 2011, Müller 2013, Prosiegel 2006, Goldenberg 2002

# Therapieempfehlungen Ergotherapie

## (Götze & Kolster 2013)

Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung

Therapie
des Dysexekutiven
Syndroms
in relevanten
Alltagshandlungen

einfach,
komplex
Variationen
unter Stress

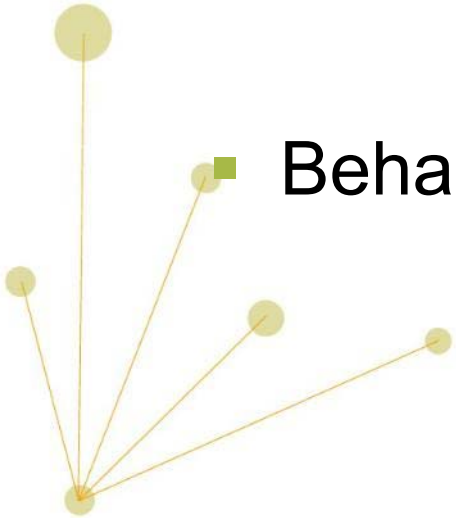
Sukzessive
Vertiefung der
therapeutischen
Beziehung

Erarbeitung
der Awareness

Konkrete Aktivität
auf Metaebene
für andere Situationen
voraussschauend

# Therapieempfehlungen Ergotherapie
## (Götze & Kolster 2013)

- Training kognitiver Funktionen durch apparative Verfahren
- Verhaltensmanagement
- Behandlung in Alltagssituationen



# Therapieempfehlungen Ergotherapie
## (Götze & Kolster 2013)

- Therapeutische Grundtechniken:

Reflektieren, Einschleifen von Handlungsroutinen

- Therapeutische Strategien:

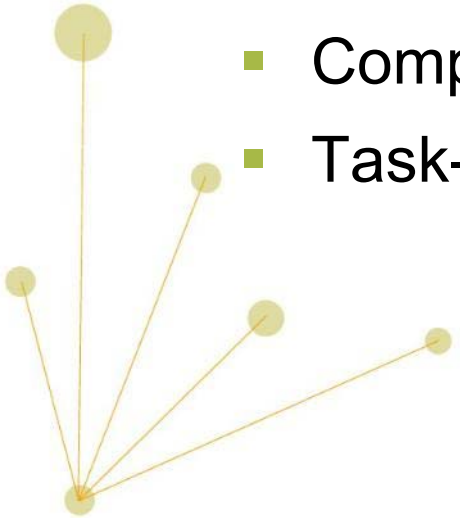
Cueing, Coaching, Modelling, Shaping, Chaining

- Verhaltenstherapeutische Techniken: Selbstinstruktionstraining, Verstärkerplan, Token – Programme in Absprache mit Neuropsychologen

# Therapieempfehlungen Ergotherapie
## Gillen (2009) USA

Categories of Interventions for those living with impairments of the executive functions

- Training in metacognitve strategies
- Environmental modifications
- Compensatory strategies
- Task-specific training

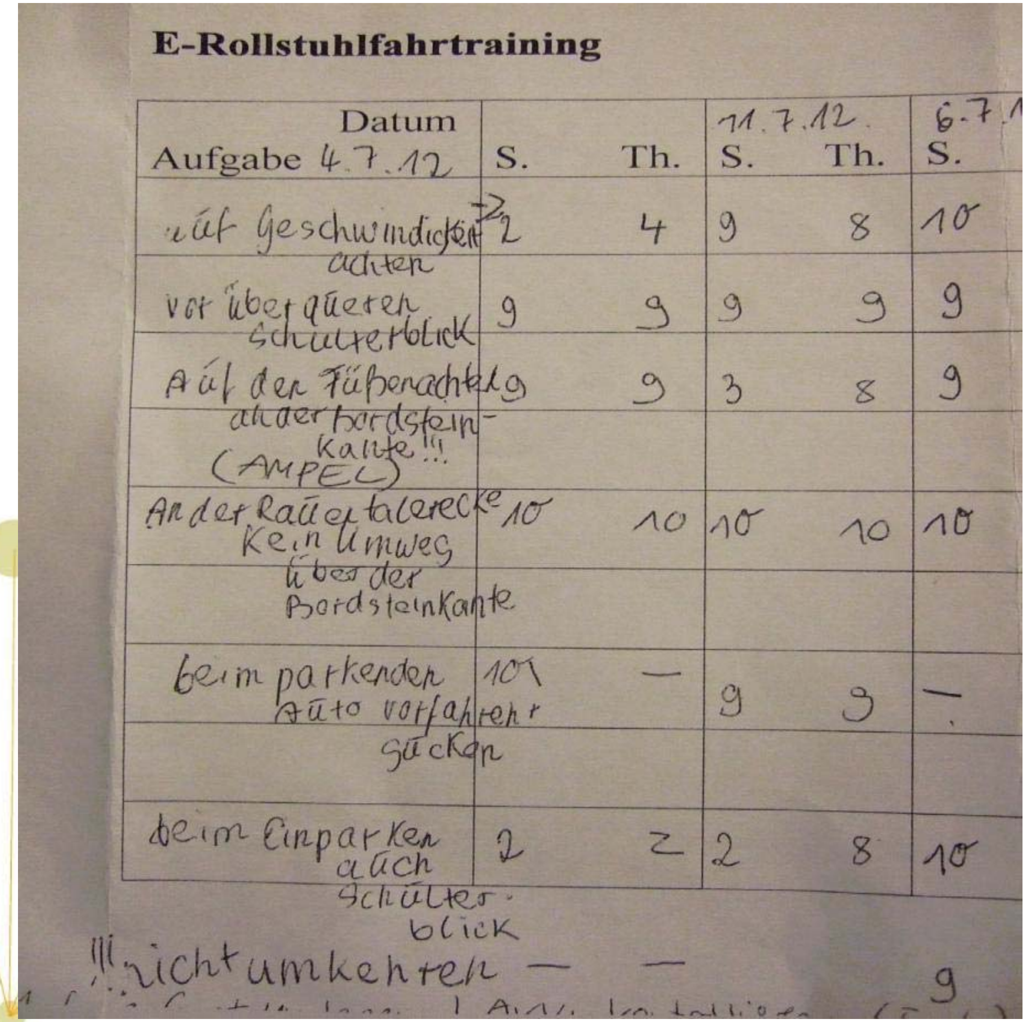


P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION
IM FÜRST DONNERSMARCK-HAUS BERLIN-FROHNAU
EINE EINRICHTUNG DER FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

# Angewandte Therapiemethoden

## Erarbeitung von Awareness



**E-Rollstuhlfahrtraining**

| Datum / Aufgabe | 4.7.12 S. | Th. | 11.7.12 S. | Th. | 6.7.1 S. |
|---|---|---|---|---|---|
| auf Geschwindigkeit achten | 2 | 4 | 9 | 8 | 10 |
| vor überqueren Schulterblick | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Auf der Fußenachtg an der Bordsteinkante!!! (AMPEL) | 9 | 9 | 3 | 8 | 9 |
| An der Raucherecke kein Umweg über der Bordsteinkante | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| beim parkenden Auto vorfahren gucken | 10 | – | 9 | 9 | – |
| beim Einparken auch Schulterblick | 2 | 2 | 2 | 8 | 10 |
| !!! nicht umkehren | – | – | | | 9 |

Nutzung von Selbst- und Fremdeinschätzung,
Vor und nach der Durchführung

Erarbeitung Reflektion

# Angewandte Therapiemethoden

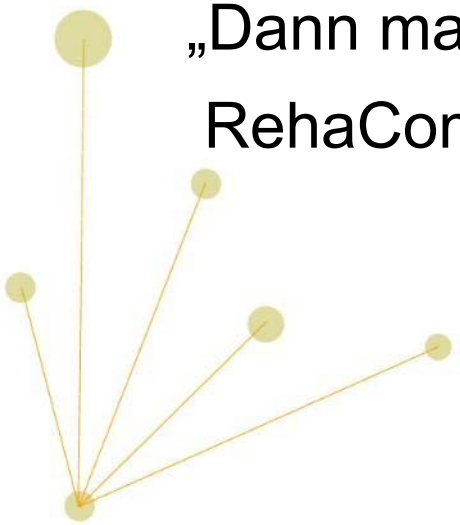
## Kognitiv übende Verfahren

Training von Planung, Arbeitsgedächtnis und Problemlösen

mit Computer- oder Papier-Stift-Programmen:

„Dann mache ich mir einen Plan“ Müller, Harth, Klaue 2008

RehaCom www.hasomed.de

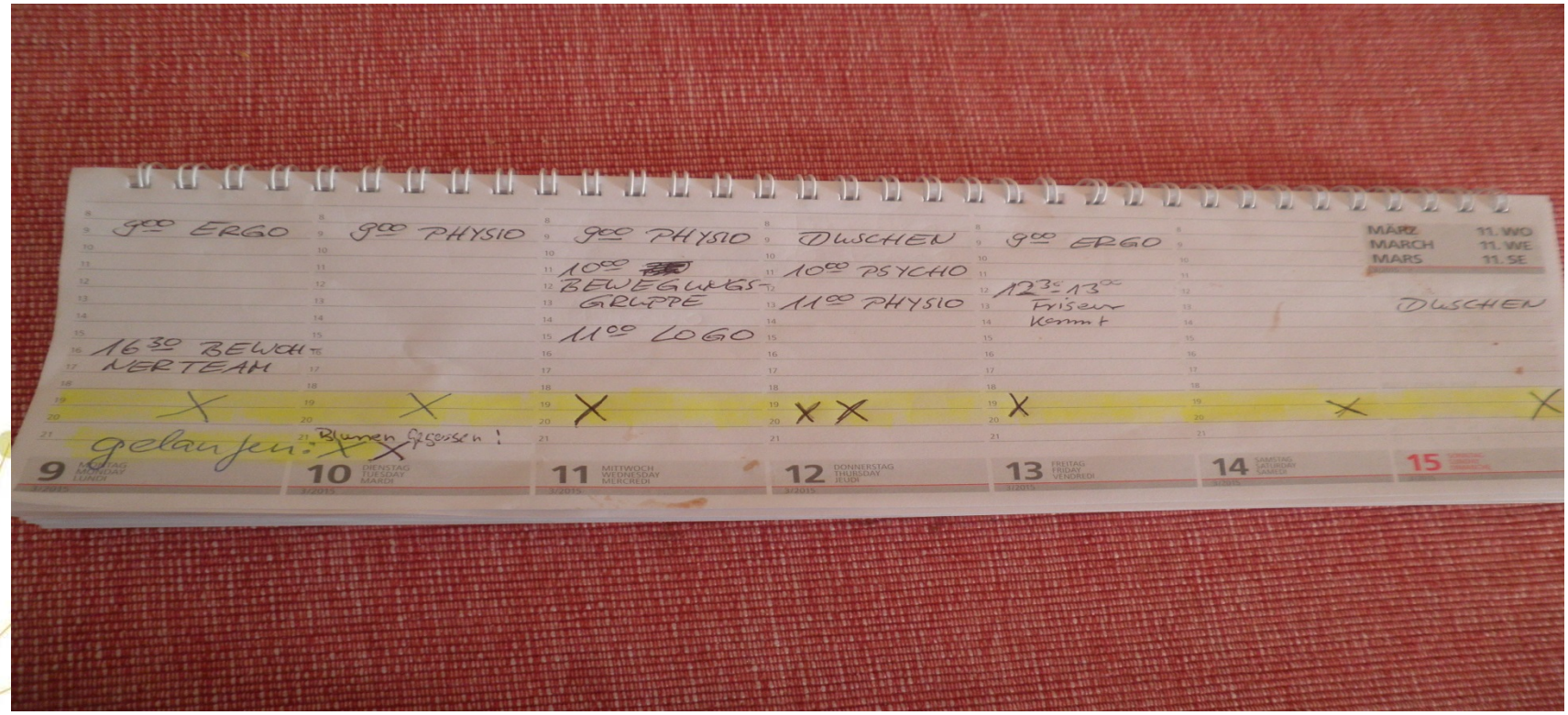


# Angewandte Therapiemethoden

## Kognitiv übende Verfahren

Training von Planung, Arbeitsgedächtnis und Problemlösen

im Alltag: Tagesstruktur

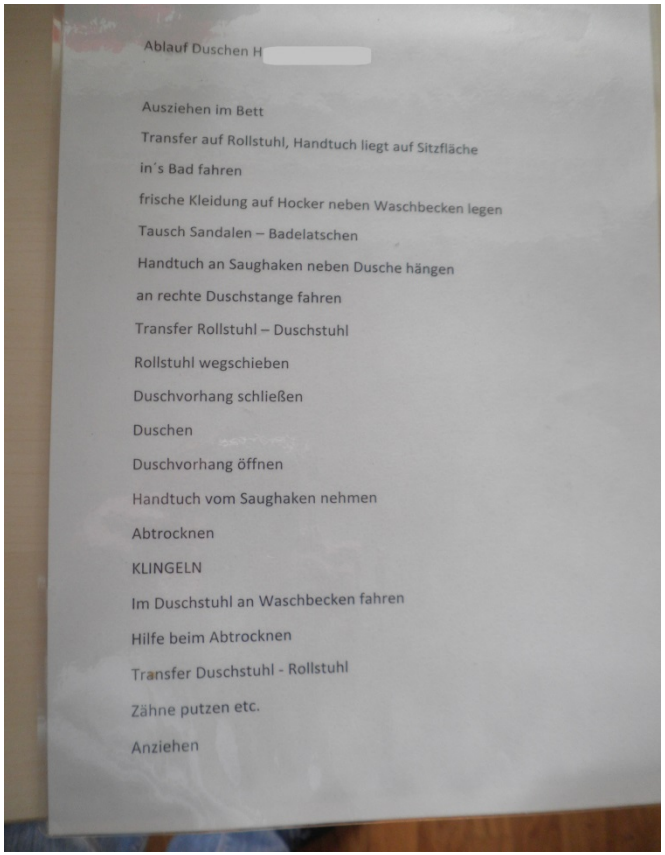


# Angewandte Therapiemethoden

## Kognitiv übende Verfahren

Training von Planung, Arbeitsgedächtnis und Problemlösen

im Alltag: ADLs

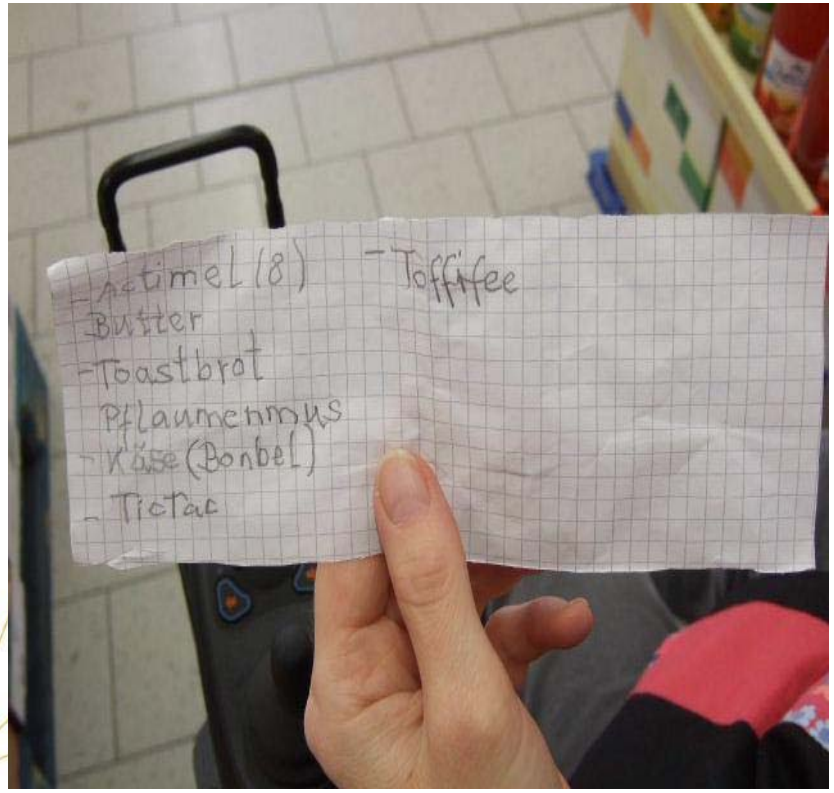


# Angewandte Therapiemethoden

## Kognitiv übende Verfahren

Training von Planung, Arbeitsgedächtnis und Problemlösen

im Alltag: Wegetraining, Einkauf und Kochen



# Angewandte Therapiemethoden

## Methoden des Verhaltensmanagements

Token – Programme, Verstärkerplan, Time-out Methode

5x pünktlich

Eis essen

# Angewandte Therapiemethoden

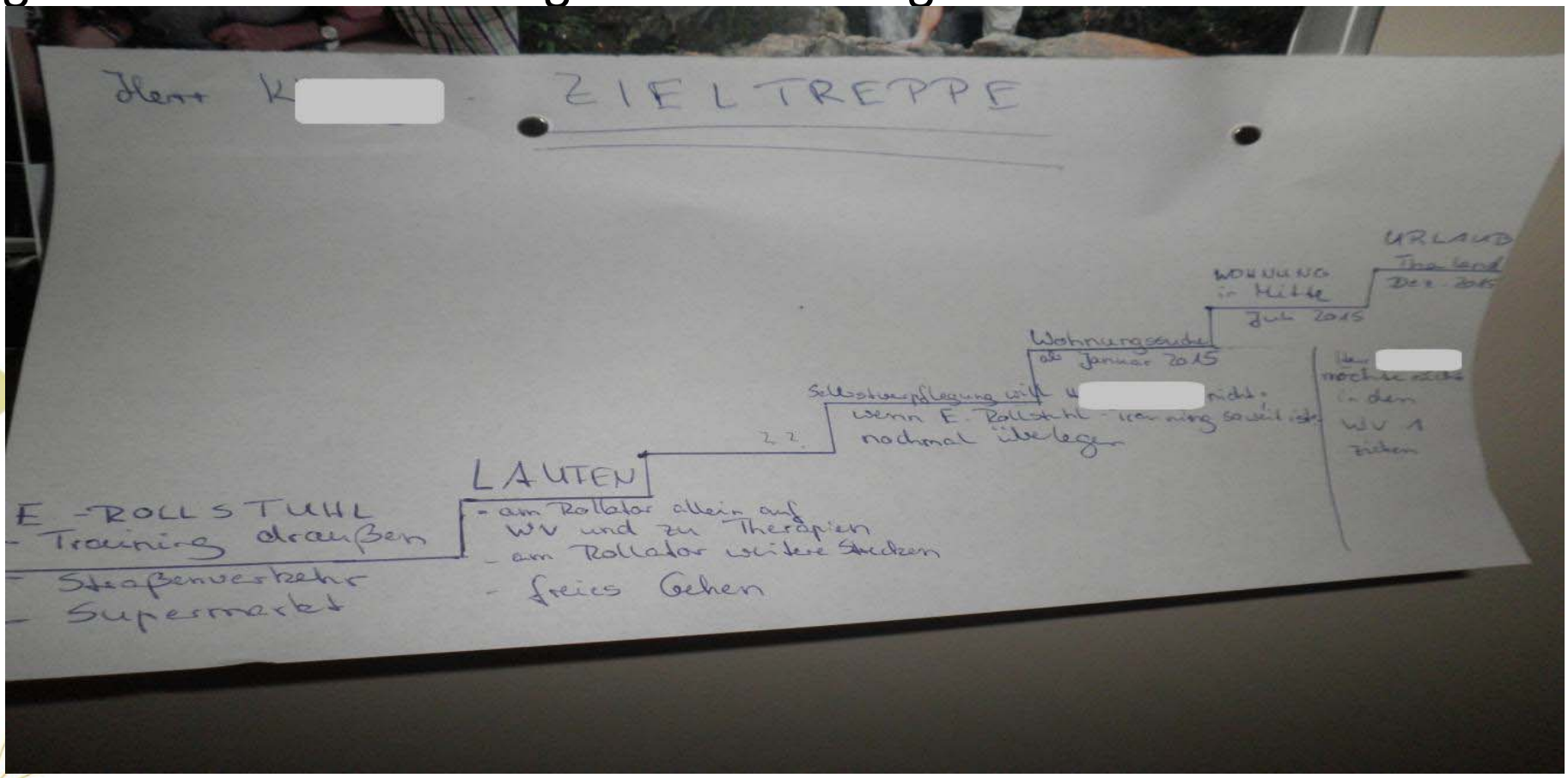
## Methoden des Verhaltensmanagements

Selbstinstruktionstraining

# Angewandte Therapiemethoden

## Methoden des Verhaltensmanagements

angelehnt an Goal Management Training: ZIELTREPPEN



# Angewandte Therapiemethoden

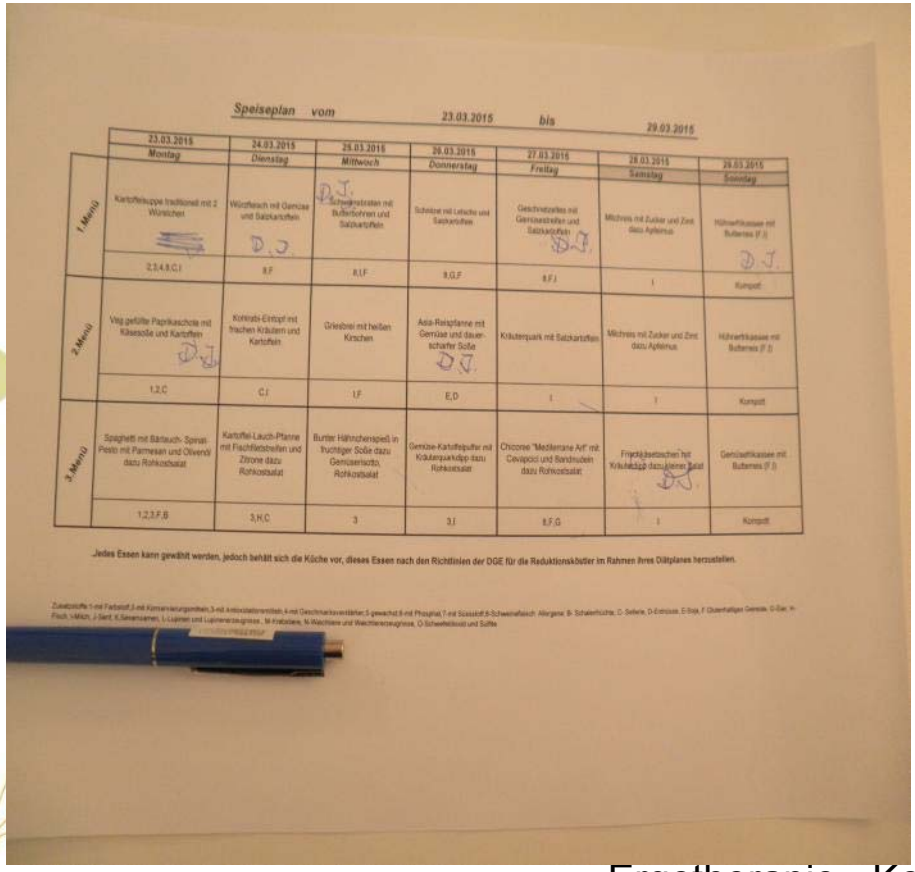
**Modifikation der Umwelt**
**Behandlung in Alltagssituationen**
**Kompensatorische Strategien  Handlungsroutinen**

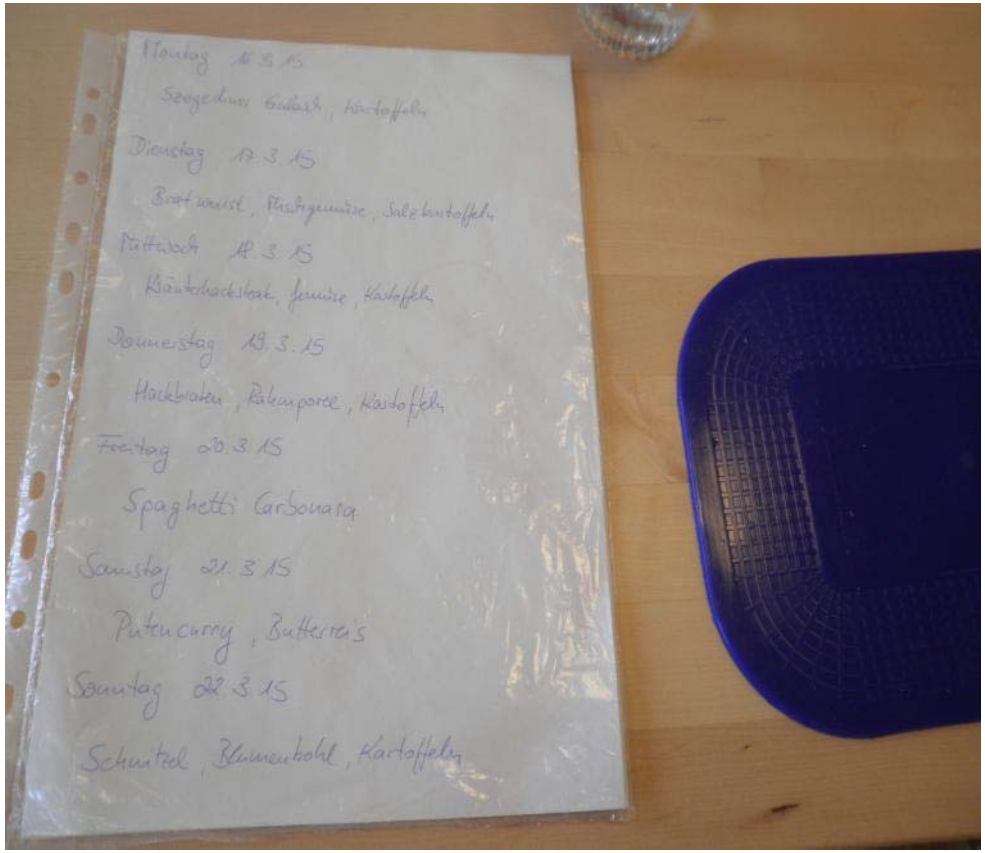
## Hilfen zur Strukturierung  Wochenplan

# Angewandte Therapiemethoden

**Modifikation der Umwelt**
**Behandlung in Alltagssituationen**
**Kompensatorische Strategien  Handlungsroutinen**

Hilfen zu Strukturierung  Essensplan

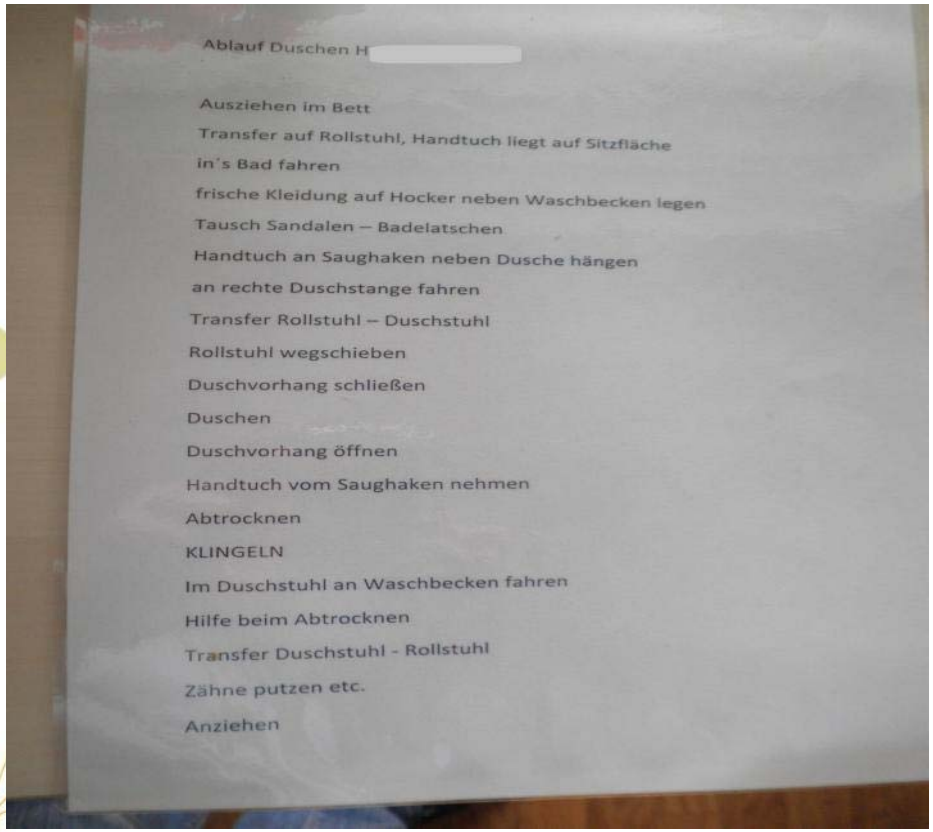


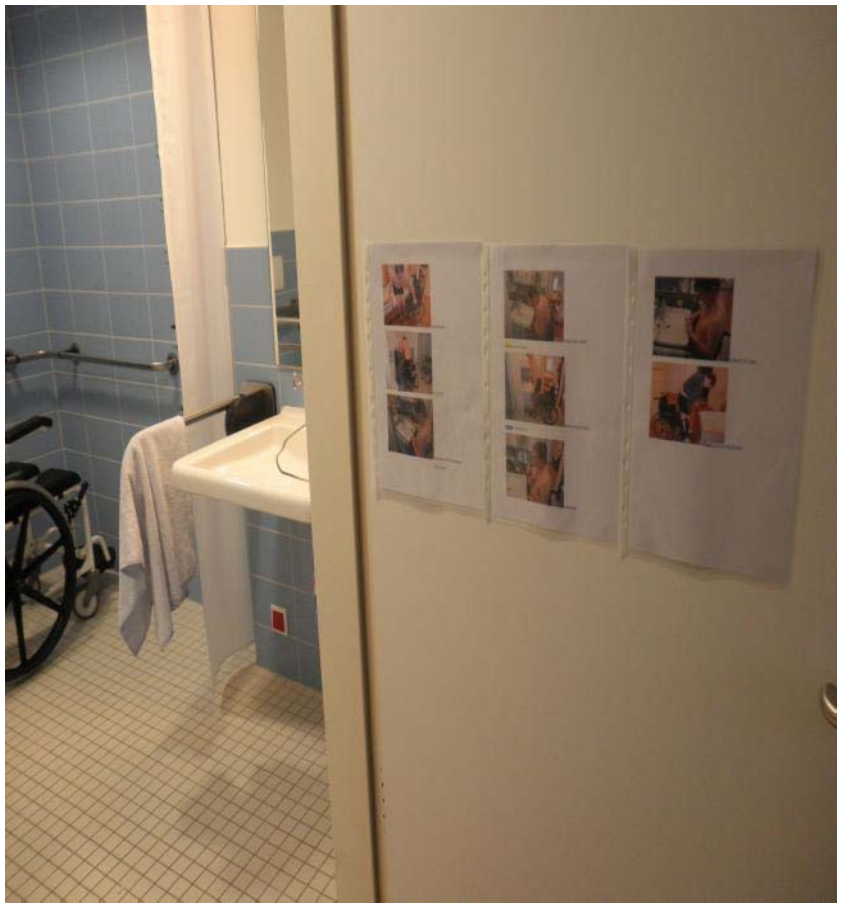



# Angewandte Therapiemethoden

**Modifikation der Umwelt**
**Behandlung in Alltagssituationen**
**Kompensatorische Strategien  Handlungsroutinen**

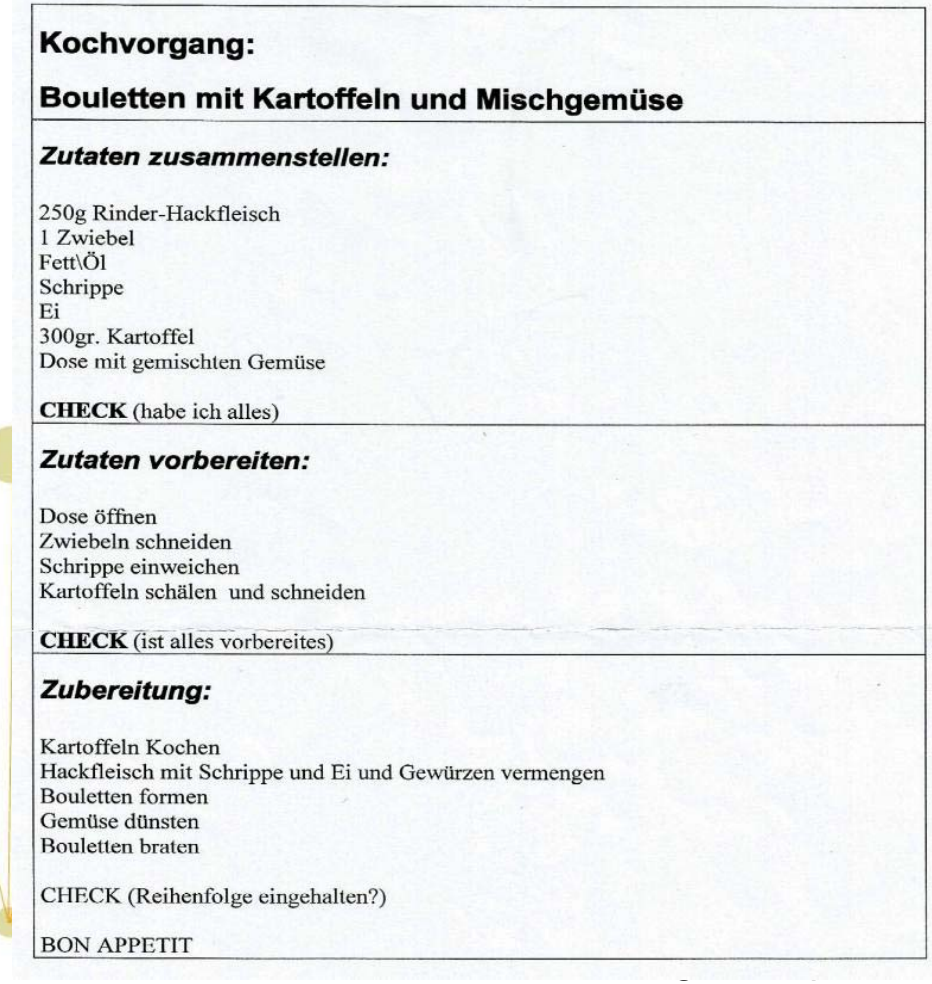
## Ablaufpläne ADLs



# Angewandte Therapiemethoden

**Modifikation der Umwelt**
**Behandlung in Alltagssituationen**
**Kompensatorische Strategien  Handlungsroutinen**



**Kochvorgang:**

**Bouletten mit Kartoffeln und Mischgemüse**

***Zutaten zusammenstellen:***

250g Rinder-Hackfleisch
1 Zwiebel
Fett\Öl
Schrippe
Ei
300gr. Kartoffel
Dose mit gemischten Gemüse

**CHECK** (habe ich alles)

***Zutaten vorbereiten:***

Dose öffnen
Zwiebeln schneiden
Schrippe einweichen
Kartoffeln schälen  und schneiden

**CHECK** (ist alles vorbereites)

***Zubereitung:***

Kartoffeln Kochen
Hackfleisch mit Schrippe und Ei und Gewürzen vermengen
Bouletten formen
Gemüse dünsten
Bouletten braten

CHECK (Reihenfolge eingehalten?)

BON APPETIT

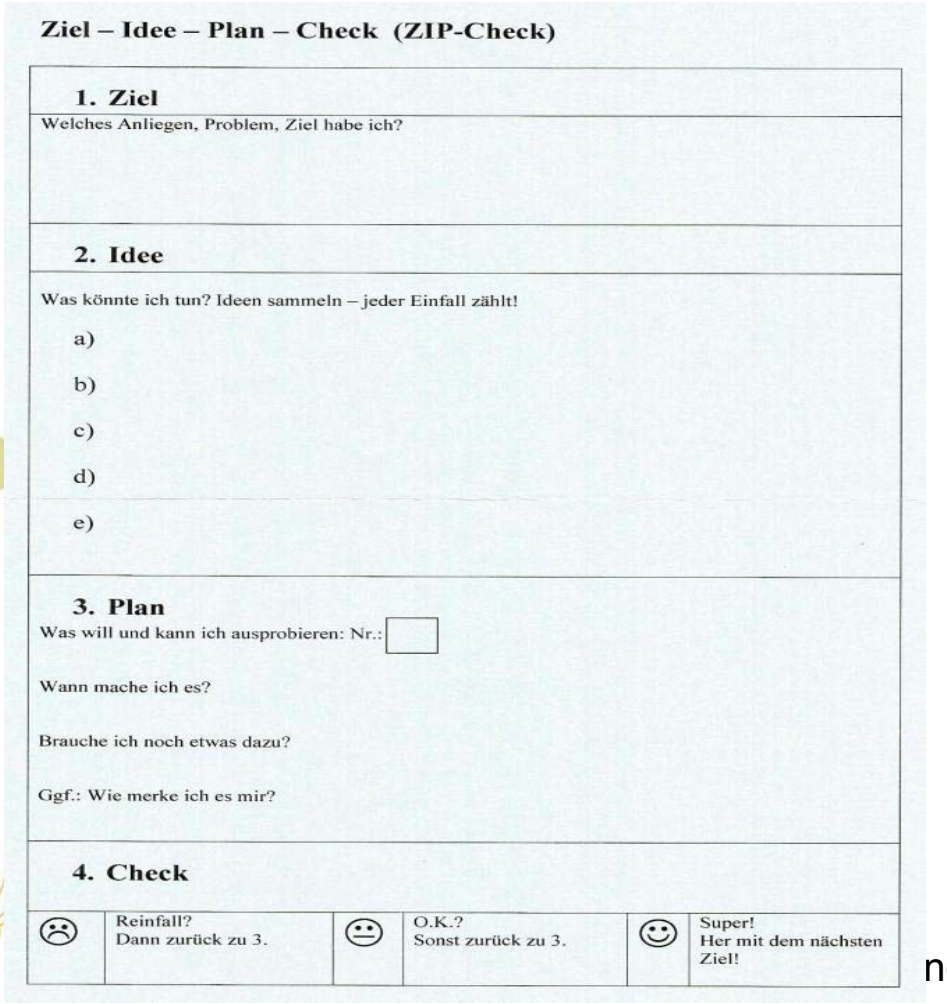
Handlungsroutinen mit Monitoring erarbeiten

angelehnt an Gillen 2009

modifiziert von S. Ettel

# Angewandte Therapiemethoden

**Modifikation der Umwelt**
**Behandlung in Alltagssituationen**
**Kompensatorische Strategien  Handlungsroutinen**



**Ziel – Idee – Plan – Check (ZIP-Check)**

**1. Ziel**

Welches Anliegen, Problem, Ziel habe ich?

**2. Idee**

Was könnte ich tun? Ideen sammeln – jeder Einfall zählt!

a)

b)

c)

d)

e)

**3. Plan**

Was will und kann ich ausprobieren: Nr.: ☐

Wann mache ich es?

Brauche ich noch etwas dazu?

Ggf.: Wie merke ich es mir?

**4. Check**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☹ | Reinfall?<br>Dann zurück zu 3. | 😐 | O.K.?<br>Sonst zurück zu 3. | ☺ | Super!<br>Her mit dem nächsten Ziel! |

Handlungsroutinen mit Monitoring erarbeiten

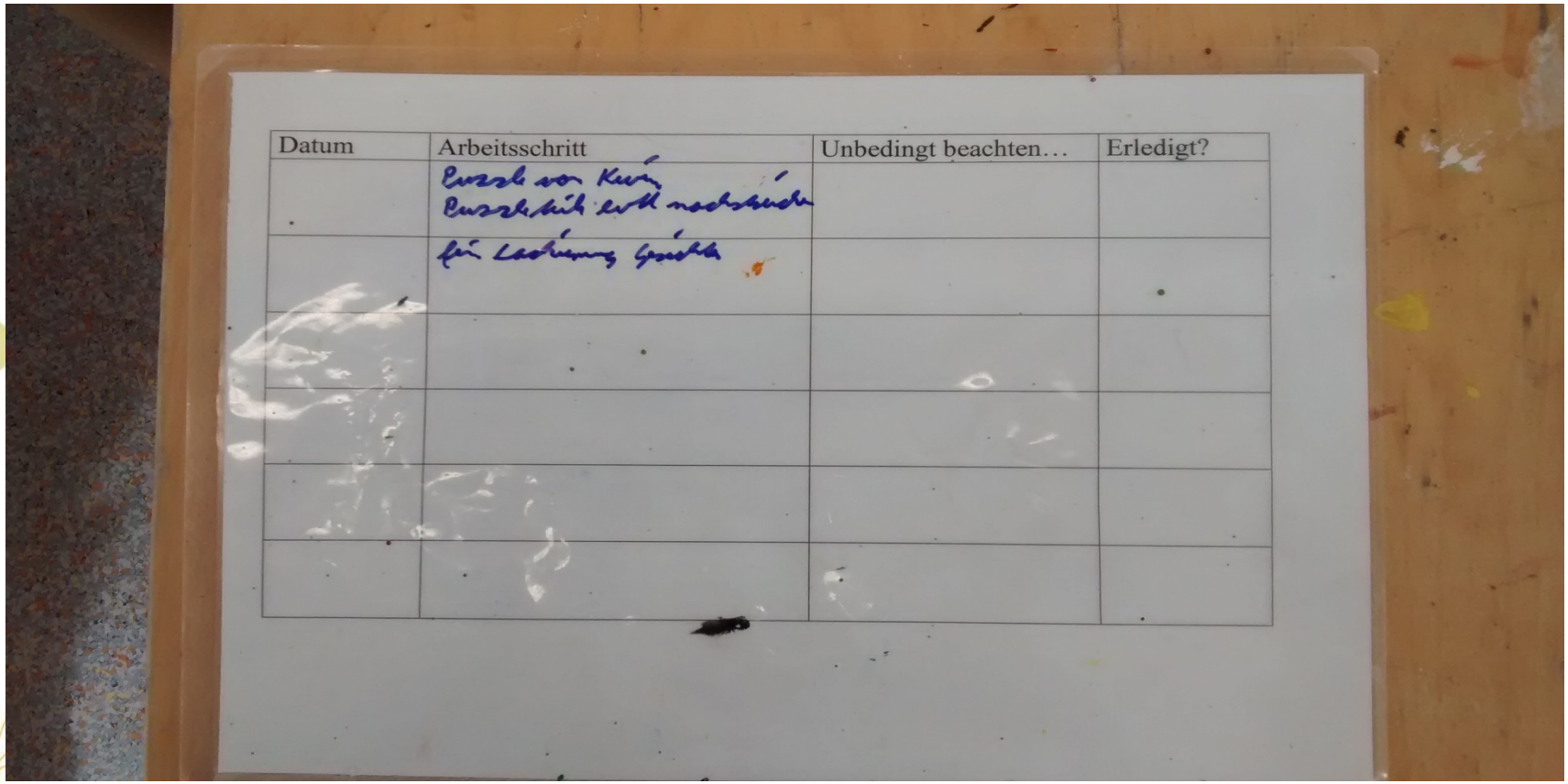
angelehnt an CO-OP

modifiziert von S.Ettel

# Angewandte Therapiemethoden

**Modifikation der Umwelt**
**Behandlung in Alltagssituationen**
**Kompensatorische Strategien  Handlungsroutinen**

## Handlungsroutinen mit Monitoring erarbeiten



| Datum | Arbeitsschritt | Unbedingt beachten… | Erledigt? |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# Angewandte Therapiemethoden

**Modifikation der Umwelt**
**Behandlung in Alltagssituationen**
**Kompensatorische Strategien  Handlungsroutinen**

## Arbeitsplatzgestaltung

# Umgang mit Aggression

**Goldenberg 2002**

Vorgehen bei Störungen des Sozialverhaltens:
Vermeiden von Situationen, in denen das Problemverhalten auftreten könnte
vor allem bei aggressivem Verhalten:
- Vermeiden situativer Auslöser
- Reduktion äußerer Reize
- Reduktion und Portionierung von Anforderungen

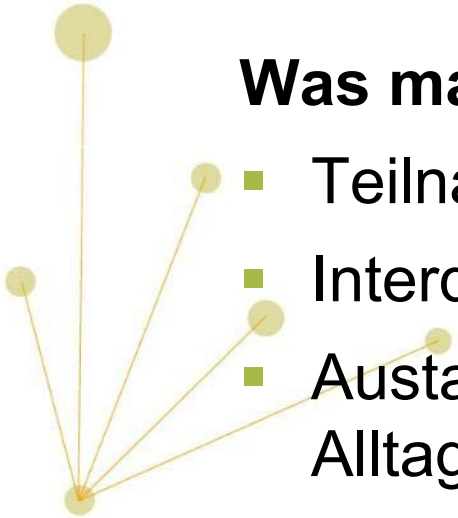
**Gillen 2009**

Aggressionen vermindern
- auslösende Stimuli vermeiden
- positive Themen bevorzugen
- Alltagsanforderungen anpassen

# Arbeit mit Bezugspersonen/Angehörigen

**Götze & Kolster 2013:**

- Aufklärung über das Störungsbild, Hinweis auf mögliche Gefahren
- Gemeinsame Gespräche im Rahmen von Sozialtherapie, Neuropsychologie oder interdisziplinären Teams



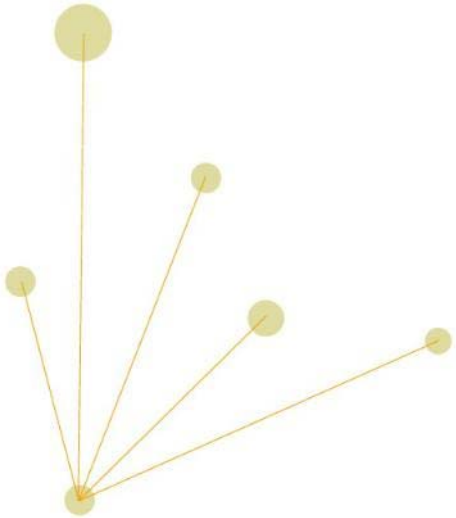
**Was machen wir ?**

- Teilnahme von Betreuern /Angehörigen an Therapien
- Interdisziplinäre Teams
- Austausch mit Angehörigen über aktuelle Alltagsprobleme per mail oder telefonisch

P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION
IM FÜRST DONNERSMARCK-HAUS BERLIN-FROHNAU
EINE EINRICHTUNG DER FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

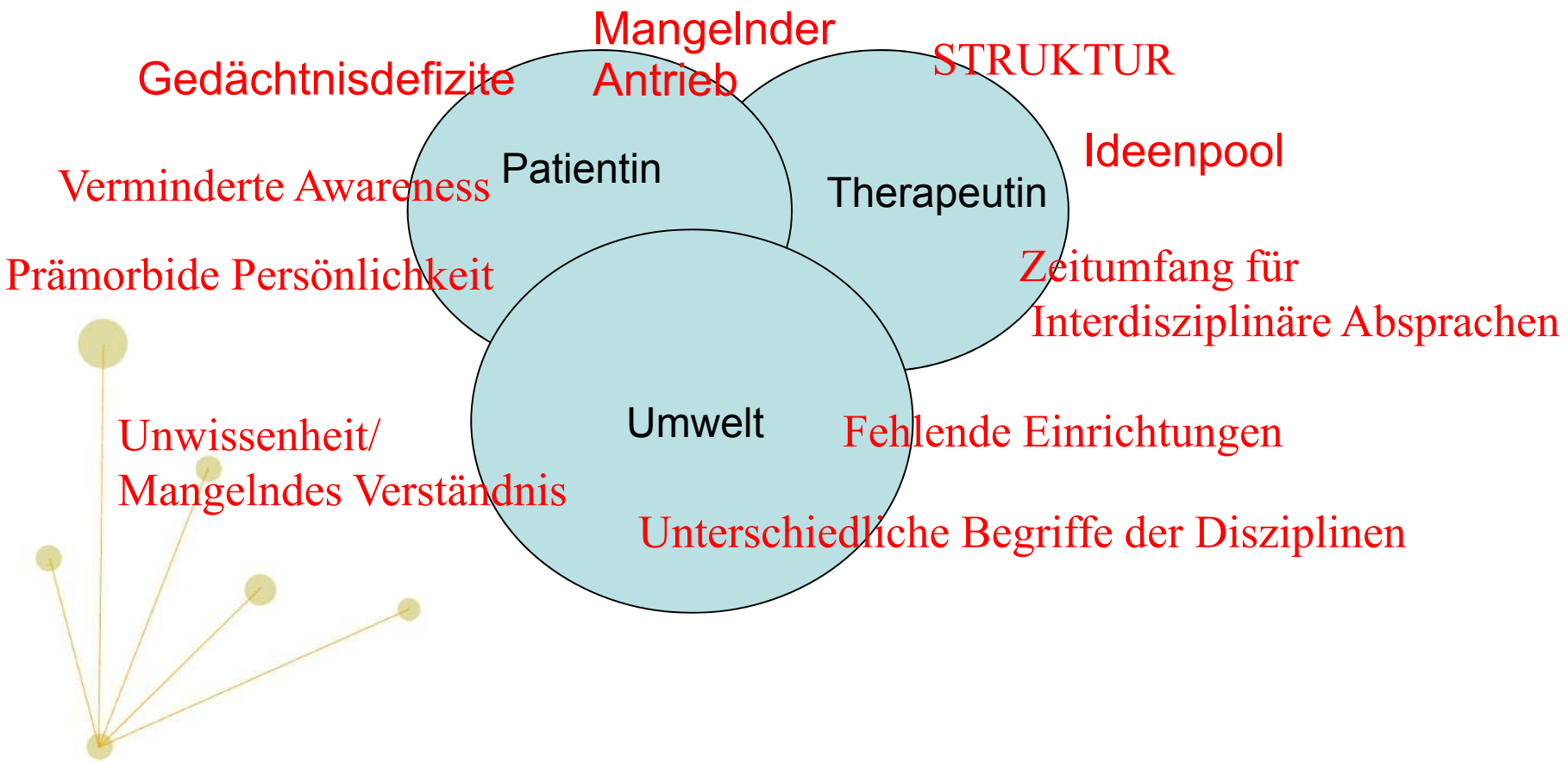
FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

# Hindernisse und Ressourcen



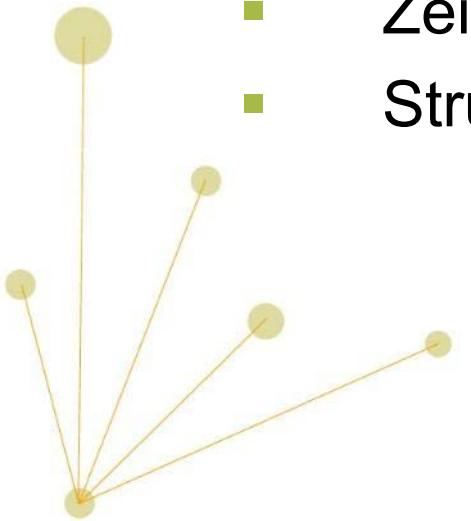
Ergotherapie - Kongress 2015 Tabea Böttger, Anja Dittrich, Julia Knape

# Hindernisse im Therapieverlauf



# Ressourcen im Therapieverlauf

- Kollegiale Beratung
- Supervision
- Eigenreflektion mit Videos
- Interdisziplinäres Team
- Zeitfaktor
- Strukturierungshilfen aus der Literatur



# Ziele des Vortrags waren:

- Information über ein komplexes Störungsbild
- Empfehlungen zu ergotherapeutischer Diagnostik und Therapie
- Hinweise zu Möglichkeiten der Abgrenzung und Entlastung bei „schwierigen Patienten“
- Darstellung der Bedeutung von Betätigung/ Aktivität im Alltag für Diagnostik und Therapie

P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION
IM FÜRST DONNERSMARCK-HAUS BERLIN-FROHNAU
EINE EINRICHTUNG DER FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

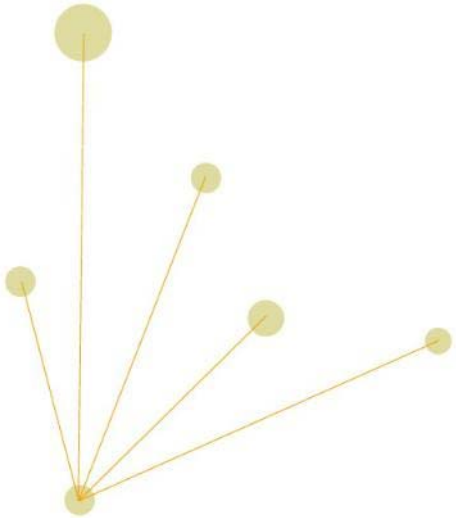
FÜRST DONNERSMARCK-STIFTUNG

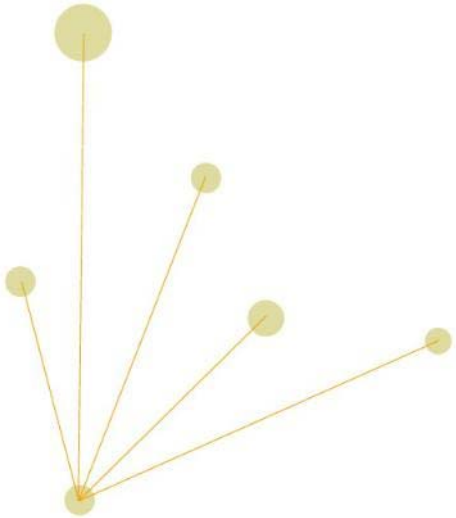
# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Sprechen Sie uns an, hier und jetzt**

**oder unter**

ergotherapie.fdh@fdst.de





# Literatur (Auszug)



Baum, CM et al (2013). Executive Function Performance Test (EFPT)

Berding, Culp (2014). Kollegiale Beratung im Kontext von Logopädie und Ergotherapie. ET Reha, 53.Jg. Nr.12

Cranenburg, Ben van (2007). Neurorehabilitation. Urban & Fischer Verlag/Elsevier

Dawson DR, Gaya A, Hunt A, et al. (2009). Using the Cognitve Orientation to Occupational Performance (CO-OP) with adults with executive dysfunction following traumatic brain injury. Canadian Journal of Occupational Therapy, Volume 76, Nr 2

Dawson DR, Binns MA, Hunt A, et al. (2013).Occupation-Based Strategy Training for Adults With Traumatic Brain Injury: A Pilot Study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 94(10):1959-63.

Fisher, A (2013).AMPS. Band 1: Entwicklung, Standardisierung und Anwenderhandbuch. 7.überarb. Auflage

Gillen, Glen (2009). Cognitive and Perceptual Rehabilitation. Optimizing Function. Elsevier.

Goldenberg G (Hg.) (2002). Neuropsychologie im Alltag. Stuttgart: Thieme

Goldenberg, G (2007). Neuropsychologie: Grundlagen, Klinik, Rehabilitation (4.Aufl.). München: Urban & Fischer.

# Literatur (Auszug)

Goverover Y, Johnston MV, Toglia J, et al. (2007).Treatment to improve self-awareness in persons with acquired brain injury. Brain Injury, 21(9): 913-23.

Götze R & Zenz K. (2010). Neuropsychologisches Befundsystem für die Ergotherapie. 3. Auflage. Springer Verlag.

Götze R & Kolster F (2009). Störungen exekutiver Funktionen. In Habermann, C & Kolster, F (Hg.). Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie (2.überarb. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

Götze R & Kolster F (2013). Fortbildungskript HoDT Aufbaukurs.

Müller SV, Hildebrandt H, Münte TF (2004). Kognitive Therapie bei Störungen der Exekutivfunktionen. Ein Therapiemanual; Göttingen: Hogrefe

Müller SV, Harth S, Klaue U (2008). „Dann mache ich mir einen Plan !“. Dortmund: vml

Müller SV (2013). Störungen der Exekutivfunktionen. Göttingen: Hogrefe

Prigatano GP (2004). Neuropsychologische Rehabilitation. Berlin Heidelberg: Springer

Prosiegel M (2006). Neuropsychologische Störungen und ihre Rehabilitation. Pflaum

S2e – Leitlinie Diagnostik und Therapie von exekutiven Dysfunktionen bei neurologischen Erkrankungen, AWMF-Register-Nr. 030/125 (Stand 18.11.2011)

RehaCom. www.hasomed.de

http://www.neuropage.nhs.uk/