



Neuropsychologische Störungen nach dem Schlaganfall

Ich spüre was, was du nicht siehst ...

Viele Patienten leiden nach einem Schlaganfall an seinen unsichtbaren Folgen. Diese stellen Betroffene und Angehörige vor große Herausforderungen.

Wenn Menschen beim Gehen auf Hilfsmittel angewiesen sind, wenn sie Schwierigkeiten haben, nach einem Glas Wasser zu greifen, können sie ihren Schlaganfall meist nicht leugnen. Sichtbar behindert zu sein, das ist für viele Betroffene eine schwere Bürde. Doch ein Schlaganfall kann auch ganz andere, unsichtbare Folgen hinterlassen. Die davon Betroffenen leiden oft nicht minder. Ein jüngerer Mensch erleidet einen Schlaganfall, übersteht diesen äußerlich nahezu unbeschadet. Nach Klinikaufenthalt und wenigen Tagen Ruhe zu Hause kehrt er zurück an seinen Arbeitsplatz. Es gibt ein fröhliches Wiedersehen, die Kollegen freuen sich über den Rückkehrer und am

zweiten Tag ist bereits alles wie früher. Für ein paar Wochen, bis er zusammenbricht, einfach nicht mehr kann und ärztliche Hilfe sucht. Es folgt eine stationäre neurologische Rehabilitation.

Ein Einzelfall? Keineswegs. In jeder neurologischen Rehabilitationsklinik kennt man diese Verläufe. Der Schlaganfall hinterlässt unsichtbare Folgen. Ein Großteil der Patienten ist von solchen neuropsychologischen Störungen betroffen. Sie können sich nur noch schwer konzentrieren, werden scheinbar vergesslich, sind plötzlich ungeduldig und aufbrausend oder schon mit dem Wochenendeinkauf im Supermarkt komplett über-

fordert. Oft spüren die Betroffenen selbst erst nach der Rückkehr in ihren gewohnten Alltag, dass mit ihnen etwas passiert ist, was sie selbst noch nicht verstehen. Auch wenn in diesem Grenzbereich Ursachen nicht immer ganz trennscharf diagnostiziert werden können, besitzt die Neuropsychologie heute schon wirksame Werkzeuge, vielen Störungen durch Tests und Beobachtungen auf den Grund zu gehen. Die vergleichsweise junge Disziplin hat in den vergangenen Jahren Einzug in alle neurologischen Rehabilitationskliniken gehalten. Deutlich anders sieht es noch im ambulanten Bereich aus. Hier gibt es nach wie vor viel zu wenig niedergelassene Neuropsychologen.

Textquelle: Thala/Mario Leisle/Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Foto: 123rf/Daria Garnik

Das Experten-Interview „Weniger ist mehr ...“



Dr. Caroline Kuhn leitet die Neuropsychologische Lehr- und Forschungsambulanz an der Universität des Saarlandes. Im vergangenen Jahr schrieb sie einen umfassenden Ratgeber zum Umgang mit neuropsychologischen Funktionsstörungen. Hier erfahren Sie, was betroffene Schlaganfall-Patienten und ihre Angehörigen unbedingt wissen sollten.

Frau Dr. Kuhn, was sind die häufigsten neuropsychologischen Funktionsstörungen nach einem Schlaganfall?

Aufmerksamkeitsstörungen kommen am häufigsten vor, damit zusammenhängend auch Störungen von Gedächtnisleistungen. Darüber hinaus sind es Störungen der Exekutivfunktionen. Wenn ich zum Beispiel gerade plane, meinen Einkaufszettel zu schreiben, braucht nur ein Anruf zu kommen, und schon bin ich komplett weg von dem, was ich machen wollte. Das ist eine typische Planungsstörung. Des Weiteren kommt es häufig zu Veränderungen des emotionalen Erlebens und Verhaltens, zum Beispiel zu einer schnellen Geiztheit.

Sie sagen, die Rehabilitation komplexer neuropsychologischer Störungen braucht 3 bis 5 Jahre. Haben Sie auch Nachrichten, die den Patienten Mut machen?
Viele unserer Patienten sind ratlos.

Sie berichten, im Krankenhaus habe man ihnen gesagt: „In ein paar Wochen merken Sie gar nichts mehr davon.“ Trotzdem spüren sie diese Veränderungen. Wenn wir den Menschen erklären, dass sich so komplexe Netzwerkfunktionen quasi neu herausbilden müssen, macht das Mut. Die Menschen wissen dann, das ist nicht abnormal.

Krankheitseinsicht als Mutmacher also?

Ja, vor allem Krankheitsverständnis. Wenn ich mich gestern fit fühlte, meinen Alltag fast wie früher geschafft habe, es aber heute kaum aus dem Bett schaffe, sind viele erst mal verzweifelt. Wenn sie aber verstehen, dass der Tag gestern meinem Gehirn so viel Leistung abgefordert hat, dass es heute einfach diese Regeneration braucht, dann wissen sie auch: Morgen oder übermorgen kann wieder ein ganz normaler Tag werden. In der motorischen Rehabilitation gilt: Ständige Wiederholung bringt den Erfolg. ▶

Gibt es eine vergleichbare „Faustregel“ auch für die neuropsychologische Rehabilitation?

Ja, und zwar genau das Gegenteil. Unser Prinzip lautet: Weniger ist mehr! Unsere Patienten erhalten als erste therapeutische Hausaufgabe zu hören: Bitte legen Sie systematisch Pausen ein – bei allem, was Sie tun! Die meisten von uns haben etwas anderes gelernt, sie beißen eher die Zähne zusammen. Aber unser Gehirn braucht in den ersten 18 bis 36 Monaten nach dem Schlaganfall extrem viele Erholungspausen.

Niedergelassene Neuropsychologen sind äußerst rar. Was empfehlen Sie Patienten, die keinen Termin bekommen?

In der stationären neurologischen Rehabilitation sollte eine neuropsychologische Untersuchung stattfinden. Dann habe ich zumindest schon einmal schwarz auf weiß, welche Funktionen beeinträchtigt sind. Wenn ich keine Möglichkeit habe, einen niedergelassenen Neuropsychologen zu finden, besteht die Möglichkeit, das durch Ergotherapie vorübergehend zu kompensieren. Dabei sollte man bei der Auswahl der Praxis darauf achten, dass die Therapeuten auf neurologische Erkrankungen spezialisiert sind.

Was geben Sie Angehörigen mit auf den Weg?

Als Angehöriger sollte ich den Patienten in seiner Körperwahrnehmung bestärken. Wenn ein Patient sagt: „Ich kann nicht mehr!“, dann sollte

man ihn darin bestärken, sich zurückzuziehen, anstatt zu sagen: „Komm, mach weiter, das wird schon.“ Das ist eine Faustregel, die sich in vielerlei Hinsicht bewährt hat. Zum einen fördert das eine notwendige Verhaltensänderung, damit Patienten nicht permanent erschöpft sind. Zum anderen wird mit dieser Faustregel ganz viel emotionaler Zündstoff reduziert.

Stichwort Emotion: Wie können Angehörige mit Wesensveränderungen der Betroffenen umgehen?

Es gibt Regeln, die Betroffene und ihre Familien einüben können und die sehr hilfreich sind. Wir arbeiten mit sogenannten Time-out-Methoden. Das heißt, wir vereinbaren mit Einverständnis des Patienten wirksame Zeichen. In einer Familie zum Beispiel war der Mann ein großer Fußballfan. Da haben wir vereinbart, dass seine Frau ihm die Gelbe Karte zeigt, wenn sie ihm ein Zeichen geben will. Wenn sie ihm die Rote Karte zeigt, geht der Mann jetzt in sein Arbeitszimmer, bis er das Gefühl hat, er hat sich wieder beruhigt. In der Therapie selber arbeiten wir mit solchen Veränderungen in erster Linie verhaltenstherapeutisch.

Letzte Frage: Wenn Sie Ihren Patienten nur einen einzigen Tipp geben dürften, wie würde der lauten?

Offen kommunizieren, dass meine Belastungsgrenzen reduziert sind. Dann kann auch mein Umfeld besser damit umgehen. Das ist kein Grund, sich zu schämen.

und Nachrichten +++ Neuheiten und Nachrichten +++ Neuheiten un



Buchtipps

Mit 46 Jahren erlitt der Mediziner Dr. Dierk Heimann einen schweren Schlaganfall. Akute Lebensgefahr. Prognose: düster! Von jetzt auf gleich war alles anders. Und der Ausgang völlig ungewiss. Dennoch hat er sich zurück ins Leben gekämpft und dabei wichtige Erkenntnisse gewonnen: „Mein Schlaganfall war äußerst unwahrscheinlich. Der Heilungsverlauf war es jedoch genauso! Laut Statistiken müsste ich tot, mindestens aber schwerst eingeschränkt sein. Nichts davon bin ich. Seitdem werde ich oft als »medizinisches Wunder« bezeichnet. Ich schäme mich dann meistens ein wenig. Warum? Weil ich nur zum Teil etwas dafür kann ...“ Dr. med. Dierk Heimann arbeitet heute wieder als Arzt und Medizinjournalist, u. a. schreibt er eine wöchentliche Kolumne in tv Hören und Sehen. Bis zu zehn Millionen Menschen verfolgen seine Artikel pro Woche. Er ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

Dr. Dierk Heimann · Wie ein Wunder
Mein Mount Everest hieß Schlaganfall
Hardcover mit Schutzumschlag
192 Seiten · ISBN 978-3-96340-060-5
€ [D] 18,- · € [A] 18,50
bene! Verlag · März 2019

Auch als Hörbuch erhältlich
ISBN 978-3000613746
»me2 medizin- und medien
privatinstitut«

Textquelle: Thalia/Mario Leisle/Deutsche Schlaganfall-Hilfe, otop: bene! · Verlagsgruppe Droemer Knaur GmbH & Co. KG, Springer Verlag

Fotos: Reck-Technik GmbH & Co. KG; 123rf/Wavebreak Media Ltd

Innovative Unterstützung im Rehabilitationsprozess

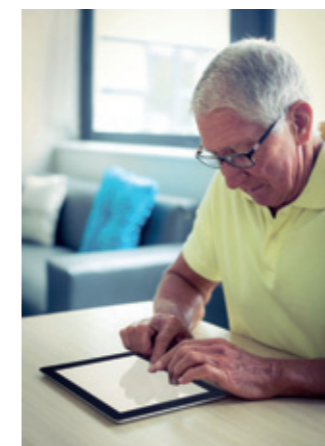
Die **MOTomed loop edition**, die neue Generation der Bewegungstherapiegeräte aus dem Hause RECK-Technik GmbH & Co. KG, bietet innovative Features: Mit der speziell enwickelten und bei Bewegungstherapiegeräten bisher einzigartigen Höheneinstellung kann der Bein- und Armtrainer optimal an die individuellen Anforderungen des jeweiligen Patienten angepasst werden. So können auch Betroffene in Pflege- und Elektrorollstühlen vom MOTomed Training profitieren.

Durch die drei Therapiemodi – aktives, motorunterstütztes oder passives Training – kann individuell auf die Leistungsfähigkeit der Patienten eingegangen werden. In der Schlaganfall-Rehabilitation kann vor allem durch das Symmetrie-Training profitiert werden. Mit dessen Hilfe kann eine Körperseite gezielt trainiert werden, um Kompensationsmuster zu verringern. Zusätzlich kann die Gehfähigkeit durch das Training von Muskulatur, Koordination und Ausdauer verbessert werden. Das intuitive User Interface, das innovative Bedienkonzept per Farb-Touch-Display und das moderne Hygienekonzept der MOTomed loop edition perfektionieren das Training.

Weitere Infos:
www.motomed.de



Logopädie-Apps könnten Schlaganfall-Patienten beim Wiedererlernen des Sprechens unterstützen



Mit **Logopädie-Apps** können Sprachtherapeuten die Diagnose eines Schlaganfall-Patienten festhalten und individualisiertes Übungsmaterial für zu Hause zusammenstellen. Bis zum nächsten persönlichen Logopädie-Termin kann der Patient dann mit dem Handy oder Tablet selbst täglich trainieren. So kann die Therapie viel intensiver als nur einmal pro Woche stattfinden. Die IKK gesund erstattet ihren Schlaganfall-Patienten die Kosten für die Nutzung der Neolexon-App. Andere Krankenkassen zahlen bislang nicht.

Ratgeber für Patienten und Angehörige

Auf 176 Seiten erklärt die Autorin auch für medizinische Laien plausibel die verschiedenen Hirnleistungsstörungen nach einem Schlaganfall, schildert Beispiele aus ihrer Praxis und bietet Strategien zum Umgang mit neuropsychologischen Funktionsstörungen an.

Caroline Kuhn: Schlaganfall, Schädelhirntraum und MS – Das Leben mit neurologischer Erkrankung gestalten; Springer-Verlag; 176 Seiten; 19,99 EUR; ISBN 978-3-662-57321-1

