

Inhaltsverzeichnis

I Historische und klinische Aspekte

1 Einführung: Prinzipien und historischer Rückblick 3

- 1.1 Zur Bedeutung des Wortes »Prinzip« 5
- 1.2 Zu den historischen und aktuellen Wurzeln der Prinzipien neuropsychologischer Rehabilitation 5
 - 1.2.1 John Hughlings Jackson 5
 - 1.2.2 Shepherd Ivory Franz 7
 - 1.2.3 Karl S. Lashley 8
 - 1.2.4 Kurt Goldstein 10
 - 1.2.5 A. R. Luria 11
 - 1.2.6 Leonard Diller und Yehuda Ben-Yishay 13
 - 1.2.7 Edwin A. Weinstein 14
 - 1.2.8 Karl Pribram 14
 - 1.2.9 Freud und Jung 15
 - 1.2.10 Roger Sperry 16
 - 1.2.11 B.F. Skinner 16
 - 1.2.12 Donald O. Hebb 17
- 1.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 18
 - Literatur 18

2 Das Erleben der Patienten und die Natur höherer Hirnfunktionen 21

- 2.1 Das Erleben der Hirnschädigung 22
- 2.2 Klinische Evidenz 23
- 2.3 Frustration und Verwirrung 25
- 2.4 Katastrophenreaktion 26
- 2.5 Hirnfunktionsstörungen und mentale Ermüdbarkeit 29
- 2.6 Hindernisse beim Erschließen des phänomenologischen Feldes 29

- 2.7 Kunst und das subjektive Erleben der Patienten 31
- 2.8 Höhere Hirnfunktionen aus der Perspektive des menschlichen Erlebens 33
 - 2.8.1 Höhere Hirnfunktionen – eine Ausgangsperspektive 33
 - 2.8.2 Höhere Hirnfunktionen aus der Sicht des klinischen Neuropsychologen 34
- 2.9 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 35
 - Literatur 36

3 Das Symptombild des Patienten und der Einfluss präorbider Faktoren 39

- 3.1 Der traditionelle neurobiologische Ansatz 40
- 3.2 Welches Verhalten wird direkt durch eine Hirnschädigung verursacht? 41
- 3.3 Was ist ein Symptom? 42
- 3.4 Positive und negative Symptome nach Hirnschädigung 43
- 3.5 Präorbitale Faktoren, die zum Symptombild beitragen 44
 - 3.5.1 Alter und psychosoziales Entwicklungsstadium 44
 - 3.5.2 Bildungsniveau 46
 - 3.5.3 Intellektuelles Niveau 48
 - 3.5.4 Psychosoziales Umfeld 49
 - 3.5.5 Kulturkreis 49
- 3.6 Präorbitale Persönlichkeit und Symptome nach Schädel-Hirn-Trauma 50
 - 3.6.1 Klinische Manifestationen der präorbitalen Persönlichkeit 50
 - 3.6.2 Forschungsergebnisse 51
- 3.7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 52
 - Literatur 53

II Prozess und Outcome neuropsychologischer Rehabilitation

4 Warum brauchen wir neuropsychologische Rehabilitation? 57

- 4.1 Eine Falldarstellung 58
- 4.2 Kann dieses Szenario verhindert werden? 59
- 4.3 Folgen fokaler Hirnschädigungen 60
- 4.4 Folgen diffuser Hirnschädigungen 62
- 4.5 Die Notwendigkeit neuropsychologischer Rehabilitation 65
- 4.6 Auswirkungen auf die Familie und auf das Gesundheitssystem 66
- 4.7 Schlüsselfragen 68
- 4.8 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 68
- Literatur 69

5 Kognitive Störungen in der neuropsychologischen Rehabilitation 71

- 5.1 Wie werden »höhere integrative Funktionen« durch Hirnschädigungen beeinflusst? 72
- 5.2 Lernen in Abhängigkeit vom emotionalen Kontext 76
- 5.3 Kognitive Störungen nach Hirnschädigung 77
 - 5.3.1 Defizite der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit 77
 - 5.3.2 Störungen von »arousal«, Aufmerksamkeit und Konzentration 80
 - 5.3.3 Lern- und Gedächtnisstörungen 81
 - 5.3.4 Störungen des Planens, der Handlungsinitiierung und des zielgerichteten Handelns 82
 - 5.3.5 Störungen des Urteilsvermögens und der Wahrnehmung 84
 - 5.3.6 Sprach- und Kommunikationsstörungen 86
 - 5.3.7 Bilaterale Veränderungen des Blutflusses in Verbindung mit Sprache und Sprachplanung – ein Fallbeispiel 87

- 5.4 Kognitive Störungen und fokale Hirnläsionen 87
- 5.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 90
- Literatur 90

6 Persönlichkeitsstörungen und Hirnschädigung: Theoretische Grundlagen 93

- 6.1 Das Verhalten von Tieren und die Überlegungen Paul MacLeans zur »Evolution des Gehirns« 94
- 6.2 Die Evolution des Gehirns und der Zusammenhang von Kognition und Persönlichkeit 98
- 6.3 Aktuelle Implikationen der Überlegungen von Freud und Jung 99
- 6.4 Ein neuropsychologisches Modell für das Verständnis von Persönlichkeitsstörungen nach Hirnschädigung 100
- 6.5 Depression nach Hirnschädigung 104
 - 6.5.1 Unabhängig von einer Hirnschädigung bestehende Depression 105
 - 6.5.2 Depression als direkte Folge einer Hirnschädigung 105
 - 6.5.3 Depression als indirekte Folge einer Hirnschädigung 106
 - 6.5.4 Symptome einer Depression nach Schädel-Hirn-Trauma 108
 - 6.5.5 Depression als Fehler eines Feedback-Systems 108
- 6.6 Eine vorläufige Synthese 110
- 6.7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 111
- Literatur 111

7 Persönlichkeitsstörungen und Hirnschädigung: Praktische Überlegungen 115

- 7.1 Schwerpunkte der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach Hirnschädigung 116
- 7.2 Vorgehen bei der Untersuchung 116
 - 7.2.1 Anamnese und Interview 116
 - 7.2.2 Psychometrische Persönlichkeitsdiagnostik 117

7.2.3	Phänomenologisches Erleben	118	8.1.7	Einbindung und Schulung von Familienmitgliedern	146
7.2.4	Verhaltensbeobachtung	119	8.1.8	Der geschützte Arbeitsversuch	147
7.3	Persönlichkeitsstörungen nach einer Hirnschädigung in der Kindheit	119	8.2	Ein »ideales« Szenario für die holistische neuropsychologische Rehabilitation junger hirnverletzter Erwachsener	148
7.4	Persönlichkeitsstörungen im Zusammenhang mit einer kindlichen Hirnschädigung nach der Sprachentwicklung	124	8.2.1	Eintritt in das Programm	149
7.5	Persönlichkeitsstörungen nach einer Hirnschädigung in der Jugend	126	8.2.2	Start des Programms	150
7.6	Persönlichkeitsstörungen nach einer Hirnschädigung im frühen Erwachsenenalter	128	8.2.3	Kognitive Gruppe und Schautafel	151
7.7	Persönlichkeitsstörungen nach einer Hirnschädigung in der 2. Lebenshälfte	130	8.2.4	Gruppenpsychotherapie	152
7.8	Träume und Hirnschädigung	131	8.2.5	Milieutherapie	152
7.9	Die Bedeutung von Symbolen für Persönlichkeitsveränderungen nach Hirnschädigungen	132	8.2.6	Arbeitsversuch	153
7.10	Rückblick auf die Überlegungen von Goldstein	133	8.3	Teilnehmer für ein holistisches neuro- psychologisches Programm	153
7.11	Rückblick auf die Überlegungen von Weinstein	134	8.4	Das Problem der kognitiven Rehabilitation	154
7.12	Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen im Rahmen der neuropsychologischen Diagnostik	135	8.5	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	154
7.13	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	136		Literatur	155
	Literatur	137			
8	Neuropsychologische Rehabilitation von kognitiven Störungen und Persönlichkeitsstörungen nach Hirnschädigung	139	9	Psychotherapeutische Interventionen bei Patienten und Familienangehörigen	157
8.1	Komponenten eines holistischen neuropsychologischen Rehabilitations- programms	141	9.1	Psychotherapie nach Hirnschädigung	158
8.1.1	Entwicklung eines therapeutischen Milieus	141	9.1.1	Klinische Vernunft in der Psychotherapie mit Hirngeschädigten	158
8.1.2	Kognitives Training	142	9.1.2	Bedeutung der Psychotherapie in der Rehabilitation von Patienten mit Hirnschädigungen	159
8.1.3	Kognitives Training in Kleingruppen	142	9.2	Was ist Psychotherapie?	160
8.1.4	Kognitive Gruppentherapie	143	9.3	Die Symbole der Arbeit, der Liebe und des Spiels	162
8.1.5	Individuelles kognitives Training	145	9.3.1	Arbeit	163
8.1.6	Psychotherapie	145	9.3.2	Liebe	164
			9.3.3	Spiel	165
			9.4	Individuation und Psychotherapie	166
			9.5	Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie	168
			9.6	Richtlinien zur Psychotherapie mit Patienten	170
			9.7	Psychotherapie mit Familienangehörigen	171
			9.7.1	Richtlinien zur Psychotherapie mit Familienangehörigen	174

- 9.8 Zwei letzte Analogien zur Psychotherapie 174
- 9.9 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 175
- Literatur 175

10 Zusammenarbeit in interdisziplinären Rehabilitationsteams 177

- 10.1 Die Notwendigkeit interdisziplinärer Teams 178
- 10.2 Interdisziplinäre Teams und Gruppendynamik 179
- 10.3 Stressfaktoren in Rehabilitationsprogrammen für Hirngeschädigte 182
 - 10.3.1 Stressfaktor 1 182
 - 10.3.2 Stressfaktor 2 183
 - 10.3.3 Stressfaktor 3 183
 - 10.3.4 Stressfaktor 4 184
 - 10.3.5 Stressfaktor 5 184
- 10.4 Methoden der Leitung interdisziplinärer Teams 184
- 10.5 Wechsel in interdisziplinären Teams 188
- 10.6 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 188
- Literatur 189

11 Outcome neuropsychologischer Rehabilitationsprogramme: Integration von kognitiver Rehabilitation und psychotherapeutischer Intervention 191

- 11.1 Effektivität holistischer, milieuorientierter neuropsychologischer Rehabilitationsprogramme 192
- 11.2 Verbessert kognitive Rehabilitation höhere Hirnleistungsfunktionen? 196
- 11.3 Kann kognitive Rehabilitation den Patienten helfen, ihre anhaltenden Behinderungen zu kompensieren? 197
- 11.4 Helfen psychotherapeutische Interventionen den Patienten, sich an die dauerhaften Veränderungen einer Hirnschädigung anzupassen? 199
- 11.5 Definitionen und Richtlinien für neuropsychologische Rehabilitation 200
- 11.6 Klinische Richtlinien 201
 - 11.6.1 Akutstadium 201

- 11.6.2 Intermediäre Phase 202
- 11.6.3 Postakute Phase 202
- 11.7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 203
- Literatur 203

III Theoretische und empirische Themen

12 Störungen der Selbstwahrnehmung 207

- 12.1 Die Geschichte der gestörten Selbstwahrnehmung 208
- 12.2 Anosognosie, Verleugnung und veränderte »awareness« bei Menschen, die es besser wissen müssten 210
- 12.3 Wichtige Beobachtungen über Einschränkungen der Selbstwahrnehmung 212
- 12.4 Aktuelle Studien zur Anosognosie der Hemiplegie 213
 - 12.4.1 Anosognosie für Sprachstörungen 214
 - 12.4.2 Anosognosie für Hemiplegie und Hemianopsie 215
 - 12.4.3 Anosognosie beim Fehlen herkömmlicher neurologischer Defizite 215
 - 12.4.4 Beeinträchtigte Selbstwahrnehmung in verschiedenen Kulturen bei Patienten mit mittelschweren bis schweren Schädel-Hirn-Traumata 216
 - 12.4.5 Fingertapping-Geschwindigkeit und beeinträchtigte Selbstwahrnehmung bei Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma 219
- 12.5 Ein Modell der beeinträchtigten Selbstwahrnehmung 221
- 12.6 Weitere Hinweise dafür, dass die beeinträchtigte Selbstwahrnehmung keine rein kognitive Funktion ist 225
- 12.7 Auswirkungen auf die neuropsychologische Rehabilitation 226
- 12.8 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 228
- Literatur 229

13 Funktionsverbesserung und -verschlechterung nach Hirnschädigungen 231

- 13.1 Was versteht man unter der Verbesserung einer Funktion? 232
- 13.2 Modelle der Veränderung oder der Verbesserung 237
- 13.3 Funktionsverschlechterungen 239
- 13.4 Spontanremission 239
- 13.5 Natürlich auftretende Kompensation 243
- 13.6 Rehabilitation und Reorganisation 245
- 13.6.1 Funktionelle Organisation und Reorganisation nach Hirnschädigungen – Untersuchungen von Fingerbewegungen 246
- 13.7 Das Adaptationsmodell 248
- 13.8 Funktionsverschlechterungen nach so genannten »statischen« Hirnläsionen 249
- 13.9 Fallbeispiele 251
- 13.9.1 Partielle Erholung eines direkten Symptoms und Verschlechterung eines indirekten Symptoms 251
- 13.9.2 Partielle Erholung eines direkten Symptoms mit initialer Verschlechterung und anschließender Erholung eines indirekten Symptoms 253
- 13.9.3 Späte Verschlechterung direkter Symptome 254
- 13.9.4 Späte Verschlechterung direkter und indirekter Symptome 255

- 13.10 Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und die Beobachtungen von Geschwind 256
- Literatur 258

14 Wissenschaft und Symbolismus in der neuropsychologischen Rehabilitation 261

- 14.1 Zu einer Auflösung der Paradoxe 262
- 14.2 Die Symbole »Intelligenz« und »Hirnschädigung« 264
- 14.3 Rückkehr zu Hebbs Beobachtungen 265
- 14.4 Die Ausbildung klinischer Neuropsychologen und neuropsychologische Rehabilitation 266
- 14.5 Fallbeispiele 267
- 14.5.1 »Der Mann im Spiegel« 268
- 14.5.2 »Ich denke, Sie haben Recht!« 268
- 14.6 Abschließende Anmerkungen und Beobachtungen 269
- Literatur 271

Sachverzeichnis 273

15 Glossar 279

- 15.1 Fachbegriffe 281
- 15.2 Neuropsychologische Tests 283

16 Anhang Farbtafeln 285



<http://www.springer.com/978-3-540-43653-9>

Neuropsychologische Rehabilitation

Prigatano, G.P.

2004, XX, 290 S., Softcover

ISBN: 978-3-540-43653-9