

Schlaganfall - und dann?

Vom Umgang mit Schlaganfall-Betroffenen (1)

Von Dipl.-Psych. Helena Harms

Der Umgang mit Schlaganfall-Betroffenen gestaltet sich oft schwierig. Neben einer körperlichen Behinderung bringt diese Erkrankung auch Einschränkungen von intellektuellen Funktionen mit sich. Oft sind die Defizite für einen Gesunden schwer nachvollziehbar, was leicht zu Missverständnissen führt. Manchmal ändert sich die emotionale Welt des Betroffenen so stark, dass die Beziehung aufs Neue aufgebaut werden muss. Sind die neuen Charakterzüge eine Reaktion auf extreme Belastung oder Folge von Veränderungen im Gehirn? Wo liegen die Defizite? Wie kann ich helfen? Das sind die Fragen, die in den ersten Tagen und Wochen nach einem Schlaganfall oft gestellt werden.

Oft treten nach Schlaganfällen Gedächtnisstörungen auf. Manchmal kann sich der Betroffene nicht an die wichtigsten Ereignisse des eigenen Lebens erinnern. Die Geburtsdaten der Kinder, die eigene Adresse und Telefonnummer und andere wichtige Details verschwinden auf einmal aus dem Gedächtnis. Der Verlust dieser Erinnerungen ist für den Betroffenen und seine Familienangehörigen sehr belastend, weil diese Informationen einen wichtigen Teil unserer Identität darstellen. Die Reaktionen auf diese Verunsicherung reichen vom völligen Rückzug auf beiden Seiten bis zum übertriebenen Wunsch ständig zu üben, damit die entsprechenden Daten ins Gedächtnis „eingepregelt“ werden. Beide Strategien führen meist in die Sackgasse. Meiden die Angehörigen die entsprechenden Themen, fühlt sich der Betroffene ausgeschlossen und abgeschrieben. Dadurch wird es für ihn schwieriger, eigene Probleme anzusprechen und nachzufragen. Außerdem verpassen sie damit eine wichtige Chance, das Gedächtnis wieder zu aktivieren. Dabei ist die Unterstützung von Familienangehörigen gerade bei der Behandlung dieser Art von Störungen entscheidend. Nur sie können die Erinnerungslücken durch ihr eigenes Wissen schließen. Das heißt jedoch nicht, dass der Betroffene sofort mit großen

Mengen an vergessenen Daten konfrontiert und bei jedem Besuch dazu befragt werden soll. Diese Art von „Training“ wirkt eher deprimierend und führt zu Denkblockaden, wodurch die Leistungen meist noch schlechter werden. Als sinnvoll erweisen sich dagegen Erinnerungshilfen wie Fotoalben und Tafeln mit Namen, Adressen und Geburtsdaten von wichtigen Bezugspersonen. Auch die Möglichkeit, im ungezwungenen Gespräch die Erinnerungen wachzurufen, ist nicht zu unterschätzen. Reden Sie ruhig über alte Zeiten, erzählen Sie die Neuigkeiten über Personen, die der Betroffene früher kannte. Fragen Sie auch nach Ereignissen der letzten Tage, wie z. B. danach, was es heute und gestern zu Mittag gab, wie die wichtigen Bezugspersonen auf der Station aussehen, was die Ärzte in der Visite gesagt haben. Auch wenn die Antworten am Anfang knapp ausfallen und eher geraten als erinnert erscheinen, wird der Betroffene dadurch animiert, sein Gedächtnis zu aktivieren und neu zu strukturieren.

Je nachdem ob der Schlaganfall die rechte oder linke Hirnhälfte betrifft, zeigen sich unterschiedliche Störungsbilder. Bei den Patienten, bei denen die Beweglichkeit der linken Körperhälfte eingeschränkt ist, - der Schlaganfall liegt dabei in der rechten Hirnhälfte - kommt es oft zu einer Störung der Wahrnehmung der linken Seite, die in der Fachsprache als Neglekt bezeichnet wird. Die Betroffenen neigen dazu, die linke Raumhälfte zu übersehen: sie finden den Trinkbecher nicht, der links vor ihnen auf dem Tisch steht und lassen das Essen auf der linken Seite ihres Tellers unangetastet, das Lesen wird unmöglich, weil die Betroffenen den Anfang der Zeile nicht finden können. Für einen gesunden Menschen ist es schwer nachzuvollziehen, dass jemand seine linke Seite vernachlässigt, obwohl die Sinnesorgane nicht gestört sind, denn meistens kann der Betroffene sowohl links als auch rechts normal sehen und hören. In Folge des Schlaganfalls wurde die Existenz der linken Raumhälfte vergessen und der Betroffene steht jetzt vor einer schwierigen Aufgabe aufs Neue zu lernen, damit umzugehen. Dies ist ein langwieriger Prozess, der viele Monate in Anspruch nimmt. Wir können den Betroffenen darin unterstützen, indem wir einfache Regeln beachten:

- Ihm erklären, dass er die linke Seite übersieht. Die Besonderheit dieses Krankheitsbildes besteht darin, dass kaum jemand es selbstständig bei sich selbst erkennen kann.
- Ihn häufig von der linken Seite ansprechen, damit er sich gewöhnt, nach links zu schauen.
- Ihm helfen, die links von ihm liegenden Gegenstände selbstständig zu finden, indem er immer wieder daran erinnert wird, noch weiter nach links zu schauen.

Ein weiteres Problem, das oft zusammen mit Neglekt auftritt und die Angehörigen besonders belastet, ist eine selbstüberschätzende Haltung des Schlaganfall-Betroffenen. Die vorliegende körperliche Behinderung wird geleugnet, der Pflegeaufwand unterschätzt, die Erwartungen an die Unterstützung durch verschiedene Seiten ist zugleich sehr hoch. Die Grundhaltung den Angehörigen und dem Personal gegenüber ist oft fordernd bis rücksichtslos. Dadurch wird es für die Familie besonders schwierig, die Versorgung nach der Entlassung rechtzeitig vorzubereiten. Die Betroffenen neigen dazu, alle Hilfsangebote als unnötig abzulehnen. Typische Aussagen sind: „Ich Brauche keine Hilfe beim Toilettengang, die Schwester zieht bloß die Hose runter“, „Ich kann immer Nachbarn fragen wenn ich Hilfe - bei der täglichen Hygiene und Essenszubereitung - brauche“, „Zu Hause kann ich wieder laufen, dort konnte ich das schon immer“. Daher sind die Betroffenen für sachliche Argumente oft wenig zugänglich und reagieren leicht gereizt und aggressiv. Oft wechselt die Stimmung ganz plötzlich zwischen Selbstüberschätzung und Selbstmitleid. Beim Umgang mit einem solchen Patienten ist es daher wichtig, diese Situation als ein Teil der Erkrankung zu erfassen und die entsprechenden Diskussionen zu meiden. Die Versuche, den anderen durch handfeste Tatsachen zu überzeugen, belasten nur die Beziehung und frustrieren beide Seiten.

Ganz anders ist das Krankheitsbild, wenn ein Schlaganfall in der linken Hirnhälfte vorliegt - meistens mit Störungen in der rechten Körperhälfte verbunden. Bei den meisten Menschen ist diese Hirnhälfte für die Sprachproduktion verantwortlich. Die entsprechenden Schlaganfälle sind daher sehr oft mit Störungen der Sprache verbunden. Die Palette reicht von sehr leichten Störungen, bei denen dem Betroffenen geläufige Wörter nicht immer einfallen, bis zu völliger Unfähigkeit verständlich zu sprechen und Sprache zu verstehen. Das Verständnis für Zahlen und das Rechnen sind in diesem Fall oft auch beeinträchtigt. Manchmal treten so

genannte Apraxien auf: bei diesem Störungsbild verlernt der Patient alltägliche Bewegungsabläufe und ist nicht mehr in der Lage mit gewohnten Gegenständen wie z. B. Zahnbürste oder Haarkamm sinngemäß zu hantieren. Die Patienten mit einem Schlaganfall in der linken Hemisphäre erkennen meistens die vorliegenden Defizite und sind dadurch stark belastet. Dies führt oft zu Selbstvorwürfen, dem Gefühl, verdummt zu sein, Mutlosigkeit und Verzweiflung bis hin zu einer Depression. Es ist daher sehr wichtig, dem Betroffenen das Gefühl zu geben, dass er trotz vorhandener Schwierigkeiten geliebt und geachtet wird. Diese Patienten neigen eher dazu, eigene Erfolge zu übersehen und die Defizite zu betonen. Sie fühlen sich meist gestärkt und ermutigt, wenn die Behandlungserfolge von anderen Menschen erkannt und angesprochen werden.

Es passiert häufig, dass der emotionale Ausdruck bei Schlaganfall-Betroffenen schwer kontrollierbar wird. Die Menschen werden weinerlich ohne traurig zu sein oder neigen zu übertriebenen Lachanfällen, wobei Letzteres jedoch seltener auftritt. Die Betroffenen beschreiben, dass ihnen bei jeder etwas unangenehmen Erinnerung die Tränen fließen, obwohl sie selbst merken, dass die Reaktion unangemessen ist. Die Weinanfälle können so zu einem eigenständigen Belastungsfaktor werden. Familienangehörige neigen oft dazu, diese Reaktion mit dem Weinen aus tiefer Traurigkeit zu verwechseln. Die Reaktionen reichen vom besorgten Nachfragen über den Grund der Traurigkeit bis zu Forderungen, sich zusammenzureißen. Beides löst jedoch einen regelrechten Teufelskreis aus: der Betroffene setzt sich immer mehr unter Druck, mit dem Weinen aufzuhören, und genau durch diesen Druck wird der Anfall immer stärker. Oft führt diese Situation dazu, dass die Besuche von Familienangehörigen zu einer zusätzlichen Quelle der Belastung werden. Bei dieser Art von Weinanfällen hilft dem Betroffenen am besten, dem Weinen keine größere Aufmerksamkeit zu schenken, sondern sich anderen Themen zuzuwenden. Hierdurch kann man von den belastenden Faktoren weg lenken und alternativ Aspekte anbieten, die die Lebensqualität verbessern helfen. Zuvor sollte man sich jedoch durch Rücksprache mit dem Betroffenen und den Ärzten vergewissert haben, dass das Weinen nicht Ausdruck einer tiefen inneren Verzweiflung und Traurigkeit ist.

Vertiefende und weiterführende Literatur:

Sprachstörungen nach einem Schlaganfall - Vom Umgang mit Schlaganfall-Betroffenen (2). Helena Harms. IPSIS, 2002
(http://www.ipsis.de/themen/thema_schlaganfall2.htm).

Und wieder blühen die Rosen - Mein Leben nach dem Schlaganfall. Hildegund Heinl. Kösel, 2001
(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/346630556X/drmedmichaungero>).

Neuropsychologische Störungen und ihre Rehabilitation. Mario Prosiegel. Pflaum, 2002
(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3790508632/drmedmichaungero>).

Neuropsychologie im Alltag. Goldenberg, Pössl, Ziegler. Thieme, 2001
(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3131249714/drmedmichaungero>).

Schlaganfall. Christian Zippel. Verlag Gesundheit, 1998. - *Vergriffen, teilweise noch in Antiquariaten erhältlich, z.B. Antiquariat Bechtel*
(http://www.amazon.de/shops/antiquariat_bechtel/028-5208664-6240503).

Schlaganfall - Wie Sie sich auf ein verändertes Leben einstellen. Wilhelm/Lauer. TRIAS, 2002
(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3830430507/drmedmichaungero>).

Copyright © 2002 by IPSIS® Institut für psychotherapeutische Information und Beratung, <http://www.ipsis.de>