

Inhalt

TEIL 1: GRUNDLAGEN. 1

1 Zu Hause, aber mit Problemen

Welche Störungen belasten Patienten mit Hirnschädigung auf die Dauer am meisten?	3
--	---

1.1 Informationsverarbeitung in der Hirnrinde	4
---	---

1.2 Kontext	7
-----------------------	---

1.3 Auswirkungen der Störungen im Alltag	7
--	---

1.4 Neue Stärken und Schwächen	10
--	----

Achse 1: Links – rechts	10
-----------------------------------	----

Achse 2: Vorn – hinten (Motorik – Sensorik bzw. Aktion – Perzeption)	11
--	----

Achse 3: Medial – lateral	12
-------------------------------------	----

Achse 4: Hören, Sehen, Fühlen	13
---	----

Achse 5: Drei phylogenetische Ebenen	14
--	----

1.5 Fazit	16
---------------------	----

1.6 Erklärung für den Patienten	17
---	----

2 Das plastische Gehirn

Vom therapeutischen Nihilismus zum vorsichtigen Optimismus	18
--	----

2.1 Was ist Plastizität?	18
------------------------------------	----

2.2 Wiederherstellungsmöglichkeiten nach Hirnschädigung	20
---	----

2.3 Erklärung für den Patienten	25
---	----

3	Lernen trotz Hirnschädigung	
	Unvermutete Möglichkeiten	27
3.1	Rehabilitation als Lernprozess	27
3.2	Arten des Gedächtnisses	28
3.3	Lernen trotz Amnesie	30
3.4	Gedächtnisphasen	32
3.5	Erklärung für den Patienten	35

TEIL 2: THERAPIE **37**

4	Die therapeutische Situation	
	Der Effekt einer Therapie hängt nicht nur von der Therapie ab	39
4.1	Was bestimmt den Effekt einer Therapie?	39
4.2	Erklärung für den Patienten	44
5	Das therapeutische Repertoire: von Spiegel bis „forced use“	
	Empfehlungen für die ambulanten Versorger	46
5.1	Lernprinzipien und -strategien	46
	Konditionierung	46
	Chaining	47
	Fehlerloses Lernen	47
	Imitationslernen	48
	Implizites Lernen	48
	Mentales Lernen	49
	Automatisierung	50
	Doppelaufgaben	51
	Forced use	51
	Verbale Selbststeuerung	52
	Spiegeltherapie	53
	Stimulation und Fazilitation	55
	Feedback	55
	Operantes Lernen	56

5.2	Das Problem der Wahl	58
5.3	Erklärung für den Patienten	59
6	Störungsorientierte Therapie	
	Das Problem an der Wurzel packen	60
6.1	Weshalb störungsorientiert?	60
6.2	Einige häufig auftretende Störungen	62
	Spastische Hemiparese (halbseitige Lähmung)	63
	Hemianästhesie (halbseitige Sensibilitätsstörung)	65
	Hemianopsie (halbseitiger Gesichtsfeldausfall)	65
	Apraxie (Handlungsstörung)	66
	Agnosie (Erkennungsstörung)	67
	Aphasie (Sprachstörung, rezeptiv und/oder expressiv)	68
	Aufmerksamkeit (Dauer-, gerichtete, verteilte Aufmerksamkeit)	69
	Neglect (halbseitige Unachtsamkeit)	69
	Amnesie (Gedächtnisstörung)	70
	Nosoagnosie (Nichterkennen des Problems, eingeschränkte Krankheitseinsicht)	72
	Dysexekutives Syndrom (Störung des wohlüberlegten Denkens und/oder Handelns)	72
	Schlussfolgerung	75
6.3	Erklärung für den Patienten	76
7	Der Patient ist mehr als seine Störung	
	Individuelle, maßgeschneiderte Behandlung	77
7.1	Rahmenbedingungen	78
	13 entscheidende Prinzipien	79
7.2	Der empirische Zyklus: Nichts ist praktischer als eine gute Theorie	82
7.3	Kasuistik	84
	Fall 1: Herr Vogt (rechtshemisphärischer Schlaganfall) hat Probleme mit dem Ankleiden	84

Fall 2: Frau Schneider (rechtshemisphärischer Schlaganfall) stolpert beim Ausführens Ihres Hundes	.85
Fall3: Frau Zimmermann (frontaler Tumor postoperativ) unternimmt nichts	.85
Fall 4: Herr Baumann (Contusio cerebri, Schädigung im rechten Lobus frontalis) arbeitet chaotisch	.86
Fall 5: Herr Studer (rechtshemisphärischer Schlaganfall) arbeitet ungenau	.87
Fall 6: Herr Dolder (linkshemisphärischer Schlaganfall) ist depressiv.	.87
Fall 7: Frau Kiener (Contusio cerebri) arbeitet langsam	.88
Schlussfolgerung	.88
7.4 Zukunftsperspektive.	89
7.5 Erklärung für den Patienten	90
Referenzen	91
Glossar	93