

Karrierekompetenz für PsychologInnen z.B. Neuropsychologie

Dr. phil. Marianne Schneitter
Leitende Neuropsychologin REHAB Basel



Programm

- Ausbildung Werdegang persönlich
- REHAB Basel
- Team Neuropsychologie/Psychologischer Dienst
- Organisation und Zusammenarbeit mit anderen Diensten
- Leistungsauftrag stationär «wie machen wir Neuropsychologie»
 - - NP Diagnostik
 - - NP Therapie
- Leistungsauftrag ambulant
- Ausbildung zur Neuropsychologin / zum Neuropsychologen
- Persönliche Voraussetzungen/Fähigkeiten zur Berufswahl

Was macht Neuropsychologie

Die Neuropsychologie studiert den **Zusammenhang zwischen Gehirn, Erleben, Denken und Verhalten**.

Die Arbeitsbereiche der klinischen Neuropsychologie umfassen die Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Funktionen (z.B. Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Gedächtnis, Sprache, Denkfähigkeiten) sowie die Beratung von Betroffenen und ihren Angehörigen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Hirnforschung werden wissenschaftlich fundierte psychologische und neuropsychologische Methoden eingesetzt.

- Since 2015 Trainings in Neurofeedback und NIBS (TMS & tDCS)
- 2020-2021 Ausbildung in systemischer Psychotherapie, Zentrum für Systemische Therapie & Beratung (ZSB), Bern (nicht abgeschlossen)
- 2015-2017 Ausbildung in systemischer Therapie und Beratung, Zentrum für Systemische Therapie & Beratung (ZSB), Bern
 - » Certificate of Advanced Studies
- 2000-2009 Ausbildung Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen)
 - » Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP
- 1998-2002 PhD student in neuropsychology/University of Geneva
 - » PhD in Psychology
- 1989 - 1995 Studium der Psychologie Universität, Genf
 - » Licence en psychologie
- 1981 – 1984 Krankenpflege Schule Neumünster, Zürich
 - » Krankenschwester AKP

Beruflicher Werdegang

- 2020 bis jetzt Co-Leitung Psychologischer Dienst REHAB Basel, Leitende Neuropsychologin (zusammen mit Psychotherapie Co-Leitung)
- 2015-2020 Leitung Psychologischer Dienst REHAB Basel
- 2012-2015 Leitende Psychologin, Klinik für Rehabilitation/Akutgeriatrie, Kantonsspital Baselland, Bruderholz
- 2006-2012 Neuropsychologin, Klinik für Rehabilitation/Akutgeriatrie, Kantonsspital Bruderholz/BL
- 2002-2006 Neuropsychologin, Stv. Leitung, Memory Clinic / Neuropsychologiezentrum, Universitätsspital Basel
- 2000-2002 Neuropsychologin, Memory Clinic, Universitätsspital Basel
- 1997-2000 Doktorandin, Projekt BASEL, Memory Clinic, Universitätsspital Basel
- 1996-1997 Assistenz-Psychologin, Memory Clinic, Universitätsspital Basel

Anderes

- 2022 - Lehrauftrag, BFH, Masterstudiengang Physiotherapie
- 2000-2012 Lehrauftrag, FHNW, „Institut für spezielle Pädagogik und Psychologie“ Studium Logopädie
- 2010-2016 Vorstand Swiss Memory Clinics (Vertretung Neuropsychologie), Publikation von Leitlinien für Demenzabklärungen
- z.B. 2024/2025 Vortragstätigkeit (SNS Jahreskongress, Jahrestagung für Case Manager Schweiz, Praktiker Tagung Neurologie/Neurochirurgie USB, European Stroke Master Programm)

Neuropsychologie/Psych. Dienst REHAB Basel

REHAB Basel

Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie

Das REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie, ist eine Klinik für die hochspezialisierte Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit einer Querschnitt-Lähmung und/oder einer Hirnverletzung sowie Patient*innen mit verwandten Krankheitsbildern. Die Klinik mit privater gemeinnütziger Trägerschaft verfügt über 110 Betten und beschäftigt 623 Mitarbeiter*innen. Das REHAB umfasst drei Abteilungen für Frührehabilitation (Intermediate Care Unit, Abteilung spezialisiert auf schwere quantitative Bewusstseinsstörungen, Abteilung für Patient*innen mit schweren Verhaltensstörungen nach Hirnverletzung) zwei Abteilungen für Hirnverletzte, 2 Abteilungen für Querschnitt und ein Übungswohnen. Die Tagesklinik und das Ambulatorium runden das Angebot der ganzheitlichen Rehabilitation ab und sichern die Nachsorge.



Team



Co-Leitung	Dr. phil. Marianne Schneitter (Neuropsychologie) Dr. phil. Georg Grüwell (Psychotherapie)
Teamleitung ambulante Neuropsychologie:	Beatrice Käser

Neuropsycholog*innen	Psychotherapeutinnen
Stefanie Bartocha Eva-Maria-Berger Melanie Borer Dr. phil. Dominique Eichelberger Chantal Jeker Joé Miller Dr. phil. Line Pfaff Irina Wächter Isabelle Zuber Yvonne Hao (Ass. NP) Sheila Kübler (Ass. NP)	Marianne Benz Marianne Kiechle Dorothee Oehler Sandra Schafroth

18 Mitarbeiter*innen (inkl. 2 Assistentinnen), davon 13 mit Fachtitel (eidgenössisch oder FSP), knapp 13 Vollzeitstellen, zuzüglich 2 x 4 Studierende / Jahr für ein Praktikum in Neuropsychologie



Angebote Neuropsychologie / Psychologischer Dienst

für Patienten

- neuropsychologische Diagnostik
- neuropsych. Therapie
 - Einzel
 - PC-Gruppe
 - Gedächtnisgruppe
 - Soziale Interaktionsgruppe
 - Achtsamkeitsgruppe
- Neurofeedback
- NIBS (TMS, tDCS)
- Einzel-Psychotherapie
- Paar-/Familiengespräche

für Angehörige

- NP Information, Aufklärung, Psychoedukation
- Paar-/Familiengespräche
- psychotherapeutische Begleitung
- Hilfe bei der Suche nach ext. Therapie

ambulante Leistungen

(nur für Patienten)

- neuropsychologische Diagnostik
- neuropsych. Einzeltherapie, (Schwerpunkt berufliche Wiedereingliederung)
- NP Diagnostik, Beratung und Therapie i.R. amb. Post-COVID Sprechstunde
- Psychotherapie (Kurztherapie i.R. des Post-COVID Angebots)
- PC-Trainingsgruppe
- Gedächtnisgruppe
- Soziale Interaktionsgruppe

für MitarbeiterInnen

- individuelle Unterstützung bei besonderen Problemen mit Patienten / Angehörigen
- Teambezogene Unterstützung
- Fallbesprechungen

Wie sind wir organisiert?

Rehabilitation ist Teamwork

- Wir arbeiten entlang des gesamten Rehabilitationsverlaufs von Frührehabilitation bis ambulant
- Stationsverantwortung (Psychotherapeut*innen für Querschnitt-Abteilungen für alle anderen Abteilungen Neuropsycholog*innen)
- Stationäre interprofessionelle Behandlungsteams pro Abteilung mit gemeinsamen Gefässen:
 - Börse morgens tgl.
 - WIR Gefässe wöchentlich
 - Eintritts-Reko und Austritts-Reko
- Ambulante Neuropsychologie
 - Besprechungen mit fallführendem Arzt/Ärztin
 - Round table mit Arbeitgebern, Versicherern
- NP/Psy. Dienst intern
 - Supervision/Intervision jeden Morgen
 - NP Teaching wöchentlich
 - Interne FoBi, Journal Club, Fallbesprechungen alle 1-2 Wochen
 - Bildgebungsrapport 1x/Monat (zusammen mit Arztdienst)





Unsere Patient*innen haben folgende Diagnosen

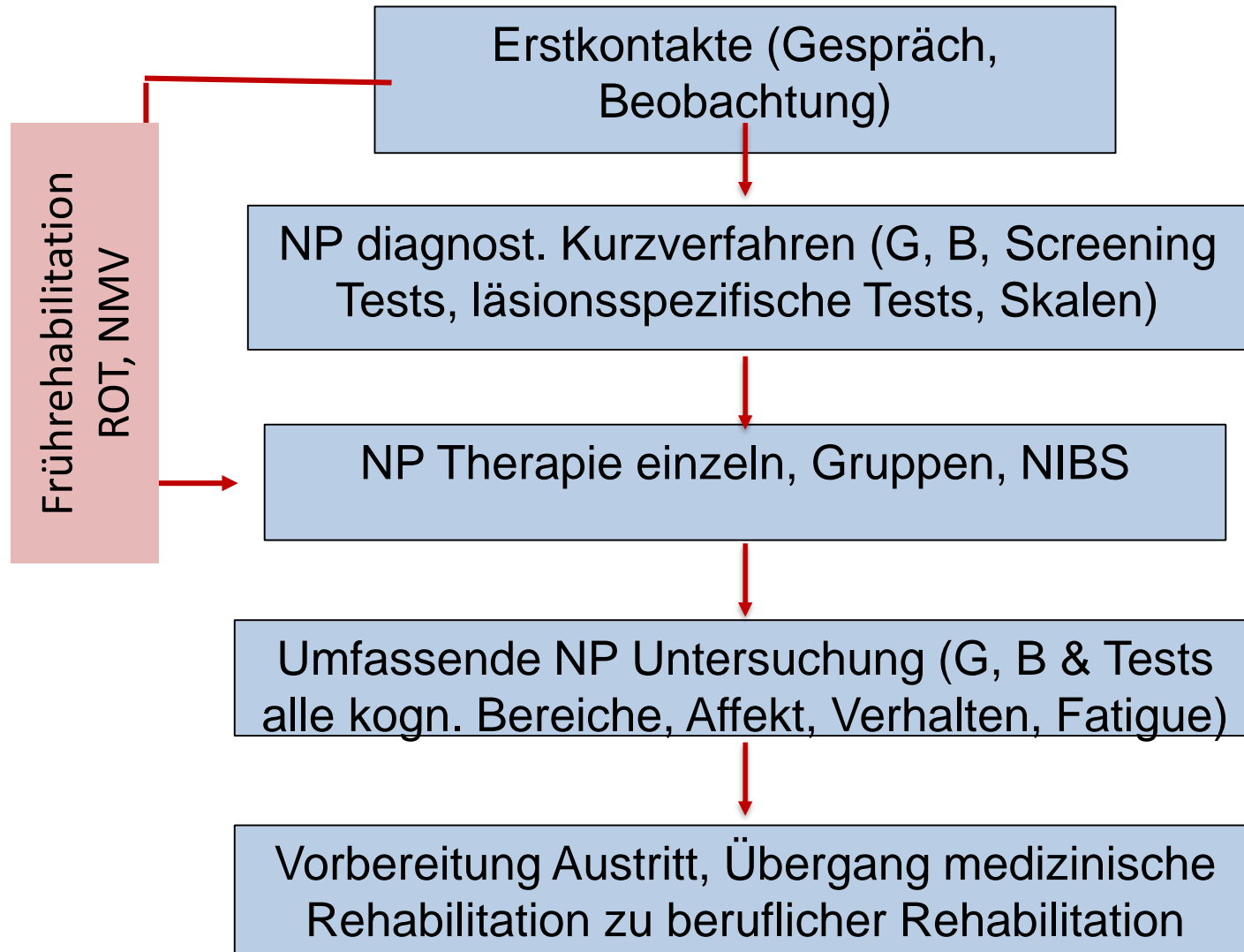
- Schädel-Hirn-Trauma
- Ischämischer Hirninfarkt
- Hämorrhagischer Hirninfarkt
- Enzephalopathien (hypoxisch, toxisch, metabolisch)
- Entzündliche Hirnerkrankungen
- Hirntumore
- Multiple Sklerose
- Amyotrophe Lateralsklerose
- Post-Intensive-Care-Syndrome
- Post-Infektiöse Syndrome (ambulant)
- plus diverse seltenere neurologische Diagnosen

Neuropsychologische Diagnostik

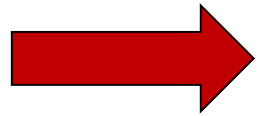
- die **kognitiven und emotionalen Veränderungen** sowie Verhaltensauffälligkeiten als Folgen einer Hirnverletzung **beschreiben und gewichten**
- Befunderhebung mittels **psychometrischer Untersuchung, Skalenbefragung, strukturierter Verhaltensbeobachtung, (Fremd)Anamnese**
- **entlang des Behandlungspfad**es (angepasste Diagnostik Frühreha bis häuslicher und/oder berufliche Wiedereingliederung)
- **Aktuelle und zukünftige Aktivitäts- und Partizipationsmöglichkeiten einschätzen** (Stellungnahme zu Betreuungsbedarf und Wohnform, Fahreignung, Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit, Urteilsfähigkeit)



Prozess/ Abläufe NP Diagnostik & Therapie stationär



Methoden der NP Diagnostik



Psychometrie



Skalen & Fragebögen

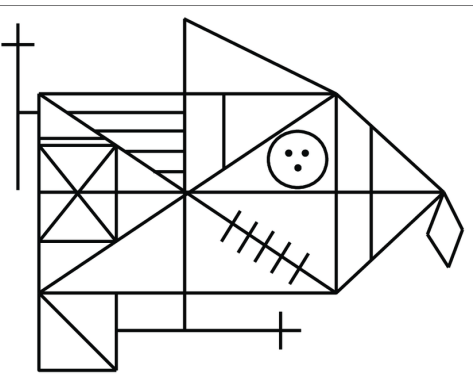


Eigenanamnese / Fremdanamnese



Strukturierte Beobachtung

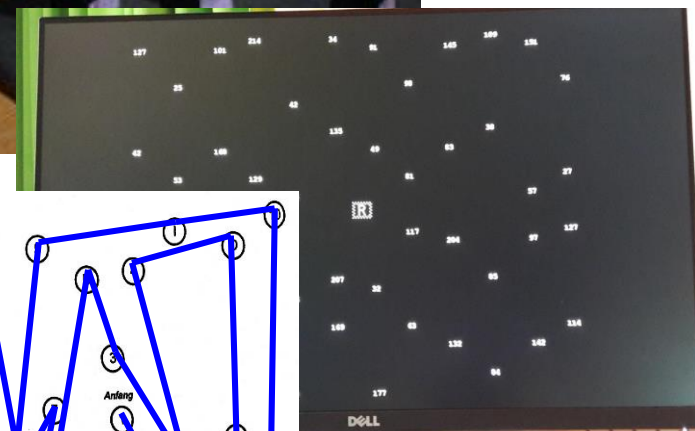
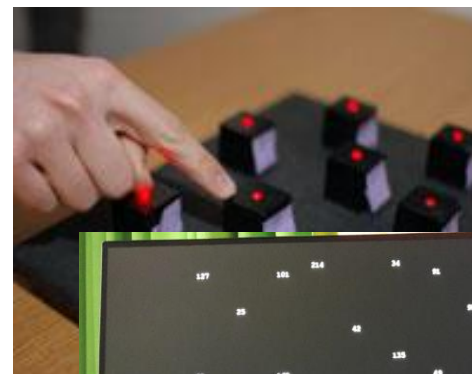
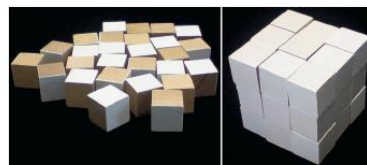
Testauswahl?



Problemlösen (problem solving), logisches Denken, Handlungsplanung & -kontrolle

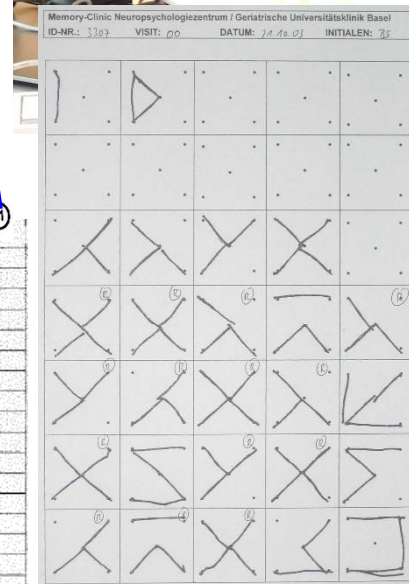
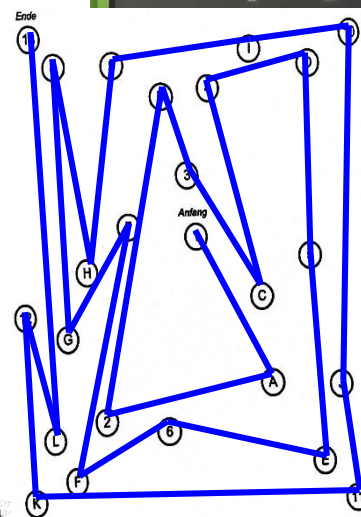
Standardisierte Link'sche Probe (SLP)

„Baue mit allen kleinen Würfeln (links) einen grossen Würfel, der aussen komplett weiss ist (rechts).“



www.psytest.net

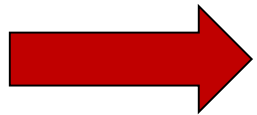
TAP – Testatterie zur Aufmerksamkeit...



Liste C	Dg1	Dg2	Dg3	Dg4
Gelbe	1			
Fenster	2			
Lampe	3			
Museum	4			
Tee	5			
Reise	6			
Sonne	7			
Wiese	8			
Treppe	9			
Maurer	10			
Zunge	11			
Tiger	12			
Musik	13			
Stadt	14			
See	15			
	16			
	17			
	18			

Tisch
Fenster
Vogel
Schuh
Ofen
Berg
Handtuch
Brille
Wolke
Boot
Lamm
Gewehr
Bleistift
Kirsche
Arm

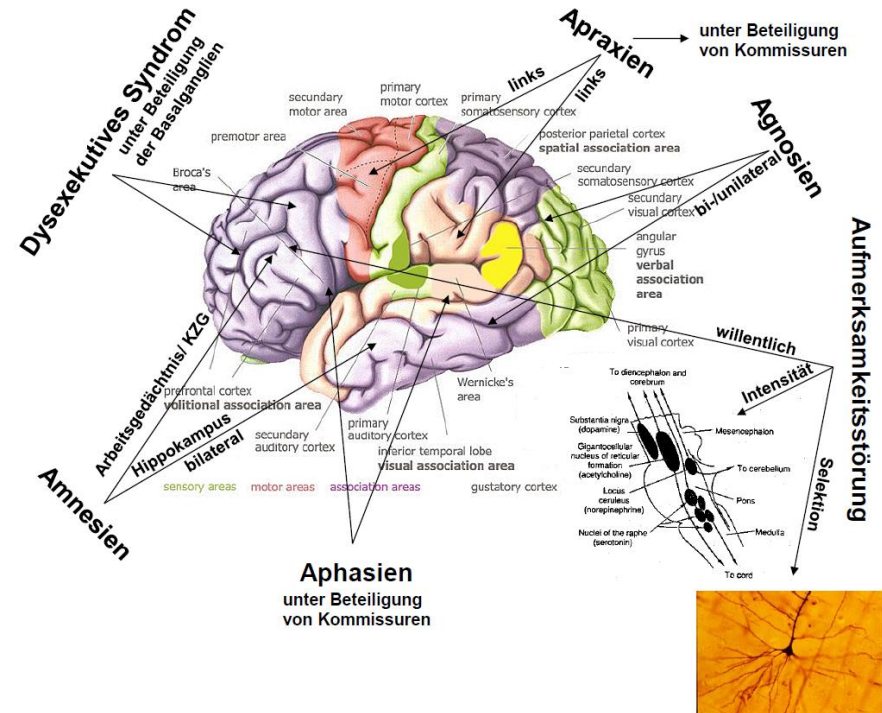
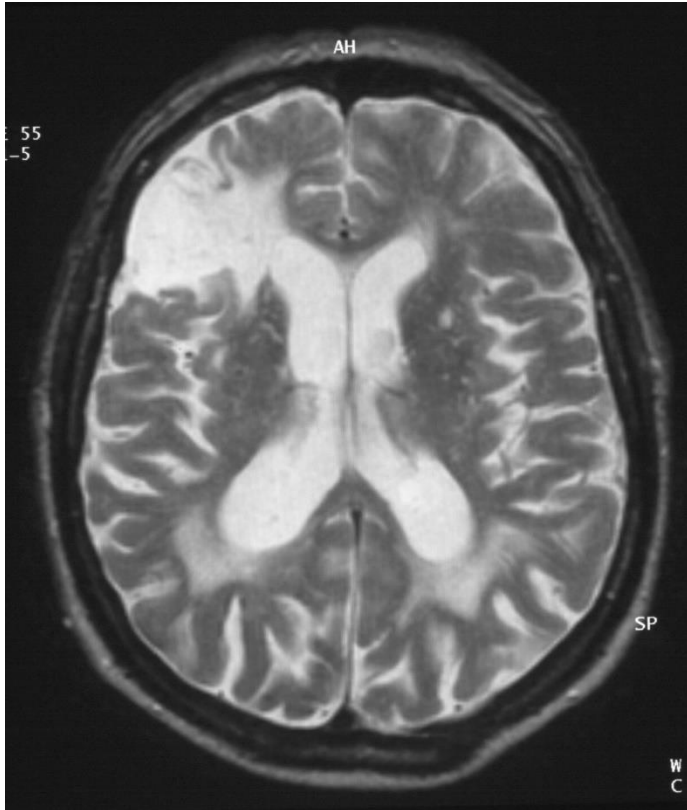
Testauswahl



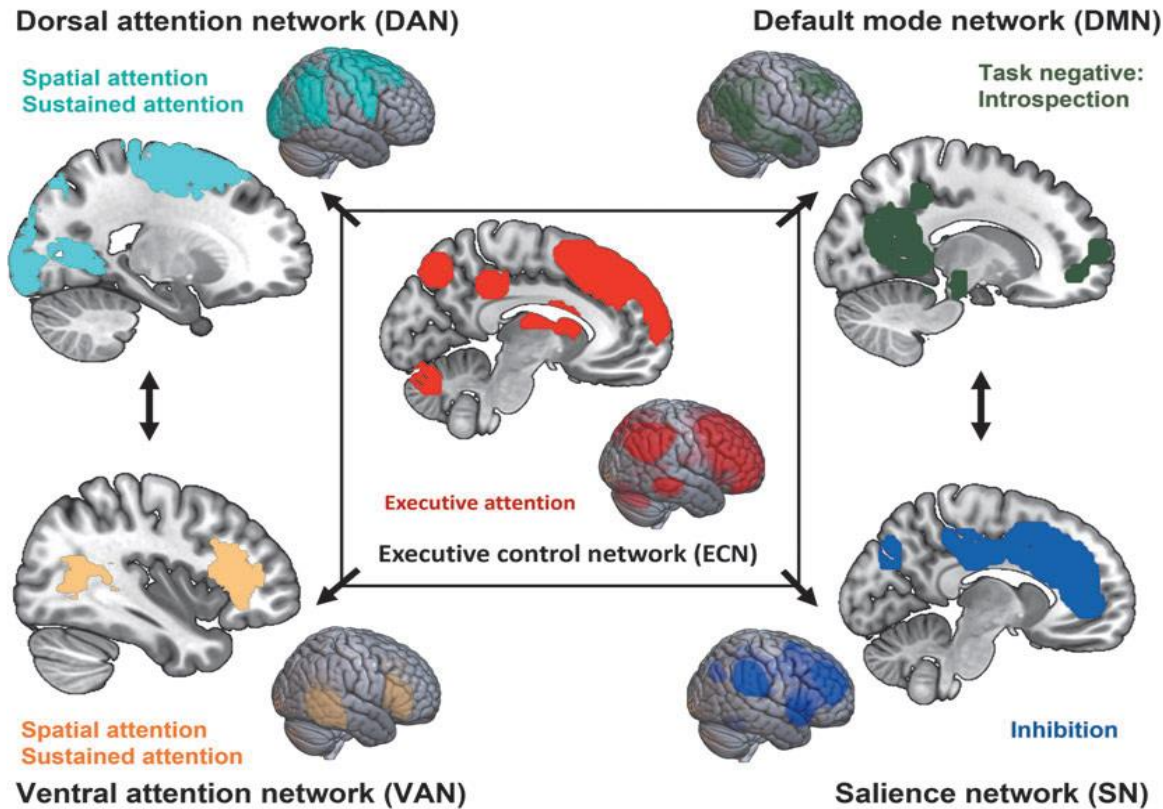
richtet sich.....

- nach der Läsion
- nach der Fragestellung
- nach der Belastbarkeit der Patient*innen
- nach der Verfügbarkeit von Tests mit geeigneten Normen
- nach berufsspezifischen Leitlinien

Testauswahl nach Läsionsort / Krankheit



Wohlwissend, dass wir mit vereinfachten Modellen arbeiten



Was ist normal?



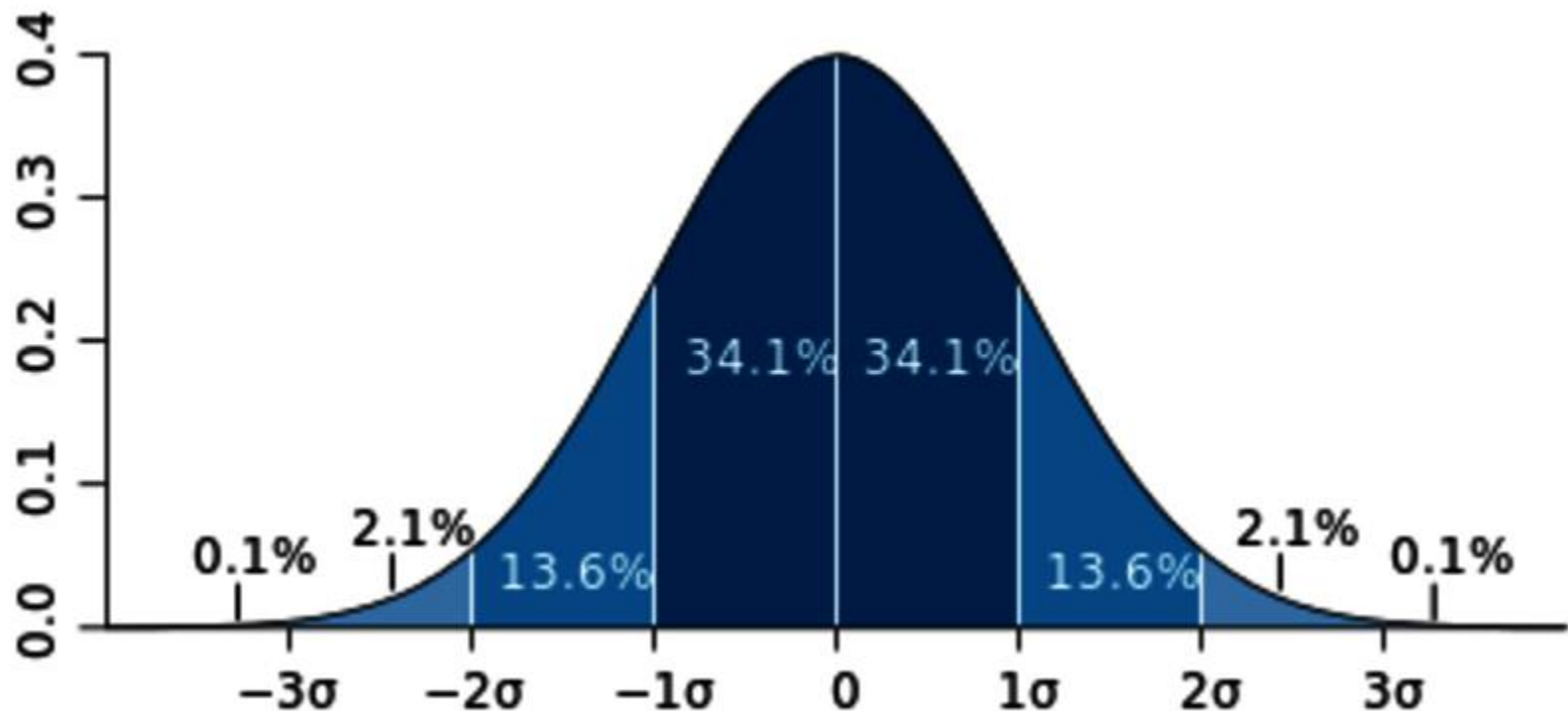
Es kommt darauf an.....

Beispiel

- Während 1 Min. Tiere aufzählen
- Variablen
 - Total Nennungen
 - Anzahl Wiederholungen
 - Regelbrüche

Psychometrie

- Standardisierte, normierte und validierte Testverfahren
- Rohwerte → Vergleich mit Normdaten, Transformation in statistische Werte (z-Wert), Einordnung in Standardnormalverteilung
- Interpretation unter Berücksichtigung von Schwellenwerten (normal oder leicht, mittel, schwer beeinträchtigt)



Transformation in Standardwerte

unter Berücksichtigung von Alter, Ausbildung und Geschlecht

FileMaker Pro - [Neuropsychologie (SRVAPP01)]

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Scripts Fenster Hilfe

50Minus

Suchformular

ID-Nr.: 6559 Name und Vorname: [REDACTED] Such-Nr.: 1

Geschlecht männlich Alter 26 Ausbildung 16 Untersuchungsdatum 01.11.2021

verwendete Testbatterien:
 CeradPlus ☐ 50Minus ☒
 Batterie 2 ☐ nur Zusatztests ☐

Patient Visit Screening Zusatztests CeradPlus 50Plus Profil

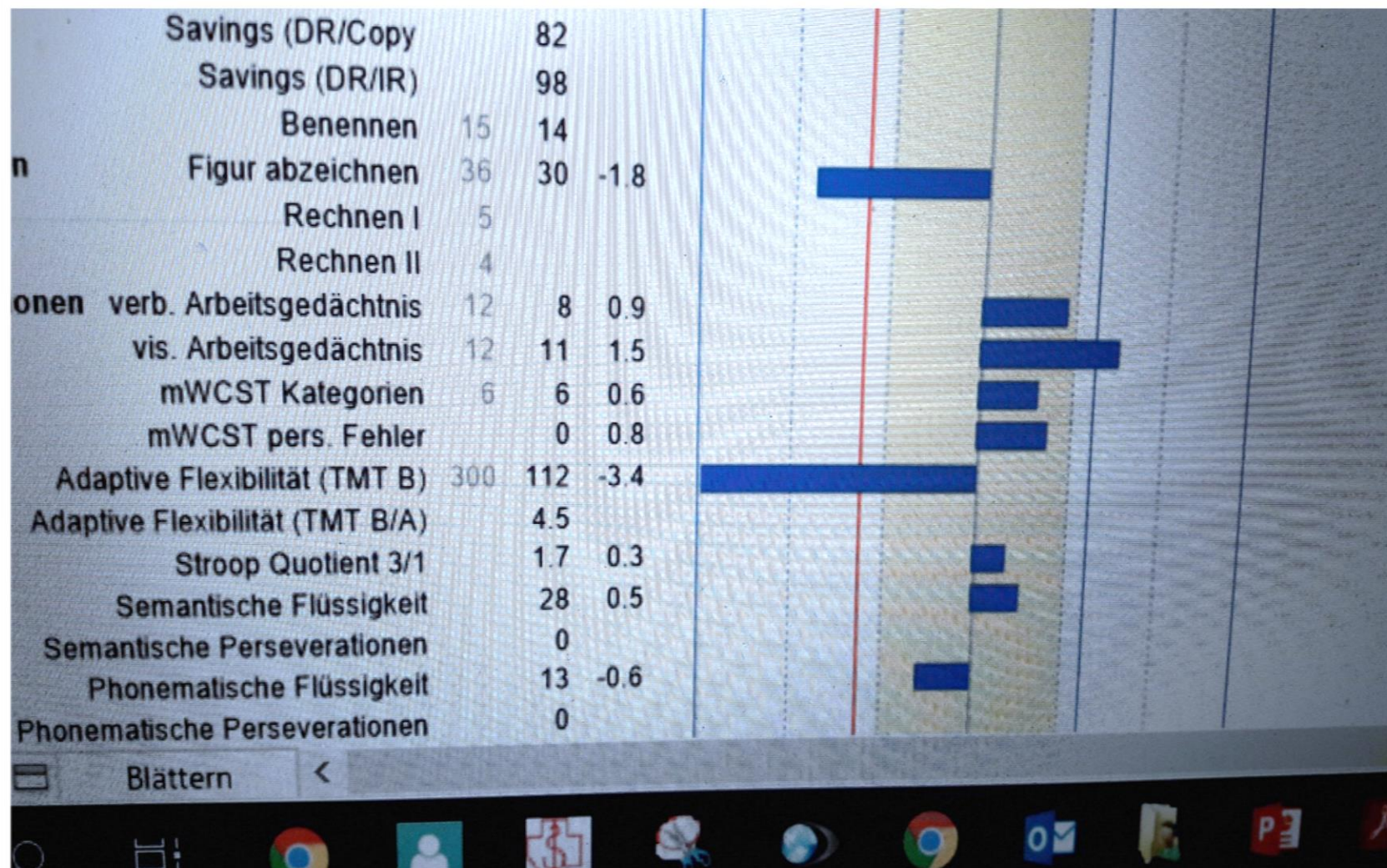
GDS BDI VLMT Corsi Blocks mWCST RWF Tiere RWF Berufe RWF S-Wörter RWF P-Wörter BNT Digit Span TMT A TMT B Stroop 5 Pte Test

Status durchgeführt Grund:

Richtige 28 z-Wert 0.5 Prozentrang 70.0

Wiederholungen 0

Fehler 0



Neuropsychologisches Profil aus Datenbank

Weist Rohwerte, Standardwerte und Balkendiagramme aus. Die einzelnen Messwerte sind organisiert in kognitive Domänen.

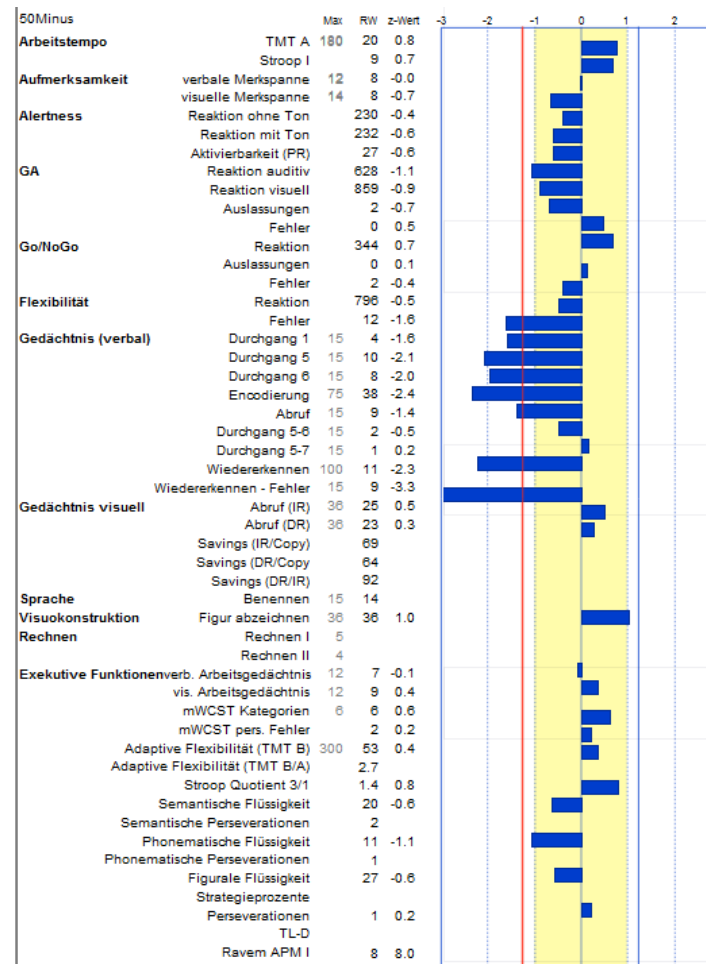
Aufmerksamkeit

Gedächtnis

Sprache

Visuelle
Wahrnehmung

Exekutive
Funktionen



Interpretation von statistischen Werten

Standardwerte	Schwer	Mittel	Leicht	Grenz-wertig	Normgerecht
z-Wert	< -2.32	< -1.64	< -1.28	< -1.03	> -1.03
PR	< 1	< 5	< 10	< 16	> 16

Neuropsychiatrische Symptome und Verhaltensauffälligkeiten nach Hirnläsion

- Apathie/Gleichgültigkeit, Veränderung der Motivation
- Anosognosie
- Sozialverhalten: Verlust von Interesse und Empathie
- Angst
- Depressionen / Dysphorie
- Euphorie / Manie
- Schlafstörungen (Tag-/Nachtumkehr)/nächtliche Unruhe
- Agitiertheit / motorische Unruhe
- Impulsdurchbrüche
- Mangelndes Kooperationsverhalten, Regelbrüche
- Reizbarkeit / Aggressionen
- Essstörungen
- Enthemmung (soziale, sexuelle)
- Utilisationsverhalten
- Perseverationen
- Inflexibilität / Zwanghaftes Verhalten
- Wahnhafte Verarbeitung / Wahnvorstellungen
- Halluzinationen

Was machen wir mit dieser Information?

- Berichte verfassen: z.H. Arztdienst, Nachbehandler, Hausärzte, Versicherungen, Gutachterstellen, KESB
- Basis für therapeutische Zielsetzungen und Massnahmen
- Patient*innen und Angehörige beraten
- Information in wöchentlichen Rehabilitationsgesprächen dem interprofessionellen Behandlungsteam zur Verfügung stellen
- Information nutzen für Kostengutsprache-Eingaben an Versicherungen
- Information für round table Gespräche mit Patient*innen, Angehörigen, Arbeitgeber, Versicherungen hinsichtlich Arbeitsintegration, Rente

Relevant für spezifische Behandlung, für Entscheide bzgl. Austrittsdomäne, für Fragen der Arbeitsfähigkeit und der Rentenleistung, für die Fahreignung, Fragen bzgl. Geschäftsfähigkeit und Urteilsfähigkeit



Leitlinien und Empfehlungen

Die Leitlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Vereinigung für Neuropsychologie basieren auf evidenzbasierten Vorgaben für die neuropsychologische Diagnostik. Sie werden kontinuierlich angepasst und weiterentwickelt, um einen Mindeststandard zu definieren und eine standardisierte und qualitativ hochwertige und wissenschaftlich fundierte Versorgung sicherzustellen.

Leitlinien zur Klassifikation und Interpretation Neuropsychologischer Testergebnisse	↗
Leitlinien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit	↗
Leitlinien zur neuropsychologischen Berichterstattung	↗
Leitlinien für neuropsychologische Begutachtung	↗



Neuropsychologische Therapie

- die eigene Hirnverletzung und ihre Folgen **wahrnehmen, verstehen lernen und einen Umgang damit entwickeln**
 - Beeinträchtigte neurokognitive Funktionen **trainieren** und Schwächen **kompensieren** lernen
 - Kognitive Ressourcen **stärken und erhalten**
 - Begleiten bei der **Identitätsfindung** unter veränderten Bedingungen
- **Einzeltherapie** und **Gruppenangebote**
- **Anpassungen an den Alltag unterstützen, Beratung von Patient*innen und Angehörige** beim Übergang vom stationären zum ambulanten Setting (Tages- und Wochenstruktur, Aktivitäten, Umfeld)
- Begleiten der **beruflichen/schulischen Wiedereingliederung**
- **Wichtige therapeutischen Bezugsperson**, Begleitung in Krankheitsverarbeitung und Anpassungsprozessen

Rehabilitation ist ein Lernprozess und ein Weg, der zurückgelegt sein will



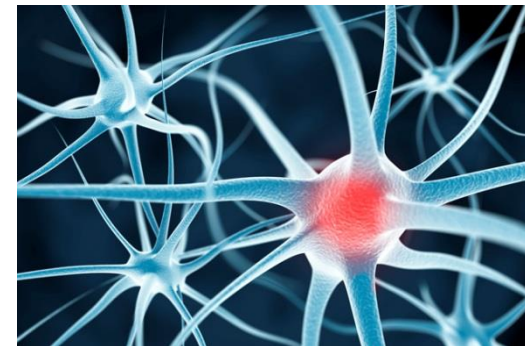
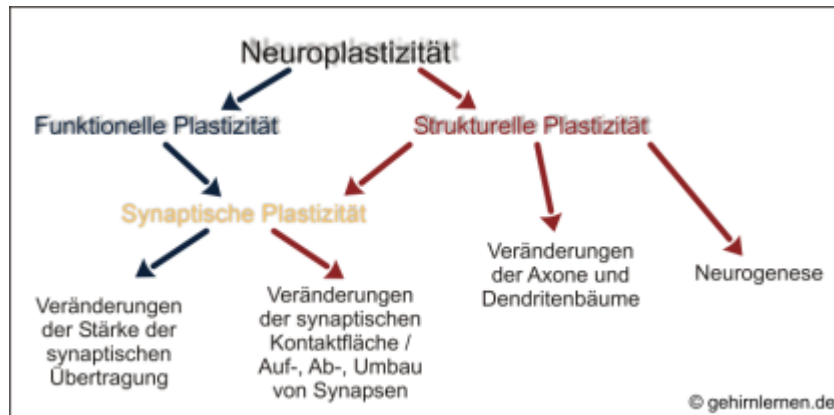
hirnphysiologische Mechanismen für therapeutische Strategien zu nutzen wissen, um Funktionen wiederherzustellen oder zu verbessern



Plastizität: Grundlage aller Lernprozesse



Eigenschaft des Gehirns, sich in Abhängigkeit von Erfahrung (Aktivität oder Stimulation) zu verändern



Herausforderung Lernen in der Rehabilitation

- Welche Erfahrungen (Aktivität/Stimulation) begünstigen eine Funktionswiederherstellung (oder Verbesserung)?



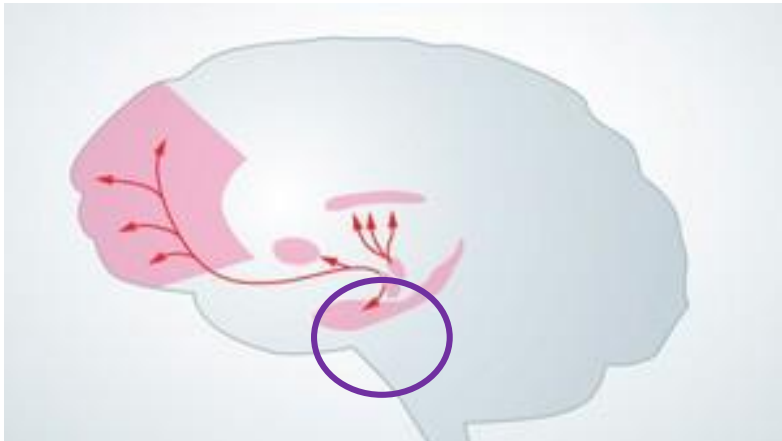
**geeignete Lernstrategien
entwickeln: allgemeine
Prinzipien & funktionspezifisch**

- Veränderung – hirnpfysiologisch und funktionell - erfolgen nur, wenn das Lernen mit hoher **Motivation** erfolgt



**Läsionsort? Störungseinsicht?
Ziele?**

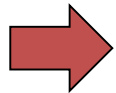
Lernen benötigt Motivation



- Treibende Kraft, die Menschen zu zielgerichtetem Verhalten bewegt
- Streben nach erwünschten und Vermeiden von nicht wünschenswerten Zuständen
- Neuronale Grundlage ist das Belohnungssystem und die Ausschüttung von Dopamin
- Gemeinsame neuronale Netzwerke (Motorik & Motivation)

Motivation in der Therapie

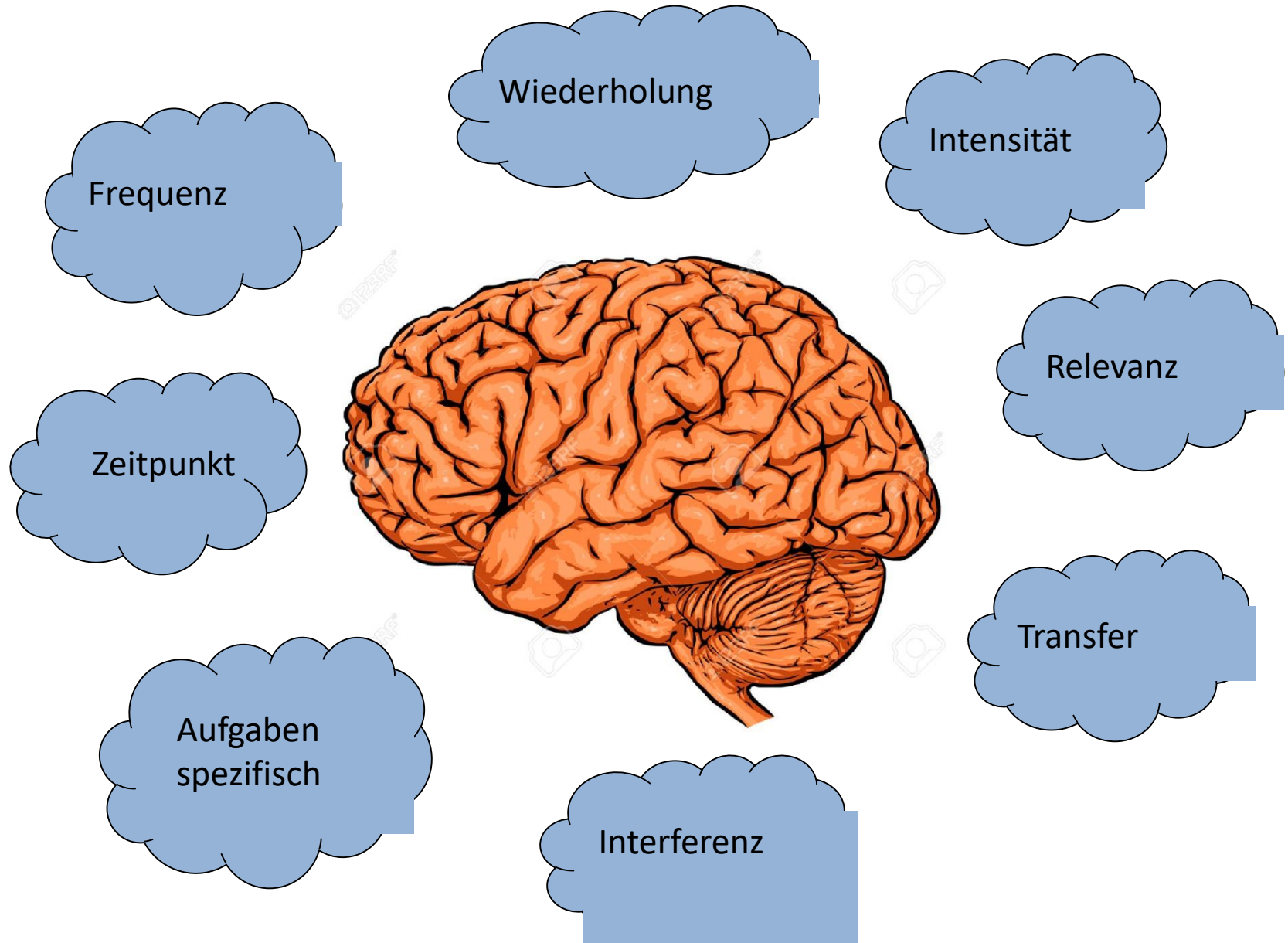
- Energie: emotionale/körperliche Zustände
- Repräsentation und Aufrechterhaltung von Zielen
- Verknüpfung von Therapieinhalten mit den Zielen



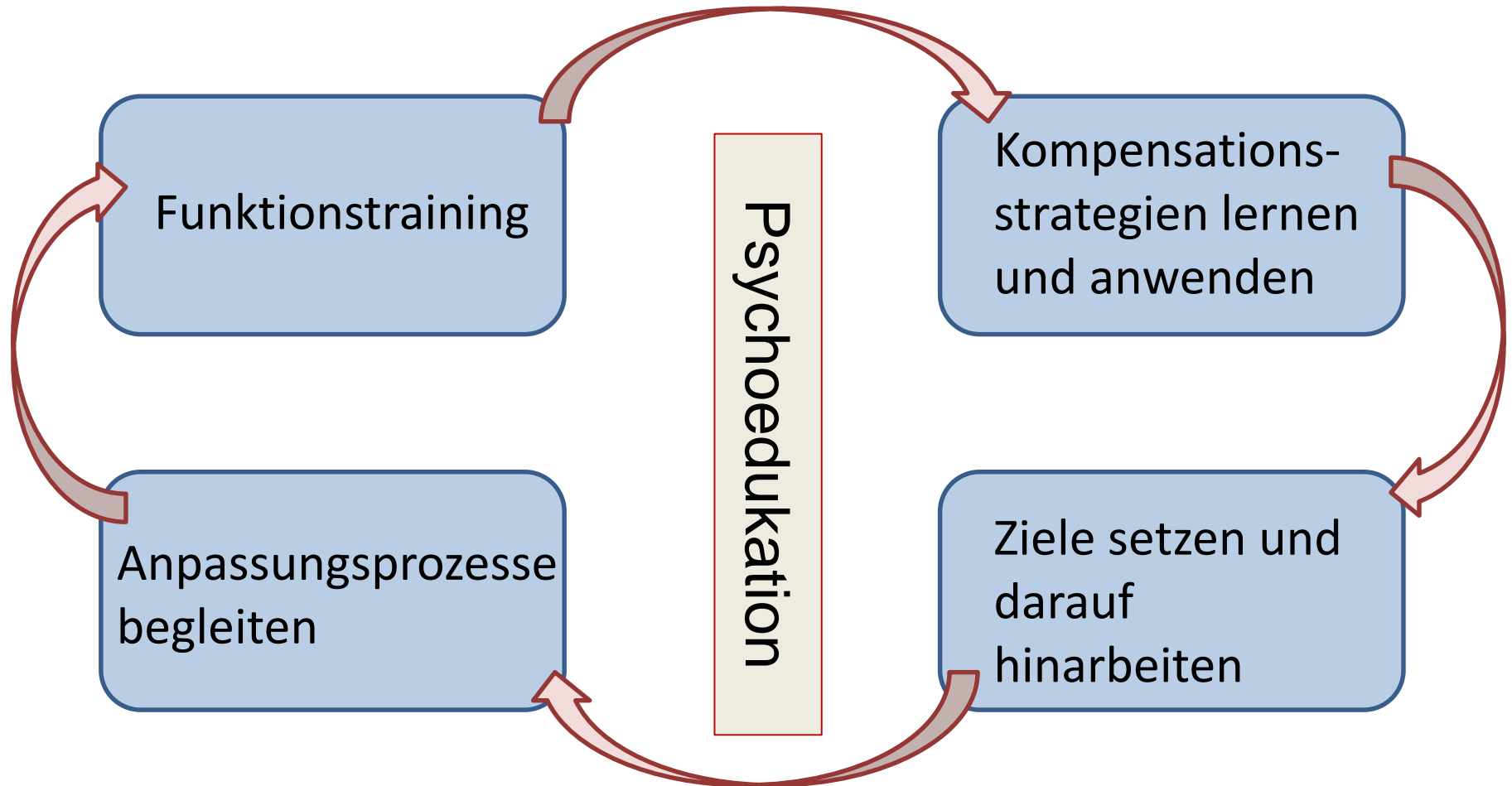
Alle diese Aspekte können durch Hirnschädigungen primär oder sekundär beeinträchtigt sein

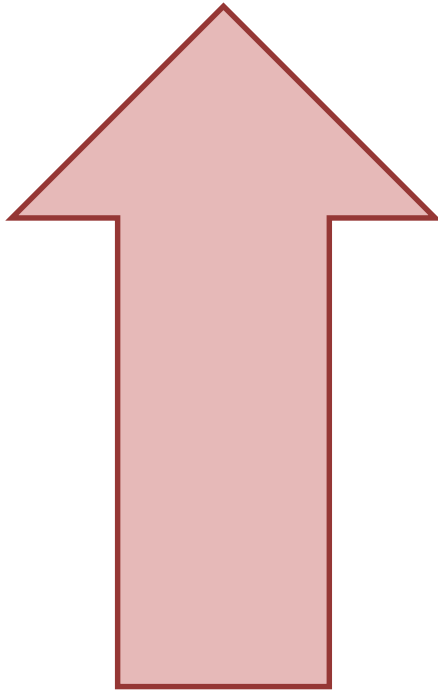


Lernprinzipien nutzen in der Therapie



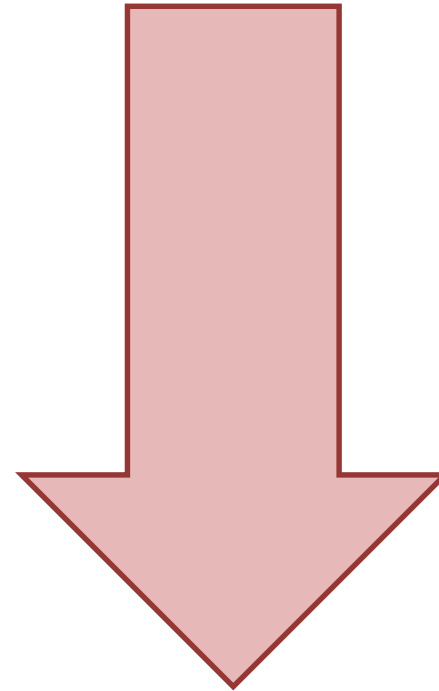
Grundprinzipien der NP Therapie





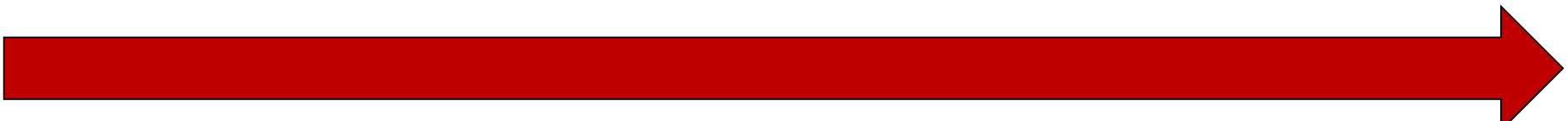
Bottom-up Ansatz

- Stimulation
- Funktionstraining
- üben



Top-down Ansatz

- Strategien anwenden
- Planen, Probleme lösen
- Verhaltenskontrolle, Selbststeuerung



Evidenz?

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Diagnostik und Therapie von exekutiven Dysfunktionen bei neurologischen Erkrank

LEITLINIE

neuroreha 2023; 15(01): 36-40
DOI: 10.1055/a-2000-9188

Schwerpunkt

Unilateraler Neglect nach Hirnschädigung

Hans-Otto Karnath, Thomas Schenk

doi:10.1093/brain/awz029

BRAIN 2019; 142; 992-1008 | 992

BRAIN
A JOURNAL OF NEUROLOGY

Theta burst stimulation in neglect after stroke: functional outcome and response variability origins

Thomas Nyffeler,^{1,2,3} Tim Vanbellingen,^{1,2,3} Brigitte C. Kaufmann,^{2,3} Tobias Pflugshaupt,³
Daniel Bauer,³ Julia Frey,³ Magdalena Chechacz,⁴ Stephan Bohlhalter,³ René M. Müri,^{1,2}
Tobias Nef¹ and Dario Cazzoli^{1,2}

OPEN

J Head Trauma Rehabil
Vol. 38, No. 1, pp. 65-82
Copyright © 2023 The Authors. Published by Wolters Kluwer Health, Inc.

INCOG 2.0 Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury, Part IV: Cognitive- Communication and Social Cognition Disorders

Leanne Togher, PhD, BAppSc(Speech Path); Jacinta Douglas, PhD, MSc(Psych);
Lyn S. Turkstra, PhD, Reg-CASLP; Penny Welch-West, MCISe, SLP Reg CASLP;
Shannon Janzen, MSc; Amber Harnett, MSc, BSc, BScN; Mary Kennedy, PhD, CCC-SLP;
Ailene Kua, MSc, PMP; Eleni Patsakos, MSc;
Jennie Ponsford, AO, PhD, MA(Clinical Neuropsychology); Robert Teasell, MD, FRCPC;
Mark Theodore Bayley, MD, FRCPC; Catherine Wiseman-Hakes, PhD, Reg CASLP

S2e-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen bei neurologischen Erkrankungen im Erwachsenenalter

OXFORD

International Journal of Neuropsychopharmacology (2021) 24(4): 256-313

doi:10.1093/ijnp/yyaa051
Advance Access Publication: July 26, 2020
Review

REVIEW

Evidence-Based Guidelines and Secondary Meta-Analysis for the Use of Transcranial Direct Current Stimulation in Neurological and Psychiatric Disorders

Felipe Fregni, Mirret M. El-Hagrassy, Kevin Pacheco-Barrios, Sandra Carvalho,
Jorge Leite, Marcel Simis, Jerome Brunelin, Ester Miyuki Nakamura-Palacios,
Paola Marangolo, Ganesan Venkatasubramanian, Daniel San-Juan,
Wolnei Caumo, Marom Bikson, André R. Brunoni, Neuromodulation Center
Working Group*

Gruppentherapien

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag	PC-Training*	PC-Training	PC-Training	PC-Training	PC-Training
	PC-Training	PC-Training	PC-Training	PC-Training	PC-Training
Nachmittag		Soziale Interaktion***		Achtsamkeit	
		Gedächtnis Gruppe**	Achtsamkeit ****	Gedächtnis Gruppe**	

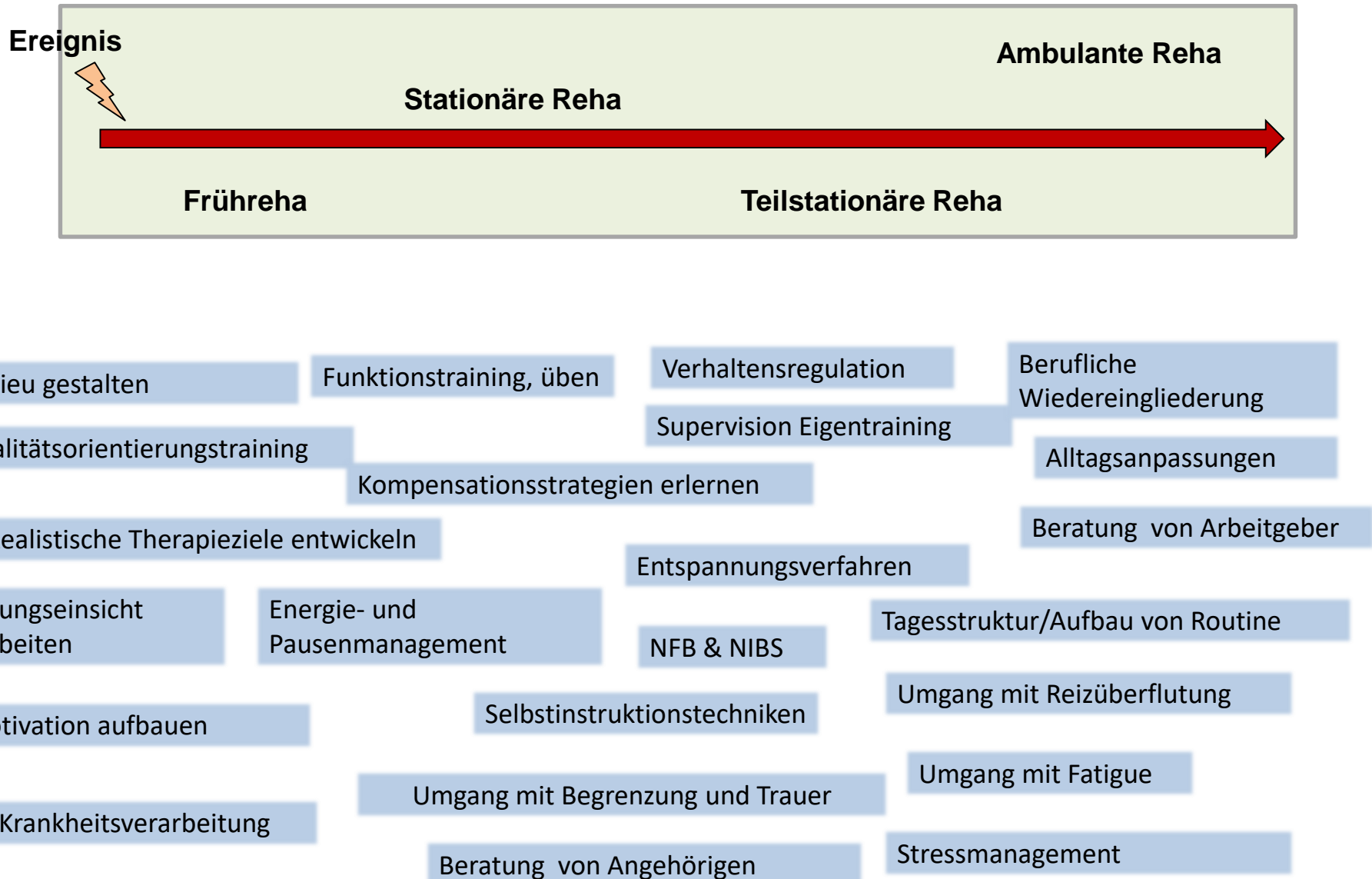
*Funktionstraining: Aufmerksamkeitsfunktionen, Arbeitsgedächtnis, vis. Exploration, Sakkadentraining, optokinetische Stimulation, etc.

**Psychoedukation, Strategien lernen und anwenden, externe Hilfsmittel nutzen, Reduktion des Gedächtnisloads

*** Vorbereitung Austritt: Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion, Kommunikation der Beeinträchtigung/Limiten, Soziale Problemlösung , Umgang mit Reizbarkeit/Überforderung, Ängste/Unsicherheiten, Rollenspiele, soziales Üben

**** angepasstes MBSR Programm

Therapiethemen der NP entlang des Behandlungspfad



Beispiel Externe Hilfen für Orientierung und Gedächtnis

Tagesplan

Patient/in: Station und Zimmernummer:
Datum: Freitag 24 März

Zeit	Was	Wo
8:30	Rekreation	Rekreation
10:00	Physiotherapie	H. Stöcklin
10:30	Neuropsychologie	K. Jurisic
10:45	Logopädie	S. Baumgärtner
	Mittagessen / Mittageruhe	
14:30	Aktivierungstherapie	H. Picciocchi
16:00	Neuropsychologie	K. Jurisic
	Abendessen	



Sich erinnern



Behandlungsteam kennen

Angaben zum REHAB
Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie

Station	2
Zimmernummer	213
Seit wann im REHAB Basel	Sept. 2016
Datum Erkrankung/Unfall	Juli 2016
	Autounfall, Hirnverletzung

Angaben zum Ereignis nachlesen

Tagesplan – was wann wo



Namen erinnern

Januar 2017

Kalenderped
Informations zum Kalender

row	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
02	26	27	28	29	30	31	1
1	2	3	4	5	6	7	8
2	9	10	11	12	13	14	15
3	16	17	18	19	20	21	22
4	23	24	25	26	27	28	29
5	30	31	1	2	3	4	5

Datum und Monat einordnen



Stimmen der Angehörigen hören



Weg finden



Zeitdauer abschätzen

Beispiel Neglect Behandlungspfad

Aktivationsphase

- Optokinetik
- Nackenvibration
- Prismenbehandlung
- Visuelle Exploration
- Magnetstimulation
- Medikamente
- sonstige Prothesen

Stabilisationsphase

- Therapie unter alltagsnahen Bedingungen
- Steigerung der Belastbarkeit
- Therapie assoziierter Defizite
- Verbesserung der Parallelverarbeitung
- Verbesserung der Awareness

Transferphase

- Überprüfen und Über-tragen von Strategien in konkreten Alltags-situationen
- Identifikation kritischer Probleme
- Entwicklung einer vorausschauenden Awareness

Nackelmuskelvibration

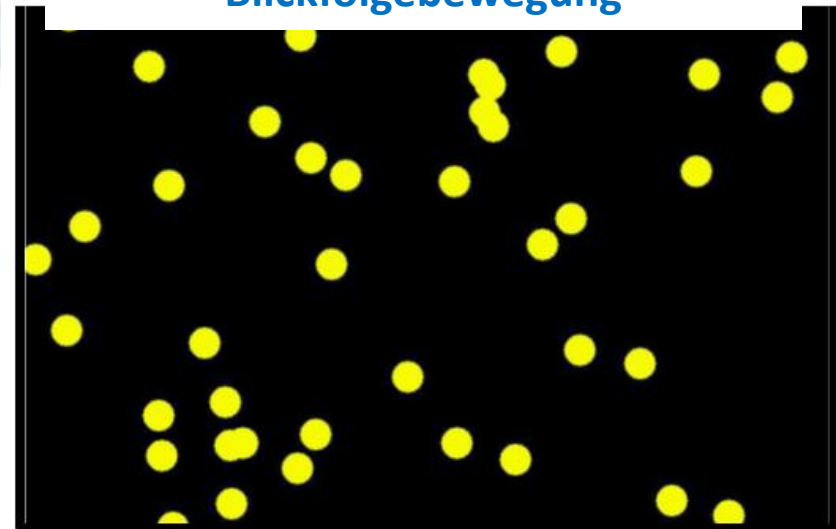


Selbstinstruktionen
„Ich schaue zuerst nach links oben, verfolge die Zeile bis zum Ende rechts, gehe zur 2. Zeile ganz nach links“

Hinweisreize

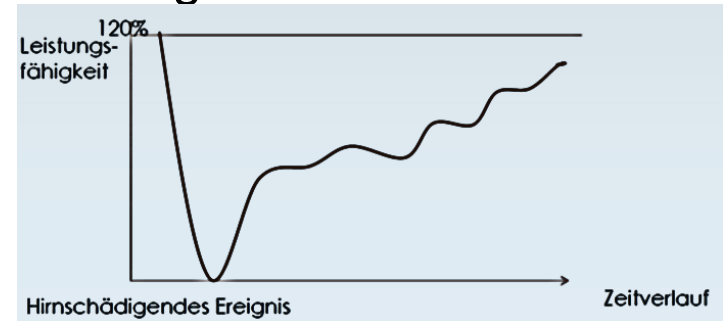


Optokinetische Stimulation mit Blickfolgebewegung

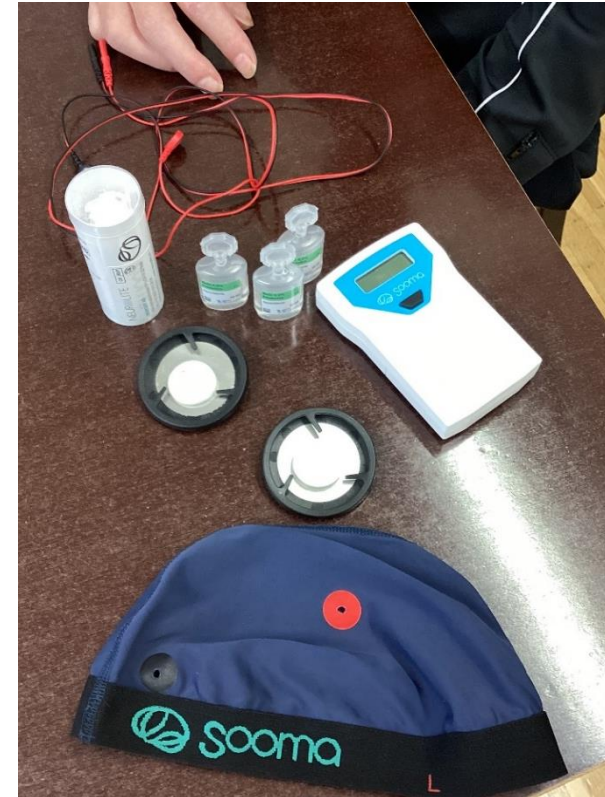
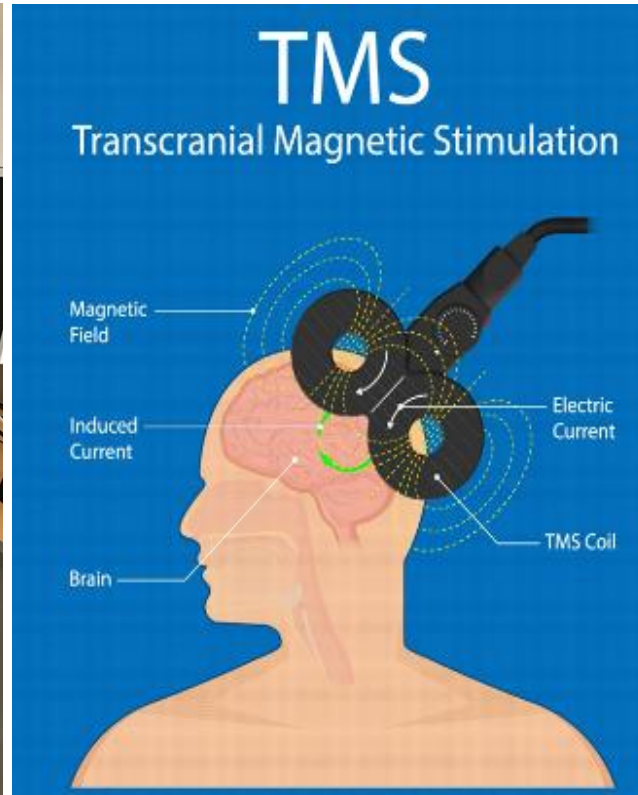


Reduzierte Belastbarkeit

- Erfassen: Beobachtung, (Fremd)Anamnese
Skalen, Alertness Messwiederholungen, Messung Daueraufmerksamkeit
- Psychoedukation
- Selbstwahrnehmung schulen
- Beobachtungsprotokolle
- Inneren Antreiber kennen
- Energiefresser und Energiequellen identifizieren
- Schlafhygiene
- Pausen- und Energiemanagement
- Tages- und Wochenstrukturierung
- Achtsamkeit, Entspannungs- und Atemtechniken
- Energien sinnvoll nutzen (Primetime / Prioritäten)
- Entkatastrophisieren
- Im relevanten Umfeld kommunizieren
- Belastungsgrenzen mitteilen
- Umgebungsmodifikationen



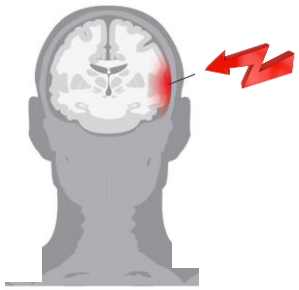
Neurofeedback und non-invasive Brainstimulation (NIBS)



- Indikationen
- Behandlungsprotokolle
- Einbinden in den Behandlungspfad
- Problem der Kontraindikationen
- Wirksamkeitsnachweis -> Assessments

NP Angebote für Angehörige

- **Fremdanamnese:** Beobachtungen und Erfahrungen der Angehörigen mit den Patienten aufnehmen, krankheitsbedingte Veränderungen erfragen. Etwas über (prämorbid) Lebenskreise der Patienten erfahren
- **Wissen über Krankheit und Symptomatik vermitteln. Verständnis aufbauen** für die neurokognitiven, affektiven sowie Verhaltensveränderungen der Patienten
- Günstiges und weniger günstiges **Verhalten im Umgang mit dem Patienten** besprechen
- **Vorbereiten** auf Wochenendurlaube und Austritt



Neurorehabilitation: Prozess mit überlappenden Phasen

Medizinische Rehabilitation



Funktionsaufbau und Verbesserung
der Aktivitäten des täglichen
Lebens



Soziale Rehabilitation



Teilnahme an sozialen Aktivitäten
Häusliche Anpassung
Aufenthalt im öffentlichen Raum



Berufliche Rehabilitation



Ausdauer und Resilienz aufbauen,
berufliche Leistungsfähigkeit aufbauen
Aufbau Arbeitsfähigkeit



Evaluation und Zielvereinbarung,
Übungsparadigmen auswählen,
Kompensationsstrategien vermitteln,
Anpassungsprozesse begleiten

Basic principls

eines nach dem anderen



Stress vermeiden,
Grenzen kommunizieren

Pausen machen



Wichtiges per Email



Agenda nutzen

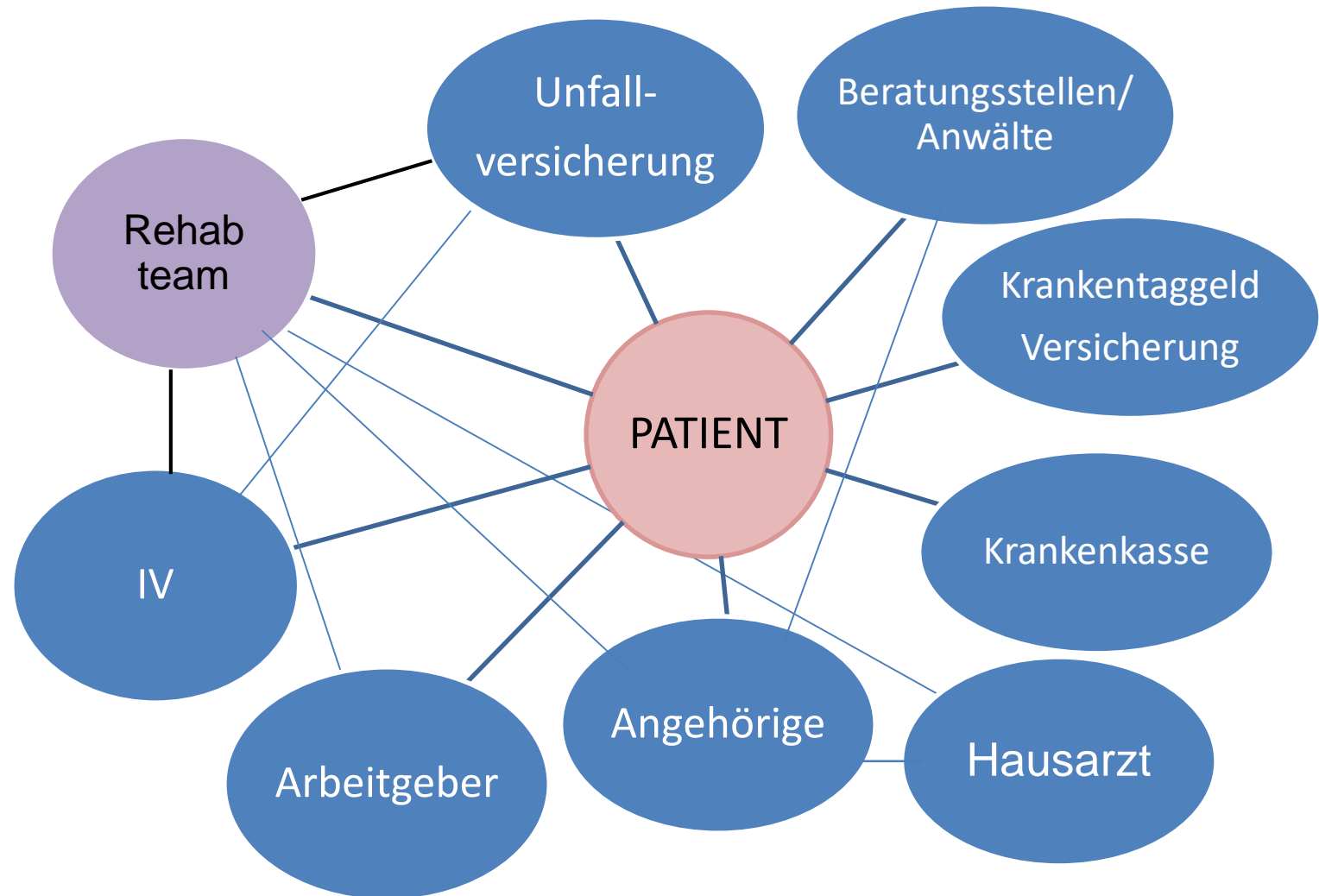
Tage und Wochen planen.



Ablenkung vermeiden



Systemische Perspektive der beruflichen Rehabilitation



Ausbildung Eidgenössisch anerkannte Neuropsychologin/Neuropsychologe

5-jähriges berufsbegleitendes Curriculum «Master of Advanced Studies of Neuropsychology» Universität Zürich und Genf berechtigt zum Titel «Eidgenössisch anerkannte/r **Neuropsychologe/Neuropsychologin**» (EAN)

Diploma of Advanced Studies (DAS): Voraussetzung Masterabschluss in Psychologie: **Wissen & Können**. Zwischenprüfung. Dauer 2 Jahre

Master of Advanced Studies (MAS): Voraussetzung DAS. **Praktische Weiterbildung**. Abschlussprüfung und Masterarbeit. Dauer 2-3 Jahre.

(500 Theoriestunden, 400 Std. Selbststudium (DAS), 200 Supervisionsstunden (50 interne & 150 externe), 360 Std. Selbststudium und theoretische Vertiefung, 10 ausführlich dokumentierte Fälle, mind. 180 nachgewiesene Fälle unterschiedlicher Aetiologie)

Praktische Tätigkeit in Kliniken und Praxen (anerkannte Weiterbildungseinrichtungen)

Was braucht es

- Kopf und Herz
- Neugierde und Bereitschaft zu lernen und sich zu entwickeln (dynamischer Bereich)
- Wissenschaftlich interessiert sein
- Detailverliebt und prozessorientiert
- Empathie und Geduld
- Teamfähigkeit
- Gute Kommunikationsfähigkeit (schriftlich und mündlich)
- Belastbarkeit
- As good as it gets – ungünstige Verläufe/Schwierigkeiten aushalten können





www.neuropsych.ch