

Kognitive und neuropsychiatrische Frührehabilitation

Ganzheitlicher, milieuthera- peutischer Ansatz

Hirnverletzte Patienten mit besonders schwer ausgeprägten Störungen in kognitiven Funktionen zeigen oft uneinsichtiges und aggressives Verhalten. Das klassische stationäre Setting der meisten Reha-Kliniken zeigt sich dadurch mitunter überfordert.

Bei schweren Hirnverletzungen mit kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen sowie Veränderungen der Impulskontrolle und des Sozialverhaltens gestaltet sich der Alltag für Patienten und Angehörige oft sehr schwierig. Beim Betroffenen selbst besteht oft kein adäquates Störungs-bewusstsein. Er sieht die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation nicht ein und fühlt sich zu Unrecht in seiner Selbstbestimmung eingeschränkt. Mit dem sozialen Umfeld, das sich für die Sicherheit des Patienten verantwortlich fühlt, können deshalb massive Konflikte entstehen.

Oft ist der Abbruch der Neurorehabilitation unvermeidbar und die Einweisung des als „nicht rehabilitierbar“ eingeschätzten Patienten in eine psychiatrische Institution scheint alternativlos zu sein. Um dies zu vermeiden, soll die Behandlung idealerweise im Rahmen eines milieuthera-
peutischen Spezialsettings mit Therapiekonzepten für kognitive und neuropsychiatrische Rehabilitation stattfinden.

Wie sieht so ein Spezialsetting aus?

Die Neurorehabilitation derart schwer betroffener Patienten setzt besondere zeitliche, räumliche, personelle und konzeptionelle Rahmenbedingungen voraus, die nur in einem Spezialsetting realisiert werden können. Von zentraler Bedeutung ist hier der milieuthera-
peutische Ansatz. Dahinter steht die Überzeugung, dass nicht nur medizinische, therapeutische und pflegerische Angebote eine wichtige Rolle spielen, sondern der gesamte Reha-Kontext sowohl förderliche als auch behindernde Auswirkungen haben kann. Die ganzheitliche Neurorehabilitation bezieht die

gesamte Lebenswelt des Patienten mit ein. Zum sozialen „Milieu“ gehören neben den wichtigen Personen aus dem familiären, sozialen und beruflichen Umfeld des Patienten auch alle in der Klinik wirkenden Kräfte sowie die Gemeinschaft der Mitpatienten.

Folgende milieuthera-
peutische Aspekte können die stationäre Rehabilitation unterstützen:

- :: **Raum und Zeit:** langfristige Rehabilitation mit angepassten Zielen (6 Wochen bis über 6 Monate); geschützter, überschaubarer Raum mit reizarmem, familiärem Ambiente und Privatsphäre; individuelle Gestaltung des Patientenzimmers mit Elementen aus dem vertrauten Lebenskontext.
- :: **Einbindung des familiären und sozialen Kontextes:** Förderung des sozialen Kontaktes durch die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten, Freizeitaktivitäten in der Gruppe sowie Verbringen von therapiefreier Zeit im Gemeinschaftsraum; enge Zusammenarbeit mit Angehörigen und Freunden.
- :: **Therapieangebote:** Die Vielzahl der verschiedenen Möglichkeiten bietet die Basis für einen hochstrukturierten Tagesablauf mit wiederkehrendem Rhythmus aus Einzel- und Gruppenangeboten, Beanspruchungs- und Entspannungszeiten und so Orientierung im stationären Alltag.

Die neuropsychologischen Behandlungsansätze

In der neuropsychologischen Diagnostik wird ein Störungsprofil erstellt, das eine Priorisierung der zu behandelnden Funktions-

bereiche erlaubt und vorhandene Ressourcen erkennbar werden lässt. Daraus soll sich ein ganzheitliches Behandlungskonzept ableiten.

Kognitive Funktionen werden mithilfe PC-gestützten Aufmerksamkeitstrainings systematisch und gezielt gefördert. Dabei machen die Patienten konkrete Erfahrungen mit ihren erworbenen Defiziten, was es ihnen ermöglicht, sich selbst besser einschätzen zu können.

Die **realitätsorientierende Therapie (ROT)** unterstützt bei der Orientierung zur eigenen Person, Zeit, Ort und Situation und ist Basis für die Teilhabe am sozialen Leben.

Bei der **Neuropsychotherapie** im Rahmen stationärer Frührehabilitation werden die Patienten darin unterstützt, die Erfahrungen, die sie im Rehabilitationsprozess machen, in ein sich sukzessive aktualisierendes Selbstkonzept zu integrieren.

Verhaltensstörungen verstehen

Kognitiv verhaltenstherapeutische und lerntheoretisch basierte verhaltensmodifizierte Methoden erweisen sich in der kognitiven und neuropsychiatrischen Frührehabilitation als unverzichtbar. Ziel ist es, dem Patienten zu ermöglichen, Kontrolle über sich selbst und über die Situation wiederzuerlangen. ::

Der Autor Dipl. Psych. Thilo Müller ist in der Rehaklinik Zihlschlacht/Schweiz (www.rehaklinik-zihlschlacht.ch) tätig. Die Rehaklinik Zihlschlacht, eine Gesundheitseinrichtung der VAMED (www.vamed.com), ist eine führende Spezialklinik für neurologische Rehabilitation in der Schweiz.