

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
1.1	Historische Wurzeln der Apraxieforschung	2
1.2	Ein Strom der Handlungskontrolle von posterior nach anterior	3
1.3	Ideatorische und ideomotorische Apraxie	7
1.4	Kritik des „Praxis-Systems“	8
2	Imitieren von Gesten	9
2.1	Beschreibung	9
2.1.1	Varianten des Imitierens	10
2.1.1.1	Bedeutung	10
2.1.1.2	Körperteil	11
2.1.1.3	Sequenzialität	12
2.1.2	Epidemiologie	12
2.1.2.1	Imitieren und Aphasie	13
2.1.2.2	Imitieren bei Alzheimer-Demenz	13
2.1.2.3	Mund- und Gesichtsapraxie	13
2.1.3	Verlauf und Prognose	14
2.2	Ätiologie und Lokalisation	14
2.2.1	Intrahemisphärische Lokalisation: Gliedmaßenapraxie	15
2.2.2	Intrahemisphärische Lokalisation: Mund- und Gesichtsapraxie	16
2.3	Neuropsychologische und neurobiologische Störungstheorien und Modelle	16
2.3.1	Gestörte Umsetzung der richtig konzipierten Geste in motorische Programme	17
2.3.2	Unterbrechung einer direkten Route von der visuellen Wahrnehmung zur motorischen Replikation von Aktionen	19
2.3.3	Gestörte Körperteilkodierung	21
2.4	Diagnostik	24
2.4.1	Diagnostische Verfahren	25
2.4.1.1	Links- und rechtshirnige umschriebene Läsionen, Aphasie	25
2.4.1.2	Frontale und diffuse Läsionen, Demenzen	26
2.4.1.3	Mund- und Gesichtsapraxie	26
2.4.2	Differenzialdiagnose	27
2.5	Alltagsrelevanz und Behandlung	28

3	Kommunikative Gesten	29
3.1	Beschreibung	29
3.1.1	Epidemiologie	32
3.1.2	Verlauf und Prognose	33
3.2	Ätiologie und Lokalisation	33
3.2.1	Intrahemisphärische Lokalisation	34
3.2.2	Lateralität der Läsionen bei Linkshändern	35
3.3	Neuropsychologische und neurobiologische Störungstheorien und Modelle	36
3.3.1	Asymbolie	36
3.3.2	Verlust von Bewegungsformeln	37
3.3.3	Pantomime als kommunikative Geste	39
3.4	Diagnostik	40
3.4.1	Orientierende Untersuchung	40
3.4.2	Quantifizierung der Pantomimeprüfung	41
3.4.3	Differenzialdiagnose	42
3.5	Alltagsrelevanz und Behandlung	42
3.5.1	Gestentraining	43
3.5.2	Generalisierung von Therapieerfolgen	44
3.5.2.1	Generalisierung auf ungeübte Gesten	44
3.5.2.2	Generalisierung auf alltägliche Kommunikation	45
4	Werkzeug und Objektgebrauch	46
4.1	Beschreibung	46
4.1.1	Varianten des Werkzeug- und Objektgebrauchs	46
4.1.1.1	Routinehandlungen und mechanisches Problemlösen	46
4.1.1.2	Mechanische Werkzeuge und technische Geräte	48
4.1.1.3	Einzelne Handlungen und mehrschrittige Handlungsfolgen	50
4.1.2	Epidemiologie	51
4.1.3	Verlauf und Prognose	52
4.2	Ätiologie und Lokalisation	52
4.2.1	Intrahemisphärische Lokalisation	53
4.3	Neuropsychologische und neurobiologische Störungstheorien und Modelle	53
4.3.1	Gespeichertes Wissen und mechanisches Problemlösen	55
4.3.2	Ursachen des Versagens bei mehrschrittigen Handlungsfolgen	56
4.4	Diagnostik	57
4.4.1	Gebrauch einzelner Werkzeuge und Objekte	57
4.4.2	Mehrschrittige Handlungsfolgen	59
4.5	Alltagsrelevanz und Behandlung	60
4.5.1	Therapie von Aktivitäten des täglichen Lebens	60

4.5.1.1	Therapeutische Ansätze	60
4.5.1.2	Generalisierung von Therapieerfolgen	61
5	Balkenapraxie und willensfremde motorische Aktionen einer Hand	62
5.1	Beschreibung	62
5.1.1	Folgen der Durchtrennung des Corpus callosum	63
5.1.1.1	Sensomotorische Diskonnektion	63
5.1.1.2	Verbal-motorische und taktil-verbale Diskonnektion	63
5.1.1.3	Alexie der linken Gesichtsfeldhälfte	64
5.1.2	Epidemiologie	64
5.1.3	Verlauf und Prognose	65
5.2	Ätiologie und Lokalisation	65
5.3	Neuropsychologische und neurobiologische Störungstheorien und Modelle	66
5.4	Diagnostik	67
5.4.1	Willensfremde Handlungen einer Hand	67
5.4.1.1	Zwangsgreifen	69
5.4.1.2	Motorische Vernachlässigung	69
5.4.1.3	Kinästhetische Ataxie („parietale Hand“)	70
5.5	Alltagsrelevanz und Behandlung	70
6	Literatur	71
7	Anhang	
	Untersuchungsbogen für die Prüfung von Handstellungen	83
	Untersuchungsbogen für die Prüfung von Fingerstellungen	84
	Untersuchungsbogen für die Prüfung von kombinierten Hand- und Fingerstellungen	85
	Untersuchungsbogen für die Prüfung von Fußstellungen	86
	Untersuchungsbogen für Pantomime des Objektgebrauchs	87
	Glossar	91