



Luppen • Stavemann

Und plötzlich aus der Spur ...

Leben nach Schlaganfall,
Schädel-Hirn-Trauma und anderen
neurologischen Erkrankungen

BELTZ

Leseprobe aus: Luppen/Stavemann, Und plötzlich auf der Spur ..., ISBN 978-3-621-28153-9
© 2014 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28153-9>

Vorwort

Dieses Buch ist für von neurologischen Erkrankungen Betroffene und deren Angehörige geschrieben. Mögliche Diagnosen sind Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Hirnblutungen, Multiple Sklerose, Hirntumoren usw.

Betroffene

Die hiervon Betroffenen wurden von einer Sekunde zur anderen, gewissermaßen »aus heiterem Himmel« aus dem normalen Leben gerissen.

Zunächst waren Sie hauptsächlich damit beschäftigt, zu überleben und möglicherweise das Essen, Laufen, Sprechen und Denken neu zu »erlernen«. Erst danach wird das Ausmaß der möglicherweise bleibenden Gesundheitseinschränkungen deutlich. Viele reagieren hierauf mit tiefer Verunsicherung und manche entwickeln in der Folge von neurologischen Erkrankungen auch psychische Probleme.

Dieses Buch möchte über die möglichen Folgen und Therapiemöglichkeiten neurologischer Erkrankungen auf die geistige Leistungsfähigkeit, auf das Erleben und Verhalten informieren und Wege aufzeigen, wie man unnötigen, vermeidbaren psychischen Fehlentwicklungen vorbeugen kann.

Typische Fragen, die auftauchen können, sind zum Beispiel:

- ▶ Wieso ist mir das passiert, habe ich etwas falsch gemacht?
- ▶ Wieso erinnere ich mich nicht an den Unfall?
- ▶ Werde ich je wieder der/die Alte?
- ▶ Wie soll es beruflich und privat weitergehen?
- ▶ Ich bin nicht mehr so leistungsfähig, bin ich deshalb weniger wert?
- ▶ Darf ich die Hilfe anderer annehmen?

Unser Ziel ist es, Sie darin zu unterstützen, die unvermeidbaren Folgen Ihrer Erkrankung zu akzeptieren und dennoch im Rahmen Ihrer persönlichen Möglichkeiten und unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen erreichbaren Ziele ein Leben zu führen, das von größtmöglicher Lebensqualität geprägt ist. Hierzu werden Sie Eigenverantwortung übernehmen und den Mut zur Selbstbestimmung aufbringen müssen.

Im Text werden auch einige Fachbegriffe erklärt. Diese sind durch einen Pfeil (Fachbegriff → ...) gekennzeichnet. Eine Übersicht und Erklärung von Fachbegriffen, die in der neurologischen Rehabilitation häufig verwendet werden, finden Sie in Kapitel 10 am Ende des Buchs.

Angehörige

Selbstverständlich profitieren auch Angehörige von neurologisch Erkrankten von diesem Buch. Es verhilft Ihnen zu mehr Wissen über die Erkrankung und den sinnvollen Umgang damit. Zusätzlich beschäftigen wir uns in Kapitel 9 speziell mit den belastenden Auswirkungen auf die Angehörigen selbst, weil sich meist auch deren Leben grundlegend verändert: Der/die Betroffene braucht Ihre Hilfe und Unterstützung bei der Rückkehr in einen veränderten Alltag. Viele lieb gewordene Gewohnheiten, wie zum Beispiel gemeinsame sportliche Aktivitäten oder die Pflege eines gemeinsamen Freundeskreises können nicht mehr im gleichen Maße wie früher stattfinden. Sie haben möglicherweise zu verkraften, dass Ihr Partner/Ihre Partnerin sich anders verhält als früher, müssen Aufgaben übernehmen, die früher der Partner/die Partnerin ausgeführt hat usw.

Wir erörtern dazu in diesem Kapitel typische Fragestellungen von Angehörigen und möchten damit dazu beitragen, dass auch Sie die neue Situation psychisch gesund bestehen.

Bad Oeynhausen, Hamburg,
im Frühjahr 2014

*Angela Luppen
Harlich H. Stavemann*

4

Wo ist mein altes Ich? Unfall- oder krankheitsbedingte bleibende Änderungen von Persönlichkeit und Verhalten

4.1 Krankheitsbedingte Aktualisierung des Selbstbilds

Jeder Mensch hat ein mehr oder weniger ausgefeiltes Bild von sich selbst. Hierzu gehören Äußerlichkeiten wie Haar- und Augenfarbe, Größe und Gewicht. Auch Fähigkeiten wie Sportlichkeit, Fremdsprachenkenntnisse oder bestimmte Moralvorstellungen zählen dazu. Durch eine Verletzung oder Erkrankung des Gehirns wird dieses Selbstbild häufig tiefgreifend verändert. Plötzlich gehen Fähigkeiten verloren, die bisher als selbstverständlich und als stets verfügbar eingeschätzt wurden, wie zum Beispiel das Sehen, Gehen oder Sprechen. Oder sie sind plötzlich deutlich eingeschränkt. Bisher unabhängige Menschen sind nun auf die Hilfe anderer angewiesen oder dürfen krankheitsbedingt nicht mehr selbst Autofahren.

Eine solche Anpassung des Selbstbildes an die aktuellen Fähigkeiten ist häufig ein schmerzhafter Prozess (siehe hierzu auch Kapitel 6).

4.2 Mögliche Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen

Nachfolgend sind die wichtigsten Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen aufgeführt, die nach einer neurologischen Erkrankung auftreten und dauerhaft bestehen bleiben können.

Die meisten Betroffenen und ihre Angehörigen bemerken von Beginn an die mit ihrer Erkrankung verbundenen körperlichen

Leistungseinschränkungen, zum Beispiel eine Halbseitenlähmung. Veränderungen der Persönlichkeit oder des Verhaltens werden ihnen aber häufig erst allmählich deutlich. So berichten Angehörige oft erst nach der Rückkehr der Betroffenen in ihr häusliches Umfeld, dass sie ihren Vater oder ihre Partnerin kaum wiedererkennen.

Es kann aber auch sein, dass nun alte Wesenszüge und Eigenheiten ausgeprägter als früher sind (Fachbegriff → Persönlichkeitsakzentuierung).

Wichtig ist, dass man selbst und die Angehörigen darüber informiert sind, dass es zu solchen Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen kommen kann, um davon möglichst nicht »kalt erwischt« zu werden.

Verminderte Belastbarkeit. Sehr häufig sind die Betroffenen auch noch Jahre nach der Erkrankung oder Verletzung des Gehirns durch normale Alltagsanforderungen überfordert. Dies hat unterschiedliche Ursachen. Die häufigsten sind eine schnellere Ermüdbarkeit und eine verminderte allgemeine Belastbarkeit.

Praktisch bedeutet dies, dass man zwar vieles oder möglicherweise alles, was man vor der Erkrankung konnte, grundsätzlich wieder kann. Gleichzeitig hält man aber die einzelnen Tätigkeiten nicht mehr so lange durch, zum Beispiel einen Acht-Stunden-Arbeitstag, oder braucht häufigere und längere Pausen.

Dinge, die früher selbstverständlich waren, sind nach der Erkrankung anstrengend geworden. Viele Betroffene berichten zum Beispiel, dass sie nach einem kurzen Besuch des Einkaufszentrums vollkommen erschöpft sind. Dies kann zu Konflikten mit Angehörigen oder Kollegen führen, die der Auffassung sind, die Krankheit liege doch nun schon lange genug zurück und man könne nicht ewig Rücksicht nehmen (siehe hierzu auch Kapitel 9).

Häufig fällt es aber auch den Betroffenen selbst ausgesprochen schwer, Rücksicht auf ihre verminderte Belastbarkeit zu nehmen.

Sie könnten sich zum Beispiel nicht mehr so viel vornehmen wie vor der Erkrankung, tun es aber doch.

Wenn man ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat, ist eine erhöhte Stressanfälligkeit typisch. Nur wenn alles so wie geplant abläuft, können davon Betroffene ihre Aufgaben erledigen. Sobald aber etwas Unvorhergesehenes passiert, sind sie überfordert und wissen sich oft nicht anders zu helfen, als die Tätigkeit abzubrechen und die Situation zu verlassen oder verbal aggressiv zu werden.

Reduzierter Antrieb. Manche Betroffene zeigen einen verringerten Antrieb. Sie haben keine Idee, was sie machen sollen, und tun ohne Aufforderung von außen die meiste Zeit nichts oder sehr wenig. Diese Antriebsminderung wird häufig mit einer → Depression verwechselt, denn die Krankheitsbilder ähneln sich: Die Betroffenen wirken teilnahmslos, gleichgültig, abgestumpft, mo-



tivationslos, gefühlsmäßig unbeteiligt und sie interessieren sich nicht mehr für die Dinge, die ihnen früher am Herzen gelegen haben.

Doch obwohl sich die Krankheitsbilder so ähneln, liegt tatsächlich keine Depression vor. Im Unterschied zu depressiven Menschen leiden die Betroffenen mit reduziertem Antrieb kaum darunter. Häufig lassen sie sich dazu bewegen, Aktivitäten mitzumachen, kommen aber niemals selbst auf den Gedanken, so etwas »von sich aus« zu tun. Zum Umgang mit antriebsgeminderten Angehörigen findet sich mehr im Kapitel 9.

Gesteigerter Antrieb. Andere Betroffene reagieren mit einem gesteigerten Antrieb. Sie sind ständig aktiv, können nicht ruhig sitzen, zeigen möglicherweise auch eine gesteigerte Sprechaktivität, albern herum und haben Schwierigkeiten damit, einmal



begonnene Dinge zu beenden. Auch das kann für die Angehörigen sehr anstrengend sein.

Stimmungsstabilität. Nach Schädel-Hirn-Verletzungen oder -Erkrankungen reagieren viele Menschen ausgesprochen empfindlich auf vermeintlich verletzende Äußerungen ihrer Mitmenschen. Ihre Stimmung ist plötzlichen Schwankungen unterworfen und kann von einem Moment auf den anderen extrem umschlagen. Manche weinen oder lachen viel schneller als früher (Fachbegriff → Affektstabilität).

Andere reagieren gereizt und aufbrausend, schreien ihre Mitmenschen an und werden manchmal auch gewalttätig oder werfen mit Gegenständen (Fachbegriff → verminderte Impulskontrolle). Manchmal äußern die Betroffenen auch Dinge, die sie früher für sich behalten hätten, oder sie verletzen soziale Regeln. Beispielsweise unterbrechen sie häufig den Gesprächspartner, fangen an zu essen, obwohl noch nicht alle am Tisch sitzen oder unterbrechen Tätigkeiten, auf die sie plötzlich keine Lust mehr haben. Betroffene und Angehörige fragen sich häufig, ob jetzt erst ihr »wahres Ich« zutage tritt.

Tatsächlich tun und äußern die Betroffenen nichts, was nicht vor der Erkrankung auch schon da gewesen wäre. Vielmehr haben alle Menschen Impulse, die sie aber nicht oder nur teilweise ausleben. Wer hätte nicht gern als Schüler einmal »Arschloch« zu seinem Lehrer gesagt oder seinen Chef einmal kräftig vor's Schienbein getreten?

Das reibungslose Funktionieren bestimmter Hirnstrukturen im »Frontalhirn« führt bei gesunden Menschen dazu, dass sie diese Impulse in den allermeisten Fällen beherrschen und nicht ausführen. Durch Verletzung dieser Hirnstrukturen kann diese »Handlungsbremse« allerdings gelockert oder völlig gelöst sein. Der Betroffene sagt dann, was er denkt, oder tut, was er in diesem Moment für richtig hält, ohne über die mittel- und langfristigen Konsequenzen nachzudenken.

Unser Frontalhirn funktioniert ähnlich wie eine »Firewall« beim Computer. Bei der Firewall handelt es sich um ein Sicherungssystem, das den Datenverkehr überwacht und entscheidet, was durchgelassen wird und was nicht. Dabei setzt sie bestimmte Kommunikationsregeln um. Die Firewall wacht, im Gegensatz zu unserem Gehirn, darüber, was *hineingelassen* wird. Das Frontalhirn hingegen wacht darüber, was *hinausgelassen* wird. Ist die Firewall löchrig, unterlaufen ihr immer mehr Fehler und sie lässt Daten ins System, die den Computer daran hindern können, reibungslos zu funktionieren. Bei einer Schädigung des Frontalhirns ist die Firewall ebenfalls zu durchlässig – es werden Informationen nach außen gelassen, die eigentlich im Gehirn selbst bleiben sollten. Die Hemmschwelle, Dinge zu tun oder zu sagen, wird immer niedriger.

Paranoides Denken. In seltenen Fällen werden die von einer Hirnverletzung oder -erkrankung Betroffenen auch misstrauisch gegenüber ihren Mitmenschen oder entwickeln paranoides Denken. Sie haben eine verzerrte Wahrnehmung ihrer Umgebung und unterstellen anderen eine feindselige Haltung ihrer Person gegenüber. Das kann zum Beispiel dazu führen, dass manche plötzlich sehr eifersüchtig reagieren, was man vorher von ihm/ihr gar nicht kannte.

Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit. Neben Persönlichkeits- oder Verhaltensänderungen können auch Einschränkungen in der geistigen Leistungsfähigkeit dazu führen, dass sich die Betroffenen grundlegend verändern.

Der Gedankengang kann zum Beispiel umständlich und langsam werden. Das führt häufig dazu, dass man bei Unterhaltungen einfach nicht mehr mitkommt, obwohl man früher gern lebhaft daran teilgenommen hat. Viele Betroffene reagieren dann so, dass sie schweigen oder sich ganz zurückziehen.



Mangelnde Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen. Manche Betroffene entwickeln Schwierigkeiten, sich in andere hineinzuversetzen. Diese Veränderung kann dazu führen, dass sie dann zum Beispiel in Konfliktgesprächen vollkommen überfordert reagieren. Diese Überforderung wird von Angehörigen häufig fälschlicherweise als »Lieblosigkeit« aufgefasst.

Mangelnde Fähigkeit, die Konsequenzen des eigenen Verhaltens abzuschätzen. Wer sich nicht in die Lage anderer Menschen hineinversetzen kann, dem fällt es meist auch schwer, die Konsequenzen des eigenen Verhaltens für sich selbst und für andere abzuschätzen. So plaudert man dann zum Beispiel Dinge aus, die eigentlich nur in der Familie besprochen werden sollten. Oder man äußert hemmungslos Kritik an Vorgesetzten, obwohl man von diesen abhängig ist.

Es kann auch vorkommen, dass man die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse nur sehr schwer auf einen späteren Zeitpunkt verschieben kann. Man hält dann etwa starr daran fest, eine begonnene Tätigkeit zu beenden (zum Beispiel ein Kreuzwort-

rätsel zu lösen), obwohl Wichtigeres zu tun wäre (zum Beispiel ein Arztbesuch).

Schwierigkeit, Prioritäten zu setzen. Bestimmte Verletzungen oder Erkrankungen des Gehirns führen dazu, dass man Schwierigkeiten damit hat, Prioritäten zu setzen. Man kann dann nicht sinnvoll entscheiden, was man zuerst machen sollte, was ganz dringend zu erledigen ist und was warten kann.



Fehlende oder mangelnde Krankheitseinsicht. Manche Betroffene sind unfähig, die Krankheitssymptome und Beeinträchtigungen bei sich selbst zu erkennen und die Konsequenzen realistisch einzuschätzen (Fachbegriff → Anosognosie). Der Betroffene hat nicht die Möglichkeit, diesen Vorgang zu beeinflussen. In Kapitel 9 gehen wir näher auf den Umgang mit hiervon betroffenen Angehörigen ein.

4.3 Weshalb kann ich mich nicht an den Unfall erinnern?

Menschen mit einem Schädel-Hirn-Trauma können sich nicht an den Unfall erinnern. Gleichzeitig fürchten sich viele davor, dass die Erinnerung irgendwann zurückkommen könnte und sie dann von schrecklichen Szenen verfolgt werden. Sie glauben, dass sie