

Schlaganfall und Depression

Ischämischer Schlaganfall oder primäre Hirnblutung innerhalb des letzten Jahres

♠ 60 Jahre

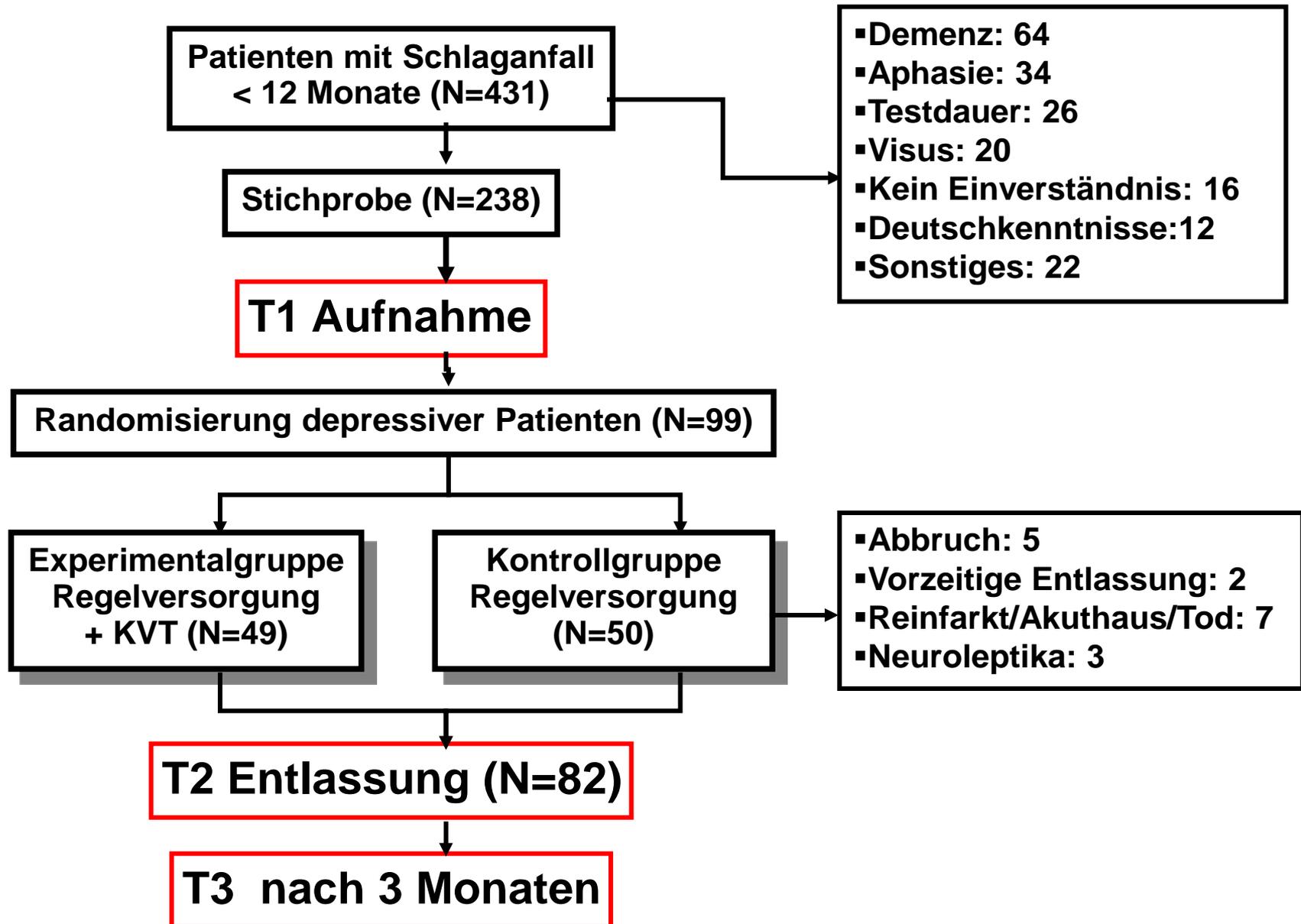
MMST ♠ 21

keine mittelgradige oder schwere
Aphasie

ausreichende Deutschkenntnisse

Depressionsdiagnose mittels SKID

Design



Stichprobe

Schweregrad Depression (T1) N=238

leicht

25 / 11%

mittel

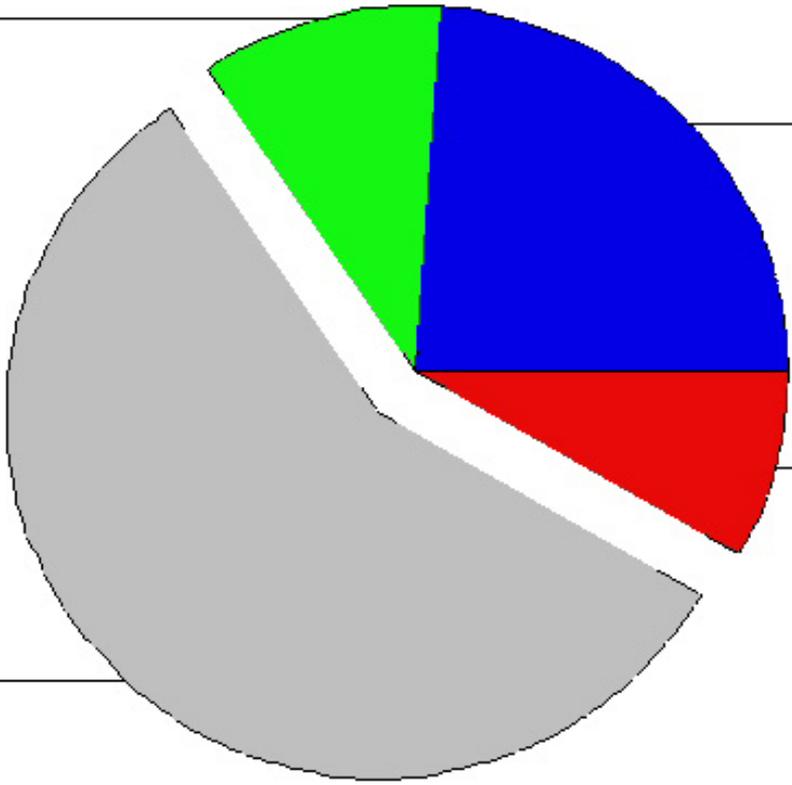
57 / 24%

schwer

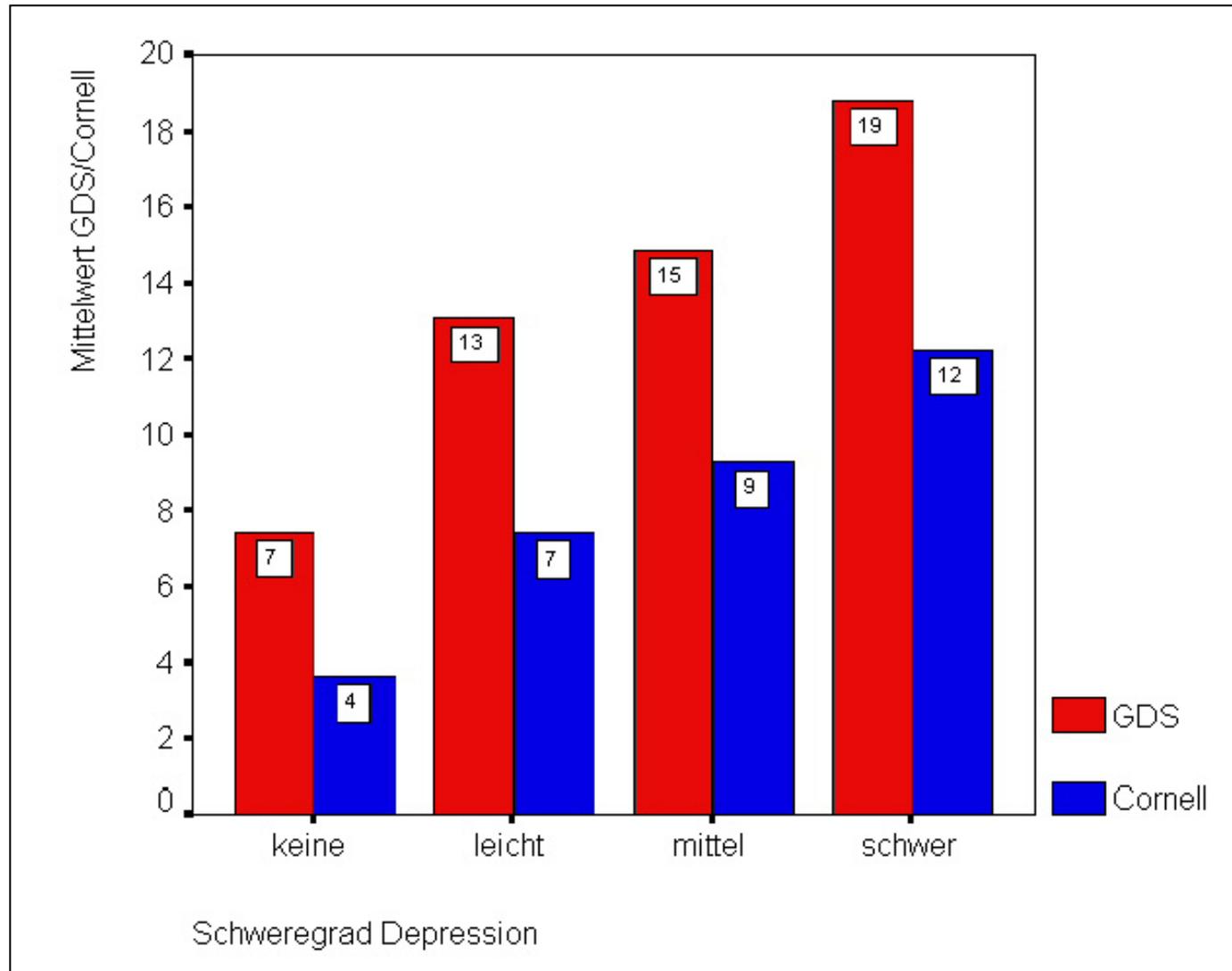
20 / 8%

keine

136 / 57%



Stichprobe



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

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%

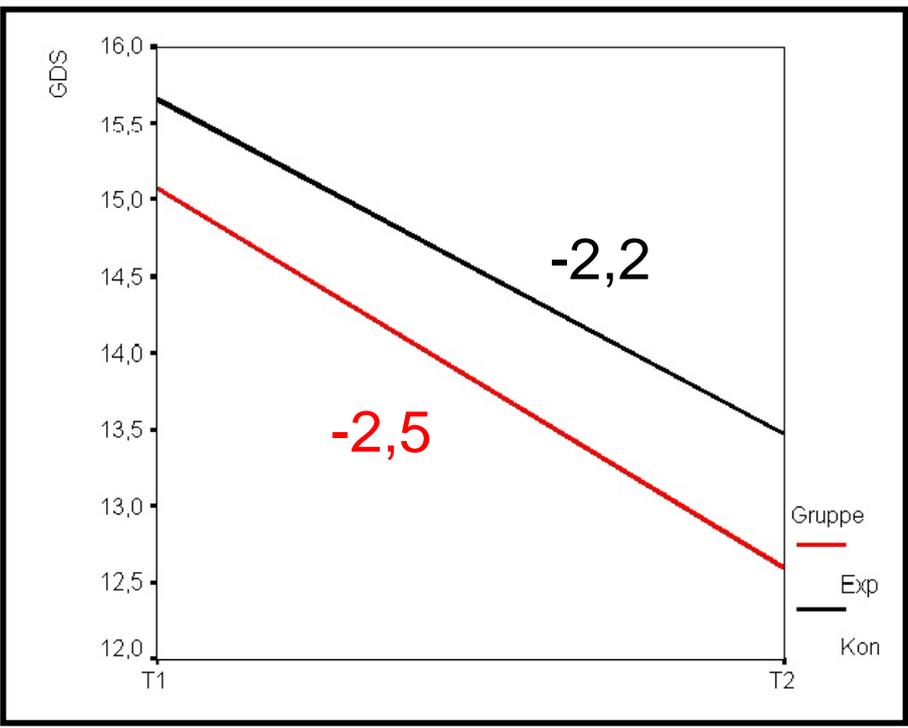
„Hausaufgaben“ wurden wie folgt bearbeitet:

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

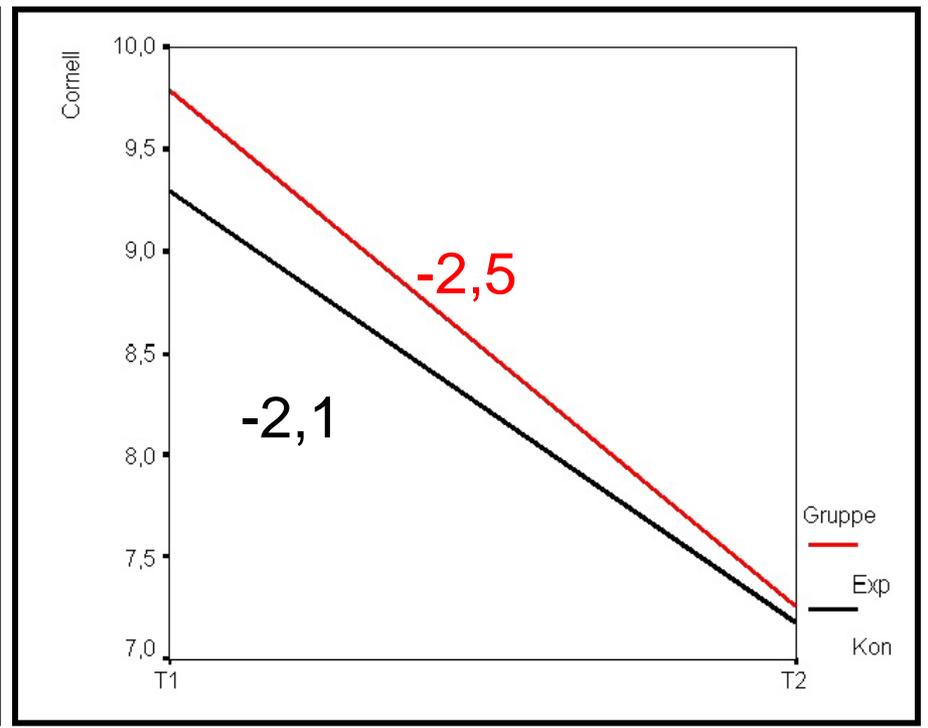
Ergebnisse

Alle Patienten

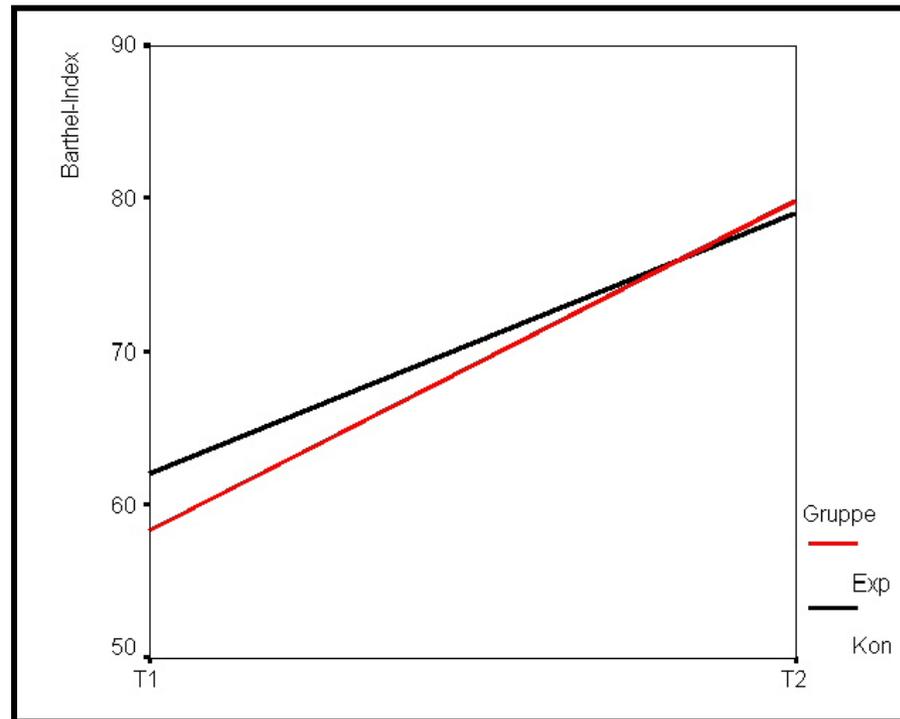
GDS T1/T2



Cornell T1/T2



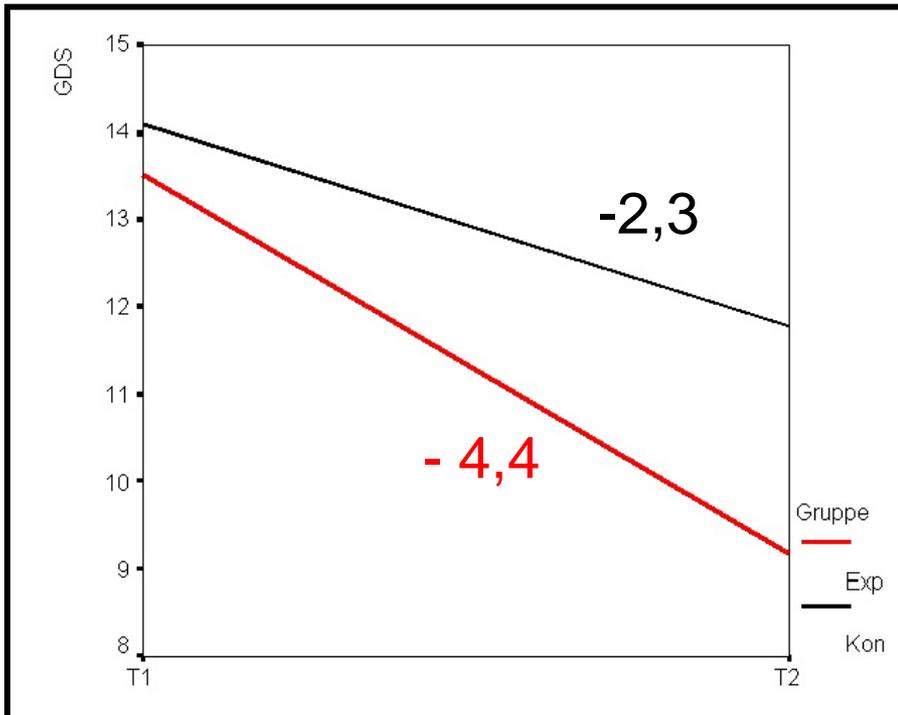
Alle Patienten



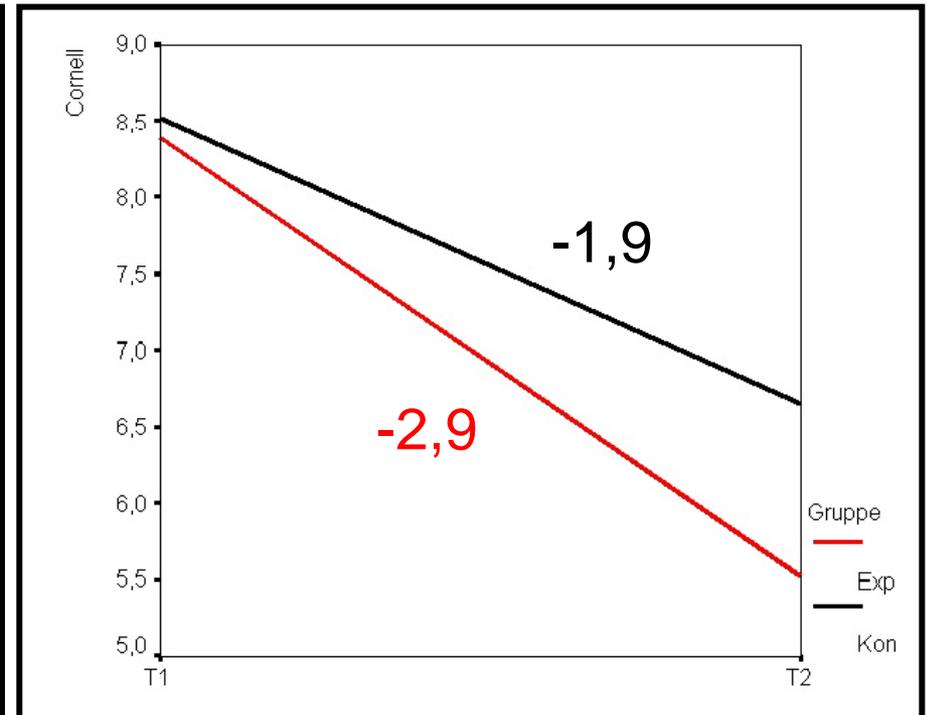
Ergebnisse

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)

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, $p=0,058$)
- niedrigerer Cornell bei Aufnahme
- insgesamt geringere Beeinträchtigung

Telefongestütztes Problemlösetraining

*Eine verhaltenstherapeutische Intervention
zur Entlastung pflegender Angehöriger
von Schlaganfall-Betroffenen*

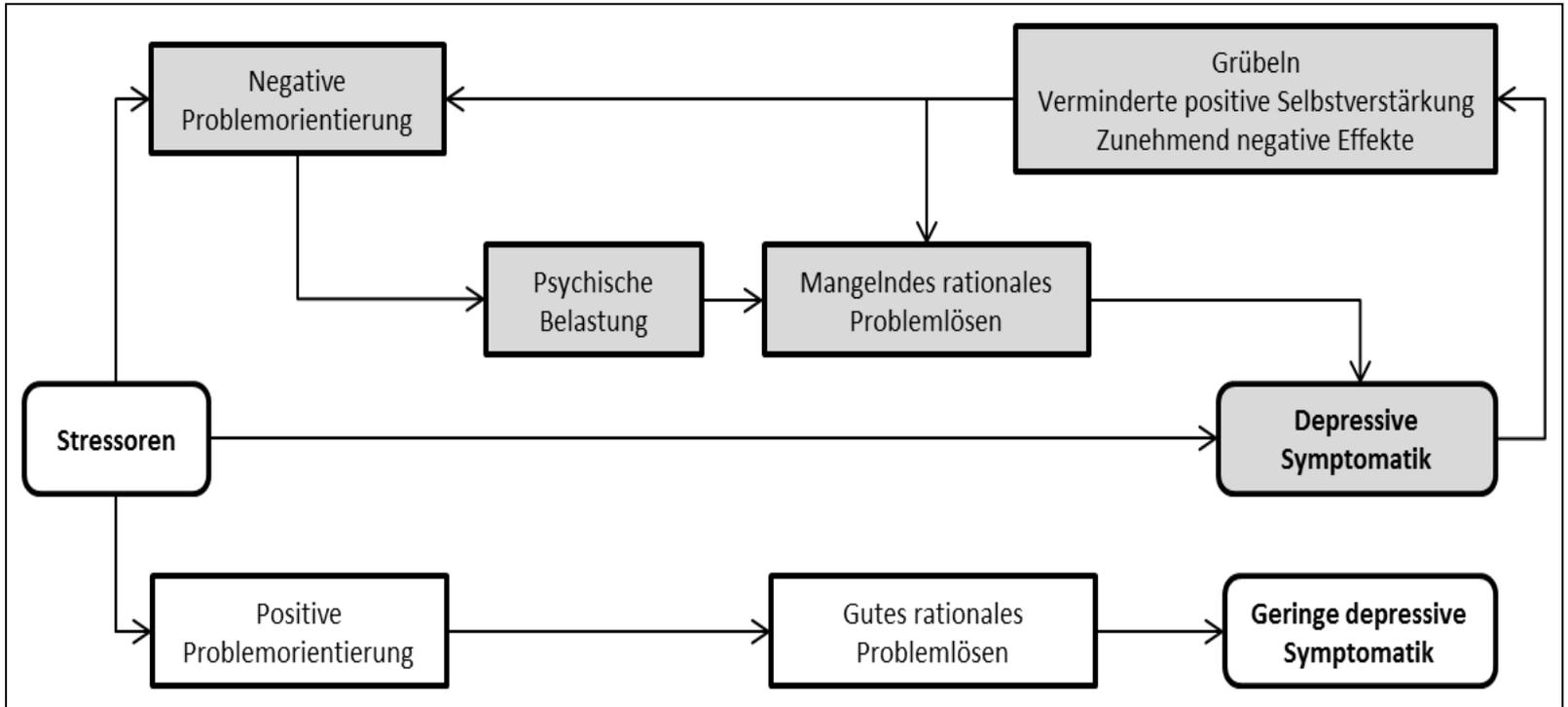
Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen wird in Deutschland privat betreut. Über 70% der Pflegenden nehmen keine professionellen Dienste in Anspruch. Über 80% der Hauptpflegepersonen fühlen sich eher stark bis sehr stark belastet. Die Überlastung pflegender Angehöriger ist der wichtigste Grund für eine nicht hinreichende Pflege und Versorgung sowie eine der entscheidenden faktischen Grenzen der häuslichen Pflege.

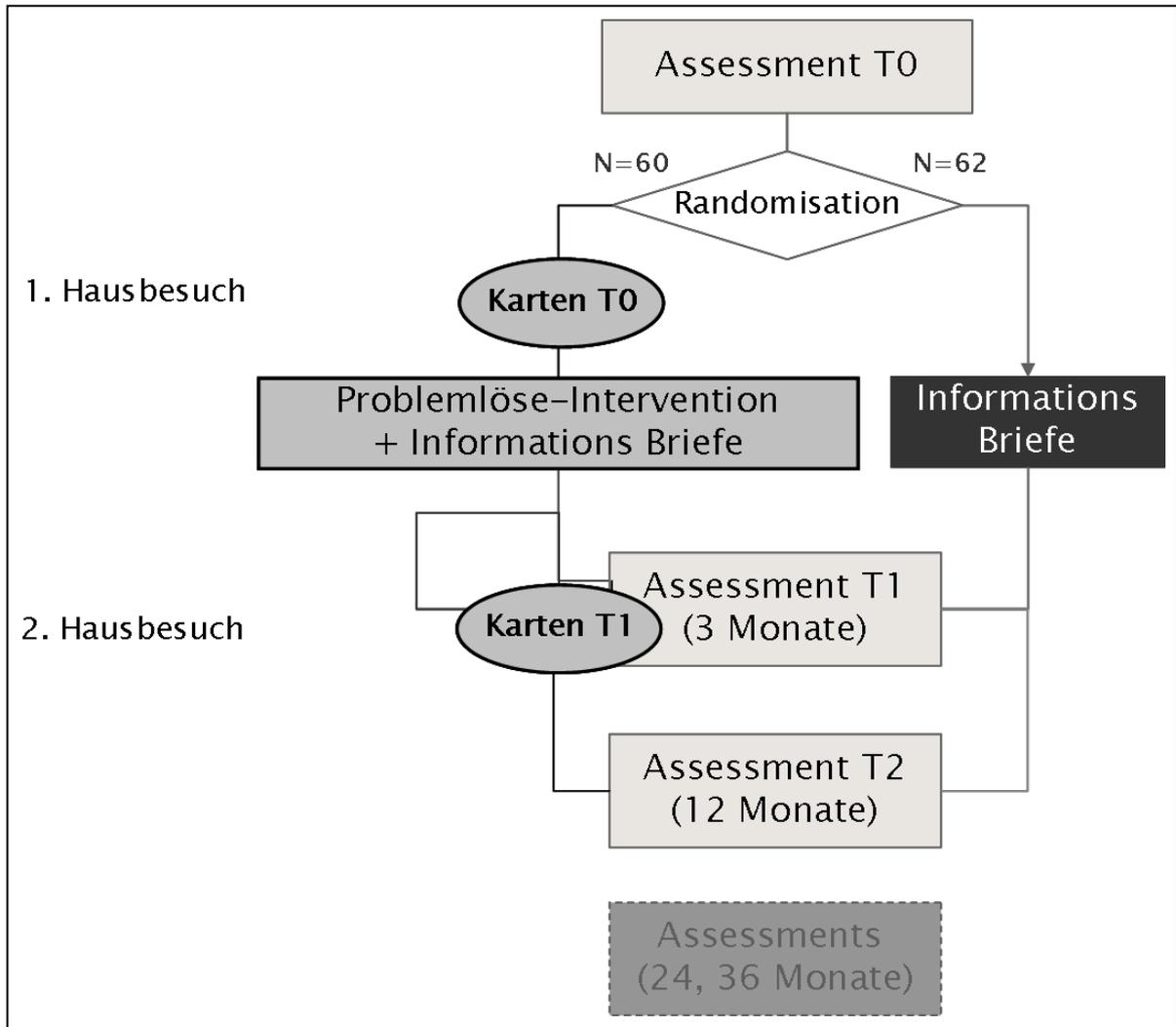
In Deutschland gibt es bislang verschiedene Bemühungen, die die Unterstützung, Edukation und Erholung von pflegenden Angehörigen zum Ziel haben. Für verhaltenstherapeutische Ansätze liegen, trotz internationaler Empfehlung, bislang jedoch keine Untersuchungen vor.

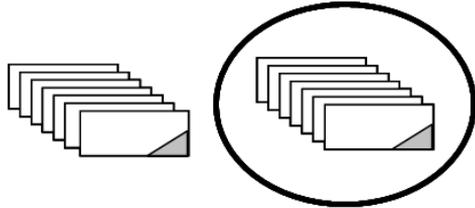
Die telefongestützte Intervention für pflegende Angehörige von Schlaganfall-Betroffenen –

TIPS-Studie

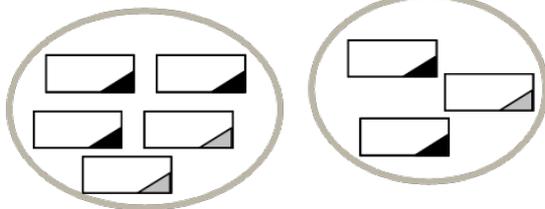
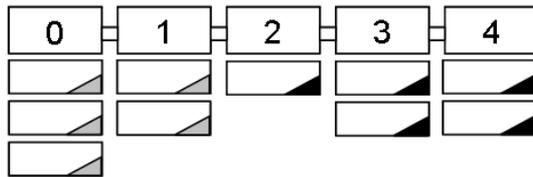
richtete sich an Angehörige, die seit mindestens sechs Monaten in der häuslichen Umgebung pflegten. Neben anderen Einschlusskriterien, mussten die Betroffenen zur Zeit des Index-Schlaganfalls mindestens 60 Jahre alt gewesen sein und die Pflegenden ein signifikantes Maß an subjektiver Pflegebelastung berichten.







Keine Belastung  Hohe Belastung



1. Auswahl zutreffender Karten

2. Ausfüllen von Blanko-Karten

3. Anordnen der Karten nach subjektiver Belastung

Optional:

- a) Gruppieren in übergeordnete Problembereiche
- b) Benennen der Bereiche

①

Ich bin **verantwortlich für die Haushaltstätigkeiten** (Kochen, Einkaufen, Putzen, ...).

③

Das **Leid und Leiden** meines Partners/Angehörigen **beschäftigt mich ständig**.

②

Mein **Wissen über die Erkrankung und Pflege** meines Partners/Angehörigen erscheint mir nicht ausreichend.

④

Meine **Gesundheit** ist **beeinträchtigt**.

⑤

Experten

(Pflegedienst, Ärzte, ...)

**berücksichtigen meine
Anliegen zu wenig.**

⑦

Ich muss meine

Lebensplanung ändern.

⑥

Ich bin **verantwortlich für die
organisatorischen und
finanziellen Angelegenheiten**
meines Partners/Angehörigen
(Termine, Pflegekasse, ...).

⑧

Bestimmte **Verhaltensweisen**
meines
Partners/Angehörigen **sind
mir unangenehm.**

⑨

Mir **fehlt es an Unterstützung**
(durch meine Familie,
Freunde, professionelle
Hilfen, ...).

①①

Ich bin **verantwortlich für die
Pflege** meines
Angehörigen/Partners (Waschen,
Anziehen, Medikamente,
Katheter, ...).

①①

Mein **Schlaf** ist gestört.

①②

Mein Partner/Angehöriger ist
mir fremd geworden.

①③

Meine Bemühungen haben nur wenig Einfluss auf das **Leiden** meines Partners/Angehörigen.

①⑤

Ich fühle mich **erschöpft** und **kraftlos**.

①④

Ich habe **nicht genug Zeit** für meine eigenen Interessen.

①⑥

In bin verantwortlich für die **Beschäftigung oder Unterhaltung** meines Partners/Angehörigen.

17

Ich habe **Angst**, dass meinem **Partner/Angehörigen** etwas **passieren könnte**
(Sturz, neuer Schlaganfall, ...).

19

Ich habe **Angst** meinen **Partner/Angehörigen** zu **verlieren** (Pflegeheim, Tod).

18

In meiner Partnerschaft/Familie gibt es **Konflikte** und **Spannungen**.

20

Ich erhalte keine **angemessene Anerkennung** für das, was ich für meinen Partner/Angehörigen tue.

2 1

Ich fühle mich häufig **einsam** und **isoliert** (wegen fehlender Sozialkontakte, ...).

2 3

Ich habe **Schuldgefühle** gegenüber meinem Partner/Angehörigen.

2 2

Unser Umgang miteinander ist manchmal **gereizt** oder **aggressiv**.

2 4

Ich habe **wenig Hoffnung** auf eine Verbesserung der Situation.

25

Wir haben häufig **nicht die gleichen Ansichten** darüber, was richtig und falsch ist.

27

Wir befinden uns in einer **schwierigen finanziellen Situation**.

26

Mein Partner/Angehöriger **will oder kann nicht essen**.

28

Wir können nicht offen **über unsere Gedanken und Gefühle sprechen**.

29

Mein Partner/Angehöriger hat
Angst vor Stürzen.

31

Mein Partner/Angehöriger legt
keinen Wert auf **gesundheits-**
bewusstes Verhalten (Diät
halten, weniger Rauchen,
Übungen machen, ...).

30

Mein Partner/Angehöriger **ist**
deprimiert.

32

Mein Partner/Angehöriger
möchte oder **kann nicht allein**
gelassen werden.

3 3

Mein Partner/Angehöriger **gibt sich nicht genügend Mühe** und fordert Hilfe, wenn dies nicht notwendig ist.

3 5

Ein **Gespräch** mit meinem Partner/Angehörigen ist **nur schwer möglich** (Sprachstörung, Schwerhörigkeit, Gedächtnisstörung, ...).

3 4

Mein Partner/Angehöriger **hat allem gegenüber eine negative Einstellung.**

3 6

Mein Partner/Angehöriger ist **inkontinent** oder hat **Angst vor unkontrolliertem Harnabgang.**

37

Mein Partner/Angehöriger
äußert den **Wunsch zu**
sterben.

Z39

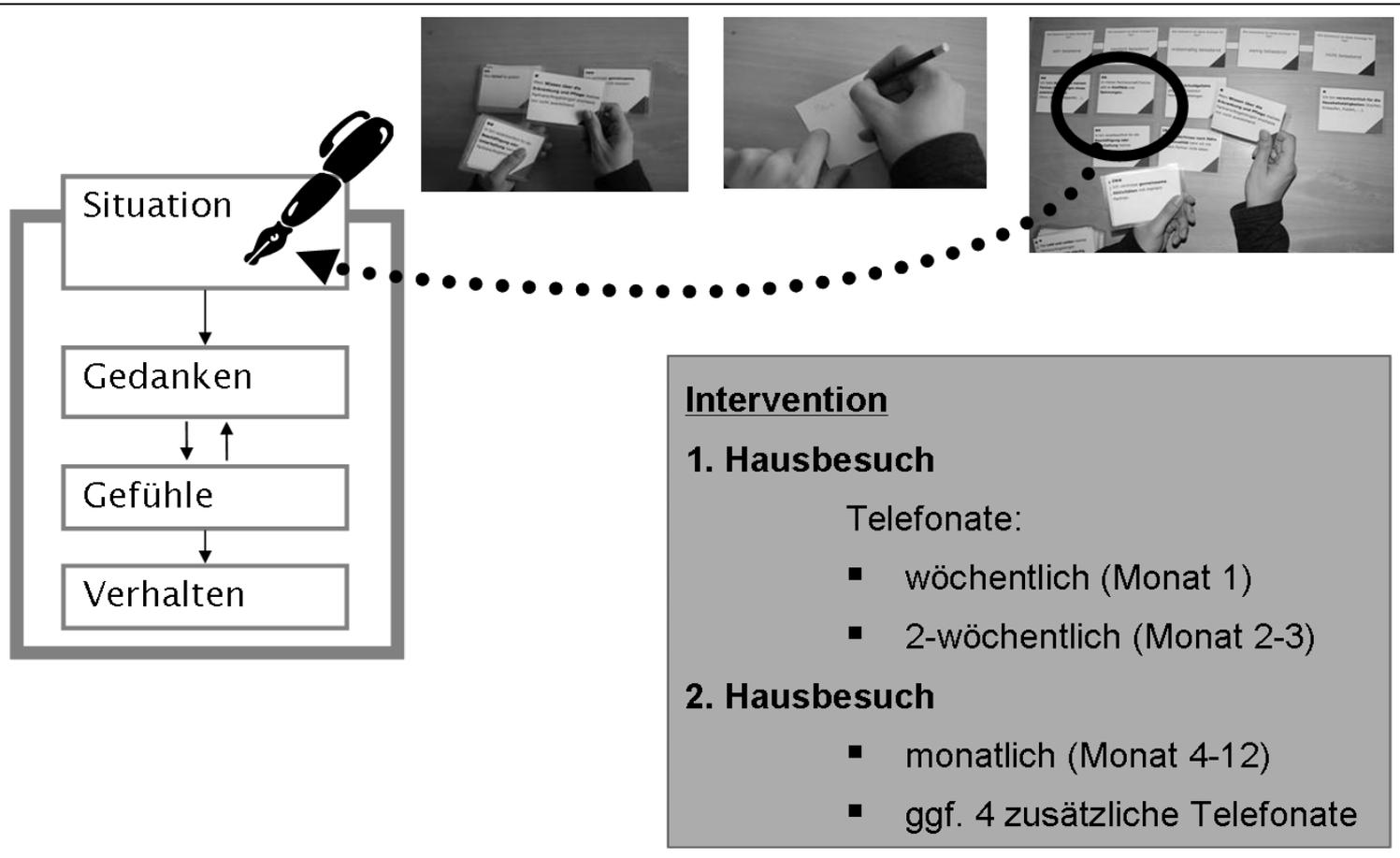
Ich vermisse **gemeinsame**
Aktivitäten mit meinem Partner.

Z38

Meine **beruflichen** und
privaten Anforderungen
lassen sich nur schwer
vereinbaren.

Z40

Meine **Bedürfnisse nach Nähe**
und Sexualität kann ich mit
meinem Partner nicht leben.



1. Tatsachen betrachten

Vor jeder Problemlösung steht die Problemanalyse. Betrachten Sie hierfür eine typische Situation, in der Sie das Problem selbst erlebt haben.

2. Zuversichtlich an die Lösung von Problemen herangehen

Sie lösen Schwierigkeiten leichter, wenn Sie hoffnungsvoll und positiv eingestellt sind. Dies gelingt einfacher, wenn Sie hierbei Ihre Aufmerksamkeit von den Problemen auf mögliche Veränderungsschritte lenken. Beachten Sie dabei Ihre eigenen Stärken und würdigen Sie auch kleine Schritte in Richtung ihrer Ziele.

3. Ziele setzen

Welche Ziele möchten Sie erreichen?

4. Ideen sammeln

Was für Lösungsschritte fallen Ihnen zur Erreichung Ihrer Ziele ein? Lassen Sie Ihrer Phantasie freien Lauf und bewerten Sie Ihre Ideen nicht!

5. Veränderungsschritte auswählen

Überlegen Sie sich die Vor- und Nachteile jeder einzelnen Lösungsidee. Beachten Sie deren Umsetzbarkeit und Nutzen. Wählen Sie einen vielversprechenden Lösungsschritt aus und planen Sie dessen Umsetzung.

6. Umsetzen und überprüfen

Wie funktionieren die ausgewählten Lösungsschritte in der Praxis? Was funktioniert gut, was muss noch verbessert werden?

Beispiel: Ehepaar Friedrich

Verhalten des Ehemanns:

fordernd, aggressiv

Angst um den Ehemann:

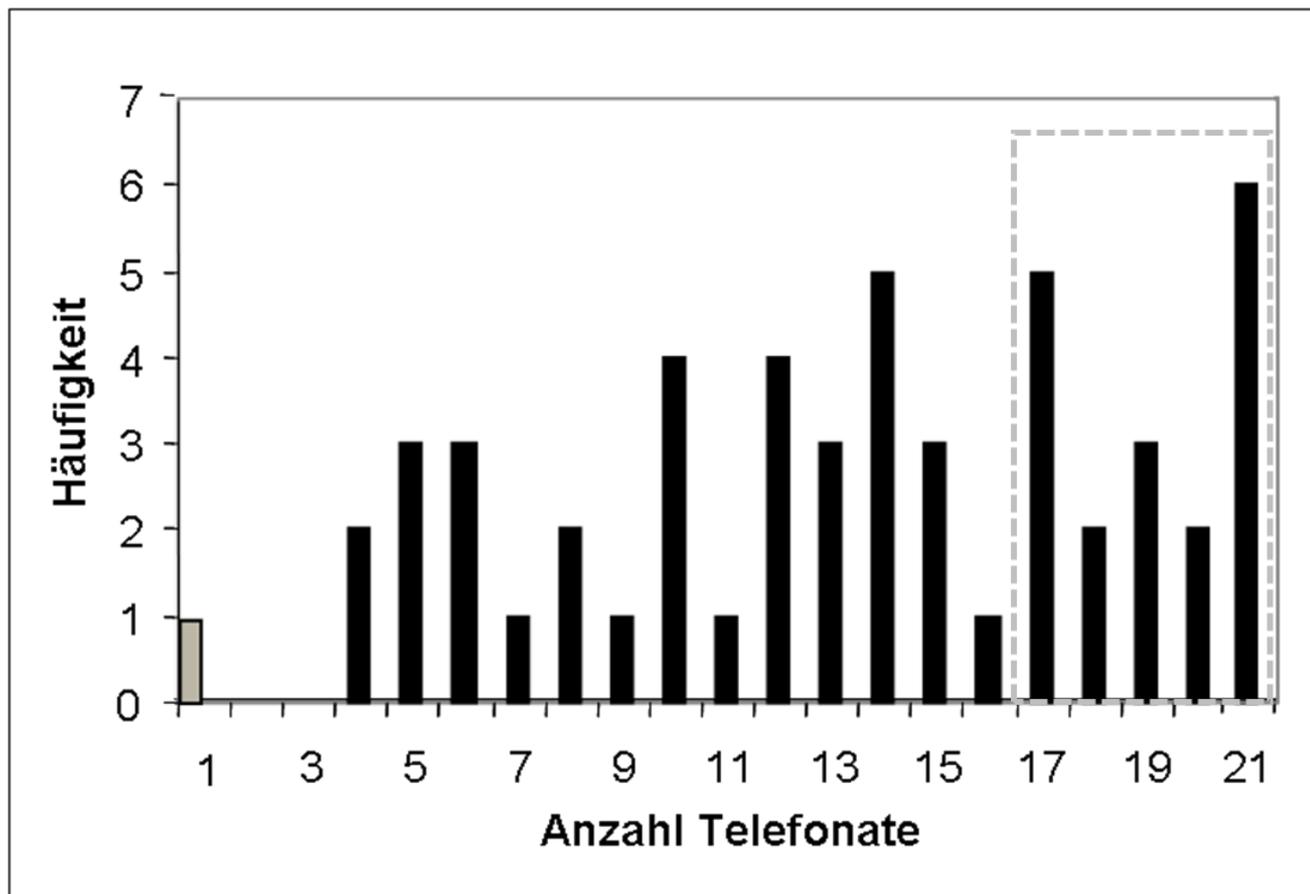
ihn zu verlieren, etwas passiert,
weiterer Schlaganfall

Angebunden sein:

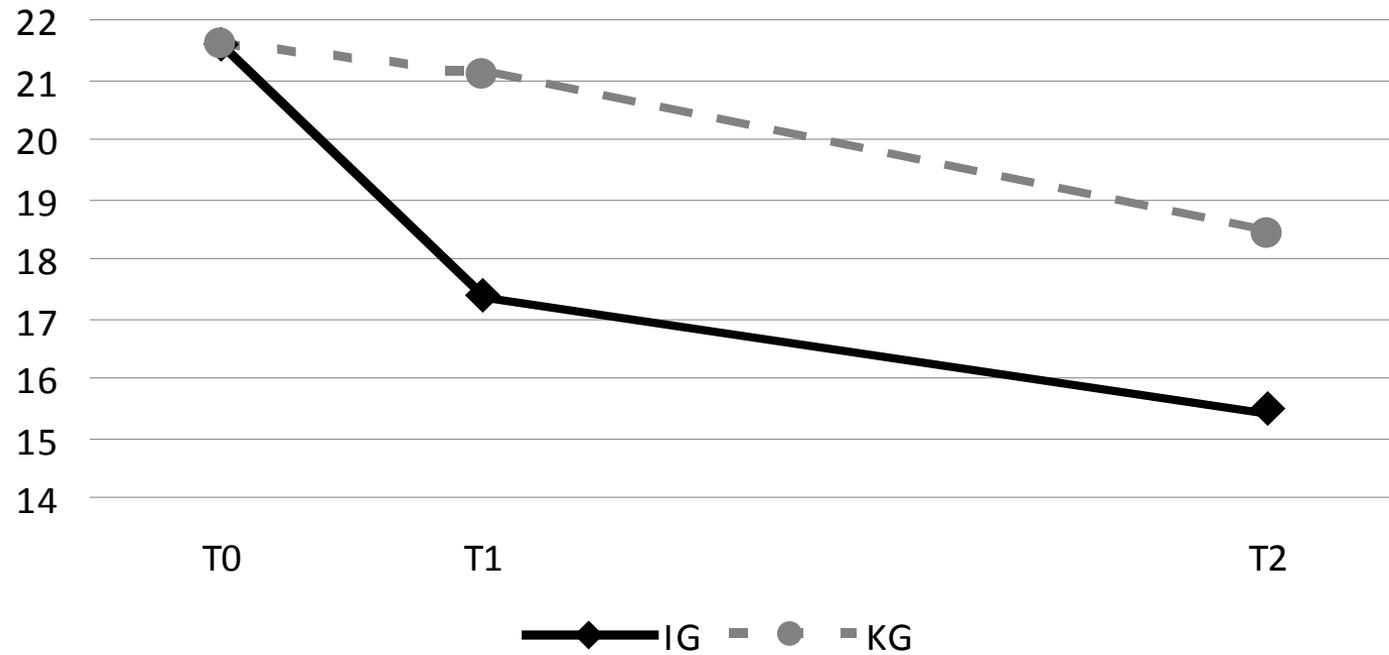
Zurückstellen eigener Pläne, keine Zeit für sich,
kann Ehemann nicht allein lassen, fehlende Hilfen,
Einsamkeit

Eigene Erschöpfung:

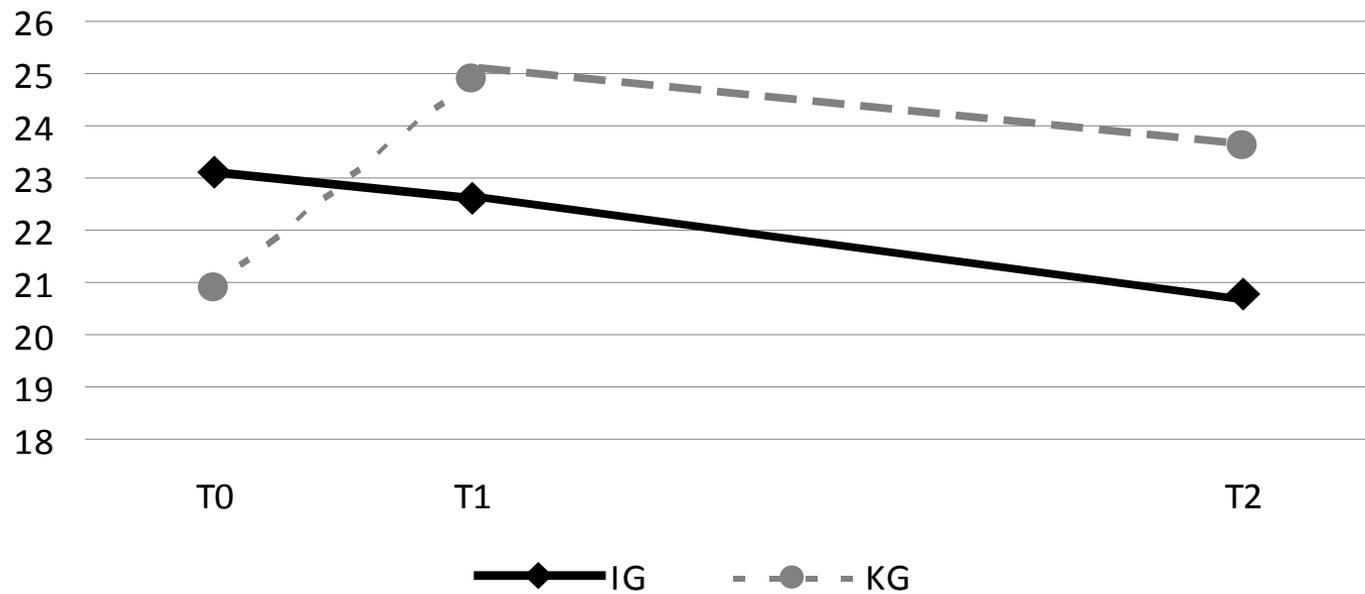
Erschöpfung, Gereiztheit,
kann schlecht schlafen



Depressive Symptomatik - ADS



Subjektive Gesundheitsbeschwerden · GGB24



Fazit:

Die Intervention, die durchschnittlich rund 12 Stunden direkte Beratung umfasste, kann somit als äußerst erfolgreich im Hinblick auf eine Verbesserung der psychischen Befindlichkeit der pflegenden Angehörigen interpretiert werden.