

Kommunikation nach erworbener Hirnschädigung bei Erwachsenen – Beeinflussende Faktoren aus neuropsychologischer Sicht



Heidemarie Janßen-Waldhöfer
Dipl.-Psych., Klinische Neuropsychologin GNP

Kontakt: heidemarie.janssen@evangelischeskrankenhaus.de

Übersicht

1. Aufbau Kommunikationsverhalten/Code
2. Neglekt
3. Gesichtsfeldausfall
4. Agnosie
5. Visuelle Wahrnehmung allgemein
6. Apraxie
7. Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen
8. Fazit

1 Aufbau von Kommunikationsverhalten/Code

Was ist ein Kommunikationscode?

- Ein Kommunikationscode ist eine hochkomplexe Leistung
- Er erfordert die Umsetzung von Sprache/Gedanken in einen Code/Handlung (Abstraktion).

1 Aufbau von Kommunikationsverhalten/Code

Welche Leistungen beinhaltet ein Code?

- Motorische Fähigkeit muss vorhanden und möglichst stabil willkürlich abrufbar sein.
- Gewisses Sprachverständnis
- Vorstellung über mögliche eigene Reaktionen entwickeln
- Gedächtnis/Arbeitsgedächtnis (Code merken + Frage)
- Intention (Man muss seine Antwort kennen und mitteilen wollen)
- Gewisse Handlungskontrolle (z.B. auch Handlungen unterdrücken)
- Vigilanz, Aufmerksamkeit

2 Neglekt

Definition

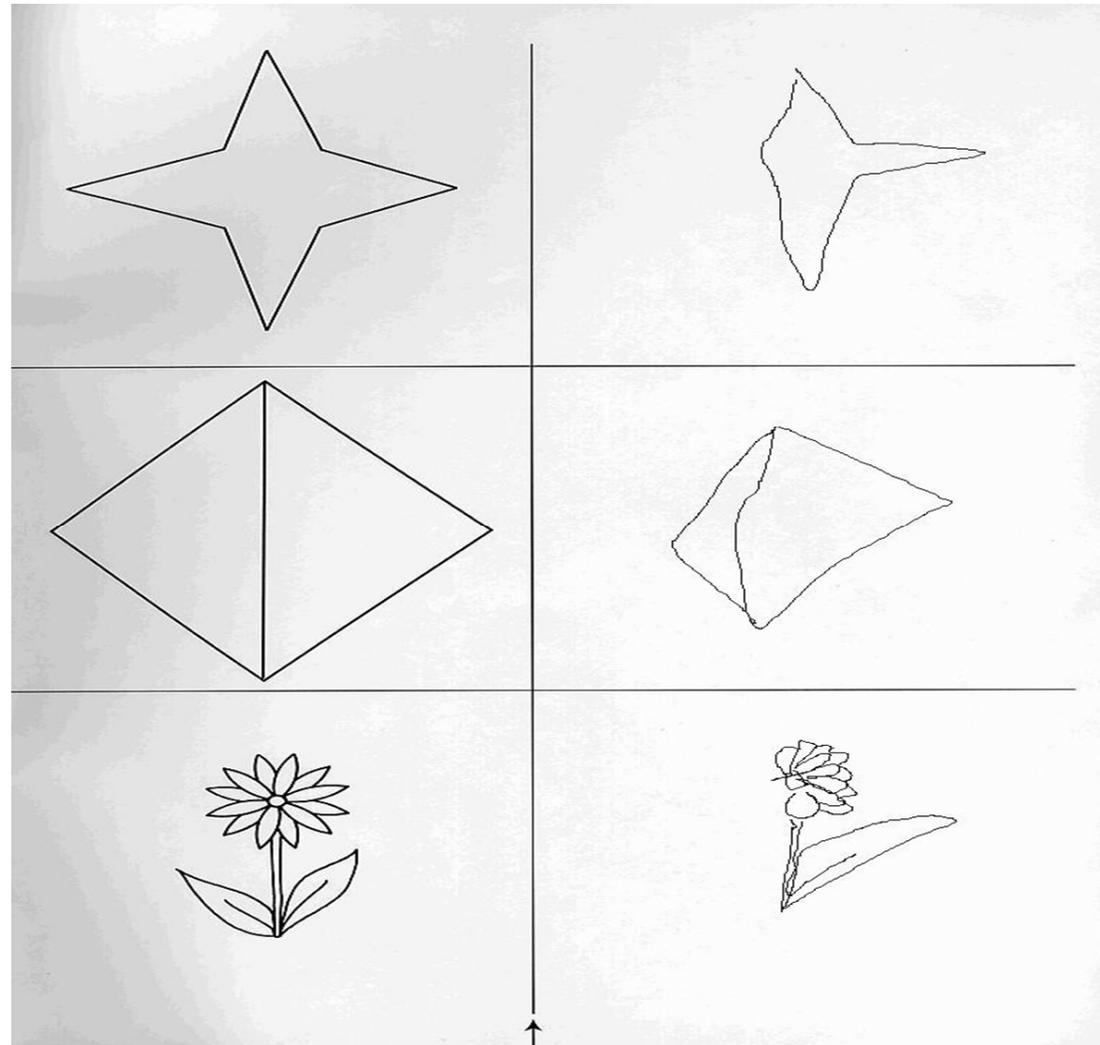
- Bei Betroffenen ist eine halbseitige Vernachlässigung einer Raum- und/oder Körperhälfte zu beobachten (meistens nach links)
- Es handelt sich dabei **nicht** um eine visuelle Beeinträchtigung, sondern in erste Linie um eine Aufmerksamkeitsstörung
- Fast immer nehmen die Betroffenen diese Problematik nicht wahr (Anosognosie)!
- Häufig verbunden mit einer Neglekt-dyslexie
- Keine Repräsentation der vernachlässigten Seite im Gehirn mehr

2 Neglekt

Definition

- Die Vernachlässigung bezieht sich auf die Seite, die der Seite der Hirnschädigung gegenüber liegt.
- Tritt meistens (ca. 85%) bei rechtshemisphärischer Schädigung auf
- V. a. bei Schädigungen im Parietallappen (Steuerung der Aufmerksamkeit). Häufig im Rahmen eines Media- oder Posteriorinfarkts.

2 Neglekt



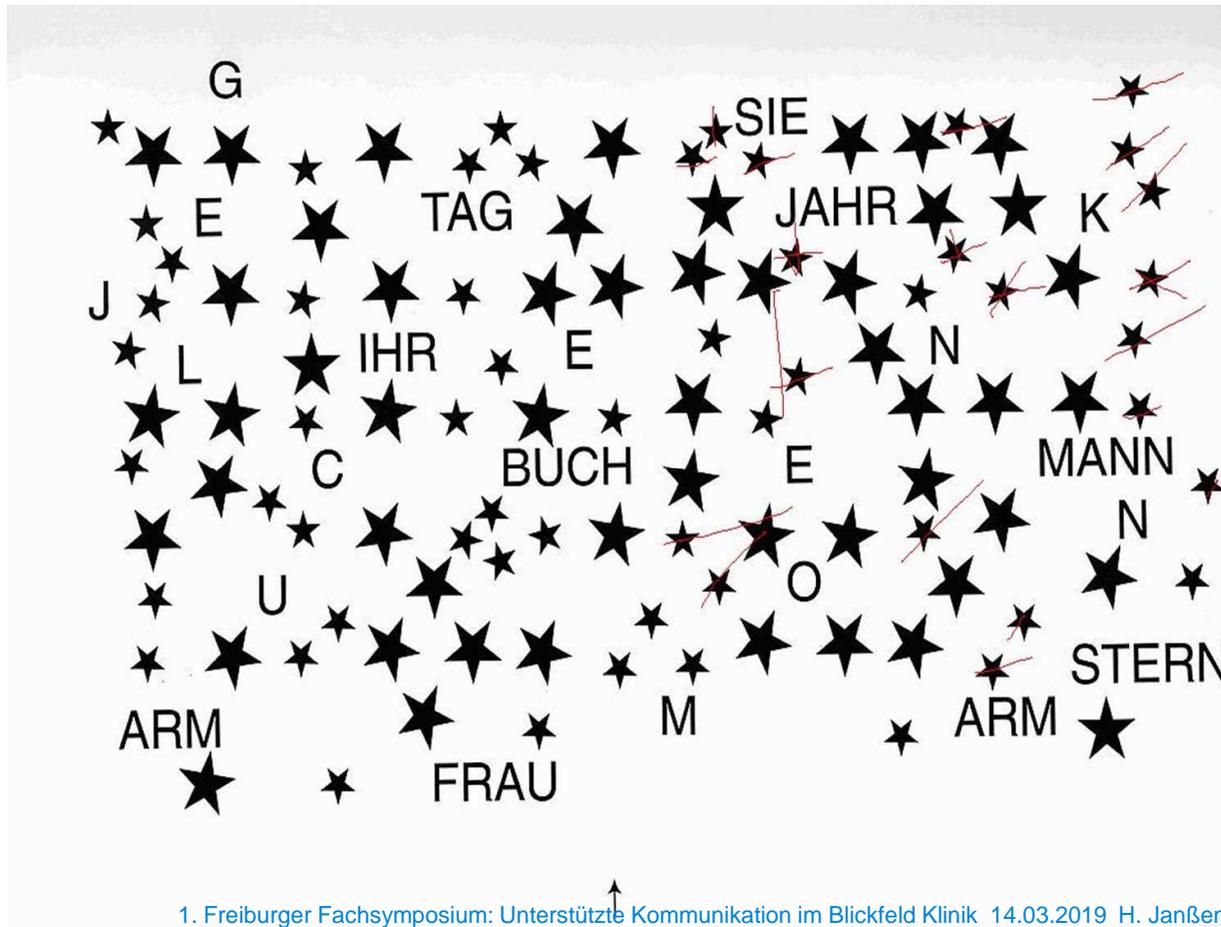
1. Freiburger Fachsymposium: Unterstützte Kommunikation im Blickfeld Klinik 14.03.2019 H. Janßen-Waldhöfer

2 Neglekt

Familie Karl-Heinz Strohmeier
Friedrich-Ebert-Allee 441
22159 Hamburg
Bundesrepublik Deutschland

Heinz Strohmeier
Ebert-Allee 41
Hamburg
Deutschland

2 Neglekt



1. Freiburger Fachsymposium: Unterstützte Kommunikation im Blickfeld Klinik 14.03.2019 H. Janßen-Waldhöfer

2 Neglekt:

Konsequenzen für die UK

- Anordnung von wenigen Items/Piktogrammen/Auswahlfeldern untereinander
- Evtl. Orientierungshilfe an den linken Rand setzen
- (z.B. rote Linie), die jeweils zunächst angesteuert werden muss (erfordert Übung und Compliance)
- Auch Partnerscanning evtl. schwierig
- Achtung: Es hilft meist nichts, einfach alles weiter nach rechts zu verschieben!!

1	NEUES WORT		
2	A	B	C
3	D	E	F
4	G	H	I
5	J	K	L
6	M	N	O
7	P	Q	R
8	S	T	U
9	V	W	X
10	Y	Z	

3 Gesichtsfeldausfall

Zum Beispiel

- Ausfall von Gesichtsfeldern (Hemianopsie),
 - von Gesichtsfeldquadranten,
 - oder Skotome
-
- Meist nach Infarkten im Posterior-Stromgebiet
 - Ausfall der visuellen Funktion
 - Ist den Patienten häufig bewusst und kann daher mit Übung etwas leichter kompensiert werden

3 Gesichtsfeldausfall

Konsequenzen für die UK

- Kompensationsmöglichkeiten eruieren
- Orientierungshilfen einüben (z. B. Seitenbegrenzungen markieren)
- Wichtige Informationen/Inhalte im Bereich des intakten Gesichtsfeldes platzieren
- Partnerscanning evtl. schwierig

4 Agnosie

- Modalitätsspezifische Störung des visuellen Erkennens. Gegenstände werden meist erkannt, wenn z. B. typische Geräusche vorhanden sind oder auch durch Ertasten
- Apperzeptive Agnosie: Defizite in der visuellen Analyse. Ein Gesamtmuster wird nicht unmittelbar erfasst, muss mühsam konstruiert werden; Abzeichnen durch Strich-für-Strich-Kopie
- Assoziative Agnosie: Abzeichnen oder Beschreiben möglich, Benennen aber nicht (visuell präsentiertes Objekt ist von seiner semantischen Bedeutung entkoppelt, anders als bei aphasischer Störung des Benennens)

5 Visuelle Wahrnehmung

- Ggfls. Veränderung des Visus nach Hirnschädigung
- Erprobung der nötigen Schrift- und Symbolgrößen
- Erkennen von Schrift/Symbolen auf kompletter Vorlage möglich?
- Auge-Hand-Koordination in Ordnung?
- Doppelbilder?
- Lesen?

6 Apraxie

- Motorische Fehlhandlungen (der Gliedmaßen, des Gesichtes oder des Mundes), die nicht auf elementare motorische Defizite zurückgeführt werden können
- Buccofaziale Apraxie, Sprechapraxie, Gliedmaßenapraxie
- Kann das Imitieren von Gesten, das Ausführen bedeutungsvoller Gesten ohne Objekt und den realen Objektgebrauch betreffen.
- Vorwiegend (aber nicht ausschließlich) nach linkshemisphärischen Läsionen
- Häufig mit Aphasie verbunden



6 Apraxie

Gliedmaßenapraxie – Klassifikation:

- **Bedeutungsvolle Gesten** → Pantomime des Objektgebrauchs

- Gesten, die ohne Sprachbegleitung eigenständige Bedeutung ausdrücken können (z. B. „lange Nase“, militärische Salut) oder
- pantomimische Darstellung des Gebrauchs eines Gegenstandes
- **Hohe Alltagsrelevanz, aphasische Pat. können kommunikative Gesten oft nicht nutzen, z.B. der Gebrauch des Emblems „Nicken und Kopfschütteln“, die gestische Darstellung einer Handlung, das Zeigen auf ein Objekt wie ein Glas**

6 Apraxie

Gliedmaßenapraxie – Klassifikation: Werkzeug- und Objektgebrauch

- Prüfung z. B. Kämmen mit Kamm, Aufschließen eines Schlosses, Brief kuvertieren, Blatt lochen, Nagel einschlagen....
- Wesentliche Komponenten der Aktion werden entstellt/weggelassen
- Der Abruf von funktionellem Wissen aus dem semantischen Gedächtnis ist gestört, zudem kann der direkte Schluss von Objekt-Merkmalen auf mögliche Funktionen beeinträchtigt sein (früher: Ideatorische Apraxie).

7 Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen

- **Merkspanne**
- **Arbeitsgedächtnis** (können Informationen/Fragen aufrecht erhalten werden, um darauf antworten zu können?)
- Ausreichende **Vigilanz**, um Kommunikationssequenzen abarbeiten zu können
- Ist eine Kommunikation über die **Bedürfnisebene** hinaus wirklich (schon) sinnvoll möglich?
- Kontrolle von **Handlungsimpulsen, Handlungsinitiierung**

8 Fazit

- Welche Hirnschädigung liegt vor und welche neurokognitiven Beeinträchtigungen können damit verbunden sein?
- Reicht die Vigilanz/Aufmerksamkeit/der Antrieb?
- Können Aufforderungen motorisch und kognitiv umgesetzt werden?
- Werden Vorlagen erkannt und überblickt?
- Optimal: Vorherige (z.B. neuropsychologische) Diagnostik und Einschätzung, um gezielt angepasste Möglichkeiten zu erproben und Frustration zu vermeiden
- TEAMWORK

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

? Fragen – Anmerkungen – Ergänzungen ?



1. Freiburger Fachsymposium: Unterstützte Kommunikation im Blickfeld Klinik 14.03.2019 H. Janßen-Waldhöfer