

Exposé: Eine Übersicht zu psychotherapeutischen Poststroke Depression (PSD)-Behandlungsverfahren

Häufige Folgen eines Schlaganfalls sind neben neurophysiologischen (z.B. Lähmungen) und neuropsychologischen (z.B. Denk- oder Wahrnehmungsstörungen) auch psychopathologische Störungen. Ein Beispiel für die psychopathologische Folge eines Schlaganfalls ist die Poststroke Depression (PSD) (Herrmann, 1992). Bei Schlaganfallpatienten wird eine hohe Depressionsrate (ca. 40%) beobachtet (Robinson, 2010). Als Ursachen werden angenommen u. a. eine Anpassungsstörung an das traumatische Anfallsereignis und seine gesundheitlichen und psychosozialen Folgen, sowie neurophysiologische Veränderungen des Gehirns durch den Schlaganfall (Herrmann, 1992).

Es ist wichtig eine PSD zu diagnostizieren und zu behandeln, weil die Patienten direkt unter den negativen Symptomen einer Depression leiden und eine Depression die Krankheitsverarbeitung sowie die kognitive als auch somatische Genesung negativ beeinflusst (Herrmann, 1992).

Eine frühzeitige Erfassung und Behandlung der PSD ist notwendig,

- weil für viele neuropsychologischen als auch -physiologischen Folgen der größte Anteil der Spontanheilung zu Beginn des ersten Jahres nach dem Schlaganfall zu erwarten ist (Herrmann, 1992); (Beispiele sind Restitution: Rockstroh & Elbert, 2009; Neglect: Karnath, 2009), während Passivität und Non-Compliance seitens des Patienten, als Symptome der Depression, diese behindern können;
- da die Postakut-Phase diejenige Phase ist, in der ein Patient für die Entwicklung einer PSD besonders vulnerabel ist (Robinson, 2010);
- und weil die „bedeutendsten und überdauerndsten Therapiefortschritte in der Frühphase der Rehabilitation (...) erreicht werden“ (Herrmann, 1992).

Die Depression nach einem Schlaganfall gilt als „*das größte Problem innerhalb der medizinisch-neurologischen und psychosozialen Rehabilitation*“ und dennoch „*gibt (es) bislang nur wenige Konzepte zur Behandlung von depressiven Störungen*“ (Herrmann, 1992).

Inzwischen wurden vielfältige Untersuchungen durchgeführt, die den Einsatz von Psychopharmaka zur Behandlung von PSD erforschen (Robinson, 2010). Als Ergebnis wird unter gut kontrollierten Bedingungen die Antidepressiva-Therapie als Verfahren der Wahl angesehen (Gauggel, S. & Schoof-Tams, K., 2008). Gleichzeitig ist die Entwicklung begleitender psychotherapeutischer Behandlungsverfahren unterrepräsentiert.

Dieser Mangel beruht u. a. darauf, dass in der Regel psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung von Depressionen für hirnorganisch Gesunde entwickelt wurden. Beispielsweise setzt eine Form der Verhaltenstherapie auf die Veränderung von Kognitionen des Patienten („Kognitive Umstrukturierung“ siehe Stavemann, 2003). Liegt aber z.B. eine Aphasie oder eine Aufmerksamkeitsstörung als Folge eines Schlaganfalles vor, ist es ggf. nicht möglich mit dem Patienten hinreichend verbal zu kommunizieren um komplexe Konzepte zu vermitteln, und so eine veränderte Kognition zu erreichen. Demzufolge müssen bestehende psychotherapeutische Behandlungsverfahren an die vielfältigen Handicaps

hirnorganisch beeinträchtigter Menschen angepasst, bzw. neue Verfahren für diese Patienten entwickelt werden.

In der zu verfassenden Diplomarbeit soll ein Überblick über die aktuelle Literatur und den aktuellen Forschungsstand bezüglich psychotherapeutischer PSD-Behandlungsverfahren erstellt werden. Dieser zusammenfassende Überblick soll dem praktizierenden Neuropsychologen beim Umgang mit depressiven Schlaganfallpatienten das Auffinden und die Auswahl eines Behandlungsverfahrens erleichtern.

Literatur

- Gauggel, S. & Schoof-Tams, K. (2008). Psychotherapeutische Interventionen bei Patienten mit Erkrankungen oder Verletzungen des ZNS IN S. Gauggel, & M. Herrmann (Hrsg.), *Handbuch der Neuro- und Biopsychologie* (S. 823-840). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Herrmann, M. (1992). Depressive Veränderungen nach cerebrovaskulären Insulten. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 1(1), 25-43.
- Robinson, R. G. & Spalletta, G. (2010). Poststroke Depression: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(6), 341–349.
- Rockstroh, B. & Thomas, E. (2009). Funktionelle Restitution, kortikale Reorganisation und Neuroplastizität. In W. Sturm, M. Herrmann & T. F. Münte. (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Neuropsychologie – Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie* (2. und überarbeitete Aufl.) (S. 209-219). Heidelberg: Spektrum-Verlag.
- Karnath, H.-O., (2009). Vernachlässigung – Neglect. In W. Sturm, M. Herrmann, & T. F. Münte. (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Neuropsychologie – Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie* (2. und überarbeitete Aufl.) (S. 444-452). Heidelberg: Spektrum-Verlag.
- Stavemann, H. H., (2003). *Therapie emotionaler Turbulenzen – Einführung in die kognitive Verhaltenstherapie*. (3. überarbeitete Aufl.). Berlin: Beltz Verlag.