

## Ausblick: Die Rehabilitation der Zukunft

Immer mehr Menschen überleben schwere Unfälle oder Erkrankungen mit Hirnverletzungen. Immer mehr Menschen erkranken an einer Demenz. Sie alle haben einen Anspruch auf ein lebenswertes Leben. Daher müssen sich die Rehabilitationsangebote weiter verbessern. In den letzten Jahren wurde schon einiges erreicht. Doch manche wissenschaftlichen Erkenntnisse sind noch nicht in die Praxis umgesetzt worden.

Die neuropsychologische Therapieforschung hat gezeigt: Sobald es die körperliche Verfassung erlaubt, sollte der Patient in sein häusliches Umfeld entlassen werden. Je direkter die neuropsychologische Therapie ihn und ggf. seine Angehörigen unterstützen kann, desto größer ihre Erfolgschancen und die Chancen des Patienten auf Lebensqualität. Für die Patienten, die wegen der Schwere der Folgen nicht mehr in ihre frühere Umgebung zurückkehren können, gilt es, neue Formen des auch neuropsychologisch betreuten Wohnens zu entwickeln.

*Autorin:*

*Dipl.Psych. Sabine Unverhau,*

*Klinische Neuropsych.GNP*

*(2000/6)*

Weitere Informationen erhalten Sie bei der GNP Geschäftsstelle.

Mehr Infos unter  
[www.gnp.de](http://www.gnp.de)

(Stand: Februar 2012/6)



## Klinische Neuropsychologie: Ein Fachgebiet stellt sich vor

Gesellschaft für  
Neuropsychologie e.V.

Geschäftsstelle  
Nikolausstraße 10  
36037 Fulda

Telefon 0661 9019665  
Fax 0661 9019692

## Was ist Neuropsychologie?

Neuropsychologie ist eine Spezialdisziplin der Psychologie.

Psychologie allgemein beschäftigt sich mit den seelischgeistigen Vorgängen: Was bestimmt unser Handeln? Wie funktioniert Lernen? Wie entwickeln und verändern sich geistige Fähigkeiten im Verlauf des Lebens? Wie entstehen Gefühle? Wie wirken sie auf das Lernen und unser Handeln?

Wie kann es zu Störungen im seelischgeistigen Bereich kommen, und wie können sie behoben werden?

Neuropsychologie stellt sich diese Fragen aus einem besonderen Blickwinkel: Wie sind diese seelischgeistigen Vorgänge mit Teilen oder Eigenschaften des Gehirns verbunden? Wann immer wir etwas tun oder erleben, sind Nervenfasern (Neurone) in und außerhalb des Gehirns die Voraussetzung. Man bezeichnet sie daher auch als die neuronalen Grundlagen unseres Handelns und Erlebens. Richtig sichtbar wird ihre Bedeutung vor allem dann, wenn sie geschädigt werden. Den Grundstein für die Entwicklung der Neuropsychologie legten daher die Erfahrungen mit hirnverletzten Soldaten im ersten Weltkrieg. Untersucht wurde, welche genau beschriebenen Hirnverletzungen zu welchen Veränderungen der betroffenen Personen geführt hatten. Auf diese Weise wurde das Gehirn in Gebiete aufgeteilt, die für bestimmte Eigenschaften oder Fähigkeiten einer Person als „zuständig“ galten. Mit den heutigen Möglichkeiten, das Gehirn zu untersuchen, wurde deutlich: Diese landkartenähnliche Vorstellung wird den komplizierten Beziehungen der Gehirnzellen untereinander nicht gerecht.

### **Besonders wichtig:**

Die Beziehung zwischen dem Gehirn und der Person ist keine Einbahnstraße. So, wie das (verletzte) Gehirn uns verändern kann, kann umgekehrt das, was wir wollen, fühlen, denken und tun, unser Gehirn verändern. Dies ist ein ganz wesentlicher Ansatzpunkt für die Klinische Neuropsychologie, insbesondere die neuropsychologische Therapie.

Wie wird man Klinischer Neuropsychologe?

Nach ihrem Diplom absolvieren die Psychologen über zwei bzw. drei

## Therapieerfolge: Langfristig stabilisieren und nutzbar machen

Die Folgen einer Hirnschädigung zu überwinden heißt für die Patienten und ihre Angehörigen immer auch, sich und ihr Leben neu zu ordnen. Natürlich ist dies ein langer und schwieriger Prozess. Auch wenn sich bestimmte Fähigkeiten gut verbessert haben, schwanken sie und werfen unerwartete Probleme auf. Wie oben erwähnt, müssen auch immer wieder Ängste, Unsicherheit, Misstrauen, Verzweiflung oder Lustlosigkeit überwunden werden. Gelingt dies nicht, können Therapieerfolge nicht genutzt werden, können diese sogar wieder verloren gehen.

Auch wenn Störungen zurückbleiben: Behutsam müssen die Betroffenen und ihre Angehörigen lernen, die Patienten bzw. die MitTherapeutenrolle wieder zu verlassen und zu einem Zusammenleben zurückzufinden, in dem beide in ausreichendem Maß Aufmerksamkeit und Freiräume zuteil wird.

Langzeitbeobachtungen des Rehabilitationsverlaufs zeigen: Ohne Unterstützung gelingt ein solcher Prozess oft nicht. Einen wirklichen Überblick über die Folgen der Erkrankung im normalen täglichen Leben gewinnen die Patienten und ihre Angehörigen ja erst nach der Entlassung aus der stationären Behandlung. Nicht selten liest sich die Bilanz einer Rehabilitation so: Gute Verbesserungen der Leistungsfähigkeit, Trennung vom Partner.

Das Leben und Zusammenleben neu ordnen, wieder gemeinsam einen Platz in der Gesellschaft finden und das, was bereits durch eine Rehabilitation auf den Weg gebracht wurde, weiter ausbauen ist ein Prozess, der gezielte therapeutische Unterstützung benötigt. Dafür eignet sich eine ambulante neuropsychologische Therapie, die nicht häufig, aber langfristig und lebensbegleitend angelegt ist.

ten wird daher versucht, durch die Einrichtung von neuropsychologisch geleiteten „Wohngruppen“ den Patienten Gelegenheit zu geben, schrittweise wieder alltägliche Aufgaben zu bewältigen.

Reines Üben, meist auf dem Computer, spielt in der heutigen neuropsychologischen Therapie eine vergleichsweise untergeordnete Rolle. Es ist dort sinnvoll, wo man bestimmte Fähigkeiten, z. B. Aufmerksamkeit, als Vorbereitung oder Unterstützung der alltagsorientierten Therapie aufbauen möchte. Ohne wissenschaftlich begründbare Systematik aufgebaute Computerprogramme, die in der Praxis als sogenanntes „Hirnleistungstraining“ bezeichnet werden, können diese Aufgaben nicht erfüllen. Hirnleistungstraining eignet sich daher am ehesten als fördernde Freizeitbeschäftigung, vergleichbar mit Kreuzworträtsel lösen oder Denksportspielen.

## Kein Lernen mehr möglich – Therapie?

In bestimmten Fällen sind die Störungen so schwer, dass Lernen so gut wie nicht mehr möglich ist. Dennoch kann eine neuropsychologische Therapie sinnvoll sein.

Zunächst muss auch bei Schwerbetroffenen erst durch eine differenzierte neuropsychologische Diagnostik geklärt werden, welche Fähigkeiten beeinträchtigt und welche noch verfügbar sind. Kann den Patienten tatsächlich nicht mehr auf direktem Wege geholfen werden, sollte versucht werden, seine Lebensqualität und die seiner Angehörigen indirekt zu verbessern. Dies geschieht zum Beispiel dadurch, dass die Angehörigen, aber auch wichtige professionelle Helfer (z. B. Pflegepersonal) beraten und unterstützt werden. Wenn sie die Probleme besser verstehen, wenn sie ihre Kräfte besser einteilen und sich erholsame Freiräume schaffen können, wird es für sie und für den Patienten leichter. Eine andere Möglichkeit besteht darin, das Lebensumfeld und den Tagesablauf des Patienten an seine verbliebenen Fähigkeiten anzupassen. Durch geeignete Hinweise gewinnt er ein gewisses Maß an Orientierung und eigenem Handeln zurück.

Jahre eine qualitätsüberprüfte Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie. Dabei erweitern und vertiefen sie ihre Kenntnisse über hirnschädigende Erkrankungen, ihre Folgen und ihre Rehabilitation. Kernstück der Ausbildung ist eine angeleitete klinische Tätigkeit in einer Rehabilitationseinrichtung. So werden ausführlich praktische Erfahrungen erworben. Weiterhin werden Kenntnisse in verschiedenen Nachbargebieten vermittelt. So können Klinische Neuropsychologen die Arbeit verschiedener Therapeuten wie auch die Verordnung bestimmter Medikamente nachvollziehen und mit dem eigenen Vorgehen abstimmen.

Die Ausbildung schließt mit einem Zertifikat, das von der Gesellschaft für Neuropsychologie GNP verliehen wird. Psychologen mit einer regelrechten Zusatzausbildung in Klinischer Neuropsychologie erkennt man daher an dem Zertifikat „Klinischer Neuropsychologe GNP“. Der Zusatz Klinischer Neuropsychologe allein ist hingegen keine Garantie für eine spezifische Weiterbildung.

## Wie arbeiten Klinische Neuropsychologen?

Die neuropsychologische Grundhaltung: Eine enge Kooperation mit den Patienten

Aus der ärztlichen Behandlung sind wir es gewohnt, Beschwerden zu schildern und Gegenmittel verordnet zu bekommen. Müssen hingegen die geistigseelischen Folgen einer Hirnverletzung behandelt werden, ist die aktive Mitgestaltung und Mitarbeit der Patienten unerlässlich. Zu Beginn der neuropsychologischen Behandlung empfinden manche Patienten diese Zusammenarbeit als ungewohnt. Meistens wird sie aber rasch nachvollziehbar: Wie sollte sich zum Beispiel ein gestörtes Gedächtnis verbessern, ohne dass der Betroffene selbst es „benutzt“? Und: Für die vorhandenen Probleme müssen speziell auf die Persönlichkeit und die Lebenssituation des Patienten zugeschnittene Lösungen gefunden werden. Auch das ist nur durch eine enge Zusammenarbeit des Patienten mit seinem Klinischen Neuropsychologen erreichbar.

## Die neuropsychologische Diagnostik:

### ***Die Krankheitsfolgen von allen Seiten betrachten***

Am Anfang einer neuropsychologischen Behandlung steht eine gründliche Diagnostik, die mehrere Sitzungen umfasst. Zunächst werden in einem ausführlichen Gespräch (Exploration) die Krankengeschichte sowie die Lebenssituation vor und nach der Erkrankung beleuchtet. Natürlich kennt der Neuropsychologe die Krankenakte. Hier geht es ihm darum zu erfahren, wie der Patient selbst seine Erkrankung und ihre bisherige Behandlung erlebt hat, welche Beschwerden ihn persönlich am meisten stören und wie er sich seine weitere Behandlung vorstellt. Weitere Informationen über das bisherige Leben sind wichtig, um die lebenspraktischen Auswirkungen der Störungen abschätzen zu können. Darüber hinaus gilt: Je mehr die Bedürfnisse und Vorerfahrungen des Patienten berücksichtigt werden können, desto effektiver ist die Therapie.

Im Prinzip beruht alles, was wir tun, auf Erfahrungen. Haben wir uns zum Beispiel bislang bestimmte Auskünfte nicht aufgeschrieben, dann deshalb, weil wir sicher waren, sie auch so behalten zu können. Die Krankheit, ein Unfall bewirken, dass solche lange Jahre gültigen Erfahrungen mit den aktuellen Ergebnissen nicht mehr übereinstimmen. Patienten erleben plötzlich Schwierigkeiten in Situationen, die sie bislang spielend bewältigen konnten. Besonders in der Anfangsphase ist es sehr schwer für die Patienten (aber auch für andere), den Grund für diese Veränderungen zu erkennen. Sie müssen erst wieder gezielte Erfahrungen sammeln, um sich richtig einzuschätzen und entsprechend verhalten zu können. Das ist sehr schwer, nicht nur dadurch, dass es immer nur in kleinen Schritten vorwärts geht, sondern auch dadurch, dass Patienten sich selbst als „fremd und komisch“ empfinden und dadurch sehr verunsichert sind. Dies gilt schon, wenn sich, wie bei einer Gesichtsfeldeinschränkung, „nur das Sehen“ verändert hat, um so mehr aber bei Fähigkeiten wie dem Gedächtnis, der Sprache oder dem Planen. Es hat sich gezeigt, dass die psychischen Reaktionen auf die erlebten Probleme, wie eben die Angst zu versagen, viel entscheidender sind für das Zurechtkommen im Alltag als das eingeschränkte Leistungsvermögen selbst.

Mit seiner Therapie schafft der Neuropsychologe einen Schonraum, in dem der Patient behutsam und systematisch Erfahrungen mit alltäglichen Anforderungen machen kann, die er wieder bewältigen möchte oder muss. Schritt für Schritt werden Strategien erarbeitet, wie bestimmte Aktivitäten trotz der eingetretenen Veränderungen wieder ausgeführt werden können.

An Material wird in dieser Therapie alles benutzt, was aus dem Alltag des Patienten zugänglich ist: Seine Zeitung, seine Methoden der Tagesplanung, Fernseher, Unterlagen von seinen Hobbys oder ggf. aus seiner alten oder neu angestrebten Berufstätigkeit. Weiterhin entstehen verschiedene Protokolle und Checklisten als äußere Hilfen. Auch Kliniken haben die Bedeutung des alltagsorientierten Arbeitens erkannt. In Modellprojekten wird daher versucht, durch die Einrichtung von neuropsychologisch geleiteten „Wohngruppen“ den Patienten Gelegenheit zu geben, schrittweise wieder alltägliche Aufgaben zu bewältigen.

- wenn die Situation, in der er lernt, mit der übereinstimmt, in der er das Gelernte nutzen will
- wenn er keine Angst, keinen „Druck“, aber auch keine übertriebenen Erwartungen hat
- wenn er eine gute Mitte zwischen „mit aller Kraft kämpfen“ und „sich aufgeben“, „hängen lassen“ findet
- wenn er genau soviel Hilfe erhält, dass er selbst immer wieder ein Stückchen über sich hinauswachsen kann
- wenn er seine Erfolge auch registrieren und sich selbst zuschreiben kann.

All dies gilt um so mehr für Menschen, die aufgrund einer Erkrankung besondere Schwierigkeiten mit dem Lernen haben.

Für die Gestaltung einer Rehabilitation heißt das grundsätzlich:

Am meisten nützt dem Patienten eine Therapie, die direkt in seinem Alltag stattfindet. Ist dies z. B. aufgrund der körperlichen Verfassung anfangs noch nicht möglich, sollte zumindest versucht werden, soviel Alltag wie möglich in die Therapie zu holen.

## Der Weg der Therapie:

### **Sich selbst beobachten, Schlüsse ziehen, neue Wege erproben und bewerten**

Gemeinsam mit dem Patienten legt der Neuropsychologe vorläufige Therapieziele fest. Dafür wird überlegt: In welchem Bereich könnte sich der Patient als erstes ein Stück normales Leben zurückzuerobern? Dieser Bereich wird dann genauer analysiert: Welche konkreten Anforderungen müsste der Patient dazu bewältigen können, welche konkreten Fähigkeiten braucht er dafür? Aus den diagnostischen Informationen ergibt sich dann, welche Beeinträchtigungen zu überwinden sind, welche noch vorhandenen Fähigkeiten ausgebaut und welche Vorerfahrungen genutzt werden können.

Für die meisten unserer Alltagsaktivitäten gilt: Solange keine Probleme auftauchen, haben wir das Gefühl, was wir können, klappt automatisch.

Ein nächster Schritt der neuropsychologischen Untersuchung ist die Testdiagnostik. Normalerweise wirken bei unseren Aktivitäten eine Vielzahl von Fähigkeiten zusammen. Bevor wir zum Beispiel jemandem irgendeine Antwort geben können, müssen wir aufmerksam sein, die Frage richtig hören, die Worte erkennen, ihren Sinn verstehen, das Gesagte zumindest kurzfristig behalten, antworten wollen, Informationen für die Antwort erinnern oder schlussfolgern, sie in die richtigen Worte fassen und korrekt aussprechen. Bleibt die Antwort aus oder ist falsch, könnte es also an der Aufmerksamkeit, der akustischen Wahrnehmung, der Spracherkennung, dem Sprachverständnis, dem Arbeitsgedächtnis, der Motivation, dem Langzeitgedächtnis oder dem schlussfolgernden Denken, der Wortfindung oder der Sprachproduktion liegen. Jede einzelne dieser Fähigkeiten kann durch eine Hirnschädigung beeinträchtigt sein. Um herauszufinden, wie eine Störung zustande kommt, muss versucht werden, die einzelnen Fähigkeiten möglichst getrennt voneinander zu untersuchen. Die dafür bestimmten Tests haben meist wenig Ähnlichkeit mit den Anforderungen des täglichen Lebens, liefern dem Neuropsychologen aber wertvolle Hinweise über gestörte und – ebenso wichtig – erhaltene Fähigkeiten des Patienten.

Auch wenn Testuntersuchungen relativ viel Zeit in Anspruch nehmen: Sie beantworten die Frage, was wie behandelt werden muss, nur teilweise. Zum Beispiel verändert eine Störung des räumlichen Vorstellungsvermögens die Lebensgestaltung eines Zeichners, Technikers oder Hobbybastlers grundlegend, während Kaufleute, Erzieher oder „Leseratten“ vergleichsweise wenig eingeschränkt werden. Darüber hinaus hängen die Auswirkungen der Störungen auch davon ab, wie der Betroffene sie bewertet. Bei vergleichbarer Ausprägung einer Störung sieht die Therapie immer anders aus, zum Beispiel je nachdem, ob jemand seine Probleme unterschätzt, ob er annimmt, selbst nichts verändern zu können, oder ob er glaubt, für andere wertlos geworden zu sein.

Kurzum: Testergebnisse können nur dann eine sinnvolle Aussage über die Probleme und mögliche Behandlungsformen machen, wenn dies auf der Basis einer qualifizierten psychologischen Gesamtbetrachtung der Patientenpersönlichkeit geschieht. Entsprechende Informationen gewinnt der Neuropsychologe durch verschiedene Beobachtungsverfahren und Me-



thoden der gezielten Befragung.

Schließlich ist es wichtig, die aktuelle Lebenssituation des Patienten zu beleuchten. Gibt es organisatorische oder persönliche Besonderheiten, Probleme, die sich auf mögliche Therapieziele auswirken? Wie reagieren die Angehörigen und ggf. andere wichtige Personen auf die Krankheitsfolgen, welche Wünsche und Sorgen haben sie?

## Die neuropsychologische Therapie:

**Individuell, alltagsorientiert und lebensbegleitend**

**Das Grundprinzip neuropsychologischer Therapie: Hilfe zur Selbsthilfe**

Ziel jeder und auch der neuropsychologischen Rehabilitation ist es, dass der Patient wieder ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen kann. Dies kann nur gelingen, wenn der Patient zumindest teilweise seine Probleme selbst wahrnehmen und geeignete Gegenmaßnahmen ergreifen kann. Wenn der Therapeut die Probleme und ihre Lösungen vorgibt, bleibt der Patient abhängig von therapeutischer Hilfe. Neuropsychologische Therapie verfolgt daher zumindest in der Langzeitperspektive das Ziel, den Patienten zum Experten für seine Störungen bzw. Probleme zu machen.

## Psychotherapeutische Begleitung: Kraft für den langen Weg

Für jeden ist es ein Schock, aus seinem Leben herausgerissen zu werden. Dadurch in vielen Situationen des täglichen Lebens von der Hilfe anderer abhängig zu sein, empfinden die meisten als sehr kränkend. Der Neuropsychologe kennt verschiedene therapeutische Wege, mit denen solche grundlegenden psychischen Probleme zumindest verringert werden können, auch dann, wenn die Verständigung auf Grund der Vor einiger Zeit hielt man es noch für sinnvoll, den Patienten hier eine Funktionstherapie für die Störungen und dort eine Psychotherapie für die Krankheitsverarbeitung anzubieten. Natürlich ist dies nicht sinnvoll. Erstens arbeiten

„Kopf und Herz“ einer Person ständig zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. Folglich kann eine Funktionstherapie, die nicht auch zugleich psychische Probleme wie Angst und Frustration berücksichtigt, keine die Übungssituation überdauernden Verbesserungen erzielen.

Zweitens muss eine Behandlung der psychischen Folgen berücksichtigen, dass der Patient auf Grund seiner Funktionsstörung nicht mehr in der gleichen Weise ansprechbar ist wie ein Gesunder. Hier geeignete Wege der Kommunikation zu entwickeln kann nur Therapeuten gelingen, die sich mit den Hirnfunktionen auskennen.

## Basis einer effektiven Therapie : Gute Lernbedingungen

Eine Therapie machen heißt verändern, heißt lernen. Um eine effektive Therapie anbieten zu können, müssen daher alle Faktoren berücksichtigt werden, die das Lernen erleichtern. In ihrer Anfangsphase konzentrierte sich die Neuropsychologie dabei vor allem auf die durch die Erkrankung gestörten Fähigkeiten. Mit dem psychologischen Wissen über den Aufbau dieser Fähigkeiten und ihre Beziehung zu anderen Leistungen entwickelte sie systematische Übungsprogramme. Rasch wurde jedoch deutlich, dass solche „Trockenübungen“ nur in sehr begrenztem Umfang nützlich sind: Zwar konnten sich manche Patienten in bestimmten Übungen und verwandten Leistungstests verbessern, eine Verbesserung ihrer alltagspraktischen Fähigkeiten ergab sich daraus aber nicht.

Heute weiß man, dass die Behandlung der gestörten Fähigkeiten in ein therapeutisches Gesamtkonzept eingebettet werden muss. Dies beinhaltet grundsätzliche psychologische Erkenntnisse über die Bedingungen, unter denen Personen lernen und sich verändern können:

Auch ein gesunder Mensch lernt besser,

- wenn er den praktischen Nutzen unmittelbar erkennen und erproben kann
- wenn er Dinge nutzen kann, die er bereits kennt
- wenn seine früheren Gewohnheiten und Neigungen berücksichtigt werden