

Der Schlaganfall und die Schlaganfallrehabilitation – Zusammenschau und Anmerkungen eines betroffenen Psychologen

Cerebral Insult and Rehabilitation of Cerebral Insult – Summary and Comments of an Afflicted Psychologist

Richard Matuszak

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel versucht einen kurzen Überblick über den derzeitigen Stand der Epidemiologie und der Rehabilitation bei SchlaganfallpatientInnen zu geben. Die Aufgaben der Neuropsychologie im Rehabilitationskonzept werden skizziert, wobei auf die Bereiche der Neuropsychologischen Diagnostik, des kognitiven Trainings, der psychologischen Beratung und Therapie der PatientInnen und deren Angehörigen, der Psychotherapie und der Anwendung von Biofeedback und anderer Entspannungsverfahren Bezug genommen wird. In der Folge werden persönliche Überlegungen zur Schlaganfallrehabilitation aus der Sicht eines von einem Schlaganfall betroffenen Psychologen beschrieben.

Abstract

The following paper tries to give a brief summary of the rehabilitation of cerebral insult-patients. The tasks of neuropsychology within the rehabilitation concept are described. Neuropsychological diagnosis, cognitive training, psychological guidance and treatment of the patients and their relatives and the use of biofeedback and other relaxation techniques are discussed. Personal ideas concerning the rehabilitation of cerebral insult patients are outlined by a psychologist being afflicted by a stroke himself.

1. Die Epidemiologie des Schlaganfalls und die Schlaganfallrehabilitation

Der ischämische Schlaganfall ist für 80 Prozent aller zerebrovaskulärer Erkrankungen verantwortlich und stellt die dritthäufigste Todesursache in den Industriegesellschaften unserer Prägung dar. Etwa 30% der SchlaganfallpatientInnen sterben innerhalb des ersten Monats nach dem Akutgeschehen, danach 9 % pro Jahr. Die Letalität sämtlicher Schlaganfallarten beträgt 20% in den ersten 30 Tagen nach dem Akutgeschehen, 37% in einem Jahr. Führt man sich vor Augen, dass ungefähr 30 Prozent der betroffenen Personen mit den Folgen des Schlaganfalls leben müssen, wird deutlich, dass der Schlaganfall die häufigste Ursache für

einschneidende Behinderungen im Erwachsenenalter darstellt. Der Schlaganfall erfasst zunehmend jüngere Altersgruppen entsprechend den in diesen Altersgruppen zunehmenden Risikofaktoren für vaskuläre Erkrankungen, wie etwa Bluthochdruck, Diabetes mellitus, starkes Rauchen, Alkoholkonsum, Blutfetterhöhung, Adipositas, Mangel an Bewegung. Schon 2% der Frauen und 1% der Männer im Alter von 45 bis 54 Jahren erleiden einen Schlaganfall. Schlaganfälle treten auch im Kindesalter auf (5-10 von 100 000 Kindern).

Unter Schlaganfall werden heute drei große Krankheitsbilder zusammengefasst: der ischämische Hirninfarkt (80%), die Hirnblutung (15%), die Subarachnoidalblutung (5%). Per definitionem ist der ischämische Hirninfarkt ein Krankheitsbild, das durch eine Durchblutungsstörung im Gehirn verursacht wird. Diese Durchblutungsstörung wird entweder durch eine Verengung bzw. Verstopfung der zerebralen Blutgefäße (Thrombose, Embolie) oder durch eine Hirnblutung (durch das Platzen eines Hirngefäßes) ausgelöst.

Der Schlaganfall bewirkt motorische sowie sensorische Funktionsausfälle und andere neurologische Symptome unterschiedlicher Ausprägung und unterschiedlicher Intensität (u.a. motorische Lähmungen, Gesichtsnervenlähmungen, Spastik, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Sprech- und Schluckstörungen, Gesichtsfeldeinschränkungen, Doppelbilder). Ebenso verursacht der Schlaganfall neuropsychologische Symptome und psychosoziale Folgen, die aufgrund der gegebenen Persönlichkeitsstruktur und der psychosozialen Ausgangssituation unterschiedlich verarbeitet werden. Ohne ins Detail zu gehen, können die neuropsychologischen Folgen eines Schlaganfalls in folgende große Gruppen zusammengefasst werden:

- Allgemeine Hirnleistungsschwächen (z.B.: Verlangsamung, verminderte Aufmerksamkeit, geringe Ausdauer)
- Teilleistungsschwächen (z.B.: Erfassen komplexer Situationen, Ausführung von Handlungen, Gedächtnis, Sprache)
- Emotionale Veränderungen (Affektinkontinenz, Aggression, Kritiklosigkeit, Depression, Angst)
- Psychosoziale Folgen betreffen den Verarbeitungsmodus (der Behinderung, der veränderten Berufsperspektive, der veränderten kreativen Möglichkeiten, der veränderten sozialen Möglichkeiten und der Umgang mit langen Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalten) und die Veränderung der sozialen Beziehungen (zur Familie, zum Partner, zu Freunden, Mitmenschen des alltäglichen Lebens)