

Die 7 Remissionsstufen im grobschematischen Überblick

(in Anlehnung an F. Gerstenbrand und mit eigenen Beobachtungen)

Stadien	Affektivität	Bewußtsein	Motorik
1 Apallisches Syndrom:	Keine emotionale Reaktion	Coma vigile; lange Schlaf- und kurze Wachphasen in Abhängigkeit von Belastungsmomenten.	Primitivschablonen im Sinne von Massenbewegungen auf äußere Reize verschiedener Art; Wischbewegungen, orale Mechanismen.
2 Primitiv-psychomotorische Phase:	Undifferenziertes ängstliches Verhalten. Zunehmend differenzierter werden ängstl. Ausdruck in Augen und Mimik, Schwitzen.	Die Wachphasen beginnen, sich an der Tageszeit zu orientieren. Patienten halten für kurze Momente Blickkontakt, damit bedingtes optisches Fixieren möglich, jedoch noch kein Erkennen.	Psychomotorische Unruhe: Abwend-, Wisch- und Strampelbewegungen; teilweise noch verbunden mit Massenbewegungen. Abbau rigider Bewegungsmuster. Eßtraining wird möglich.
3 Phase des Nachgreifens:	Ungeduldiges Verhalten, z.B. in der Grundpflege, Therapie, KG. Der Patient dreht den Kopf weg, schließt die Augen. Lächeln, Schmollen werden auch möglich. Ebenso Unmutsbrummen.	Sicheres optisches Fixieren und Folgen von Personen und Gegenständen, die sich im Gesichtsfeld des Patienten bewegen. Der Patient greift nach allem, steckt alles in den Mund, allerdings ohne erkennbare Absicht. - Lallmonologe	Motorische Aktivitäten werden gezielter: Hand öffnen, schließen. Mangelnde Kraftdosierung, betrifft v.a. das Festhalten und Loslassen. Patient beginnt mit Handschmeichler, Plüschtier zu spielen, dreht sie in der Hand, hält sie vor die Augen, greift aber auch gerne in das Essen.
4 Klüver-Bucy Phase:	Rasch wechselndes Affektverhalten mit zornigen Reaktionen, dann ebenso schmeicheln, den Arm der Schwester streicheln, den Kopf anlehnen. Differenzierter werden Gefühle wie Freude, später dann auch Trauer.	- Bedingtes Sprach- und Situationsverständnis - Code-Sprache möglich - Personen werden unterschieden und wiedererkannt - Zunehmender Einsatz von Sprache: Ja/Nein..., wobei die Sprache oft von einem zum anderen Tag wieder ganz da ist. - Beherrschte Fähigkeiten setzen langsam wieder ein	Kraftdosierung, Koordination werden sicherer: - Hand geben und loslassen, Hand zum Mund führen, Löffel halten und gezielter ablegen - Gute Rumpf- und Kopfkontrolle; Gehen mit Hilfestellung - mit einsetzender Willkürmotorik oft gleichzeitige Entwicklung spastischer Bewegungsabläufe
5 Korsakow-Phase:	- Bewusstwerdung der eigenen Stimmung. - Erwachen des Gefühlslebens: jetzt wird auch Trauer ausgedrückt. - Euphorisch-Depressive Stimmungslage. - Suizidgefahr.	- Aufbau der Sprache (bei Sprachstörung evtl. mit logopädischer Behandlung beginnen!) - Orientierungsphase - Personen werden jetzt auch benannt, ebenso erste Wünsche - Bewusstwerden der eigenen Situation	- Abbau der Bewegungsschablonen - Komplexe, koordinierte Bewegungsabläufe möglich - Eigeninitiiertes Handeln im Ansatz vorhanden - freies Laufen
6 Phase des organischen Psychosyndroms:	Integrationsstadium	Das Psychosyndrom sowie das verbleibende Defektstadium zeigen einen so fließenden Übergang, dass ich sie hier als Integrationsphase bezeichnen möchte. Der Patient beginnt, sich mit seiner Umwelt auseinander zu setzen, äußert Berufswünsche, schmiedet Zukunftspläne, orientiert sich verstärkt nach außen.	
7 Defektstadium:		Allerdings stehen zu diesem Zeitpunkt gravierende Verhaltensauffälligkeiten – oft mit affektiver Enthemmung und Antriebsschwäche – einer möglichen Rehabilitation im Weg. Hinzu kommen nicht selten erhebliche motorische Einschränkungen durch extrapyramidale, spastische oder zerebrale Störungen. Trotzdem gelingt in den meisten Fällen doch noch eine Integration in die Heimgemeinschaft oder gar Familie.	

Die Remissionsstufen sind aus der Zeitschrift: Wachkoma,

Schädel-Hirnpatienten in Not e.V., Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V., Ausgabe 0/1999