1.02.603 Seminar

Einführung in relevante neurologische Krankheitsbilder und Beeinträchtigungen

Andreas Zieger

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
CvO Universität Oldenburg

www.a-zieger.de

03. April 2018 (1)

Einführung, Propädeutik, Literatur

Einführungsveranstaltung

Begrüßung und Orientierung

- Vorstellungsrunde: Was erwarte ich von dieser Lehrveranstaltung?
- Organisatorisches: Beginn, Leistungs-nachweise
- Besprechung des Seminarplans
- Offene Fragen?

Kontakt: andreas.zieger@uni-oldenburg.de
www.a-zieger.de

Neuromedizinische Propädeutik

Veranstaltungsrelevante Literatur

Ankündigungstext

Es handelt sich um ein Zusatzlehrangebot zu sonder- und reha-pädagogisch relevanten neurologischen Krankheitsbildern wie Schlaganfall, Schädelhirntrauma und anderen neurologischen Beeinträchtigungen.

Epidemiologie, Pathogenese, Neuropathologie, Symptomatik, Diagnostik, Akutbehandlung, Neurorehabilitation, Verlauf und sozialmedizinische Prognose werden einschließlich neuerer Erkenntnisse zur Neuropsychotraumatologie und Resilienzforschung systematisch abgehandelt.

Handlungsfelder nach der Entlassung aus der stationären Versorgung in der ambulanten Nachsorge und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden vorgestellt und durch Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen aus dem Neuro-Netzwerk Weser-Ems (e.V.) vertieft.

Ergänzung zur Rekreationsveranstaltung (J.Alber)

Seminarplan mit am 3.4.2018 angekündigten Änderungen

Lfd.Nr.	Datum	Thema
1	3. April	Einführung, Propädeutik
2	10. April	Übersicht über relevante Krankheitsbilder
3	17. April	Epidemiologie, Neuropsychotrauma, Resilienz
		Vorbereitung von Leistungsnachweisen
4	8. Mai	Krankheitsfolgen und Beeinträchtigungen
5	15. Mai	Versorgungskette , neurologisches Rehaphasen-modell A-F, ambulante Nachsorge, Teilhabe
6	29. Mai	Therapie und Rehabilitation, Teamarbeit
7	5. Juni	Reha-/sozialmedizinische Prognose Langzeit-versorgung, Lebensqualität, Teilhabeniveau
8	12. Juni	Folgen für Angehörige und Familien
9	19. Juni	Abschluss und Auswertung
		Abschlussarbeiten für Leistungsnachweise

?

Neuromedizinische Propädeutik

Griechisch, von pró (= vor) und paideúein (= unterrichten)

Einführung in Wissenschaft/Fachdisziplin

- vorbereitender Unterricht im allgemeinen
- Vorbildung, Vorübung, Vorunterricht in Begriffe

Einführung in wissenschaftliche Methodik und Sprache/Begriffe

- Gesundheits- vs. Krankheitslehre
- Neuromedizinische und neurorehabilitative Begriffe

Gesundheitslehre

Gesundheitsbegriff (WHO):

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen ...

„Für die Erreichung des besten Gesundheitszustandes ist es von besonderer Bedeutung, dass die Erkenntnisse der medizinischen, psychologischen und verwandten Wissenschaften allen Völkern zugänglich sind.“

(Stand 8. Mai 2014)

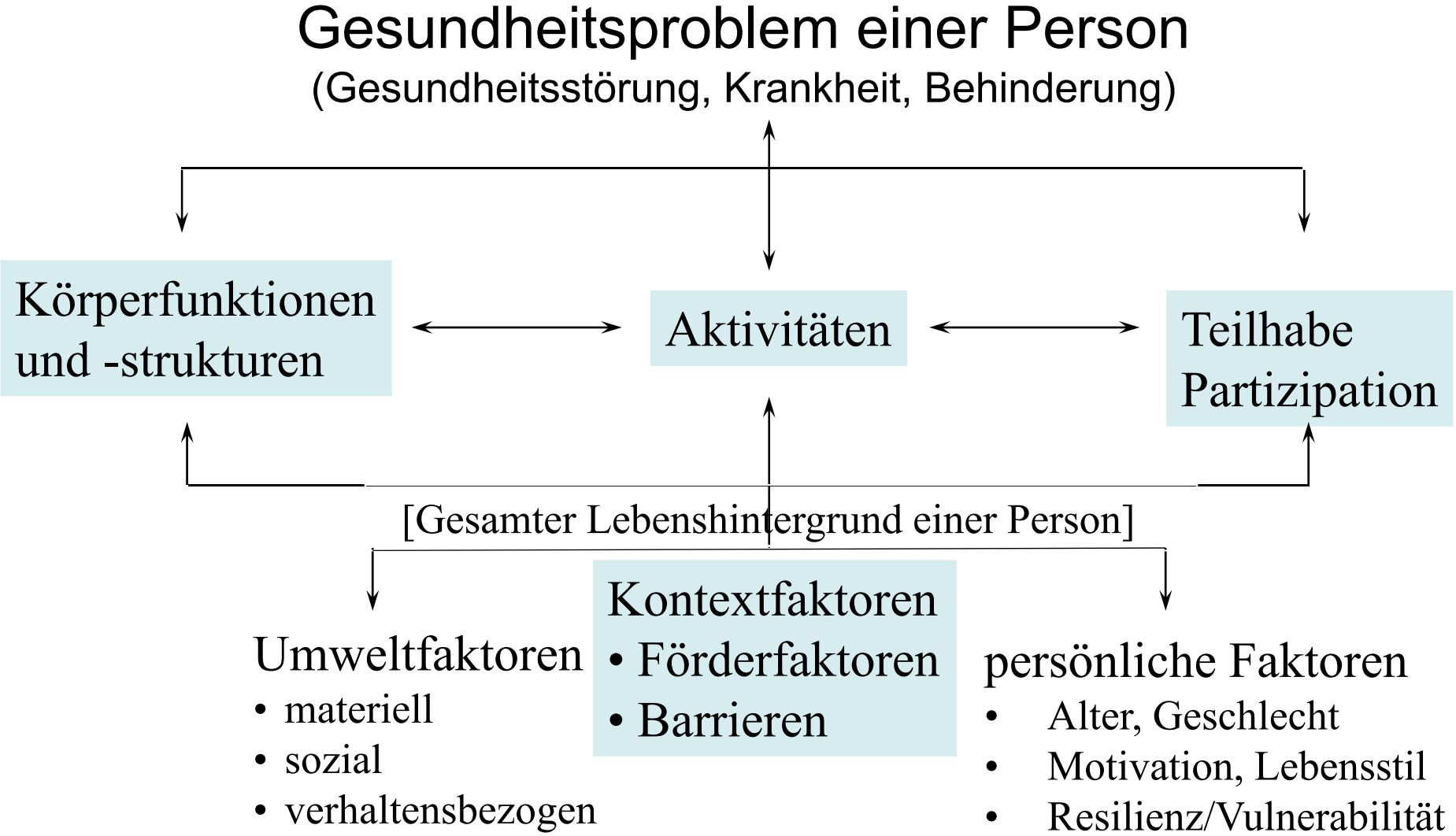
UN-BRK (2006/2008)

Recht behinderter Menschen (wie für gesunde!) auf den Genuss des erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit

- ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung
- Zugang zu Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation
- unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung wie für andere Menschen
- Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich, auch in ländlichen Gebieten …

WHO-Konzept ICF (2001)

ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health



Funktionale Gesundheit (ICF)

„… geht davon aus, dass der Mensch nicht auf seine körperlichen und psychischen Dimensionen beschränkt ist, sondern sich vielmehr auch durch seine Handlungen und sozialen Interaktionen definiert.

Die funktionale Gesundheit beschreibt also nicht nur den körperlichen Funktionszustand, sondern schließt die Aktivitäten und die soziale Integration mit ein …“

Gutenbrunner 2007, S. 114

Salutogenese – „Entmystifizierung der Gesundheit“ (Antonovsky 1997)

Prinzipien der/s Kohärenz/gefühls

Sence of coherence SOC

- verstehbar
  nachvollziehbar
- machbar
  handhabbar
- sinnvoll
  subjektiv
  bedeutsam

http://www.dachverband-salutogenese.de..../entwicklungskonzept.gif Download vom 1.6.2015

Komplementäre Ansätze

	Salutogenetischer Fokus	Pathogenetische Ergänzung
1.	Stimmigkeit – Kohärenz	Problem – Unstimmigkeit Störung
2.	Attraktive Gesundheitsziele	Vermeidungsziele Abwehr
3.	Ressourcen Resilienz	Defizite Abweichung, Defekt
4.	Subjekt und Subjektives Sinn, Bedürfnis	Norm Bedarf, Notwendigkeit
5.	Systemische Selbstregulation – Kontextbezug	Isolierende Analyse – Ursache im Kleinen
6.	Entwicklung und Evolution Prozesse	Zustand bzw. Entropie
7.	Mehrere Möglichkeiten: sowohl – als auch	Eine Möglichkeit: entweder – oder
8.	Analoger Modus, Netzwerk, mehrspektiv	Binärer Modus, linear, multifaktoriell

Gesundheitsförderung
Prävention, Rehabilitation

Bekämpfung von
(eingetretener) Krankheit

Krankheitslehre/Begriffe

1. Epidemiologie
2. Pathogenese, Ätiologie
3. Krankheitszeichen/Symptom - Syndrom
4. Diagnostik/Syndromanalyse
5. Therapie/Rehabilitation
6. Prognose/soziale Perspektive

1. Epidemiologie

Lehre von der Verbreitung von Krankheiten (Register, Statistik)

- Morbidität (Krankheitshäufigkeit)
- Inzidenz (Rate der Neuerkrankungen)
- Prävalenz (Häufigkeit der vorhandenen Erkrankungen)
- Mortalität (Rate der Sterblichkeit)
- Letalität (Rate der Sterblichkeit unter den Erkrankten)

2. Ätiologie/Pathogenese/-physiologie

Lehre von der Krankheitsentstehung und der gestörten Physiologie

- angeboren/genetisch oder erworben/erlitten
- traumatisch
- arteriosklerotisch, hypoxisch
- Neubildung (Tumor, Krebs) degenerativ
- Fehlbildung
- entzündlich, rheumatisch
- systemisch – organbezogen
- idopathisch

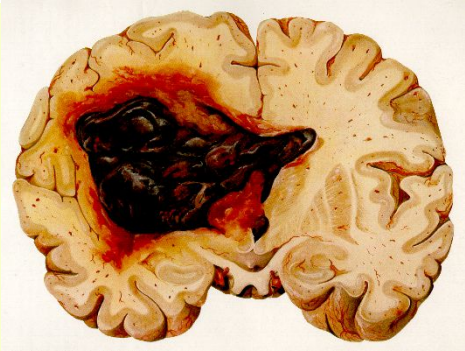
Kriterien von Pathogenese

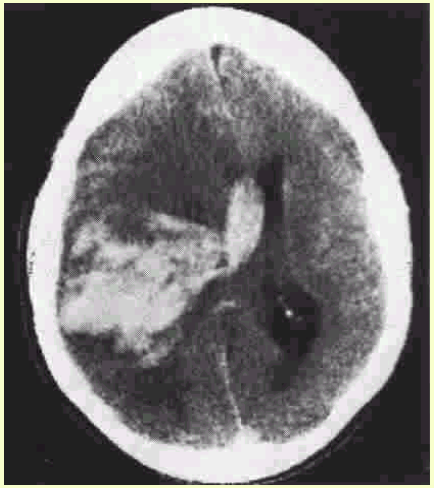
- Destabilisierung und Zusammenbruch der neuronalen Netzwerke bzw. funktionellen Systeme des sozialen Gehirns
- Verlust von Selbstregulation und Neg-Entropie
- Symmetriebruch, Dissoziation, Dissolution, Desintegration (Zerfall der Netzwerke, Auflösung der Strukturen und Funktionen der Ganzheit)
- Isolation – Trennung der Kontakte (Außenwelt, Gesellschaft, andere Menschen; Selbsterleben, Körperidentität; Beziehungen, soziale Netzwerke, Bindungen und Verbundenheit

Angeborene/erworbene Hirnschädigung

Klassifikation

- Frühkindlicher Hirnschaden
- Hydrocephalus, Epilepsie
- Schädel-Hirntrauma
- Hirnblutung, „Schlaganfall“
- Sauerstoffmangelschädigung
- Meningitis/Abszess
- Hirntumor, postoperative Schädigung





isolative/isolierende „bedrohliche“ Lebensbedingung

3. Symptomatologie, Symptom …

Ein Symptom ist ein Zeichen, aus dem man in der Medizin etwas – meist Negatives – erkennen kann, z.B. eine Krankheit, eine ungünstige Entwicklung

Bsp. typische Symptome bei „Masern“ (Infektionskrankheit) sind:

- hohes Fieber, Husten, Hautausschlag und Bindehautentzündung

Klassifikationssysteme (ICD-Katalog: „1 : 1“, aber auch: multifaktoriell)

Symptom (phänomenologisch)

Veränderung des Verhaltens als die vom Subjekt unter den jeweiligen isolativen schädigenden Bedingungen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Selbsterhaltung des Organismus (Goldstein 1934) bzw. des eigenes Lebens/der Existenz:
(„verkörperte Subjektivität“ Fuchs 2008)

- Selbstaktualisierung (Ausdrucksverhalten)
- Kontaktaufnahme (Verbundenheit)
- Abwehr, Kompensation, Symbolisierung …

Krankheitssymptome können sein:

Veränderungen von Körper-Hirnfunktionen und –aktivitäten (und Partizipation!) als Reaktion/Antwort auf

- traumatisierende Ereignisse (Verletzung, Schädigung, Stress, Erschöpfung, Kränkung etc.)
- unmittelbare Bedrohung, Trennung von Anderen, Zerstörung (lebensfreundlich – lebensfeindlich)
- auf Krankheitserleben und –verarbeitung: Missachtung, Kränkung, Ausgrenzung, Isolation

mit dem Sinn und Zweck des Versuchs der Vermeidung, Abwehr, Bewältigung

aber auch: Dissoziation, Rückzug, Separation

… Syndrom (Aktivitätsebene!)

Eine Gruppe von Krankheitszeichen und Symptomen, die zusammen eine Krankheitseinheit bilden:

- das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Merkmale (Symptom-Konstellation)
- Kombination unterschiedlicher Krankheitsmerkmale unterschiedlicher Ursache

Gruppe von Symptomen und Erkrankungen, die in ihrer Gesamtheit typisch sind für ein bestimmtes Krankheitsbild/Verhalten

Syndrombildung (1)

Zur neurologischen Syndrombildung kommt es durch:

- Zusammenbruch der von der Hirnschädigung betroffenen Beziehungssysteme („Trennung der Kontakte“)
- bis in das soziale Umfeld hinein: z.B. Person-Umfeld-System, Familie, Arbeitskollegen
- Mitteln und Möglichkeiten, die dem Individuum in dieser Lebenssituation zur Verfügung stehen, Überleben, Partizipation und Selbständigkeit aufrecht zu halten
- Sinn und Zweck: Selbsterhalt, Versuch der Bewältigung, Re-Integration, Teilhabe

Syndrombildung (2)

Bewältigung von traumatischem Stress:

- Selbststabilisierung (Selbsterhalt) durch
- Aktive Suche nach Verbundenheit (Beruhigung)

Bewältigung ist nicht einfach die Überwindung oder das Ungeschehenmachen von pathologischen Lebensbedingungen oder Lebensereignissen, sondern ein Versuch der Integration des erlittenen Geschehens in das beschädigte Körperbild bzw. das destabilisierte Körperselbst

- Coping (Lazarus), Salutogenese (Antonovsky)
- Hardiness, Resilienz (Widerstandsfähigkeit), posttraumatisches Wachstum …

Extreme, bizarre Syndrombildungen möglich

Vom Standpunkt des „objektiven“ Außenbeobachters: „lebensuntauglich“, „defizitär“

Subjektiv (Innenbeobachter) jedoch

- stets Ausdruck der individuell möglichen Bewältigungsversuche, der hinsichtlich seines Sinngehaltes dem Außenbeobachter (Helfer) häufig verschlossen bleibt (z.B. „Wachkoma“)

Syndromanalyse! Person-Umfeld-Analyse!

- bio-psycho-sozial, neuropsychologisch, psychodynamisch/psychiatrisch, hermeneutisch-phänomenologisch, teilnehmendes Verstehen etc.

4. Diagnostik

Rehistorisierende Rekonstruktion/Syndrom-analyse (Person-Umfeld-Analyse): Aufbau eines geistigen Bildes bzw. Verständnis vom „Gesundheitsproblem“ eines anderen Menschen

- Anamnese
- Beschwerden/Befinden, Symptome
- Untersuchungsbefunde: körperlich, neurologisch, psychisch
- Verhaltensbeobachtung: in Ruhe, unter Intervention
- Neuropsychologische Tests/Übungen/“Proben“ (Lurija), Bedside-Tests, am PC

Untersuchungsmittel in der klinischen Neuro-Diagnostik

Anamnese: Erhebung der Vorgeschichte

- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Berufliche und psychosoziale Anamnese
- Vorerkrankungen
- Vegetative Anamnese
- Aktualanamnese
- Jetztbeschwerden

Untersuchungsweisen:

- allgemein-körperlich
- neurologisch
- Psychosozial (Person-Umfeld)

Instrumentell – Geräte/Methoden/Verfahren

- Zuhören
- Inspektion, Untersuchen, Beobachten
- Handwerkszeug
- Technisch-apparativ: invasiv, noninvasiv

Allgemein-ärztliches Handwerkzeug

Neurologisches Handwerkszeug

ff.Diagnostik

Anamnese

Neurologische Untersuchung

Labor, LP

Gerätediagnostik

Ultraschall (Sono)

EEG

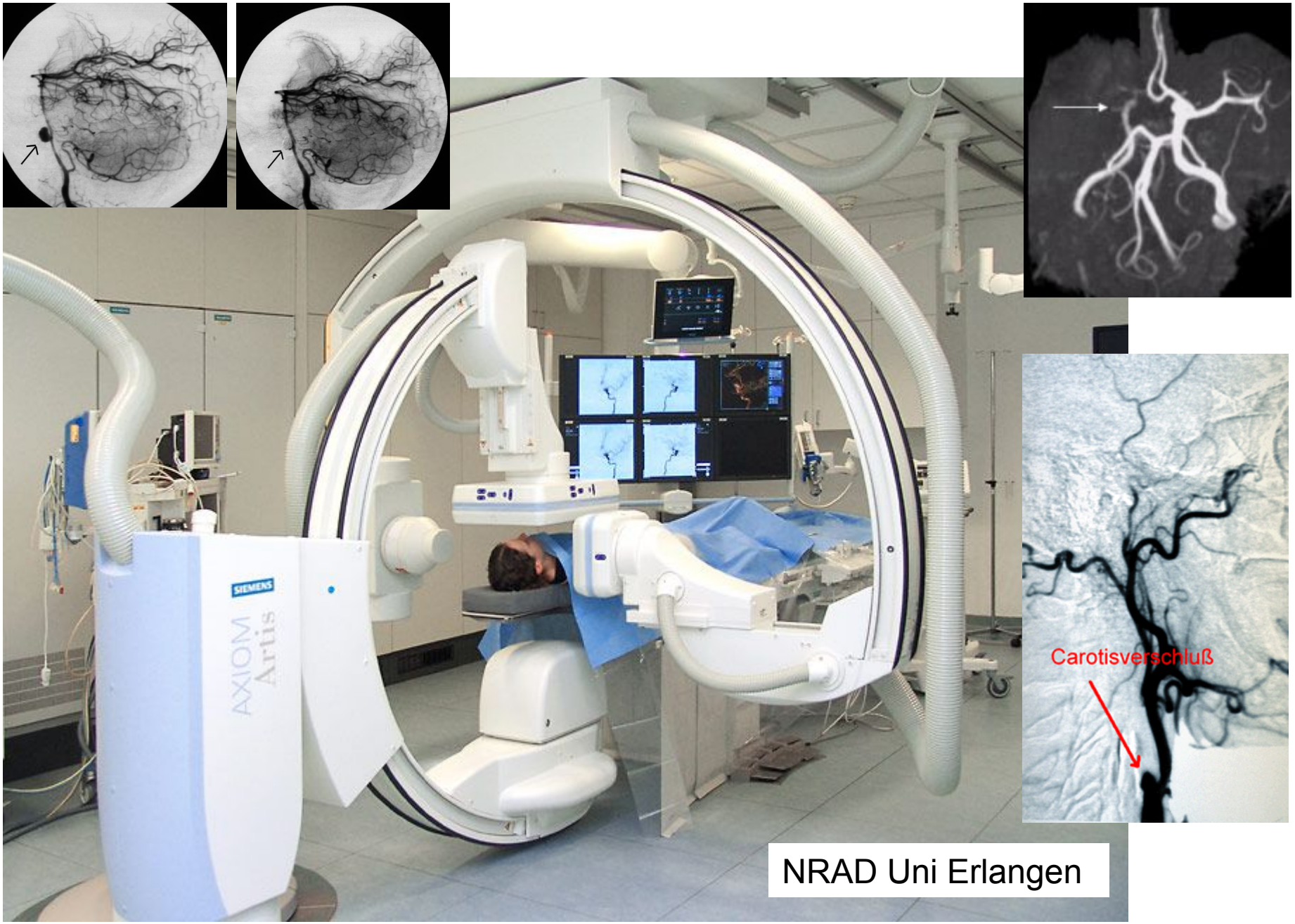
Bildgebung

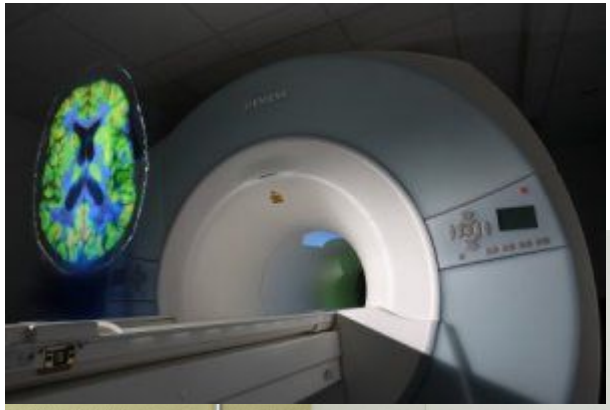
- CCT
- MRT
- PET

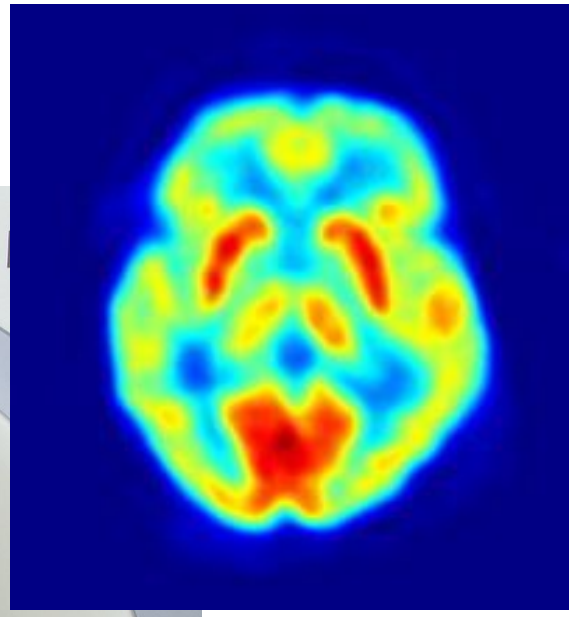
Bild: Internetabruf

Technisch-apparativ

- EKG, EMG/NLG, EEG/EKP
- Röntgendiagnostik
  Rö-Schädel, Rö-Thorax
- Bildgebung
  Ultraschall
  Angiographie
  Computertomographie
  Kernspintomographie
  SPECT, PET


SIEMENS
AXIOM Artis
Carotisverschluß
NRAD Uni Erlangen





5. Therapie (einschl. Rehabilitation Partizipation)

Überwindung der Folgen von Krankheit (Stresstrauma, Isolation, Pathologie) als zentrales Anliegen:

- Bindungs- und Beziehungsangebote
- Dialog, Kommunikation, Kooperation
- Pflege, Hilfestellung, Förderung, Pädagogik/Psychologie, Therapie/Rehabilitation
- Aktivierung, Mobilität, Barrierefreiheit
- Integration, Teilhabe, Inklusion (Teilhabeplan)
- „Reifung“, „Bewältigung“, „Heilung“

Therapeutische Interventionen

Nicht invasiv:

- Beratung, Gespräch
- Alltagsorientiertes Training
- Physikalische Therapie und Physiotherapie
- Hilfsmittel
- Medikamente

Invasiv:

- Punktionen, Endoskopie
- Interventionelle Neuroradiologie
- Bestrahlung, Chemotherapie
- Operative Verfahren, Transplantation

6. Prognose

Aussicht auf Besserung/Heilung durch Funktionserholung, Wiederherstellung, Leben mit Beeinträchtigung (Anpassung und Gewöhnung, „Behinderung“)

- Nach den Erkenntnissen in der Neuropsychologischen Rehabilitation wird die Prognose nach einer Hirnschädigung zu 80 Prozent durch soziale Einflüsse (z.B. Stationskultur) und nur zu 20 Prozent durch die Hirnschädigung selber bestimmt (Ben Yishay1993, Prigatano 1996)

Prognostisch relevante Faktoren

Körperstrukturen/-funktionen, Aktivitäten:

- Komadauer, Ausmaß, Lokalisation und Qualität der Hirnschädigung
- Komplikationen wie Krampfanfall etc.

Kontextfaktoren:

Personbezogen: Awareness für die eigene Behinderung, emotionale Veränderungen (Persönlichkeit), Bewältigungsstil, Resilienz (Ressourcen)

Umgebungsbezogen: Sozial-/Bildungsstatus, Wohnung, soziale/finanzielle Ressourcen Angehörige, Familie, Arbeitgeber, Gemeinde …

Kritische Schlussreflektion zur modernen, rein naturwiss.-biotechnisch orientierten Medizin

- Krankheit und Körper als „Objekt“: Vertreibung des Subjekts, des Seelischen und Erlebens, des Krankseins, des Behindertseins
- Ausblendung psychischer und sozialer Faktoren - Biographie, Persönlichkeit, Lebensweise, Familie, Sozialräume …
- Erfahrungen und Sinngebung aus der Perspektive von Patienten/Angehörigen werden nicht beachtet oder als „unwissenschaftlich“ abgetan
- Beschränkung auf Kuration/Heilung als Versprechen statt Hervorhebung von Prävention/ Rehabilitation, Annahme von „Behinderung“ und Entwicklung einer individuellen Lebensperspektive mit sozialer Teilhabe

Paradigmen-Vergleich

Biomedizinisch-technisches Modell	Beziehungsmedizinisch-systemisches Modell
• Naturwissenschaftlich-statistisch	• Phänomenologisch-hermeneutisch
• Gruppen-bezogen	• Einzelfall-orientiert
• Monoperspektivisch	• Multiperspektivisch
• Objektiv	• Subjektiv, Intersubjektiv
• Beobachten, Messen und Erklären	• Teilnehmendes Zuhören Verstehen / Begründen

Veranstaltungsrelevante Literatur

1. Bertolini B (2011) Angehörige von Menschen im Wachkoma im pädagogischen Blickfeld. Hamburg: Diplomica Verlag
2. Erbguth F & Jox RJ (Hrsg) (2017) Angewandte Ethik in der Neuromedizin. Berlin: Springer
3. Fries W, Reuther P & Lössl H (Hrsg) (2017) Teilhaben! NeuroRehabilitation und Nachsorge zu Teilhabe und Inklusion. Bad Honnef: Hippocampus
4. Frommelt P & Lösslein H (Hrsg) (2010) NeuroRehabilitation. Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams. Berlin, Heidelberg: Springer
5. Noe A (2010) Du bist nicht dein Gehirn. Eine radikale Philosophie des Bewusstseins. München: Piper
6. Quester R (2008) Prävention, Rehabilitation, Integration im Fokus von Neurologie, Humanwissenschaften und Recht. Bad Honnef: Hippocampus
7. Rentsch, HP, Bucher, PO (2006) ICF in der Rehabilitation. Praktische Anwendung der ICF im Rehabilitationsalltag. Idstein: Schulze-Kirchner
8. Schulze G & Zieger A (Hrsg) (2012) Erworbene Hirnschädigungen. Neue Anforderungen an eine interdisziplinäre Rehabilitationspädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
9. Van Cranenburgh B & Brügger K (2012) Leben nach Hirnschädigung. Problem-analyse und Behandlungsstrategien. Ein Leitfaden für die ambulante Versorgung. Bad Honnef: Hippocampus