

Anna M. Dal Farra, Adrian Wittwer und Klaus Meyer,
Klinik Bethesda, Tschugg

Zusammenfassung

Voraussetzung für eine optimale berufliche Rehabilitation Epilepsiekranker ist eine vorherige neuropsychologische Abklärung. Ziel ist es, dem Berufsabklärer Basiswerte zur individuellen intellektuellen und kognitiven Leistungsfähigkeit zu geben, um Schwerpunkte von Tätigkeitsbereichen für die berufliche Rehabilitation abzustecken und zu möglichen beruflichen Perspektiven Stellung zu nehmen. Aber auch eine psychodiagnostische Abklärung kann sehr sinnvoll sein, um individuelle emotionale und affektive Störungen sowie eine eventuell vorhandene Selbstwertproblematik zu berücksichtigen. In unserer Klinik haben wir insbesondere auch mit der gleichzeitigen Anwendung von Selbstkontrollstrategien sehr gute Erfahrungen gemacht.

Beim Vorliegen von klinisch relevanten Beeinträchtigungen kann eine ambulante neuropsychologische und/oder psychotherapeutische Begleitung und der regelmässige Austausch mit dem Berufsabklärer während der Berufsfindung sehr wichtig sein. Die in unserer Klinik in den letzten Jahren durchgeführten beruflichen Abklärungen zeigten unter (neuro-)psychologischer Begleitung eine stabilere Situation bezüglich der Anfälle, eine konstantere Anwesenheit während der Berufsfindung und seltener Abbrüche der beruflichen Massnahme.

Neuropsychology and Psychotherapy in Professional Rehabilitation

A comprehensive neuropsychological evaluation is mandatory to start a professional rehabilitation in optimal conditions. The cognitive and intellectual capacity of epileptic patients are very important factors to find the most appropriate occupational profile for the intended professional rehabilitation. Also psychodiagnostic evaluation of psychiatric conditions can be helpful in order to detect emotional and affective disorders as well as problems with self-esteem that could interfere with the rehabilitation. In addition, we made a particularly good experience with simultaneously supporting self-control strategies.

During the professional rehabilitation ambulatory neuropsychological and/or psychotherapeutic support can be very useful when significant psychological factors are present. A regular feed back with the professional rehabilitation team is very important in such cases. In our hospital, professional rehabilitations that were conducted under supportive (neuro-)psychologic

therapy showed a more stable situation concerning seizure frequency and compliance with rehabilitation programs. There was also less interruption of rehabilitation programs.

Epileptologie 2004; 21: 89 – 91

Einleitung

Epilepsien gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Ein beträchtlicher Anteil der erwachsenen Epilepsiekranken – und zwar je nach Art und Ausprägung der Erkrankung bis zu 50%^[1] – weisen kognitive und/oder Verhaltensstörungen auf. Bei Kindern und Jugendlichen ist diese Rate sogar noch etwas höher; ca. 50-70% zeigen Störungen des Lern- und Leistungsvermögens, der schulischen Entwicklung sowie des Verhaltens^[2].

Als weitere die kognitive Situation beeinflussende Faktoren sind medikamentöse Nebenwirkungen der antiepileptischen Therapie sowie zusätzlich belastende soziale Faktoren zu nennen.

Jugendliche und Erwachsene, welche an einer Epilepsie leiden, haben es teils immer noch schwer, in der freien Marktwirtschaft einen „geeigneten, guten“ Arbeitsplatz zu finden. Einschränkungen, welche ein Leben mit Epilepsie mit sich bringt, können sich vor allem in der Ausbildung und am Arbeitsplatz auswirken. Stigmatisierung durch die Krankheit, Art und Frequenz der Anfälle, antiepileptische Medikation, neuropsychologische Defizite sowie mögliche psychiatrische (Begleit-)Störungen erschweren oft die Integration in die Arbeitswelt.

Nicht selten kann eine kognitive Überforderung des Epilepsiekranken zu einer Anfallszunahme und dadurch zur Dekompensation der Situation in der Ausbildung und am Arbeitsplatz führen. Die begleitende neuropsychologische, gegebenenfalls auch psychotherapeutische Betreuung während der Berufsfindung kann deshalb sehr wichtig sein. In diesem Artikel möchten wir das umfangreiche Tätigkeitsfeld des/der Neuropsychologen/in im Rahmen der beruflichen Rehabilitation der Epilepsiekranken auf unserer Abteilung für Berufsfindung/-erprobung beschreiben.

Die **berufliche Rehabilitation** wird in unserer Abteilung für Berufsfindung/-erprobung in der Regel von der Invalidenversicherung, seltener von anderen Versicherungsträgern, wie zum Beispiel Unfallversicherungen oder Krankenkassen, getragen. Voraussetzungen sind eine stabile medizinische Situation, ein stabiles Sozialverhalten mit Selbständigkeit im Alltag, eine Belastbarkeit von mehr als 3 Stunden täglich bei vor-

handener Fähigkeit, sich zu konzentrieren und einfache Aufgabenstellungen zu verstehen. Einer Anmeldung für die berufliche Abklärung geht eine Erstinformation voraus. Hierbei legen der Klient, Kostenträger und Berufsfindung/-erprobung gemeinsam eine Zielvereinbarung fest. Bei Einwilligung aller involvierten Parteien wird vom Kostenträger eine Kostengutsprache verfasst. Während der beruflichen Massnahme werden die Klienten in der Regel 3 Monate durch geschulte Berufsabklärer differenziert im Bereich schulisches Wissen und Können untersucht; danach erfolgt eine Fachprüfung in verschiedenen beruflichen Tätigkeiten mit Evaluation der körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit. Das Vorliegen einer neuropsychologischen Stellungnahme bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit erweist sich dabei als günstig. Während der gesamten Abklärungszeit erhalten die Klienten vom Kostenträger ein Taggeld. Für Kost, Logis und Reisespesen kommt ebenfalls der Kostenträger der beruflichen Massnahme auf.

Neuropsychologische Defizite können beim Epilepsiekranken ätiologisch unterschiedliche Gründe haben und sind oben bereits ausführlich diskutiert. Wir sind der Meinung, dass vor Aufnahme einer beruflichen Rehabilitation eine klinische Einschätzung durch den behandelnden Neurologen stattfinden sollte, um nicht offensichtliche eventuell subklinische Anfälle (tagsüber, aber auch nachts), die das kognitive Leistungsprofil einschränken können, auszuschliessen; ferner sollte die antiepileptische Medikation hinsichtlich potenzieller kognitiver Nebenwirkungen überdacht werden.

Vom Neuropsychologen sollte in der Regel vor Aufnahme einer beruflichen Abklärung Stellung zu der **intellektuellen Leistungsfähigkeit** und den spezifischen **neuropsychologischen Störungen** genommen werden. Die Abklärung besteht auch in der Exploration affektiver und psychoreaktiver Störungen.

Mittels standardisierter und klinischer Tests werden spezifische neuropsychologische Leistungsprofile erhoben und mit altersnormgerechten Ergebnissen verglichen. Im Bereich der kognitiven Funktionen können

- globale Leistungsbeeinträchtigungen^[4],
- spezifische Teilleistungsstörungen, wie zentrale Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen, Sprach- und Sprechstörungen, Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, visuell-motorische Beeinträchtigungen, Störungen der Abstraktionsfähigkeit und des Denkens^[2],
- Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Vigilanz und der Ausdauer^[3],
- eine gestörte Lernfähigkeit und verminderte Schulleistungen^[2],
- eine Verlangsamung, eine Perseveration und Rigidität^[1]

objektiviert werden.

Psychodiagnostisch werden die Patienten auf eine erhöhte Reizbarkeit, auf Affektlabilität^[11], auf Ängstlichkeit und mangelnde Selbstüberzeugung^[4] sowie auf neurotische Reaktionen^[6] gescreent.

Im Rahmen der beruflichen Abklärung wird der Patient tätigkeitsspezifisch für seine Defizite sensibilisiert, und es werden mit ihm Strategien und Möglichkeiten erarbeitet, seine Defizite im beruflichen Alltag zu kompensieren, um mit bestehenden Einschränkungen zurechtzukommen. Bereits das Wissen, dass Probleme im Lern- oder Leistungsbereich durch Hirnfunktionsstörungen bedingt sind, kann dem Epilepsiekranken und dem Berufsabklärer eine objektivere Beurteilung des konkreten Problems ermöglichen, eventuelle Fehlinterpretationen und Fehlreaktionen verhindern und den Betroffenen entlasten. Das individuelle neuropsychologische Leistungsprofil, zum Beispiel mit räumlich-konstruktiven, planerischen, verbalen Defiziten usw., kann bereits Schwerpunkte der abzuklärenden Tätigkeitsbereiche setzen. Auch kann eine möglichst genaue Erhebung der neuropsychologischen Defizite vor Aufnahme der Berufsfindung zu einer besseren Einschätzung der Belastbarkeit und beruflichen Eignung führen.

Im Bereich der beruflichen Rehabilitation besteht die Aufgabe des Neuropsychologen auch darin, Kompensationsstrategien für die Teilleistungsstörungen mit dem Patienten zu erarbeiten, damit eine möglichst hohe Leistungsfähigkeit erzielt werden kann. Während dieser Zeit findet auch die Auseinandersetzung mit „Wunsch und Realität“ statt. Nach unserer Meinung ist es deshalb auch wichtig, dass der begleitende Neuropsychologe auch verhaltensorientiert psychotherapeutisch geschult ist.

So kann es sinnvoll sein, dass Berufsabklärer und Neuropsychologe, gegebenenfalls unter Einbezug des Neurologen, die Ergebnisse der Abklärung und gegebenenfalls auch die klinische Situation mit dem Patienten besprechen und gemeinsam das **Prozedere während der Berufsfindung und danach** festlegen.

Eine weitere Therapie-Möglichkeit seitens des Psychologen besteht in der Psychoedukation betreffend das Beeinflussen des Auftretens von epileptischen Anfällen. Dabei lehnt sich die Therapie an die in den 80-er Jahren von J. Dahl und später in den 90-ern von G. Heine weiter entwickelte Therapie der **Selbstkontrolle**^[8,9]. Der Patient wird sensibilisiert und geschult, mögliche Auslösefaktoren für die epileptischen Anfälle zu erkennen. Dabei können externe Reize, wie das Flimmern eines Bildschirms oder Wetterumschlag, interne Faktoren, wie schnelle Ermüdbarkeit, Stressempfinden, ebenso emotionale Faktoren, wie Angst und/oder Gefühle der Überforderung, für das Auftreten epileptischer Anfälle verantwortlich sein.

Die Therapie setzt auf verschiedenen Ebenen ein:

- Gegenmassnahmen werden erarbeitet, um Anfälle zu unterbrechen,
- berufliche und tätigkeitsspezifische Situationen werden analysiert, in denen der Patient mit dem Auftreten von Anfällen konfrontiert wird,
- auf psychotherapeutischer Ebene werden mögliche Verhaltensweisen, welche zu einer erhöhten Anfallsbereitschaft führen, modifiziert,
- Auswirkungen der Anfälle auf das berufliche Umfeld werden analysiert und gegebenenfalls beeinflusst.

Die Tätigkeit des (Neuro-)Psychologen in der beruflichen Rehabilitation ist somit vielfältig. Die neuropsychologische und psychologische Diagnostik sowie das Vermitteln von Kompensationsstrategien zum Erreichen einer grösstmöglichen Leistungsfähigkeit sind nur Teile dieser Aufgabe. Wichtig ist auch die Rolle des Psychologen in der Auseinandersetzung des Klienten mit seinen Möglichkeiten und beruflichen Perspektiven. Die in unserer Klinik in den letzten Jahren durchgeführten beruflichen Abklärungen zeigten unter (neuro-)psychologischer Begleitung eine stabilere Situation bezüglich der Anfälle, eine konstantere Anwesenheit während der Berufsfindung und seltenere Abbrüche der beruflichen Massnahme.

Korrespondenzadresse:

Anna M. Dal Farra, lic. phil.

Klin. Neuropsychologin
Psychologin FSP

Epileptologie Klinik Bethesda

CH 3233 Tschugg

Tel. 0041 32 338 01 11

Fax 0041 32 338 01 01

DalFarra.a@klinik-bethesda.ch

Referenzen

1. Aldenkamp A. Learning disabilities in epilepsy. In: Aldenkamp AP, Alpherts W, Meinardi H, Tores G (eds): *Education and Epilepsy*. Lisse: Swets Zeitlinger, 1987: 21-38
2. Aldenkamp A, Alpherts W, Dekker M, Overweg J. Neuropsychological aspects of learning disabilities in epilepsy. *Epilepsia* 1990; 31S4: 9-20
3. Christ W, Mayer H. Zur Prognose der Schulleistungsfähigkeit epileptischer Kinder in den ersten Grundschuljahren. In: Wolf P (ed): *Epilepsie* 89. Reinbek: Einhorn, 1990: 250-255
4. Christ W, Mayer H. Die Bedeutung von HAWIK-R und PSB für die differentielle Diagnostik von Teilleistungsstörungen im Kindes- und Jugendalter. In: Scheffner D (ed): *Epilepsie* 91. Reinbek: Einhorn, 1992: 351-358
5. Diehl LW. Epilepsie und Suizid. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 1986; 38: 625-664
6. Diehl LW. Epidemiologie psychischer Störungen. In: Möller AA, Fröscher W (eds): *Psychische Störungen bei Epilepsie*. Stuttgart: Thieme, 1992: 6-10
8. Dahl J. *Epilepsy. A Behavior Medicine Approach to Assessment and Treatment in Children*. Seattle: Hogrefe & Huber, 1992
9. Heinemann G, Schmid-Schönbein C. Selbstkontrolle epileptischer Anfälle. Lengerich: Pabst Science Publishers, 1999: 552-558
10. Thomson PJ. Educational attainment in children and young people with epilepsy. In: Oxley J, Stores G (eds): *Epilepsy and Education*. London: The Medical Tribune Group, 1987: 15-24
11. Hunger J. Persönlichkeitsstörungen bei Epilepsie. In: Möller AA, Fröscher W (eds): *Psychische Störungen bei Epilepsie*. Stuttgart: Thieme, 1992: 58-63