

# Störungen der Krankheitseinsicht

Siegfried Gauggel

Fortschritte der  
Neuropsychologie

 hogrefe

# Störungen der Krankheitseinsicht

**Fortschritte der Neuropsychologie**  
**Band 17**

Störungen der Krankheitseinsicht

Prof. Dr. Siegfried Gauggel

Herausgeber der Reihe:

Dr. Angelika Thöne-Otto, Prof. Dr. Herta Flor,  
Prof. Dr. Siegfried Gauggel, Prof. Dr. Stefan Lautenbacher,  
Dr. Hendrik Niemann

**Siegfried Gauggel**

# **Störungen der Krankheitseinsicht**



**Prof. Dr. Siegfried Gauggel**, geb. 1961, 1983–1988 Studium der Psychologie in Konstanz. 1992 Promotion. 1993–1999 wissenschaftlicher Assistent am Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg. 1999 Habilitation. 2000–2004 Professor für Klinische Psychologie an der TU Chemnitz. Seit 2004 geschäftsführender Direktor des Institutes für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum der RWTH Aachen. Forschungsschwerpunkt: Neuropsychologie der Handlungskontrolle (insb. Neuropsychologie metakognitiver Prozesse).

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel.: +49 551 999 50 0  
Fax: +49 551 999 50 111  
E-Mail: [verlag@hogrefe.de](mailto:verlag@hogrefe.de)  
Internet: [www.hogrefe.de](http://www.hogrefe.de)

Satz: Mediengestaltung Meike Cichos, Göttingen  
Format: PDF

1. Auflage 2016  
© 2016 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2656-3; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2656-4)  
ISBN 978-3-8017-2656-0  
<http://doi.org/10.1026/02656-000>

### **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

### **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

*Wenn ich mich bemühe, mein eigenes Verhalten zu untersuchen, wenn ich mich bemühe, ein Urteil darüber zu sprechen, und es entweder zu billigen oder zu verdammen, so ist es augenscheinlich, daß ich in allen solchen Fällen mich selbst, gleichsam in zwei Personen theile, und dass ich, der Untersucher und der Richter, einen ganz andern Character vorstelle als der andere, Ich, die Person, deren Verhalten untersucht und gerichtet wird. Die erste ist der Zuschauer, in dessen Empfindungen ich in Absicht auf mein eigenes Verhalten einzudringen suche, indem ich mich selbst in seinen Platz stelle und erwäge, wie es mir vorkommen würde, wenn ich es aus diesem besondern Gesichts-Puncte sähe, die andere ist die handelnde Person, derjenige, den ich eigentlich mich selbst nenne, von dessen Verhalten ich unter dem angenommenen Character des Zuschauers ein Urteil zu fällen mich bestrebe.*

Adam Smith (aus: Theorie der moralischen Empfindungen, 1770, S. 276)

*Die Geschichten, die die anderen über einen erzählen, und die Geschichten, die man über sich selbst erzählt: welche komme der Wahrheit näher? [...]*

*Doch das ist nicht wirklich die Frage, die mich beschäftigt. Die eigentliche Frage ist: Gibt es bei solchen Geschichten überhaupt einen Unterschied zwischen wahr oder falsch? [...]*

*Ist die Seele ein Ort von Tatsachen? Oder sind die vermeintlichen Tatsachen nur die trügerischen Schatten unserer Geschichten?*

Pascal Mercier (aus: Nachtzug nach Lissabon)

*Unter dem Blick deiner Augen bin ich mir zur Frage geworden.*

Augustinus Aurelius





# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	1
<b>1 Fallbeispiel Herr G.</b> .....	3
<b>2 Symptomatik</b> .....	4
<b>3 Folgen einer Störung der Krankheitseinsicht</b> .....	10
<b>4 Verleugnung einer Krankheit („denial“)</b> .....	12
<b>5 Störung der Krankheitseinsicht bei anderen Erkrankungen</b> .....	16
<b>6 Epidemiologie</b> .....	18
<b>7 Verlauf und Prognose</b> .....	19
<b>8 Ätiologie</b> .....	22
8.1 Selbstkonzept, Mentalisierung und Selbstbeobachtung .....	22
8.2 Das Selbst .....	26
8.3 Neuropsychologische Störungsmodelle .....	27
<b>9 Diagnostik</b> .....	38
9.1 Kategoriale (klassifikatorische) Diagnostik .....	38
9.2 Neuropsychologische Diagnostik .....	44
9.2.1 Exploration der Krankheitseinsicht .....	45
9.2.2 Interviews zur Erfassung von Störungen der Krankheitseinsicht .....	46
9.2.3 Fragebögen zur Selbst- und Fremdbeurteilung der Krankheitseinsicht .....	50
9.2.4 Experimentalpsychologische Aufgaben .....	53
<b>10 Neuropsychologische Therapie</b> .....	58
10.1 Vorbemerkungen .....	58
10.2 Empirische Grundlagen .....	60
10.3 Die therapeutische Praxis .....	61
10.3.1 Das therapeutische Setting .....	68
10.3.2 Beziehungsaufbau und -gestaltung .....	71
10.3.3 Einbezug der Angehörigen .....	72
10.3.4 Psychoedukation .....	72
10.3.5 Therapieziele .....	74
10.3.6 Therapeutische Hausaufgaben .....	76
10.3.7 Operante Methoden .....	78
10.3.8 Stimulation metakognitiver Prozesse .....	82
<b>11 Perspektive</b> .....	91

<b>12</b>	<b>Fallbeispiel Frau E.</b> .....	92
12.1	Spontan berichtete und erfragte Symptomatik .....	92
12.2	Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese ..	92
12.3	Psychopathologischer Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung .....	93
12.4	Neuropsychologische Testergebnisse .....	94
12.5	Somatischer Befund .....	94
12.6	Diagnosen .....	95
12.7	Neuropsychologisches Störungsmodell .....	95
12.8	Therapieziele und Prognose .....	96
12.9	Behandlungsplan .....	96
12.10	Behandlungsverlauf und Bewertung .....	97
<b>13</b>	<b>Literatur</b> .....	100
	<b>Glossar</b> .....	110

## Vorwort

Die Fähigkeit sich selbst mit all seinen Stärken und Schwächen wahrzunehmen, in ganz unterschiedlichen Situationen zu erkennen, ob eine Handlung und das damit verbundene Denken zielführend und sinnvoll oder vielleicht sogar gefährlich ist, ob es der anderen Person gerecht wird oder sie vor den Kopf stößt, ist von entscheidender Bedeutung, um zielgerichtet und sozial angemessen handeln zu können.

Insbesondere für das verträgliche Zusammenleben mit anderen Menschen ist es unerlässlich, sein eigenes Verhalten anderen Personen gegenüber angemessen beurteilen und regulieren zu können. Ich muss aber nicht nur mein eigenes Denken und Verhalten verstehen und wahrnehmen, sondern auch in der Lage sein, die Absichten und Bedürfnisse anderer Menschen zu erkennen und in meine Entscheidungen einzubeziehen. Ich muss also versuchen, die Gedanken und Absichten anderer Personen zu lesen und die hieraus gewonnenen Erkenntnisse in mein Handeln einfließen zu lassen. Jeder weiß aus eigener Erfahrung, dass diese Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung und -reflexion sowie der Perspektivübernahme und des „Gedankenlesens“ nicht einfach zu realisieren sind und nicht immer gut gelingen.

Eine wichtige Voraussetzung für die Fähigkeit der Selbstwahrnehmung und der Perspektivübernahme ist das Vorhandensein eines Selbstkonzepts. Ich muss wissen, wer ich bin, was mich als Mensch charakterisiert und inwiefern ich mich von anderen Menschen unterscheide. Obwohl sich die persönliche Einschätzung über sich selbst im Laufe der Zeit verändern kann, ist sie über den Verlauf eines Lebens erstaunlich stabil.

In diesem Buch geht es um Störungen der Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und -reflexion bei hirngeschädigten Patienten, es geht um Störungen metakognitiver Prozesse. Dieses Buch handelt von Patienten, die nach einer Hirnschädigung oder -erkrankung in ihrer Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und zum Perspektivwechsel beeinträchtigt sind. Typisch für diese Patienten ist, dass sie für andere Personen offensichtliche Schwierigkeiten nicht mehr angemessen wahrnehmen, dass sie die Probleme nicht nur bagatellisieren, sondern teilweise sogar komplett abstreiten.

Es werden in diesem Buch die historische Entwicklung, die Symptomatik, das diagnostische Vorgehen, Störungsmodelle und therapeutische Ansätze zur Behandlung dieser komplexen und schwerwiegenden Störung vorgestellt. Insbesondere im Kapitel zur Behandlung von Patienten mit einer Störung der Krankheitseinsicht wird dabei deutlich, dass eine Therapie von Patienten mit einer Störung der Krankheitseinsicht ein komplexes und schwieriges Unterfangen ist. Die Behandlung der Betroffenen stellt eine große therapeutische Herausforderung dar, weil ein primäres Ziel in der Therapie darin besteht, den Betroffenen zu vermitteln, dass ihre Einschätzungen über sich selbst nicht richtig, ja stellenweise komplett falsch sind. Jeder kennt aus dem Alltag, dass solche negativen Botschaften über die eigene Person unangenehm sind und schnell als

irrelevant und nicht zutreffend abgetan werden. Solche Botschaften können häufig starke Kränkungen und reaktantes Verhalten hervorrufen. Die Sendung „Deutschland sucht den Superstar“ (DSDS) liefert hier sehr schöne, mehr oder weniger unterhaltsame Beispiele. Werden die Rückmeldungen aber ernst genommen, können im umgekehrten Fall auch Selbstzweifel und Verunsicherung entstehen.

Zum Schluss möchte ich noch darauf hinweisen, dass die Evidenzbasierung der neuropsychologischen Behandlung von Patienten mit einer gestörten Krankheitseinsicht noch in den Kinderschuhen steckt. Die Störungs- und Behandlungstheorien sind, wie die Leserin und der Leser später selbst sehen werden, in vielen Bereichen noch vage und unterspezifiziert. Empirische Befunde sind spärlich. Entsprechend gilt es, die hier vorgestellten theoretischen Überlegungen und therapeutischen Empfehlungen in der Zukunft noch weiter zu verbessern und zu optimieren. Es kann auch vorkommen, dass die Beschreibung der therapeutischen Interventionen der Neuropsychologin/dem Neuropsychologen zu subjektivistisch und der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten zu mechanistisch erscheinen. Trotz dieser Probleme hoffe ich, hilfreiche Anregungen für die klinische Praxis geben zu können.

Aachen, im Sommer 2016

# 1 Fallbeispiel Herr G.

Herr G. erlitt während einer Autofahrt eine schwere Hirnblutung. Über den Notarzt, der von der Polizei gerufen wurde, erfolgte eine stationäre Notaufnahme, anschließend die Verlegung in eine Rehabilitationsklinik. Dort konnten die körperlichen Funktionen stabilisiert und mit Erfolg eine erste kognitive und motorische Aktivierung vorgenommen werden. Nach der stationären Rehabilitation wurde die in der Klinik begonnene neuropsychologische Behandlung ambulant fortgesetzt. In der neuropsychologischen Diagnostik zeigte Herr G. eine schwere Lern- und Gedächtnisstörung, eine leichte kognitive Verlangsamung und eine schwere Störung des Planens und Problemlösens. Zusätzlich ergaben sich Hinweise auf eine ausgeprägte Störung der Motivation und der Interessen (Antriebsminderung). Seine Krankheitseinsicht war deutlich eingeschränkt mit der Tendenz zu Konfabulationen. Eine depressive Störung war nicht feststellbar. Im Gegenteil, die Stimmung war eher gut gelaunt und er machte sich wenig Sorgen, obwohl er bei einer Vielzahl an Alltagsaktivitäten (Auto fahren, Finanzen verwalten, Einkaufen, Termine einhalten etc.) auf fremde Hilfe angewiesen war. Neben den kognitiven Störungen bereitete insbesondere die fehlende Krankheitseinsicht allen Beteiligten erhebliche Probleme. Ein kurzer Auszug eines Gesprächs zu Beginn der neuropsychologischen Therapie soll das Problem der verminderten Krankheitseinsicht bei Herrn G. illustrieren.

**Therapeut:** Nach dem Klinikaufenthalt erfolgte eine stationäre Rehabilitation.

**Patient:** Richtig.

**Therapeut:** Und was wurde in der Klinik mit Ihnen gemacht?

**Patient:** Da ging's los, dass man mit mir, also, dass ich ein Training machen musste, dass mir Sachen nicht so auf den Wecker gehen und ich mich in der Umwelt wieder zurecht finde.

**Therapeut:** Welche Probleme hatten Sie damals?

**Patient:** Es ging schon alles.

**Therapeut:** Bedeutet das, dass die Blutung keine großen Folgen für Sie hatte?

**Patient:** Ja, die Blutung hat dann aufgehört.

**Therapeut:** Die Narben der Operation sind relativ groß. Deutet das nicht darauf hin, dass es Probleme gegeben hat und evtl. noch gibt?

**Patient:** Die haben einen großen Teil des Schädels weggenommen.

**Therapeut:** Das scheint ja dann doch eher etwas Größeres gewesen zu sein.

**Patient:** Ja, aber das ist alles gut verheilt. Auf ein Stück Schädel oder Kopf zu verzichten ist nicht so angenehm.