

## Assessment der Awareness bei Neglekt in Alltagssituationen (AANA)

<b>Patient:</b>	<b>Beurteiler:</b>	<b>Datum:</b>

Hinweis: Instrument ist nur in Verbindung mit dem Manual zu verwenden

### A) Beurteilung von 3 Situationen seitens Therapeut und Patient

**Situation 1:** \_\_\_\_\_

**Bewertung Beurteiler:**

0= keine Einschränkung	1 = leichte Einschränkung	2= mittlere Einschränkung	3= starke Einschränkung

**Bewertung Patient:**

0= keine Einschränkung	1 = leichte Einschränkung	2= mittlere Einschränkung	3= starke Einschränkung

**Situation 2:** \_\_\_\_\_

**Bewertung Beurteiler:**

0= keine Einschränkung	1 = leichte Einschränkung	2= mittlere Einschränkung	3= starke Einschränkung

**Bewertung Patient:**

0= keine Einschränkung	1 = leichte Einschränkung	2= mittlere Einschränkung	3= starke Einschränkung

**Situation 3:** \_\_\_\_\_

**Bewertung Beurteiler:**

0= keine Einschränkung	1 = leichte Einschränkung	2= mittlere Einschränkung	3= starke Einschränkung

**Bewertung Patient:**

0= keine Einschränkung	1 = leichte Einschränkung	2= mittlere Einschränkung	3= starke Einschränkung

**Berechnung Diskrepanzwert:**

Summe Beurteiler aus 1.-3.:	
Summe Patient aus 1.-3.:	
Differenz (= Diskrepanzwert):	

Legende Beurteiler:

**0=** es sind in keine Schwierigkeiten zu beobachten; **1=** es sind teilweise Schwierigkeiten zu beobachten, die Durchführung gelingt mit Fehlern; **2=** es sind mehrere Schwierigkeiten zu beobachten, die Durchführung gelingt nur in Ansätzen; **3=** es sind massive Schwierigkeiten zu beobachten, die Durchführung gelingt nicht

Legende Patient:

**0=** es werden keinerlei Schwierigkeiten benannt; **1=** es wird erwähnt, dass die Durchführung mühsam ist, Schwierigkeiten werden allerdings nicht/kaum benannt, **2=** es wird erwähnt, dass die Durchführung schwierig ist und dabei schon häufiger Fehler aufgefallen sind; **3=** es wird erwähnt, dass die Durchführung nicht möglich ist und dabei meistens Fehler auftreten

**B) Hypothesen des Patienten**

**Wenn der Patient ein Nichtgelingen oder eine Einschränkung der Tätigkeit/Aktivität bemerkt hat (Wert aus A mindestens 1), wo vermutet er die Ursache?**

**Zu 1.** \_\_\_\_\_

Funktionsstörung Neglekt	
Andere Funktionsstörungen – welche?	
Kontext – inwiefern?	

**Zu 2.** \_\_\_\_\_

Funktionsstörung Neglekt	
Andere Funktionsstörungen – welche?	
Kontext – inwiefern?	

**Zu 3.** \_\_\_\_\_

Funktionsstörung Neglekt	
Andere Funktionsstörungen – welche?	
Kontext – inwiefern?	

## **Manual**

### **Assessment der Awareness bei Neglekt in Alltagssituationen (AANA)**

#### **Liebe Anwenderinnen und Anwender,**

Die Beurteilung der Awareness und vor allem die Unterscheidung zwischen Awareness und Neglekt ist ein sehr komplexes Themengebiet. Sollten sie sich hierzu weiter einarbeiten wollen stehen ihnen Literaturvorschläge am Ende des Manuals zur Verfügung.

Das vorliegende Assessment ist zur Beurteilung der Awareness bei Neglekt in Alltagssituationen entwickelt worden. Das Assessment besteht aus einem Teil A (Berechnung Diskrepanzwert) und einem Teil B (Erhebung der Hypothesen des Patienten).

#### **Gehen sie bei der Durchführung bitte folgendermaßen vor:**

- a.** Machen sie sich einen Überblick über die zur Verfügung stehenden 18 Items. Items die sie in ihrem Arbeitskontext nicht beurteilen können, dürfen sie zur besseren Übersicht aus der Liste streichen
- b.** Entscheiden sie (wenn möglich in Übereinstimmung mit dem Patienten), welche 3 Situationen als Beobachtungs-/Bewertungssituationen herangezogen werden sollen. Beachten sie hierbei die Erläuterungen zu Teil A) auf Seite 5.
- c.** Beobachten sie den Patienten zunächst in einer der ausgewählten Situationen.
- d.** Vermerken sie ihre Einschätzung zur Qualität der Durchführung. Hierbei beurteilen sie, inwiefern bei der Durchführung Einschränkungen aufgetreten sind, die neglektspezifisch sind.
- e.** Befragen sie den Patienten zu seiner Einschätzung bzgl. der Ausführung in der jeweiligen Situation. Hierbei stehen ihnen zu jedem Item Leitfragen zur Verfügung (siehe Itemliste ab Seite 2).
- f.** Wenn der Patient Schwierigkeiten in den jeweiligen Situationen genannt hat, befragen sie ihn zu seinen Hypothesen: „Was meinen sie, weshalb ist diese Tätigkeit schwer für sie? Welche Gründe gibt es ihrer Meinung nach dafür?“  
Hierzu können sie sich vermerken auf welcher Ebene der Patient seine Störung bemerkt. Hinweise hierzu finden sie in den Erläuterungen zu Teil B) ab Seite 5.
- g.** Wiederholen sie Schritt c-f für die anderen beiden Situationen
- h.** Tragen sie die Summe der Werte ihrer Beurteilung in das dafür vorgesehene Feld ein
- i.** Tragen sie die Summe der Werte der Beurteilung des Patienten in das dafür vorgesehene Feld ein.
- j.** Ziehen sie die „Patientensumme“ von der „Beurteilersumme“ ab und tragen sie das Ergebnis und das dafür vorgesehene Feld ein (Diskrepanzwert).

### 1. Liste der zur Verfügung stehenden Items:

Aus dieser Liste können sie 3 Items auswählen, die für ihren Arbeitskontext passend sind. Achten sie darauf, dass die gewählten Items für den Patienten von Bedeutung sind. Dies können sie in einem freien Gespräch mit dem Patienten erheben. Die Leitfragen nutzen sie, wenn sie den Patienten zu seiner Einschätzung der Durchführungsqualität der jeweiligen Situation befragen. Sie bieten ihnen einen Anhaltspunkt bzgl. der Formulierung der Fragen, können von ihnen jedoch variabel an den Kontext angepasst werden.

Item Nummer	Item
1	<b>Pflegt die betroffene Seite nicht gleich sorgfältig wie die andere Körperseite (z.B. rasieren, waschen, eincremen, kämmen, schminken)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Fällt ihnen auf, dass sie eine Seite des Gesichtes weniger rasiert haben? Fällt ihnen auf, dass sie sich unvollständig geschminkt haben? Etc.
2	<b>Beim Anziehen werden Schwierigkeiten/Gegebenheiten auf der betroffenen Seite weniger/nicht beachtet (z.B. Ärmel, Hosenbein, Schuh)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Fällt ihnen auf, dass sie auf der linken/rechten Seite Schwierigkeiten hatten das Hosenbein zu finden? Fällt ihnen auf, dass sie auf der linken/rechten Seite (nicht betroffenen Seite) Falten in der Kleidung haben, aber die Ursache hierfür nicht finden können?
3	<b>Beim Essen werden Gegenstände oder Nahrungsmittel im betroffenen Halbraum nicht oder verspätet einbezogen</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Haben sie beim Essen Gegenstände oder Essen vermisst? Haben sie beim Essen Gegenstände oder Essen nicht gefunden, von dem sie der Meinung sind, dass sie da sein sollten (da gewesen sind)?
4	<b>Hat Mühe Personen/Gegenstände, die sich in den betroffenen Halbraum bewegen mit den Augen zu verfolgen und den Blick dort zu halten</b>

Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Hatten sie Schwierigkeiten dabei Personen/Gegenständen (benennen) mit ihren Augen zu folgen, als sich diese auf die betroffene Seite bewegt haben?
<b>5</b>	<b>Bezieht betroffene Körperteile nicht situationsgerecht mit ein (z.B. bei Lagewechsel/Positionierung, Arm auf den Rollstuhltisch legen, oder logischer funktioneller Einsatz wenn möglich)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Ist ihnen aufgefallen, dass sie ihren Arm/ihr Bein ... (benennen)
<b>6</b>	<b>Reagiert nicht angemessen auf Geräusche (z.B. sucht auf falscher Seite, redet mit dem falschen Gegenüber oder ins Leere hinein)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Hatten sie eben Schwierigkeiten dabei, herauszufinden wer geredet hat/wo ihr Gesprächspartner stand/das Geräusch herkam??
<b>7</b>	<b>Beim Gehen oder Rollstuhlfahren treten auf der betroffenen Seite Zusammenstöße mit Personen oder Gegenständen (z.B. Möbel, Türrahmen) auf</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Haben sie bemerkt, dass sie gegen (benennen) gestoßen sind/an (benennen) hängengeblieben sind?
<b>8</b>	<b>Hat Mühe im Badezimmer oder Zimmer persönliche Gegenstände zu finden, wenn sich diese auf der betroffenen Seite befinden</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Haben sie eben Gegenstände nicht oder nur mit großer Mühe gefunden?
<b>9</b>	<b>Hat Schwierigkeiten bei der Bedienung elektronischer Medien (findet z.B. Knöpfe auf Fernbedienung, Telefon und/oder PC nicht oder verspätet)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Ist es ihnen gerade schwer gefallen ihre Fernbedienung (etc.) zu bedienen? Haben sie eben nötige Knöpfe auf dem Telefon (etc.) nicht oder nur sehr langsam gefunden?

<b>10</b>	<b>Beim Vorlesen werden Worte/Wortteile auf der betroffenen Seite ausgelassen, die Sinnveränderung wird nicht wahrgenommen / thematisiert</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Haben sie Schwierigkeiten beim Lesen bemerkt? Haben sie bemerkt, dass das Gelesene zum Teil keinen Sinn ergab, obwohl sie sich mit voller Konzentration dem Text gewidmet haben?
<b>11</b>	<b>Zeigt in einer unruhigen, störungsanfälligen Umgebung vermehrt Auslassungen/Vernachlässigungen auf der betroffenen Seite (z.B. offener Therapieraum, Gruppensituationen, Straßenverkehr, Einkaufen)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Fiel es ihnen eben besonders schwer/schwerer auf ihre linke/rechte (betroffene) Seite zu achten, als in einer ruhigen Umgebung?
<b>12</b>	<b>Vernachlässigt bei der eigenständigen Anordnung von Gegenständen den betroffenen Halbraum (z.B. beim Aufräumen, Tischdecken, Einrichten des Arbeitsplatzes)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Haben sie eben beim Aufräumen (etc.) Gegenstände vermisst, von denen sie gewusst haben, dass sie gerade noch da waren? Hatten sie eben Schwierigkeiten den Tisch so (ordentlich) zu decken, wie sie es wollten?
<b>13</b>	<b>Zeigt vermehrt Auslassungen/Vernachlässigungen im betroffenen Halbraum in Stresssituationen (z.B. bei zeitlichem Druck)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Hatten sie eben, als sie unter Stress/zeitlichem Druck standen, mehr Mühe auf ihre linke/rechte (betroffene) Seite zu achten?
<b>14</b>	<b>Zeigt vermehrt Auslassungen/Vernachlässigungen im betroffenen Halbraum bei der Ausführung komplexerer Tätigkeiten (z.B. kochen mit mind. 2 Sachen auf dem Herd)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Eben haben sie auf zwei (oder mehr) Sachen gleichzeitig achten müssen. Ist es ihnen hierbei aufgefallen, dass sie (fehlerhafte Tätigkeit benennen)? ODER: Ist ihnen hierbei aufgefallen, dass sie mehr Mühe hatten auf ihre linke/rechte (betroffene) Seite zu achten, als wenn sie sich nur auf eine Tätigkeit konzentrieren müssen?

<b>15</b>	<b>Hat Schwierigkeiten sich in komplexeren Formularen (z.B. Rechnungen, Therapiepläne, Fahrpläne) zurecht zu finden, mit besonderer Vernachlässigung des betroffenen Halbraumes</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Haben sie sich in ihrem Therapieplan (etc.) gut/schnell zurechtgefunden?
<b>16</b>	<b>Hat Schwierigkeiten sich in einer zwar bekannten, aber größeren Umgebung mit vielen Reizen zu orientieren (z.B. Speisesaal, Supermarkt, Bahnhof, Kino)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Sie waren gerade an einem ihnen bekannten Ort unterwegs (benennen). Haben sie sich eben gut/schnell zurecht gefunden?
<b>17</b>	<b>Hat durch vermehrte Vernachlässigungen im betroffenen Halbraum Mühe, Strategien zur Vermeidung von Stürzen adäquat anzuwenden (z.B. Bremsen am Rollstuhl feststellen, Kontrolle der benötigten Strategien beim Laufen)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Fällt ihnen auf, dass sie eben Schwierigkeiten beim Laufen hatten, obwohl sie sich mit voller Konzentration dieser Tätigkeit gewidmet haben?  Fällt ihnen auf, dass sie eben Schwierigkeiten bei der Bedienung der Bremsen hatten, obwohl sie alles sorgfältig kontrolliert haben?
<b>18</b>	<b>Hat Mühe im Bett benötigte Gegenstände im betroffenen Halbraum zu finden (z.B. Klingel, Bettdecke, Nachttisch)</b>
Leitfragen für die Erhebung der Awareness	Haben sie eben (Gegenstand benennen) nicht gefunden, obwohl er/sie/es da sein müsste?  Haben sie eben (Gegenstand benennen) nicht gefunden, obwohl er/sie/es vorher noch da war?

## **2. Erläuterungen zu Teil A)**

Es gibt in den zur Verfügung gestellten Items, Situationen, bei denen sich der/die AnwenderIn sehr bewusst sein sollte über die Komplexität der zu beurteilenden Situation. Hierbei kann es Situationen geben, die für den Patienten nur sehr schwer oder nur unter bestimmten Voraussetzungen bemerkbar sein können:

Items die schwer für den Pat. bemerkbar sind:

- Nummer 1
- Nummer 5
- Nummer 11

Für eine objektive Darstellung der Awareness sollten sie vermeiden diese drei Items in Kombination zu verwenden. Alle drei Items beziehen sich auf Ebenen des Neglekts, die wegen dem Neglekt nicht wirklich bemerkbar sind für den Patienten.

Items die eingeschränkt bemerkbar sind:

- Nummer 3
- Nummer 8
- Nummer 12
- Nummer 18

Bei diesen Items ist es für die Beurteilung von Bedeutung, dass der Patient die Chance bekommt Gegenstände etc. vermissen zu können, d.h. es sollte vorher sichergestellt werden, dass dem Patienten bekannt ist, welche Gegenstände vorhanden sind.

## **3. Erläuterungen zu Teil B):**

Dieser Teil dient ihnen dazu, die Hypothesen mit Angabe der Awarenesssebene zu notieren. Häufig haben Patienten mit einem Neglekt zuerst eine Awareness für ihre Störung auf Aktivitätsebene (Bsp.: Ich habe Schwierigkeiten beim Rollstuhl fahren; Ich habe Schwierigkeiten beim Essen; Ich habe Schwierigkeiten mich zurecht zu finden...). Gründe hierfür vermuten sie meist im Kontext (Bsp.: Mein Rollstuhl ist kaputt; Die Schwester hat mir nicht alle benötigten Gegenstände auf das Tablett gestellt; Die Klinik ist unübersichtlich beschildert...) oder haben falsche Hypothesen auf Funktionsebene (Bsp.: Das Rollstuhlfahren kann mit meinem gelähmten Bein ja gar nicht funktionieren; Ist doch klar, dass ich mit meinem gelähmten Arm nicht so gut essen kann wie früher; Meine Augen sind seit dem Schlaganfall schlechter geworden, daher kann ich mich nicht mehr gut zurecht finden...). Für die Behandlung der Awareness scheint es relevant, dass mit dem Patienten die richtigen Hypothesen auf Funktionsebene erarbeitet werden (Bsp.: Ich stoße mit dem Rollstuhl ständig an, da ich einen Neglekt habe). ). Im Gegensatz zur Awareness die linear/phasenspezifisch betrachtet wird (siehe Tabelle Seite 8), wird nach Kolster (2009a) hierbei von qualitativer Awareness gesprochen. Die Erkenntnisse aus Teil B ermöglichen die Ableitung weiterführender Behandlungsansätze.

#### **4. Allgemeine Hintergründe zur Awarenessarbeit/-beurteilung** (Zeindl, 2015)

##### **4.1 Faktoren, die ihnen die Beurteilung der Awareness erleichtern können:**

Patientenbezogen:

- Sprachfähigkeit des Patienten
- Reflexionsbereitschaft seitens Patient
- Wissen über Neglekt seitens Patient/Angehörige

Umweltbezogen:

- Nutzung von Situationen, die dem früheren Alltag des Patienten ähneln
- Kommunikation mit Angehörigen
- Lange Rehaaufenthalte / Intensives Zusammenarbeiten mit Patient

TherapeutIn/Behandlung betreffend:

- Austausch mit Kollegen
- Eigenes Wissen und Erfahrung zu den Stufen der Awareness<sup>1</sup>
- Wissen aus der HoDT (= Konzept der Handlungsorientierten Diagnostik und Therapie)
- Einsatz von Videofeedback
- Nutzung von Schlüsselsituationen<sup>2</sup>

##### **4.2 Faktoren, die ihnen die Beurteilung der Awareness erschweren können:**

Patientenbezogen:

- Stufen der Awareness können auf verschiedenen Ebenen der ICF stark differieren
- Assoziierte neuropsychologische Störungsbilder
- Mangelnde Kapazität des Patienten
- Mangelnde Kommunikationsfähigkeit seitens Patient
- Vermeidungsverhalten von Patienten, sich auf schwierige Situationen einzulassen
- Schwankende Leistungsfähigkeit

Umweltbezogen:

- vorhandene Kompensation (äußere Strukturen, Betreuungspersonal, Angehörige)
- „Überbehütende“ Angehörige
- Geringe zeitliche Ressourcen

---

<sup>1</sup> Die Übersicht des Stufenmodells zur Awareness finden sie eine Seite weiter

<sup>2</sup> Schlüsselsituationen im Sinne des Konzeptes der Handlungsorientierten Diagnostik und Therapie (HoDT) sind Situationen, in denen der Patient ein Versagen bemerkt. Hierbei können Hypothesen/Gründe für das Versagen zwischen Patient und Therapeut abgeglichen werden. Der Patient sollte die Möglichkeit bekommen, seine Hypothese gut überprüfen zu können, um offen zu werden für neue Erklärungen.

TherapeutIn/Behandlung betreffend:

- Mangelnder Übertrag des Rehasettings auf zu Hause
- Zu wenig Vorinformationen über den Patienten
- Awareness ist für jede Aktivität und jedes Störungsbild an sich zu beurteilen

Überlegen sie also vor der Durchführung des Assessments, ob Faktoren erfüllt sind, die ihnen die Durchführung des Assessments nicht möglich machen (Bsp.: keine Kommunikationsfähigkeit des Patienten). Generell soll ihnen diese Liste eine Anregung sein, wie die Beurteilung der Awareness besser durchführen können und an welchen Punkten Grenzen gesetzt sind.

4.3 Folgende therapeutische Maßnahmen, können sie bei der Erarbeitung der Awareness unterstützen:

- Das Arbeiten mit Schlüsselsituationen (im Sinne der HoDT)
- Gemeinsame Reflexion
- Videofeedback
- Erörtern der Hypothesen des Patienten für Aktivitätsstörung
- Patienten in seiner Erlebenswelt ernst nehmen
- Aufklärung von Angehörigen
- Therapieziele mit Patient gestalten
- Transparente Zielsetzungen für Patient

Für die Behandlung der Awareness kann es nützlich sein folgendes Phasenmodell vor Augen zu haben:

*Phasenmodell der Awareness (modifiziert nach Kerkhoff (2004) und Kolster et al. (2009))*

<b>Globale Unawareness</b>	<b>Informelle Awareness</b>	<b>Auftauchende Awareness</b>	<b>Vorausschauende Awareness</b>
Nichtwahrnehmen/Leugnen der Störung	Patient beschreibt sein Defizit verbal. Reagiert jedoch nicht auf Demonstration des Defizits	Defizit wird im Moment des Versagens wahrgenommen, dies hat jedoch keine weiteren Konsequenzen	Patient weiß um sein Defizit und berücksichtigt es im Alltag entsprechend. Erwägt Konsequenzen und deren Auswirkungen für sich
„Mir geht es gut. Ich weiß nicht warum ich im Krankenhaus bin, meine Frau braucht wohl eine Auszeit.“	„Meine Therapeutin sagt immer ich habe einen Neglekt.“ Kurz darauf fährt der Patient gegen einen	„Vorhin bin ich wieder an einem Türrahmen hängen geblieben und Frau X.	„Mein Arm rutscht häufig vom Rollstuhltisch und ich bemerke das nicht. Bitte sagen sie

	Türrahmen und kann nicht ohne Hilfe weiterfahren.	musste mich befreien.“	mir, wenn das wieder passiert!“
--	---	------------------------	---------------------------------

Es ist hierbei zu beachten, dass die Restitution nicht zwangsweise chronologisch erfolgen muss. Zudem gilt, dass quasi für jede Handlung, in welcher der Patient eingeschränkt ist, die Erarbeitung einer „eigenen“ Awareness notwendig ist und nicht unbedingt ein Übertrag auf andere Situationen erfolgt (Kolster, et al., 2009b). Diese lineare/phasenspezifische Betrachtungsweise führt gemeinsam mit der Betrachtung der qualitativen Awareness (siehe Erläuterungen zu Teil B) zu einem schlüssigen Gesamtbild der jeweiligen Situation (Kolster, 2009a).

**Empfohlene Hintergrundliteratur (sortiert nach Relevanz):**

Kolster, F., 2011. Behandlung und Begleitung von Klienten mit Neglekt in der handlungsorientierten Diagnostik und Therapie. *neuroreha*, 2, p. 81– 87.

Kolster, F., 2009a. Beeinträchtigung der Awareness. In: C. Habermann & F. Kolster, Hrsg. *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*. 2. Auflage Hrsg. Stuttgart: Thieme, pp. 442-456.

Kolster, F., 2009b. Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie. In: C. Habermann & F. Kolster, Hrsg. *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*. 2. Auflage Hrsg. Stuttgart: Thieme, pp. 821-842.

Kolster, F., Leidag, T. & Lehnguth, R., 2009c. Neglekt und Extinktion. In: C. Habermann & F. Kolster, Hrsg. *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*. Stuttgart: Thieme, pp. 456-499.

Zeindl, J., 2015. Entwicklung und Teilvalidierung des AANA (Assessment der Awareness bei Neglekt in Alltagssituationen), Masterarbeit im Studiengang Neurorehabilitationsforschung an der Donauuniversität Krems. Kontaktinfo: [j.zeindl@gmx.de](mailto:j.zeindl@gmx.de)

Kerkhoff, G., 2004. *Neglect und assoziierte Störungen*. Göttingen: Hogrefe.

Prigatano, G., 2010. *The Study of Anosognosia*. New York: OXFORD University Press.

Goldenberg, G., 2007. *Neuropsychologie*. 4. Auflage Hrsg. München: Urban&Fischer.

Götze, R. & Höfer, B., 1999. *AOT - Alltagsorientierte Therapie bei Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen*. Stuttgart: Thieme.

Jenkinson, P., Preston, C. & Ellis, S., 2011. Unawareness after stroke: A review and practical guide to understanding, assessing, and managing anosognosia for hemiplegia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(10), p. 1079–1093.