



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

Neuropsychologie und Epilepsie: Verstehen und Unterstützen



Abteilung Neuropsychologie
Vivien Vorndran

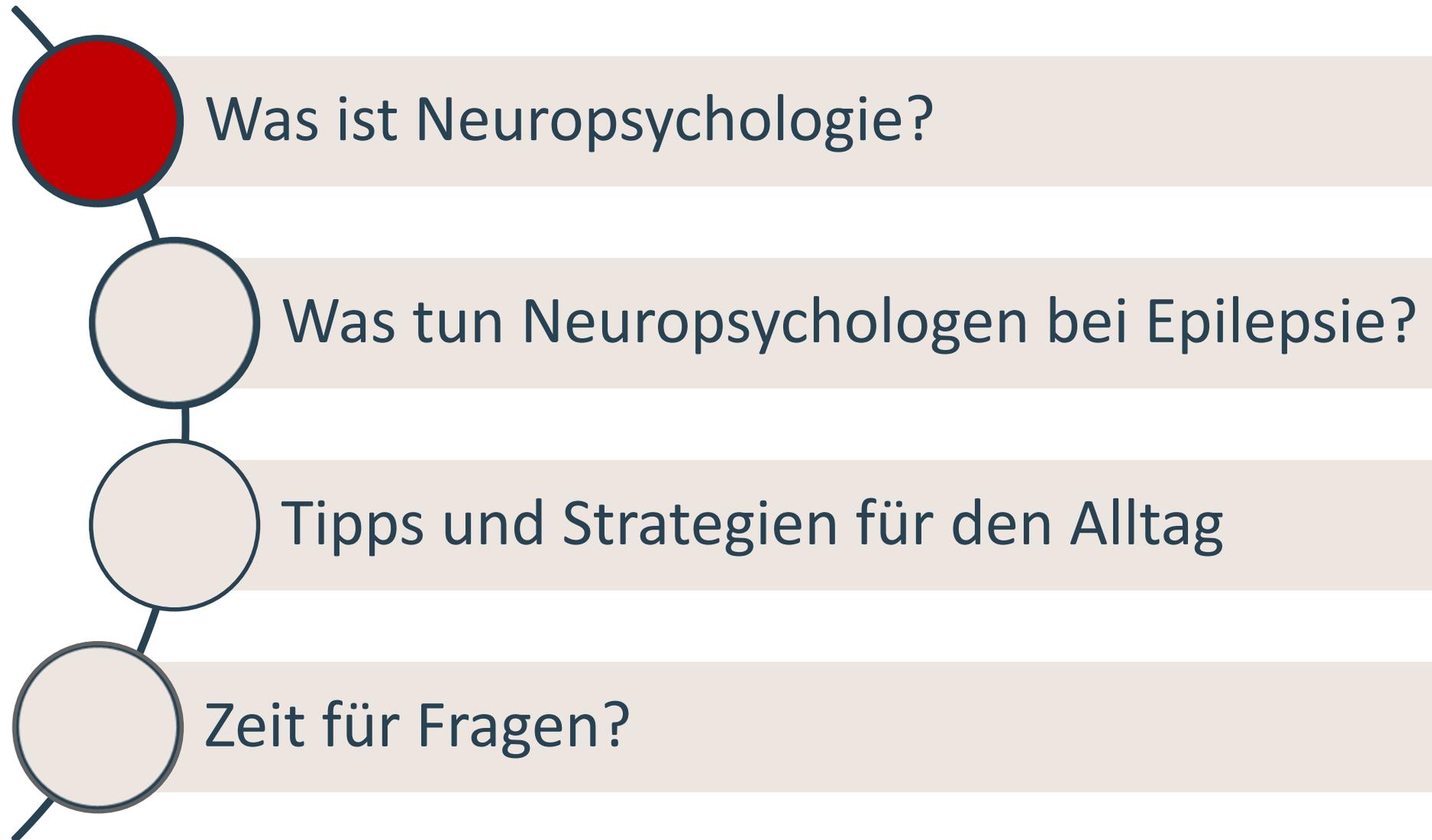
Verbundenes Unternehmen der



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

Was möchten wir erreichen?

1. Einblicke in unsere Arbeit schaffen.
2. Praktische Tipps geben.





Was ist Neuropsychologie?



Was ist Neuropsychologie

Ein Fachgebiet, das untersucht, wie Gehirn,
Gedanken, Emotionen und **Verhalten**
zusammenhängen.

Probleme und Störungen im Zusammenspiel dieser
Ebenen erkennen und bewältigen.

Häufige Gedanken:

- „Was ist, wenn ich in der Öffentlichkeit einen Anfall bekomme?“
- „Ich könnte mich verletzen.“
- „Ich habe keine Kontrolle über meinen Körper.“



Häufige Emotionen:

- Angst: „Es könnte jeden Moment passieren.“
- Unsicherheit: „Ich weiß nie, wann es passiert.“
- Traurigkeit: „Mein Leben ist durch die Epilepsie eingeschränkt.“



Häufiges Verhalten:

- Rückzug von soz. Kontakten, aus Angst vor Verurteilung oder Stigmatisierung.
- Vermeidung bestimmter Aktivitäten, z.B. Sport oder Reisen, aus Angst vor einem neuen Anfall.
- Übermäßige Abhängigkeit von Angehörigen, da das Selbstvertrauen leidet.



Alles hängt zusammen:

Gedanken: „Alle schauen mich an,
wenn ich einen Anfall
bekomme.“

Emotion: Angst, Scham.

Verhalten: Rückzug von soz.
Aktivitäten, Vermeiden von
Menschenmengen.



Gedanken umstrukturieren:

„Ein Anfall bedeutet nicht, dass ich schwach bin – es ist eine Krankheit, die ich nicht kontrollieren kann.“

Umgang mit Emotionen:

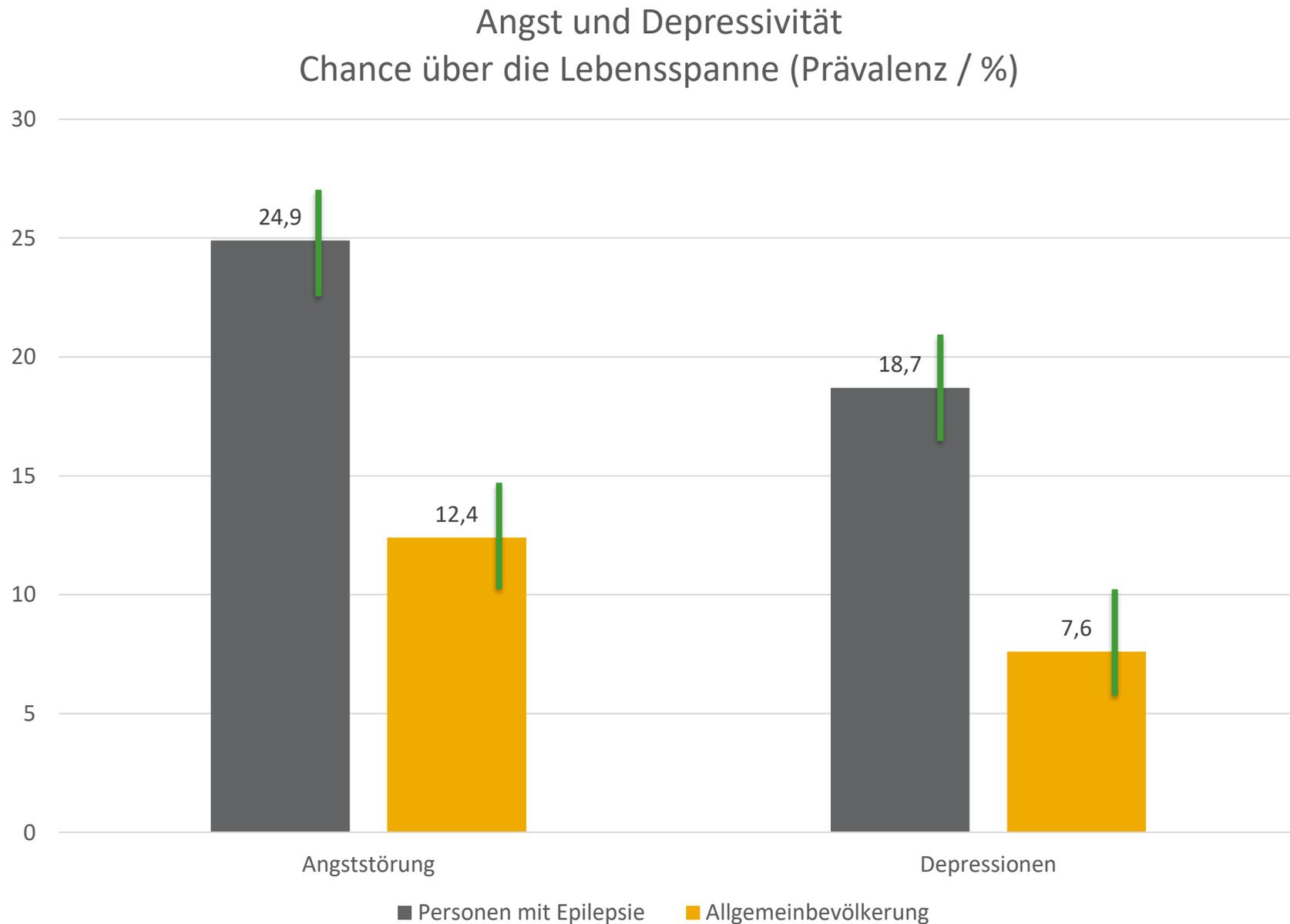
Entspannungsübungen,
Selbstregulationstechniken.

Verhaltensänderungen:

Strategien entwickeln um
Vermeidungsverhalten
abzubauen.



Ist Therapie nötig? Immer?



Wirksamkeit: Hoch

36 Studien, 3.526 Personen mit Epilepsie
Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Ergebnisse:

- Personen, die KVT erhielten, berichteten über eine insgesamt höhere Lebensqualität verglichen mit denjenigen, die eine Standardbehandlung, soziale Unterstützung oder Antidepressiva erhielten
- Personen mit KVT erzielten bessere Ergebnisse in: emotionales Wohlbefinden (↑), Energie (↑) und Ermüdung (↓), generelles Wohlbefinden (↑), Sorgen aufgrund von Krampfanfällen (↓), Medikamentenwirkung und soziale Funktion(↑)



Was tun in der Neuropsychologie?



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

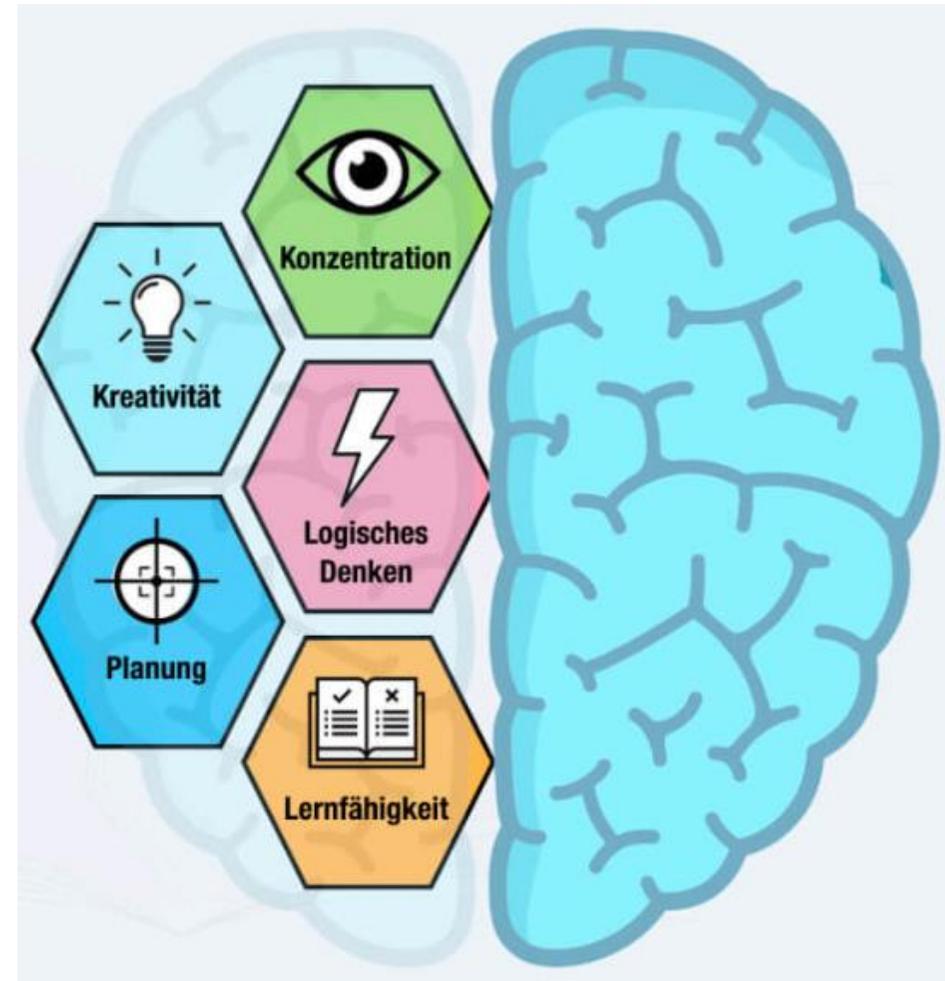
Unterstützung im Umgang mit Hirnleistungsproblemen

Was tun in der Neuropsychologie?



Unterstützung im Umgang mit Hirnleistungsproblemen

Epilepsie // Medikamente // OPs





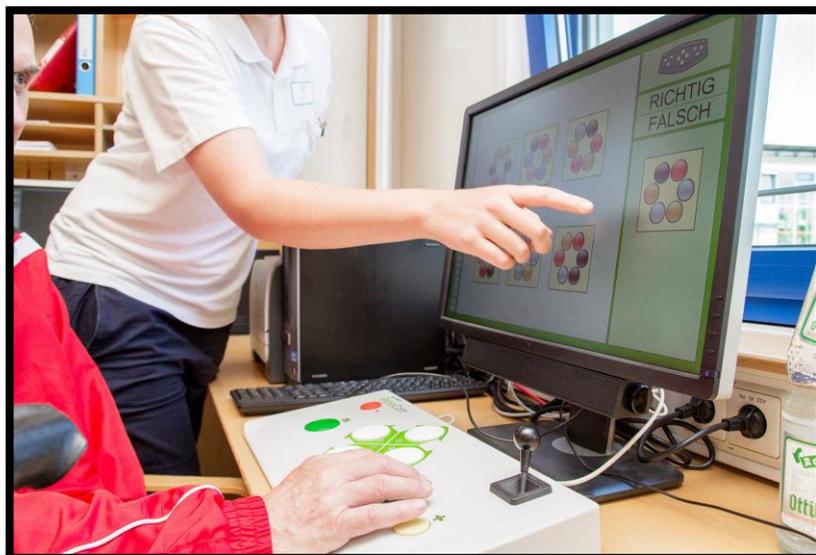
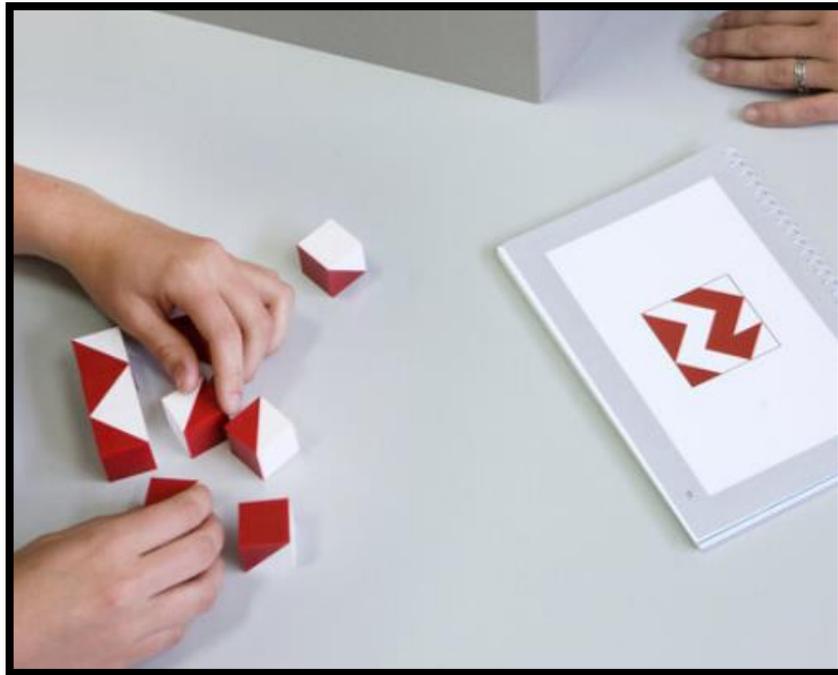
Schilderungen zu Gedächtnis:

- „Ich vergesse oft, was ich gerade machen wollte, oder wo ich etwas hingelegt habe.“
- „Ich verliere die Erinnerung an das, was vor dem Anfall passiert ist.“
- „Es ist, als würde ich manche Dinge gar nicht richtig abspeichern – sie sind einfach weg.“

Schilderungen zu Aufmerksamkeit:

- „Ich kann mich nicht auf lange Aufgaben konzentrieren. Nach ein paar Minuten schweifen meine Gedanken ab.“
- „Ich fühle mich oft geistig langsamer – es dauert länger, bis ich verstehe, was jemand sagt, oder bis ich reagieren kann.“
- „Wenn ich versuche, zwei Dinge gleichzeitig zu machen, fühle ich mich schnell überfordert.“

Was tun in der Neuropsychologie?



Bedarf an kognitiver Therapie?

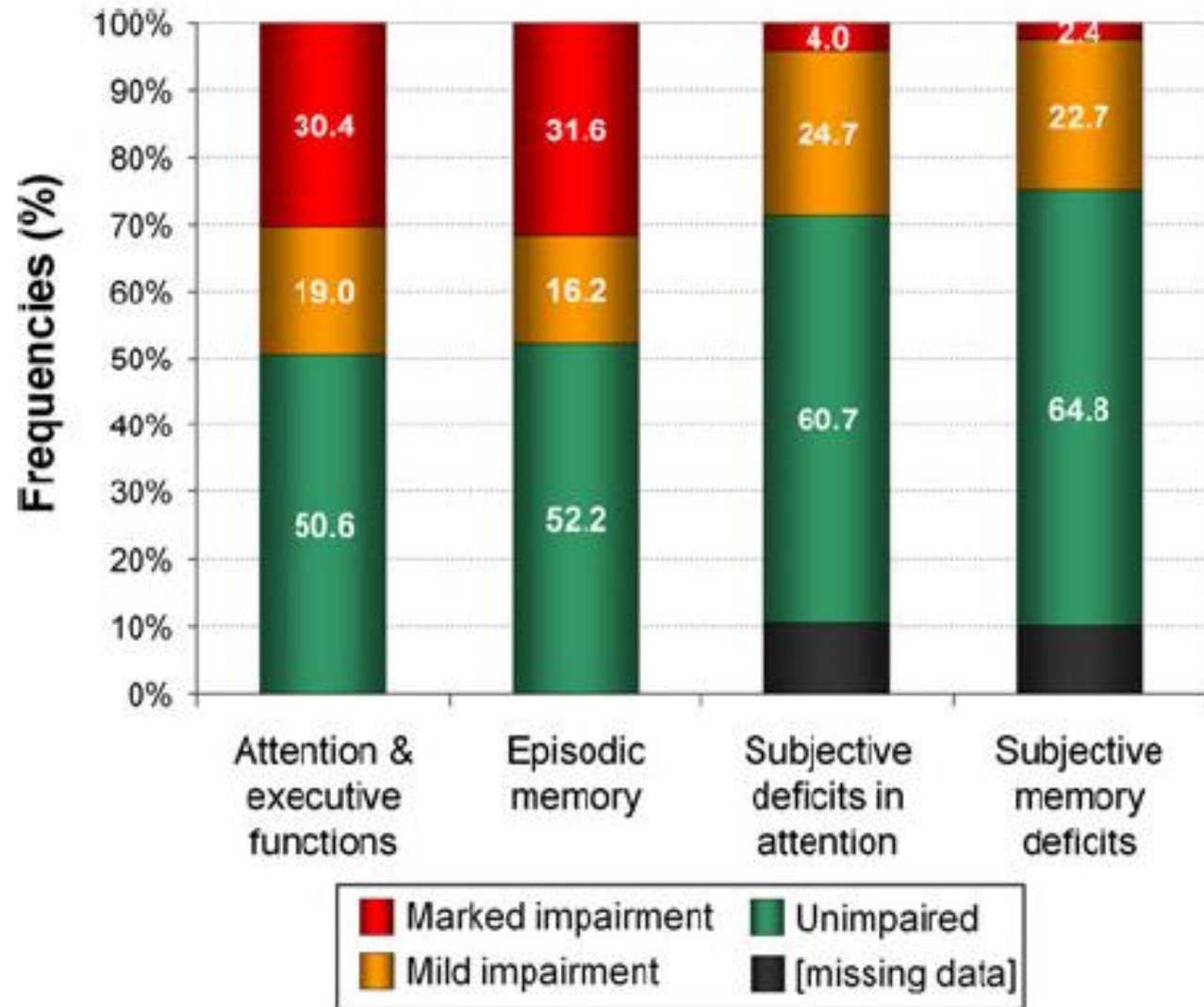


Fig. 1 Prevalence of objective and subjective cognitive deficits in untreated patients with newly diagnosed epilepsy ($n = 247$)



Wirksamkeit?

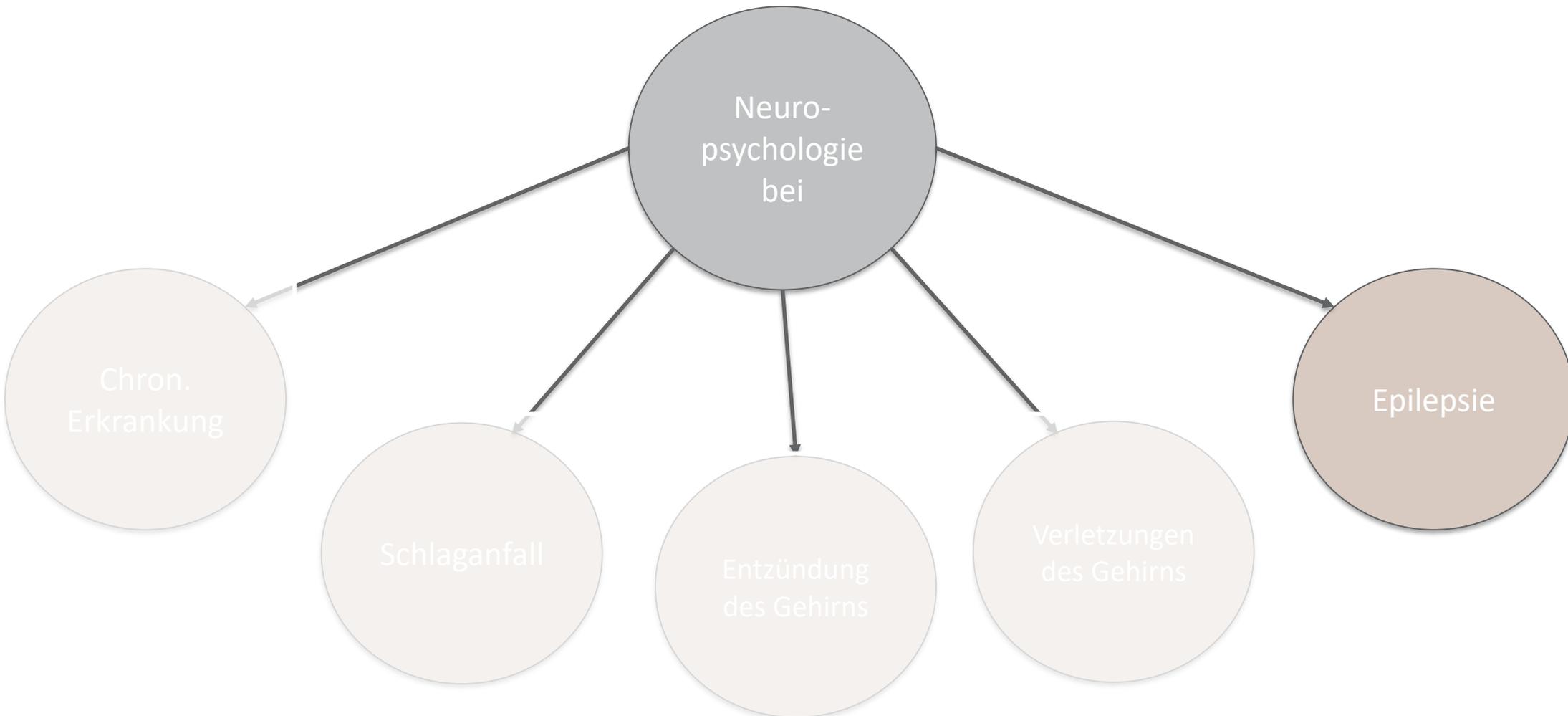
Keine Längsschnittstudien die sich explizit mit dessen Wirksamkeit spezifisch bei **Epilepsie** befassen. Hierzu ist die Studienlage allerdings relativ ergiebig! Verwiesen wird auf die Wirksamkeit kognitiver Trainingsmethoden nach Hirnschädigung. Diese können bei vielen Epilepsieformen prinzipiell vorhanden oder entstanden sein.

Computerized Cognitive Rehabilitation of Attention and Executive Function in Acquired Brain Injury: A Systematic Review

Yelena Bogdanova, PhD; Megan K. Yee, MA; Vivian T. Ho, BS; Keith D. Cicerone, PhD

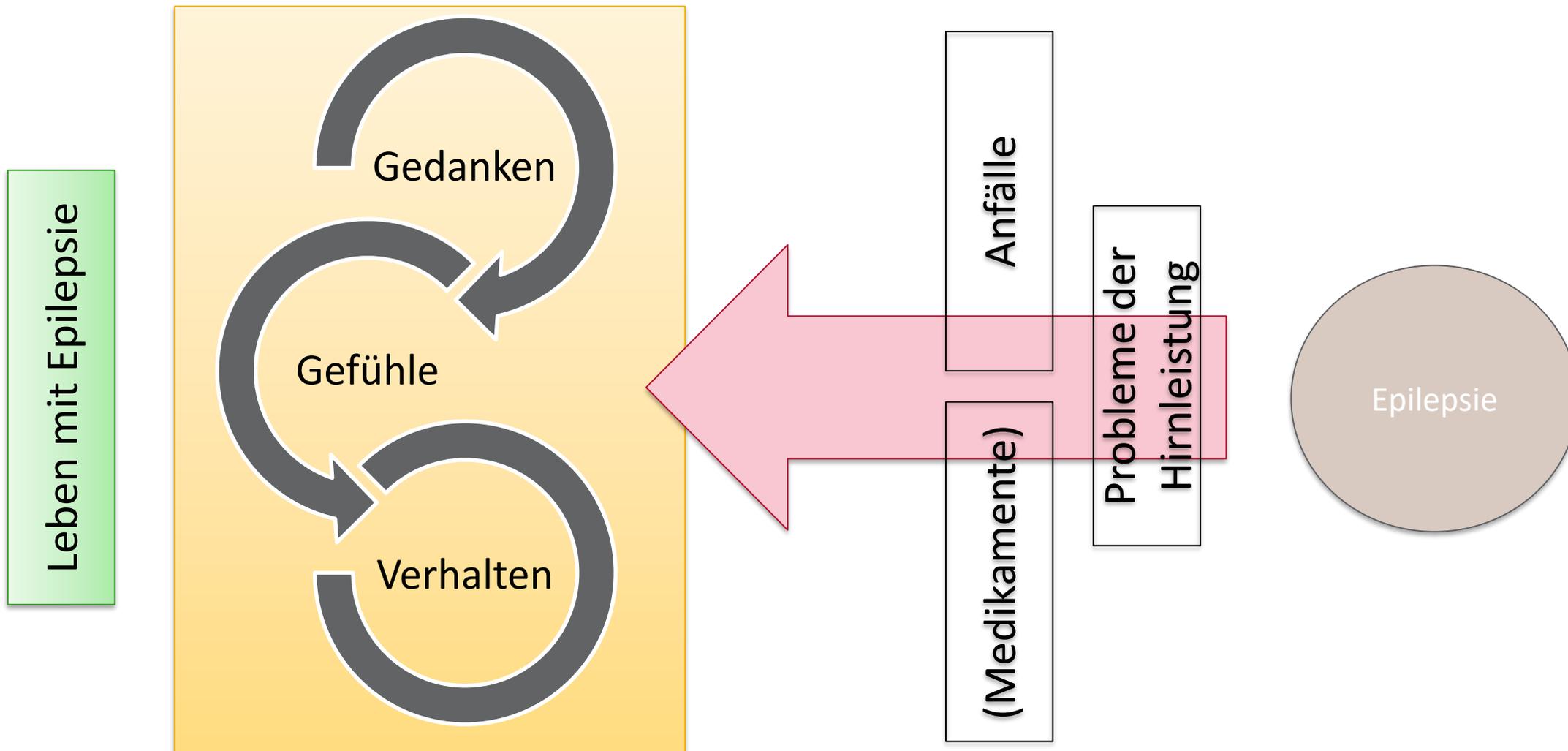
Objective: Comprehensive review of the use of computerized treatment as a rehabilitation tool for attention and executive function in adults (aged 18 years or older) who suffered an acquired brain injury. **Design:** Systematic review of empirical research. **Main Measures:** Two reviewers independently assessed articles using the methodological quality criteria of Cicerone et al. Data extracted included sample size, diagnosis, intervention information, treatment schedule, assessment methods, and outcome measures. **Results:** A literature review (PubMed, EMBASE, Ovid, Cochrane, PsychINFO, CINAHL) generated a total of 4931 publications. Twenty-eight studies using computerized cognitive interventions targeting attention and executive functions were included in this review. In 23 studies, significant improvements in attention and executive function subsequent to training were reported; in the remaining 5, promising trends were observed. **Conclusions:** Preliminary evidence suggests improvements in cognitive function following computerized rehabilitation for acquired brain injury populations including traumatic brain injury and stroke. Further studies are needed to address methodological issues (eg, small sample size, inadequate control groups) and to inform development of guidelines and standardized protocols. **Key words:** *ABI, attention, cognitive rehabilitation, computerized intervention, executive function, stroke, traumatic brain injury*

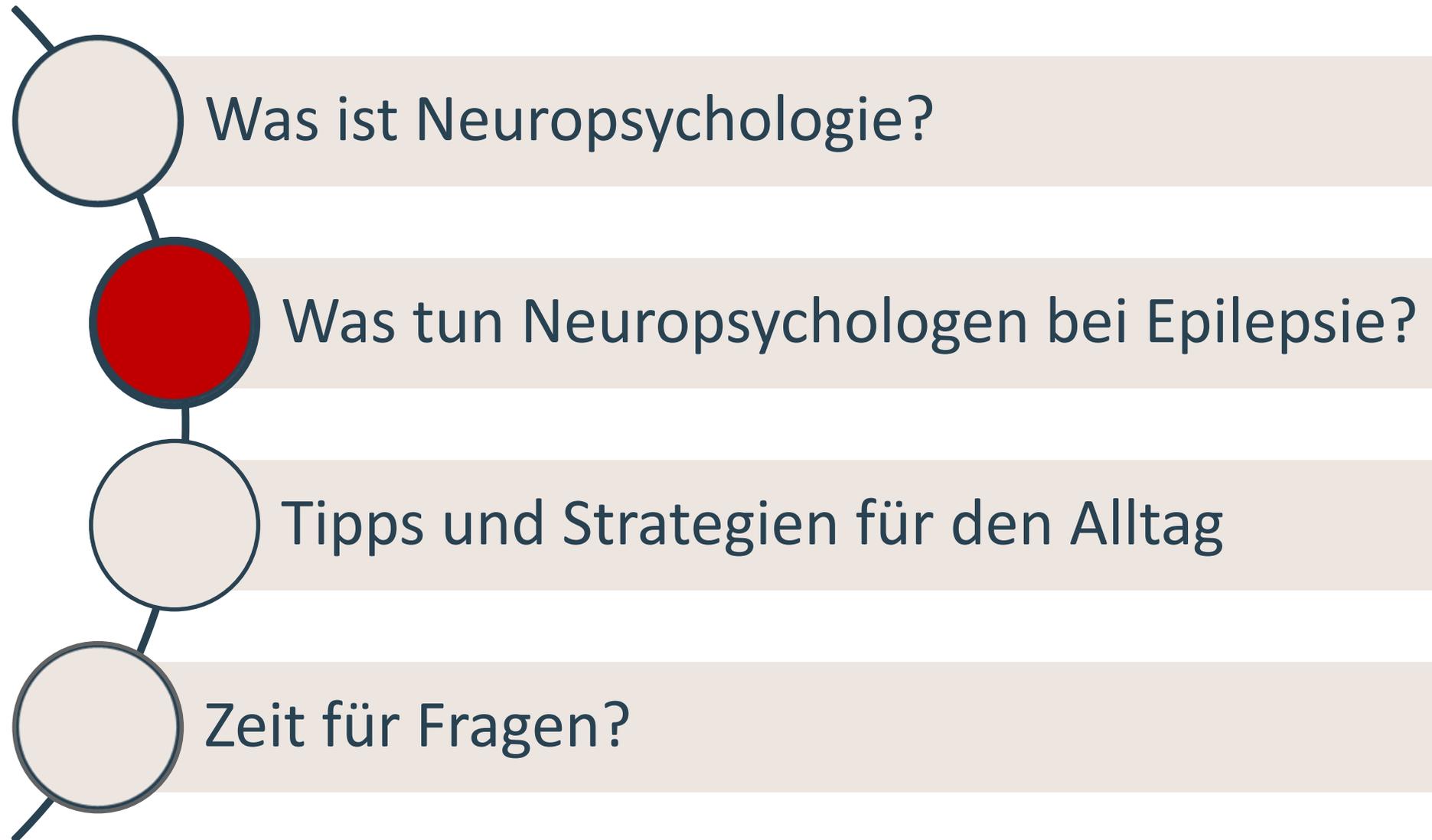
Wo unterstützen wir?

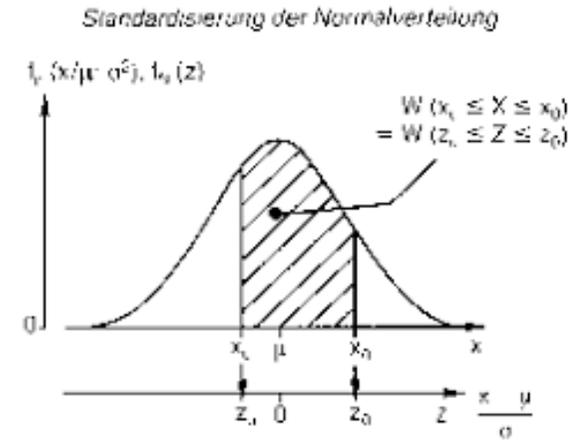
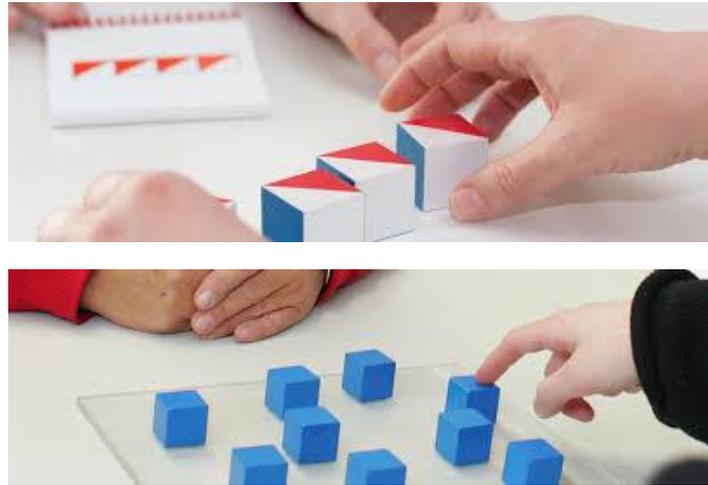


Was ist Neuropsychologie

Wo unterstützen wir?







Veränderungen des Gehirns und deren Auswirkungen auf den Geist





Monster am Wegrand

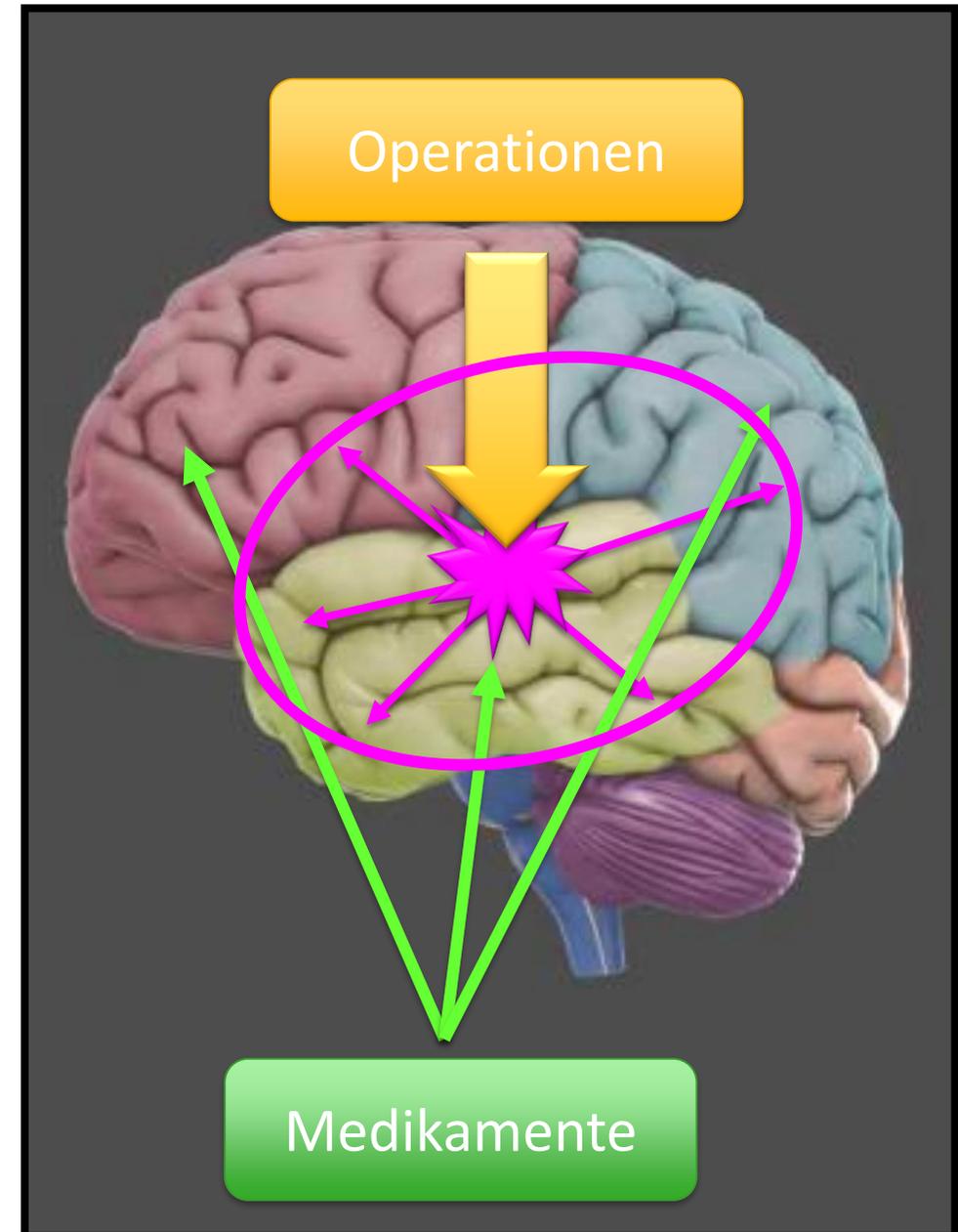
(Matthias Wengenroth, 2012)



Hirnleistungsdiagnostik

Hirnleistungsdiagnostik – warum?

- Unterschwellige epileptiforme Herdaktivität
- Strukturelle Veränderungen
 - (1) vorausgehende Hirnschädigung
 - (2) Status Epilepticus
 - (3) Operation
- Medikamente





Bedarf an med. Umstellung?

Table 1

Overview of affected domains by different antiepileptic drugs.

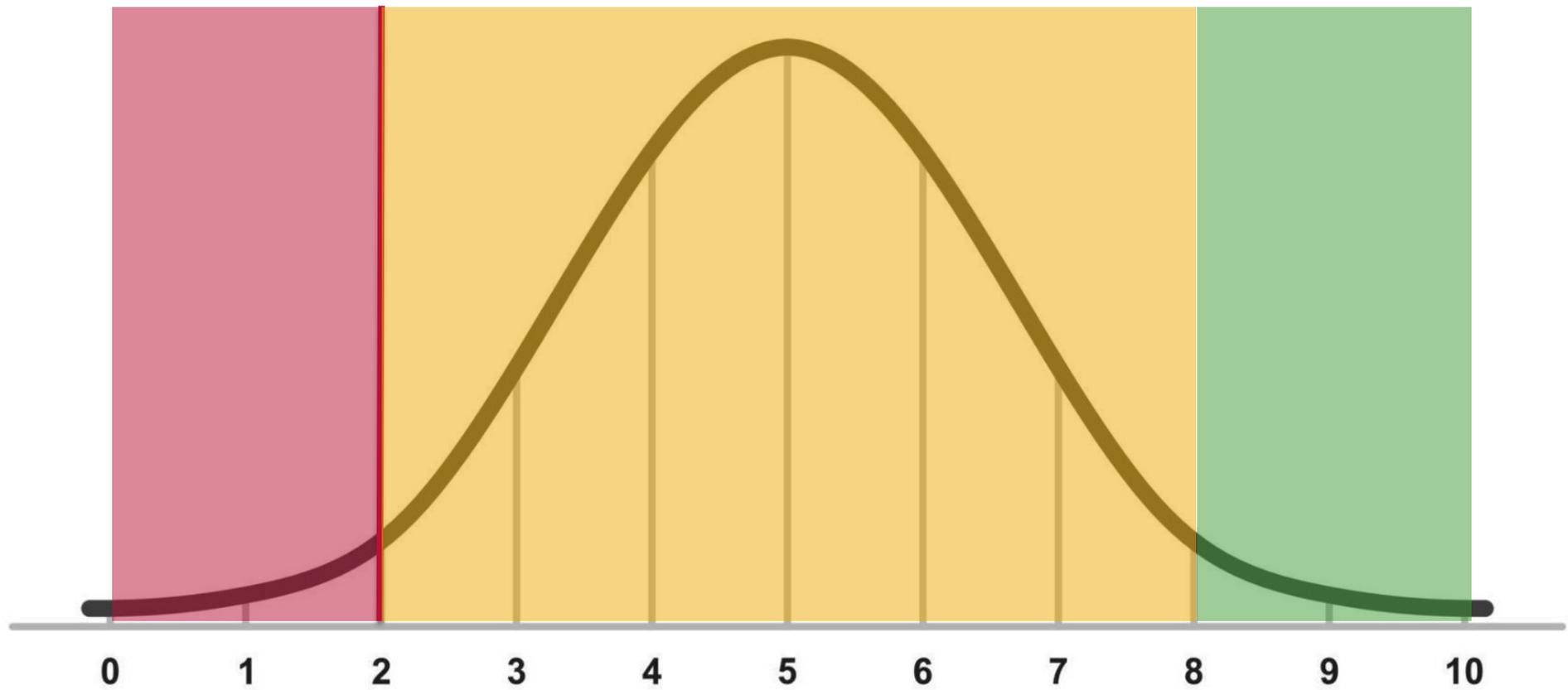
Antiepileptic agent	Affected domains		
	Attention	Memory	Language
Carbamazepine (CBZ)	↓	↓	
Clobazam (CLB)	↓	0	↓
Felbamate (FBM)	(↓)		
Gabapentin (GBP)	↓	0	0
Lamotrigine (LTG)	0	0	0
Levetiracetam (LEV)	0	0	
Oxcarbazepine (OXC)	↓/↑	0	
Phenobarbital (PB)	↓	↓	↓
Phenytoin (PHT)	↓	↓	
Tiagabine (TGB)	0	0	0
Topiramate (TPM)	↓	↓	↓
Valproic acid (VPA)	↓	↓	0
Vigabatrin (VGB)	0	0	0
Zonisamide (ZNS)	(↓)		(↓)

↓, negative effect; ↑, positive effect; (): possible effect; 0: no deficits.

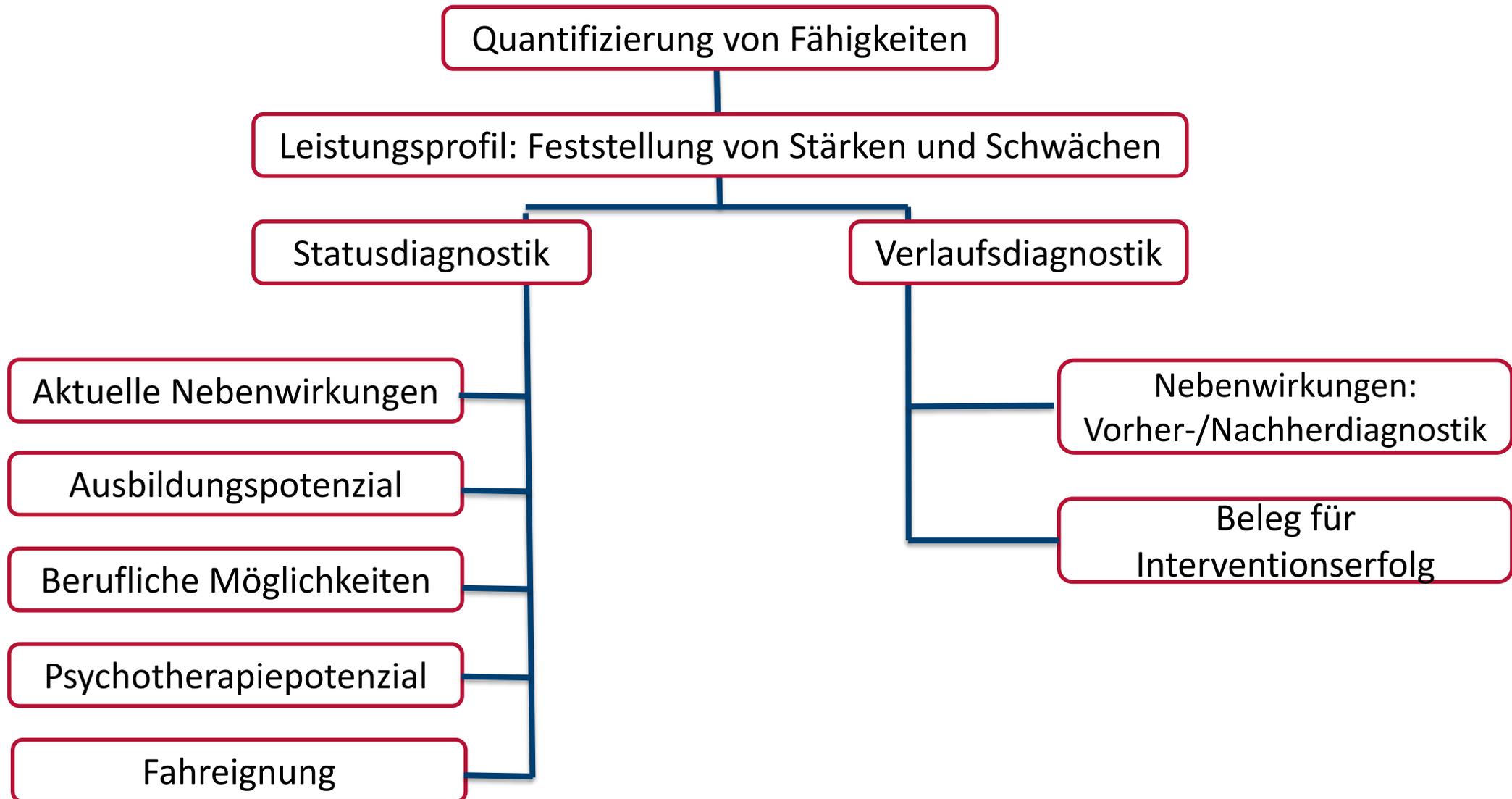
Hirnleistungsdiagnostik:



- Was erfassen wir?
 - Erfassen von kognitiven Stärken und Schwächen, z.B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, räumliches Denkvermögen.
 - Aussagekräftiges Hirnleistungsprofil.
- Wie sieht ein Test aus?
 - Praktische Aufgaben: Merkfähigkeit, Konzentration, Problemlösung.



Ziele der Diagnostik





Therapie

Therapie:

- Kognitive Rehabilitation:

- Üben, um Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Problemlösung zu verbessern.

- Psychologische Unterstützung:

- Umgang mit Ängsten, Depressionen und Stress durch gezielte Strategien.
- Beispiele: „Wie lerne ich, Angst vor Anfällen zu kontrollieren?“

- Beratung von Angehörigen:

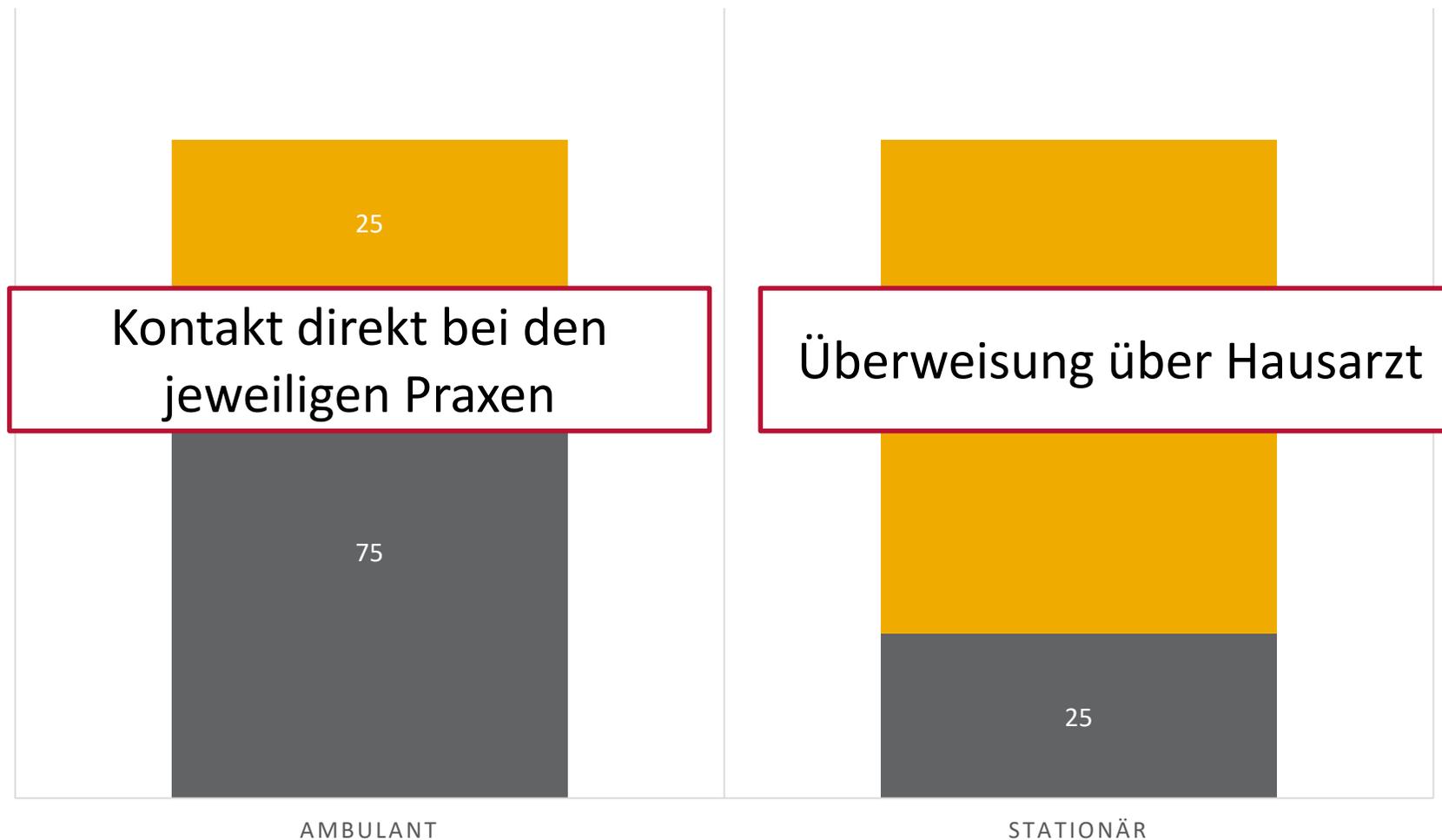
- Informationen über kognitive und emotionale Auswirkungen.
- Hilfen für Umgang mit betroffenen Familienmitgliedern.

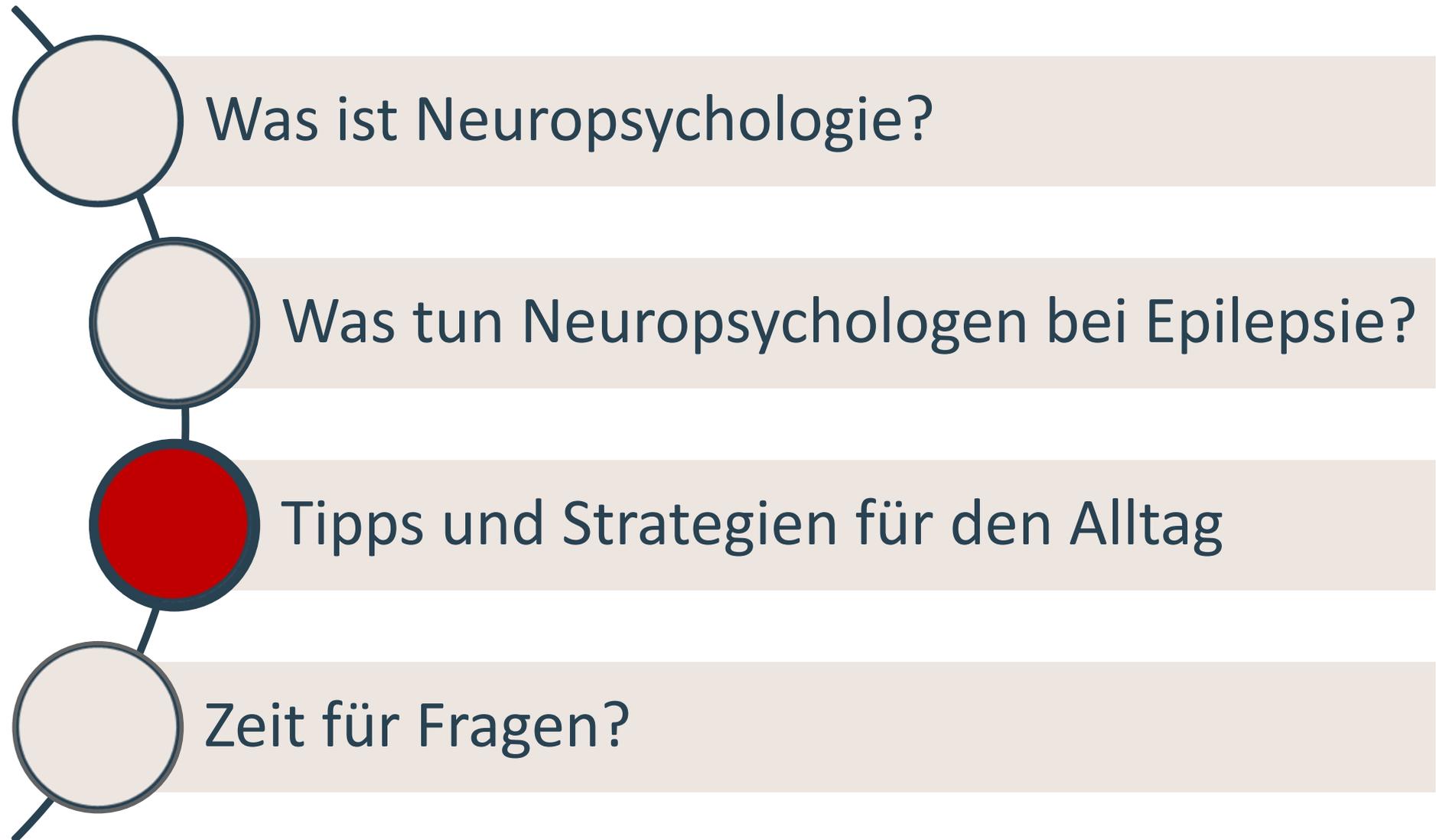




WO ERWARTET SIE WAS (%)

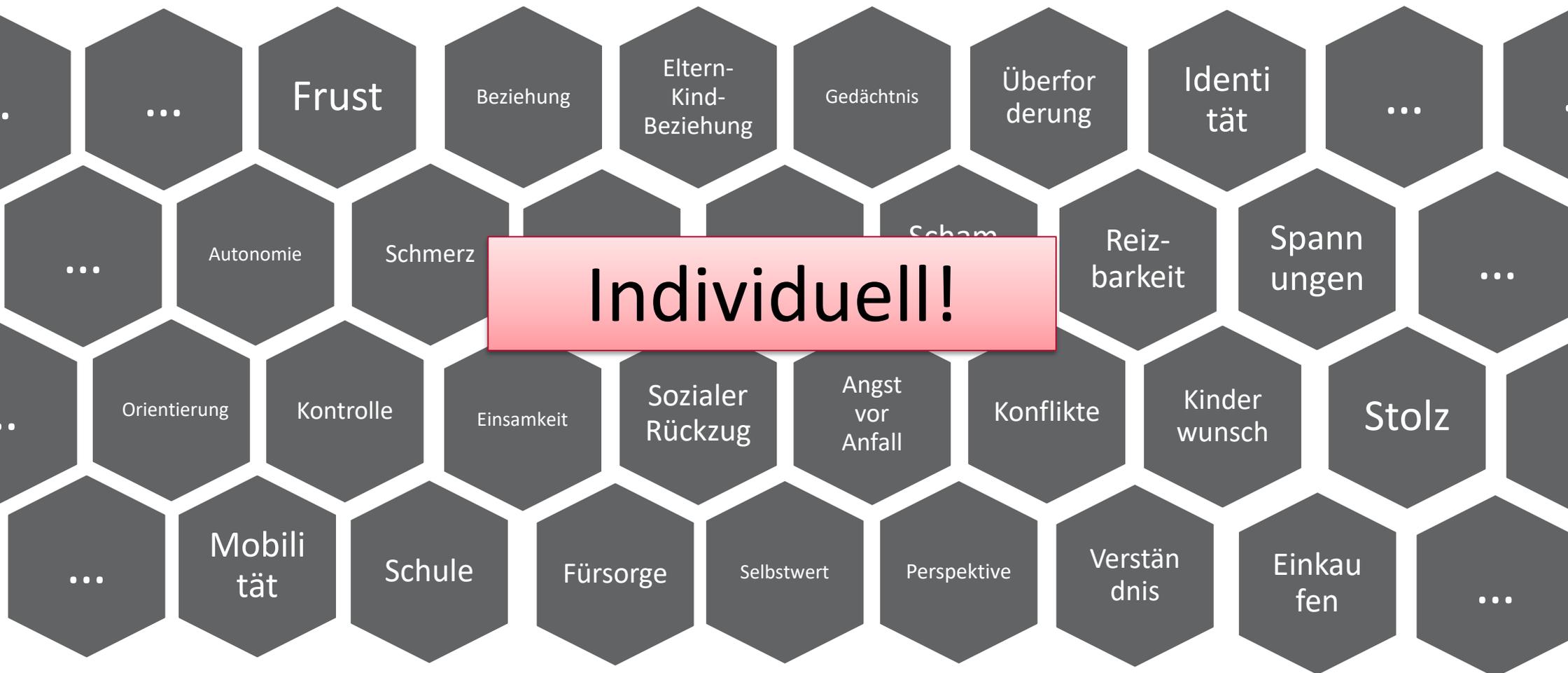
■ Psychotherapie ■ Hirnleistungsdiagnostik /-therapie







Lösungen so mannigfaltig wie die Probleme!



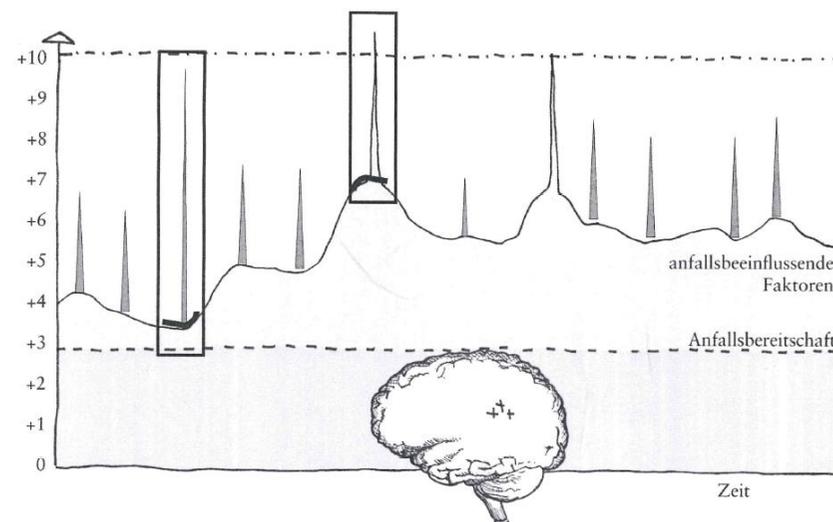
Beispiele:

- Gedächtnisstützen nutzen: Kalender, Apps, To-Do-Listen.



Beispiele:

- Gedächtnisstützen nutzen: Kalender, Apps, To-Do-Listen.
- Stressmanagement / Angstmanagement: Entspannungstechniken wie Atemübungen oder Meditationen einüben.
- Routinen aufbauen: Struktur im Alltag gibt Sicherheit und Entlastung.



- ✓ Medikamente
- ✓ Gefühl von Kontrolle
- ✓ Absprachen treffen (Angehörige)
- ✓ Schlafzyklus

Allgemeine Tipps:

- Vorbereitung für Notfälle: Informationen bereithalten, Notfallpläne entwickeln. Gibt Sicherheit. Individuell.
- Kommunikation fördern: Über Ängste, Wünsche und Bedürfnisse sprechen.



Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort: geb.:

Im Notfall anrufen:

Mein Arzt:

Tel.:



Im Notfall bitte

- Ruhe bewahren und bei mir bleiben.
- **Nichts** zwischen die Zähne schieben und meine Bewegungen **nicht** aufhalten. Meinen Kopf schützen.
- Wenn Sie unsicher sind **oder** ich nach 5 Minuten noch nicht wieder reagiere, bitte einen Notarzt verständigen (Tel.: 112).

Ich habe Epilepsie und nehme diese Medikamente.

Wirkstoff: / /

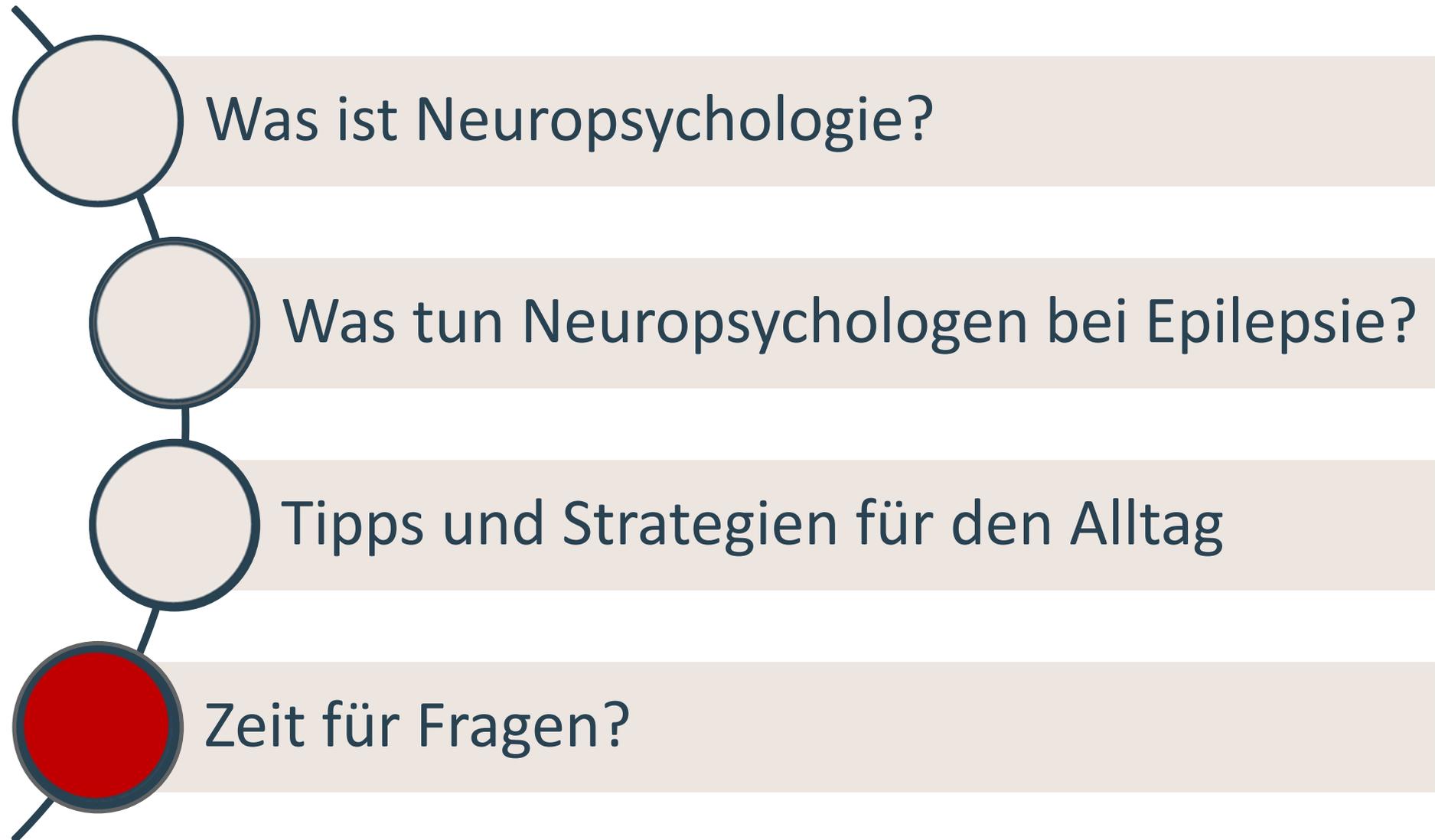
Dosierung: / /

Allergien:

© Deutsche Epilepsievereinigung 2018 / www.epilepsie-vereinigung.de



gnp.de/behandlerliste





Arrigato Mahalo HVALA
Shukriya
Spasibo VINAKA
Danke Shukran
Xie Xie DOMO Salamat
Tak aitäh Gracias
Thank you Merci