



Leseprobe aus Luppen und Stavemann,
Und plötzlich aus der Spur ..., ISBN 978-3-621-28852-1
© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28852-1](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28852-1)

Inhaltsübersicht

| | |
|---|-----|
| Vorwort | 9 |
| 1 Was ist bloß passiert? | 11 |
| 2 Bleibt das jetzt so? Möglichkeiten der Genesung und der Therapie | 24 |
| 3 Akzeptieren, nicht resignieren: zusätzlicher Belastung durch unrealistische Genesungsziele vorbeugen | 32 |
| 4 Wo ist mein altes Ich? Unfall- oder krankheitsbedingte bleibende Änderungen von Persönlichkeit und Verhalten | 40 |
| 5 Ängstlich, ärgerlich oder verzweifelt? Unnötig belastende Gefühle loswerden | 48 |
| 6 Leiste ich nicht (mehr) genug? | 84 |
| 7 Ich bin nicht mehr wie früher – und nun? Alte Lebensziele an die neue Situation anpassen | 108 |
| 8 Schuldgedanken oder -vorwürfe | 134 |
| 9 Hilfe – mein*e Partner*in ist nicht mehr die-/derselbe! Unterstützung für Angehörige | 137 |
| 10 Umgang mit Fachchinesisch: medizinische und psychologische Fachbegriffe verständlich gemacht | 169 |
| 11 Hier finden Sie Hilfe | 187 |
| Weiterführende Literatur | 193 |

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 9 |
| 1 Was ist bloß passiert? | 11 |
| 1.1 Das Gehirn | 11 |
| 1.2 Häufige Erkrankungen des Gehirns | 12 |
| 1.2.1 Schlaganfall | 13 |
| 1.2.2 Schädel-Hirn-Trauma (SHT) | 16 |
| 1.2.3 Hirntumor | 17 |
| 1.2.4 Multiple Sklerose (MS) | 18 |
| 1.2.5 Entzündungen des Gehirns | 21 |
| 1.2.6 Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson) | 22 |
| 2 Bleibt das jetzt so? Möglichkeiten der Genesung und der Therapie | 24 |
| 2.1 Neurologische Rehabilitation in Kliniken | 24 |
| 2.2 Neurologische Rehabilitation in ambulanten Praxen | 30 |
| 3 Akzeptieren, nicht resignieren: zusätzlicher Belastung durch unrealistische Genesungsziele vorbeugen | 32 |
| 3.1 Wozu braucht man Ziele? | 33 |
| 3.2 Was haben Ziele mit meinem Problem zu tun? | 35 |
| 4 Wo ist mein altes Ich? Unfall- oder krankheitsbedingte bleibende Änderungen von Persönlichkeit und Verhalten | 40 |
| 4.1 Krankheitsbedingtes Aktualisieren des Selbstbilds | 40 |
| 4.2 Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen | 40 |
| 4.3 Weshalb kann ich mich nicht an den Unfall erinnern? | 47 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 5 | Ängstlich, ärgerlich oder verzweifelt? Unnötig belastende Gefühle loswerden | 48 |
| 5.1 | Welche Gefühle gibt es? | 48 |
| 5.2 | Wodurch entstehen Gefühle? | 52 |
| 5.3 | Psychisch krank machende Denkmuster | 57 |
| 6 | Leiste ich nicht (mehr) genug? | 84 |
| 7 | Ich bin nicht mehr wie früher – und nun? Alte Lebensziele an die neue Situation anpassen | 108 |
| 8 | Schuldgedanken oder -vorwürfe | 134 |
| 9 | Hilfe – mein*e Partner*in ist nicht mehr die-/derselbe! Unterstützung für Angehörige | 137 |
| 9.1 | Aufklärung über die Folgen der Erkrankung | 137 |
| 9.2 | Erwartungen an die Betroffenen | 147 |
| 9.3 | Umgang mit kognitiven Defiziten | 150 |
| 9.4 | Wie viel Hilfestellung brauchen die Betroffenen? | 152 |
| 9.5 | Umgang mit veränderten Rollen | 158 |
| 9.6 | Wie viel Reha braucht der Mensch? | 159 |
| 9.7 | Mein*e Partner*in zieht sich aus dem Freundeskreis zurück | 162 |
| 9.8 | Mein*e Partner*in setzt nicht die richtigen Prioritäten | 166 |
| 10 | Umgang mit Fachchinesisch: medizinische und psychologische Fachbegriffe verständlich gemacht | 169 |
| 11 | Hier finden Sie Hilfe | 187 |
| | Sozialverbände | 187 |
| | Wo bekomme ich Adressen von niedergelassenen (Neuro-)Psycholog*innen? | 187 |
| | Interessenvertretung neurologischer Patienten | 189 |
| | Ausbildung | 192 |
| | Weiterführende Literatur | 193 |

2 **Bleibt das jetzt so? Möglichkeiten der Genesung und der Therapie**

Nach der Akutbehandlung im Krankenhaus stellen sich Betroffene in der Regel zwei wesentliche Fragen:

- (1) »Wie kann ich das Risiko einer erneuten Erkrankung oder eines schnellen Verschlechterns meines Zustands gering halten?« Mit dieser Frage beschäftigen wir uns in den Kapiteln 3, 5, 6 und 7.
- (2) »Welche Therapiemöglichkeiten gibt es zum Verringern der (Rest-)Defizite?« Dieser Frage gehen wir in diesem Kapitel nach.

In der Regel ist nach einem der Vorfälle, die in Kapitel 1 beschrieben wurden, eine neurologische Rehabilitationsbehandlung angezeigt. Das Ziel der Reha besteht darin, den Betroffenen die Rückkehr in ihr gewohntes privates Umfeld (Wohnung, Familie, Freundeskreis, Hobbys) und eventuell auch in den alten Beruf zu ermöglichen.

2.1 **Neurologische Rehabilitation in Kliniken**

Es gibt die Möglichkeit einer »stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme«. Das heißt, man lebt für einige Wochen in einer Reha-Klinik und erhält in verschiedenen Abteilungen Einzel- und Gruppentherapien.

Inhalte der Reha

Der Schwerpunkt kann darin liegen, die Bewegungsfähigkeit wieder zu erlangen. Dazu erhält man zum Beispiel Krankengymnastik. Oder man lernt in der Ergotherapie, sich trotz der Halbseitenlähmung allein zu waschen und anzuziehen, sich Mahlzeiten

zuzubereiten und Hilfsmittel zu benutzen, wie zum Beispiel einen Rollstuhl oder Badewannenlifter.

Ist die geistige Leistungsfähigkeit eingeschränkt, zum Beispiel durch Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, oder bestehen psychische Beeinträchtigungen, wie etwa depressive Verstimmungen oder Ängste, erhält man eine neuropsychologische Therapie.

In der Sprachtherapie kümmert man sich um das Verbessern von Sprechen und Verstehen, Lesen und Schreiben sowie um eine verständliche Aussprache.

In der Sporttherapie geht es um den Aufbau verlorengegangener körperlicher Fitness.

Die Therapien dieser verschiedenen Fachrichtungen werden auch miteinander kombiniert und an die Bedürfnisse der einzelnen Betroffenen angepasst.

Ziele der Reha

Im Rahmen dieser Therapien sollen einerseits Funktionseinschränkungen gebessert werden, wie zum Beispiel eine Halbseitenlähmung. Oder es geht darum, mit den verbleibenden Einschränkungen im Alltag besser zurechtzukommen. Zudem werden die Betroffenen dazu angeleitet, ein »gesünderes« Leben zu führen. Dazu sollen sie zum Beispiel ihre Ernährung umstellen oder regelmäßig Sport treiben.

Therapiemöglichkeiten in der neurologischen Reha-Klinik

Physiotherapie (Krankengymnastik) hat das Ziel, die größtmögliche Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des Körpers wiederherzustellen.

Ergotherapie hat das Ziel, für die Betroffenen eine größtmögliche Teilhabe am Alltag zu ermöglichen. Das geschieht durch

- ▶ alltagsorientiertes Training (z. B. Nahrungszubereitung, Körperhygiene, Ankleiden, Haushaltsführung, Einkaufen trotz gesundheitlicher Einschränkungen wie bei Halbseitenlähmung),
- ▶ gezieltes Training feinmotorischer Handlungen (z. B. Schreibtraining),
- ▶ Sensibilitätstraining (»Fingerspitzengefühl«) der Haut und
- ▶ Hilfsmittelberatungen und -anpassungen (z. B. bei Gehschienen und Rollstühlen).

Sprachtherapie hat das Ziel, folgende Beeinträchtigungen zu behandeln:

- ▶ Sprachstörungen aufgrund einer neurologischen Erkrankung, die Sprechen, Verstehen, Schreiben und Lesen betreffen können. Zum Beispiel kann man bestimmte Dinge nicht benennen, sucht nach Worten, versteht nicht, was der andere von einem möchte (→ Aphasie).
- ▶ Störungen des Sprechens, bei denen man genau weiß, was man sagen möchte, aber das Steuern und Ausführen der Sprechbewegungen ist eingeschränkt. Man bekommt die Worte nicht so über die Lippen, wie man es eigentlich möchte. Die Sprache klingt unartikuliert und verwaschen (→ Dysarthrie).
- ▶ Stimmstörungen, bei denen der normale Stimmklang gestört ist, zum Beispiel durch eine Lähmung der Stimmbänder. Die Stimme klingt dann rau, knarrend, belegt, schwach (→ Dysphonie).
- ▶ Schluckstörungen, bei denen der normale Schluckvorgang beeinträchtigt ist, sodass man sich häufig verschluckt, ein Kloßgefühl im Hals hat oder das Kauen und Transportieren der Nahrung gestört ist (→ Dysphagie).
- ▶ Lähmungen der Gesichts-, Mund- oder Zungenmuskulatur (→ Facialisparese).

Neuropsychologie hat das Ziel, die Leistungen, die das Denken betreffen, zu überprüfen und, wenn nötig, zu behandeln. Hierzu zählen:

- ▶ Aufmerksamkeit
- ▶ Lernen und Gedächtnis
- ▶ Wahrnehmung, räumliche Leistungen
- ▶ vorausschauendes Denken, Planen und Handeln

Wenn sich Einschränkungen in diesen Bereichen zeigen, gibt es verschiedene Therapieansätze:

Manche Betroffene erhalten eine Therapie zum Verbessern der Leistungsstörungen. Dann spricht man von Funktionstherapie oder »restitutiver« Therapie (restitutiv = wiederherstellend).

Möglicherweise zielt die Therapie aber auch auf einen Ausgleich der Leistungseinschränkungen ab. Das nennt man »kompensatorische« Therapie (kompensatorisch = ausgleichend).

Schließlich gibt es noch die »integrative« Therapie (integrativ = eine Wiedereingliederung herbeiführend). Integrative Therapieanteile zielen darauf ab, Betroffene in ihren sozialen Lebensbereich und ihr schulisches oder berufliches Umfeld wieder einzugliedern. Dazu gehören Maßnahmen mit dem Ziel, das Geschehene zu verarbeiten. Die Neuropsycholog*innen in der Reha-Klinik unterstützen bei der Krankheitsbewältigung und dem Umgang mit der veränderten Lebenssituation. Dieser Bereich wird im Buch vertiefend dargestellt.

■ Beispiele

Restitutive Therapie in der Neuropsychologie

Ein Beispiel für restitutive Therapie ist ein stimulierendes (stimulierend = anregend, belebend) und aktivierendes Training der Reaktionsschnelligkeit am Computer. So etwas hilft zum Beispiel, wenn man nur langsam auf Umgebungsreize reagieren kann.

Kompensatorische Therapie in der Neuropsychologie

Ein Beispiel für kompensatorische Therapie ist das Behandeln von Gedächtnisstörungen. Betroffene werden darin angeleitet, externe (extern = von außen kommend) Hilfsmittel einzusetzen: Zum Beispiel lernt man, Tagebuch zu schreiben, systematisch einen Terminkalender zu führen, die Erinnerungsfunktion des Handys zu nutzen oder Checklisten anzulegen. All dies führt zwar nicht zu einer Verbesserung der eigentlichen Gedächtnisleistung. Es unterstützt aber dabei, im Alltag zurechtzukommen, obwohl das Gedächtnis nicht mehr so gut ist, wie vor der Erkrankung.

Ein weiteres Beispiel für eine kompensatorische Therapie ist das Behandeln von Gesichtsfeldeinbußen. Die Betroffenen haben »blinde Flecken«, die sich mit bewegen, wenn sie die

Augen bewegen. Manchmal fehlt eine Hälfte des Gesichtsfelds (→ homonyme Hemianopsie), manchmal ein Viertel (entweder links unten, links oben, rechts unten oder rechts oben; → Quadrantenanopsie). Homonym bedeutet: »beide Augen in gleicher Weise betreffend«. Nicht das Sehen an sich ist gestört, sondern das Weiterverarbeiten der über die Augen gewonnenen Informationen im Gehirn. Aufgrund der Gesichtsfeldeinbuße fällt es den Betroffenen schwer, sich einen Überblick zu verschaffen, sich zu orientieren oder zu lesen. Sie werden darin angeleitet, den Fehlbereich im Gesichtsfeld durch »Explorationsstrategien« zu ersetzen (z. B. durch vermehrte Blickbewegungen in das »blinde« Feld und Suchbewegungen der Augen). Diese Behandlungsverfahren werden schrittweise mit alltäglichen Aufgaben kombiniert (z. B. Zeitung lesen, sich im Haus orientieren). So gelingt es allmählich, den Ausfall im Alltag routiniert auszugleichen.

Schließlich kann die Kompensation auch darin bestehen, den Alltag selbst zu verändern. Eine Person mit Konzentrationsstörungen, die früher bei allen Tätigkeiten das Radio laufen ließ, kann dies nun sein lassen, um sich leichter konzentrieren zu können. Oder jemand mit eingeschränkter Daueraufmerksamkeit beginnt vermehrt Pausen einzulegen.

Sporttherapie verfolgt das Ziel, Kraft (Muskelaufbau), Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit zu verbessern. Außerdem wird man über die Zusammenhänge zwischen Sport und Gesundheit informiert.

Physikalische Therapie enthält Verfahren, die auf physikalischen Methoden beruhen (wie z. B. Wärme, Kälte, Licht oder elektrische Reize). Hierzu gehören unter anderem Massagen, Fango, Kneipp-Therapie und Wannenbäder. Die Therapieziele sind vielfältig. Häufig geht es um Schmerzbekämpfen, Verbessern von Beweglichkeit, Belastbarkeit, Muskelkraft, der Durchblutung oder der Reaktionsfähigkeit von Muskeln und Nerven.

Ernährungsberatung hat das Ziel, in Vorträgen und Einzelberatungen über gesunde, vollwertige Kost zu informieren. Dies ist sinnvoll, da Ernährung (ähnlich wie körperliche Bewegung) auf den Körper einwirkt und die Körperprozesse beeinflusst. Eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse verringert zum Beispiel das Risiko, erneut einen Schlaganfall zu erleiden.

Sozialdienst oder Reha-Beratung ermöglicht, soziale, berufliche und finanzielle Fragen zu klären (z. B. Fragen zu Anträgen aus den Bereichen Schwerbehinderung, Rentenversicherung, stufenweise Wiedereingliederung, finanzielle Absicherung während der Reha-Maßnahme, Haushaltshilfe, Übergangsgeld und Pflegeleistungen).

Teilstationäre Reha. Alle oben genannten Therapien kann man auch in einer »teilstationären« Reha-Maßnahme bekommen. Das bedeutet, dass man morgens die Reha-Klinik aufsucht, sie am späten Nachmittag wieder verlässt und die Nacht zu Hause verbringt. Diese Form der Reha ist nur dann sinnvoll, wenn zu Hause jemand alle Aufgaben im Haushalt übernimmt (Einkauf, Zubereiten von Mahlzeiten, Wäsche waschen etc.). Nur dann können Betroffene sich abends entspannen und Kraft für den nächsten Therapietag sammeln.

Wer zahlt die Reha in der Klinik?

Die Kosten für die Reha übernimmt bei Rentner*innen die Krankenkasse. Die Behandlung heißt hier »Anschlussrehabilitation«. Bei Berufstätigen zahlt in der Regel die Rentenversicherung. Hier heißt es »Anschlussheilbehandlung«.

Die Empfehlung für eine Reha-Behandlung erfolgt durch die behandelnden Ärzt*innen im Krankenhaus. Der Sozialdienst des Krankenhauses unterstützt die Betroffenen beim Antragstellen.

Falls Betroffene nach eigener Einschätzung eine Reha-Maßnahme benötigen, stellen sie zusammen mit dem Hausarzt oder der Fachärztin einen Antrag auf Rehabilitation. Berufstätige müssen ihn beim Rentenversicherungsträger stellen, bereits Berentete direkt bei der Krankenkasse.

Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gelten besondere versicherungsrechtliche Grundsätze. Bei Arbeits- oder Wegeun-

fällen ist in der Regel die gesetzliche Unfallversicherung zuständig, in der alle Arbeitnehmer*innen durch die Arbeitgeber pflichtversichert sind.

2.2 Neurologische Rehabilitation in ambulanten Praxen

Im Anschluss an die Reha besteht die Möglichkeit, einzelne Therapien ambulant (das heißt in Praxen der einzelnen Berufsgruppen) fortzusetzen. Für die Physiotherapie/Krankengymnastik, Sprachtherapie und Ergotherapie braucht man ein entsprechendes ärztliches Rezept.

Ambulante Neuropsychologie

Betroffene, die innerhalb der letzten fünf Jahre eine das Gehirn betreffende Erkrankung erlitten haben (z. B. einen Schlaganfall, ein Schädel-Hirn-Trauma oder einen Hirntumor), können eine neuropsychologische Therapie ohne Rezept aufsuchen (nur mit der Versichertenkarte). Dabei spielt es keine Rolle, ob man bereits in einer Reha-Klinik behandelt wurde oder nicht. Die Neuropsycholog*innen diagnostizieren zunächst in bis zu fünf Sitzungen (Probatorik) vorhandene Einschränkungen (und Stärken) in den Bereichen

- ▶ Lernen und Gedächtnis,
- ▶ Aufmerksamkeit,
- ▶ Wahrnehmung, räumliche Leistungen,
- ▶ Denken, Planen und Handeln und
- ▶ Persönlichkeit, Verhalten, Psyche.

Im Anschluss hieran entscheiden sie, ob eine neuropsychologische Therapie sinnvoll ist.

Wenn Vorbefunde aus der Reha-Klinik vorliegen, kann die Diagnostikphase auch kürzer ausfallen.

Typischerweise werden die körperlichen und geistigen Leistungseinschränkungen den Betroffenen (und ihren Angehörigen) erst in ganzem Ausmaß deutlich, wenn sie nach Hause zurückgekehrt sind. Die behandelnden Neuropsycholog*innen können

dann professionelle psychotherapeutische Behandlung anbieten (s. Kap. 4 und 9).

Grundsätzlich setzt sich die neuropsychologische Therapie auch in ambulanten Praxen aus restitutiven, kompensatorischen und integrativen Therapieanteilen zusammen. Die Adressen kasenzugelassener Neuropsycholog*innen bekommt man bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) der jeweiligen Region, bei der Gesellschaft für Neuropsychologie (www.gnp.de), den Psychotherapeutenkammern und den Krankenkassen.

Wer zahlt die Reha in der ambulanten Praxis?

Ambulante neurologische Reha wird in der Regel von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bezahlt. Weitere Kostenträger können – zum Beispiel bei einem Arbeitsunfall oder einem Verkehrsunfall – auch die gesetzlichen und privaten Unfallversicherungen sowie die Haftpflichtversicherungen der Unfallgegner sein.