1.02.606 Seminar

Krankheitsbilder und Beeinträchtigungen in der NeuroRehabilitation
als Brücke zur gesundheitlichen Inklusion

Andreas Zieger

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
CvO Universität Oldenburg

www.a-zieger.de

7. Mai 2019 (2)

Übersicht über Krankheitsbilder und Syndrome

- (Neuro-)Medizinische Propädeutik -

Neurologische Krankheitsbilder …

Hauptdiagnosen (ICD) (Differenzialdiagnosen)

- Hirninfarkt („Schlaganfall“) Carotisverschluss Basilaristhrombose, Hirnembolie
- Schädelhirntrauma
- Hirnblutung, Aneurysma (SAB), Angiom
- Sauerstoffmangelschaden (Hypoxie)
- Hirntumor (Meningeom, Astrozytom, Gliom u.a.)
- Fehlbildung (Hydrocephalus, Dysraphie)
- Entzündlich/Infektion (Encephalitis diss., Abszess)
- Spinales Trauma, Querschnittlähmung
- Erkrankungen peripherer Nerven, Polyradikulitis
- Critical illness Polyneuropathie, Beatmungstrauma

… und Syndrome (Auswahl)

- Bewusstseinsstörungen: Koma, Wachkoma …
- Locked-in-Syndrom, Akinetischer Mutismus
- Hirnorganisches Psychosyndrom
- Aphasie, Apraxie, Hemineglekt
- Halbseitenlähmung (Hemiparese)
- halbseitiger Gesichtsfeldausfall (Hemianopsie)
- Querschnittslähmung
- Schluckstörung (Dysphagie)
- Stuhl- und Harninkontinenz
- Beeinträchtigung alltagspraktischer Fähigkeiten
- ++++++ von Teilhabe am Gemeinschaftsleben

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)

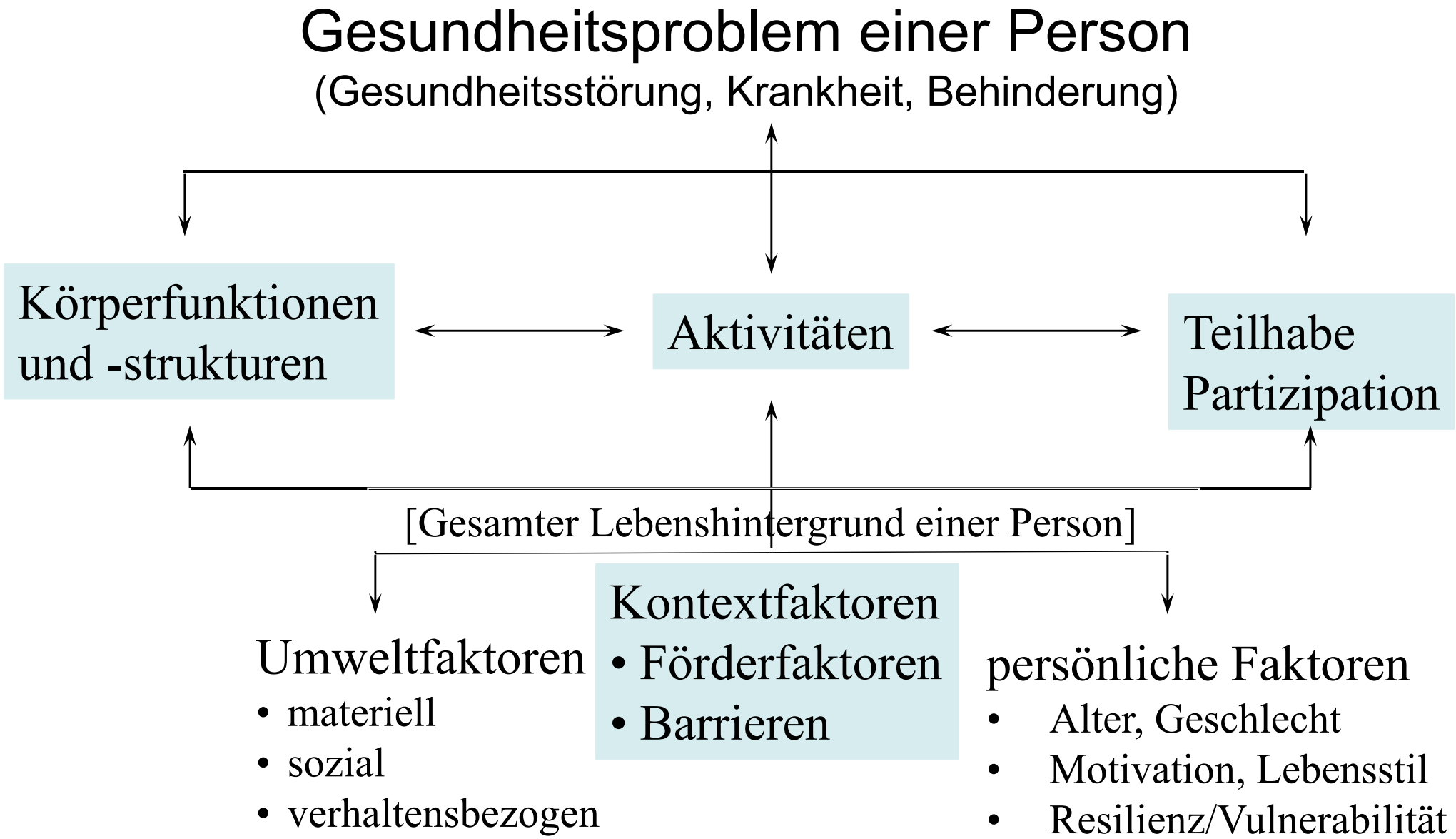
UN-BRK (2006/2008)

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

Kritische Reflektion 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

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

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

Problemlösung: integrativ-duale Sichtweise!

(Neuro-)Medizinische 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
- Vergleich defektive vs. teilhabeorientierte Vorgehensweisen und Versorgung

Krankheitslehre/Begriffe

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

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

Erworben Einflüsse von außen **und** Mensch-Umwelt-Interaktion: Lebensverhältnisse, Entwicklung, Risikofaktoren, Stress, Armut, Alter …

- Gefangenschaft, Isolation, Ausgrenzung von Teilhabe …
- Lebensbedingungen: Verdursten, Ertrinken, Ersticken …
- Kälte-, Hitze-, Lärm-, Rauch-, Folter, Gewaltexposition
- Vergiftung: Intoxikation, Narkose …
- Infektion: bakteriell, viral, Seuchen, Sepsis …
- Trauma, X-Strahlen, Explosion …
- Stoffwechselstörung: metabolisch: Ernährung, Verdauung …
- Entzündung: inflammativ: lokal, systemisch, autoaggressiv
- Durchblutungsstörung: embolisch, thrombotisch, arteriosklerotisch …
- Blutung: hämorrhagisch: spontan, traumatisch; Aneurysma, Blutgerinnungsstörung …
- Tumor: Neubildung: gut-/bösartig; proliferativ; metastatisch…

Angeboren (biogenetisch, von innen)

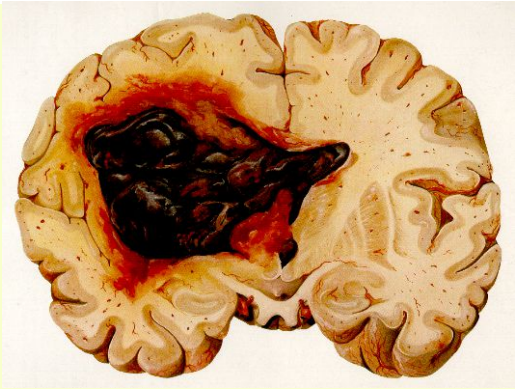
- Trisomie 21 (Down-Syndrom)
- Mutation (spontan, nach Strahlenexposition …)
- Fehlbildungen

Verlauf

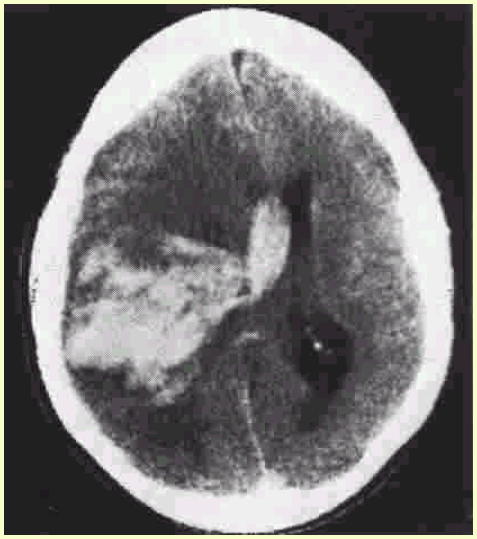
- akut, subakut, chronisch, wellen-/schubförmig, progressiv, prolongiert
- Unvorhersehbar, prognostisch unklar (im Einzelfall)
- infaust („unglücklich“, aussichtslos, “hoffnungslos“)
- letal

Angeborene/erworbene Hirnschädigung

Klassifikation



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



isolative/isolierende „bedrohliche“ Lebensbedingung

Kriterien von System-Pathologie
(z.B. funktionelle Hirnsysteme, neuronale Netze)

- 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

Entstehungsbedingungen

Pathogenetischer Ansatz	Salutogenetischer Ansatz
Defekt, Schädigung, Störung, Defizit, Verwundbarkeit/Risiko	Problem, Stimmigkeit, Resilienz, Schutz/Ressourcen
multifaktoriell, endogen, ohne Kontext/Umweltbezug	multidimensional, -perspektiv, somato-psycho-sozial, Kontext
Beseitigung, Reparatur	attraktive Gesundheitsziele
Zustand bzw. Entropie	Entwicklung, Erholung, Plastizität
kausal erklärbar, Ursache	phänomenal, beschreibbar
binär – entweder/oder, Ja/Nein	analog - mehr oder weniger
Objektives, Gruppenstatistik, Norm	Subjektives, intersubjektive Kontrolle, Offenheit

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 (3)

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

Untersuchungsart und -weisen:

- 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

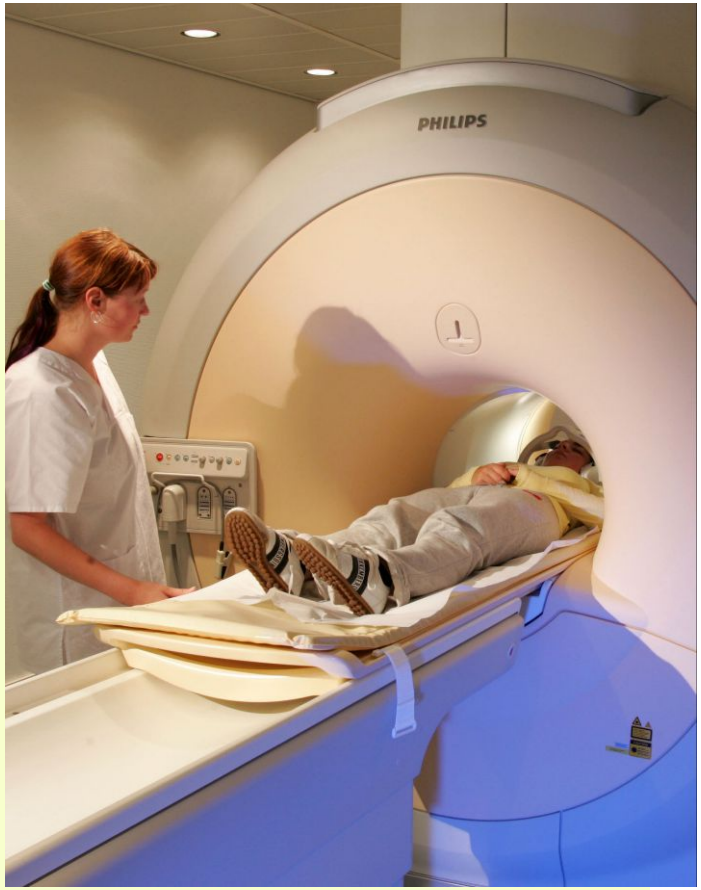
Bildgebung

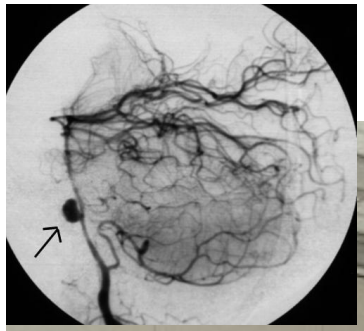
- CCT
- MRT
- PET

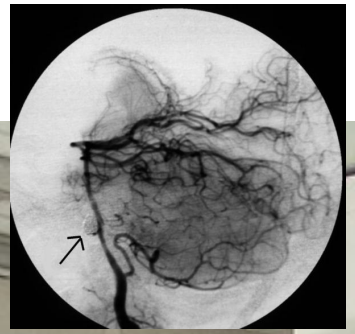
Bild: Internetabruf

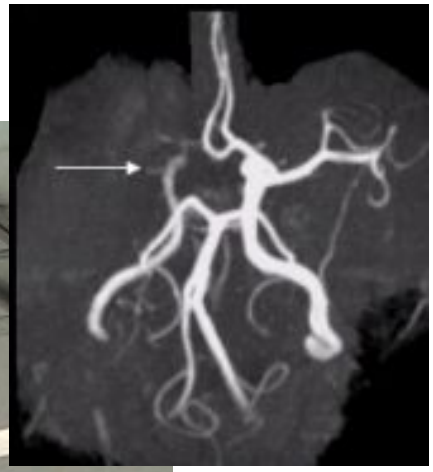
Technisch-apparativ

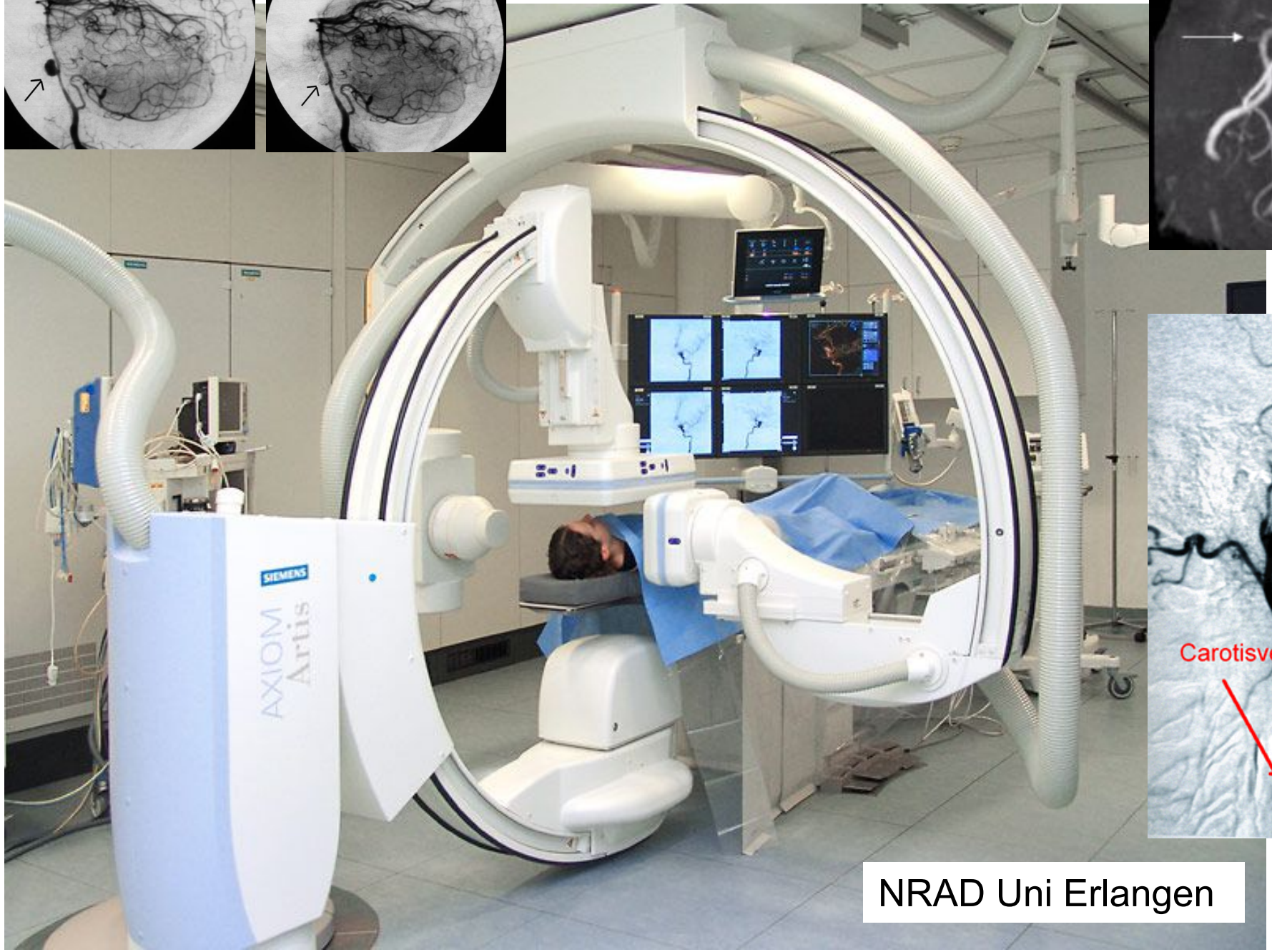
- EKG, EMG/NLG, EEG/EKP
- Röntgendiagnostik
  Rö-Schädel, Rö-Thorax
- Bildgebung
  Ultraschall
  Angiographie
  Computertomographie
  Kernspintomographie
  SPECT, PET

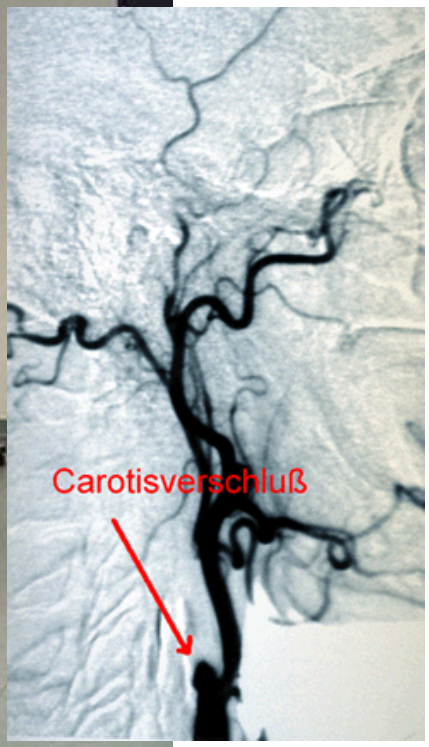




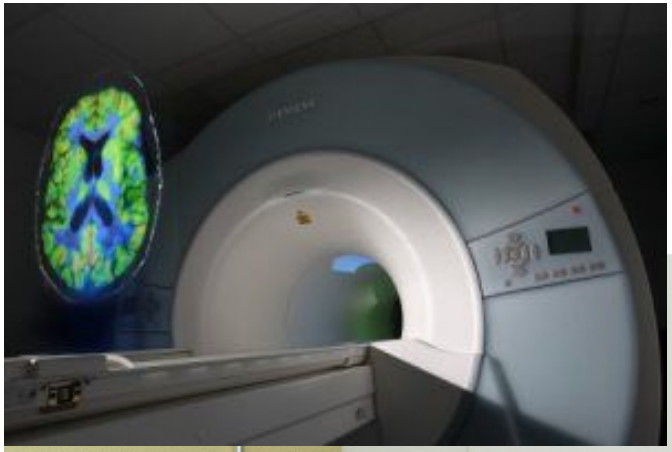


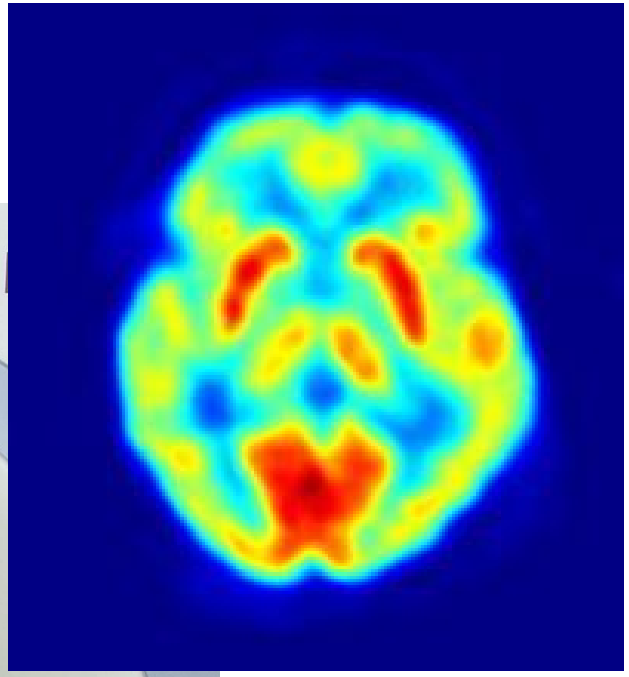






NRAD Uni Erlangen





5.) Therapie - einschl. Rehabilitation und 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
- Medikamente, Hilfsmittel
- Interdisziplinäre Teamarbeit: Frühreha

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)

Prognose: Lebenserwartung

weltweit seit 1950 knapp 50% gestiegen - weniger durch Medizin als durch verbesserte soziale Lage!

- bei Frauen höher als bei Männern, abnehmende Tendenz
- in Sierra Leone (armes Land): 34 Jahre
- Menschen in armen Ländern sterben ca. 30 Jahre früher
- in USA (und GB): sinkend! (z.B. Fettleibigkeit, Opoid-Krise?)
- In Westeuropa: 84 (w) bzw. 80 (m) Jahre; D auf letztem Platz; in Osteuropa 7 bzw. 14 Jahre kürzer!
- Frauen/Männer mit geringem Einkommen sterben 4 bzw. 8 Jahre früher

„Wer arm ist, stirbt früher – überall!“ (Hontschik 2019)

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 …

„Der Preis der Nähe“ SZ vom 28.03.2019

aus: Nature communications 10, 14th March, 2019

Studie bei 1110 Patienten mit Angina pectoris (Netzwerkanalyse)

- Bei Schlaganfällen und Herzinfarkten kommt es auf jede Minute an, um irreparable Hirnschäden durch Sauerstoffmangel zu vermeiden oder den Opfern gar das Leben zu retten.

In Notsituationen dauert es im engsten Familienkreis länger, bis ein Arzt gerufen und der Patient ins Krankenhaus gebracht wird („Paradoxe Rolle“ sozialer Umgebung):

- **Dauer (min.) bis zum Notfallanruf:** Familienangehörige 30, Ehepartner 35, Arbeitskollegen 19 min!

Fazit:

- Eine gewisse soziale und emotionale Distanz kann gesundheitlich von Vorteil sein!

V Fazit

Hirnschädigungen, das ZNS als „Zentralorgan des Menschen“ (Person) betreffend, bedeuten als neurologische und/oder neurochirurgische Erkrankungen für Betroffene/Angehörige eine existenzielle Grenzsituation, aus der sie nicht ohne fremde und professionelle Hilfe entkommen können.

Interdisziplinäre Teamarbeit in der Akut- und Früh-Reha unter Einbeziehung der Angehörigen und eine individuelle teilhabeorientierte ambulante Nachsorge kann das Partizipationsniveau (als Rehaziel und Behandlungsergebnis!) und damit die subjektive Lebensqualität (Prognose) erheblich verbessern!