

Kraftlos - mutlos - lustlos: Wie sich eine schwere Erkrankung wie ein Schlaganfall auf die psychische Verfassung des Betroffenen auswirken kann und wie man damit umgeht

Dipl.-Psych. Stefan Mix, Neuropsychologe am Evangelischen Geriatriezentrum Berlin

Der lange Weg der Krankheitsbewältigung

Jede schwere Erkrankung wirkt sich auch ungünstig auf die psychische Verfassung eines Menschen aus. In besonderer Weise hängt dies nach einem Schlaganfall oder nach einer ähnlichen Hirnschädigung nicht nur von den sichtbaren Folgen der Erkrankung ab, sondern auch von den Veränderungen des Erlebens und der Emotionen durch die Hirnschädigung selbst. Da es auch nicht "den Schlaganfall" gibt, können Menschen die Krankheit sehr unterschiedlich erleben und sich dementsprechend auch sehr verschieden verhalten.

Allen gemeinsam ist aber, dass die schwere Erkrankung schlagartig in das Leben des Betroffenen und seiner Angehörigen hineinbricht. Bei einem Hirninfarkt oder einer Hirnblutung verändert sich das Leben plötzlich innerhalb weniger Minuten. Nicht ohne Grund wird dafür der Begriff "Schlaganfall" verwendet, der wie kaum ein anderer Krankheitsbegriff die schlagartige Veränderung der Gesundheit mit bleibenden Folgen bezeichnet. Aber: die Erkrankungen sind auch davon geprägt, dass es in einem gewissen Maß zu Rückbildungen der Behinderungen kommen kann, allerdings meist erst auf einem langen Weg einer Rehabilitation.

Manche Betroffene berichten später, dass sie sich sofort darüber im Klaren waren, einen Schlaganfall erlitten zu haben und dass nun alles anders werde. Doch meist steht unmittelbar erst der akute Notfall im Vordergrund: Rettungsdienst rufen – Krankenhaus – Intensivbehandlung. Dann erst beginnt die Krankheitsverarbeitung mit der bangen Frage "Was ist mir jetzt los?", sofern der Patient die Situation bewusst erleben kann. In dieser "Schockphase" sind emotionale und körperliche Reaktionen kaum voneinander zu trennen. Eine ungekannte Schwäche und Lähmungen, Sprachverlust oder Unfähigkeit verständlich zu sprechen sowie Probleme beim Essen und Trinken führen zu Aufregung und Angst. Die plötzliche Hilflosigkeit und die unvertraute Umgebung des Krankenhauses verstärken dies noch.

Erst wenn sich die körperliche Verfassung etwas stabilisiert hat, setzt eine Phase ein, in der die unmittelbaren Folgen der Erkrankung realisiert werden. Dann wird meist erst deutlich, dass es sich nicht nur um eine schnell vorübergehende Erkrankung handelt, sondern dass Behinderungen eingetreten sind, die sich nicht spontan zurückbilden. Diese Phase ist nun geprägt von Bestürzung und Verzweiflung. "Das kann doch gar nicht sein!", "Warum gerade ich?" und "Was soll nun werden?" leiten häufig das Nachdenken. Starke Stimmungsschwankungen sind die Folge. Die durch die Hirnverletzung verminderte Fähigkeit zur Kontrolle der Emotionen führt bei vielen Betroffenen auch zu starken Gefühlsausbrüchen, z.B. heftigem Weinen oder starker Gereiztheit.

Nach und nach kommt der Betroffene nicht umhin, das tatsächliche Ausmaß der Einbußen und Einschränkungen anzuerkennen und die Bereitschaft zu entwickeln, dagegen anzugehen. Dies ist der Beginn des Handelns, des Mobilisierens der Kräfte gegen die Erkrankung. Der Motor ist dabei zunächst, eine minimale Selbstständigkeit wiedererlangen zu wollen, um nicht mehr die Hilfe anderer beanspruchen zu müssen. Aber das eigentliche Ziel ist für den Betroffenen der Wunsch wieder völlig gesund zu werden, obwohl zu diesem Zeitpunkt oft noch unklar ist, welche Funktionen und Fähigkeiten überhaupt wiedererlangt werden können. Manchmal kommt es auch zu einer Bagatellisierung der Krankheitsfolgen. "So schlimm ist es doch gar nicht!", "Das wird schon wieder!", "Ich kenne einen anderen, bei dem wurde das alles wieder gut!". Dies kann "Zweckoptimismus" sein, also sich Mut zu machen, um die Situation besser bewältigen zu können, kann aber auch damit zu tun haben, dass der Patient seine Situation aufgrund der Hirnschädigung tatsächlich nicht richtig wahrnehmen kann und völlig unrealistische Erwartungen formuliert.

Während der Rehabilitation stellen sich dann zwar nach und nach durch Rückbildung der Beeinträchtigungen Erfolgserlebnisse ein, meist überwiegt jedoch die Enttäuschung über eine zu geringe Belastbarkeit, zu geringe Fortschritte oder sogar über Stagnation. Da eine vollständige Rückbildung der Behinderungen selten eintritt, ist es in einer späteren Phase der Rehabilitation dann unumgänglich, die verbleibenden Behinderungen letztendlich anzunehmen. Dann sind ein Bilanzieren und eine Neuorientierung unabdingbar. "Wie kann ich mit den verbleibenden Behinderungen mein Leben gestalten, was schaffe ich noch selbst, welche Menschen stehen mir zur Seite, welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?"

Was hier wie eine klare Abfolge von Phasen erscheint, verläuft nicht immer so folgerichtig. Zu unterschiedlich können die Erkrankung und die daraus resultierenden Behinderungen sein. Und natürlich hängt ein Krankheitsverlauf auch von der Persönlichkeit eines Betroffenen, seinem sozialen Rückhalt und seinem allgemeinen Gesundheitszustand ab. Wie ist er früher mit Lebenskrisen umgegangen. Handelt es sich um eine "starke" oder eher um eine "verletzliche" Persönlichkeit? Wie viel Unterstützung erhält ein Patient von seinen Angehörigen und Freunden schon während der Behandlung im Krankenhaus? Wirken sich noch andere Erkrankungen nachteilig aus? Kommt es durch medizinische Komplikationen zu zwischenzeitlichen Rückschlägen oder Stagnation während der Rehabilitation?

Verlust von Gesundheit - ungeahnte Schwäche

Um die psychische Bewältigung einer Erkrankung besser verstehen zu können, reicht es nicht aus, die verschiedenen Phasen im Krankheitsverlauf zu berücksichtigen. Vielmehr spielen auch individuelle Verarbeitungsmechanismen eine Rolle. Diese hängen - wie schon erwähnt - von der Persönlichkeit des Betroffenen, aber in besonderer Weise auch von dem Verlusterleben nach einem Schlaganfall ab. Bei vorher noch recht gesunden Menschen wird der Verlust der uneingeschränkten Gesundheit selbst schon als schwer wiegend erlebt. Das Vertrauen in die eigene Stärke weicht dem Gefühl, einer ungeahnten Schwäche ausgeliefert zu sein. Bei vorher schon nicht mehr ganz gesunden Menschen wird der zusätzliche Verlust von Gesundheit als bedrückend empfunden. Dann der objektive Verlust von körperlicher und geistiger Beweglichkeit sowie vielleicht auch der Kommunikationsfähigkeit; nicht nur das Erleben dieser Behinderungen steht im Vordergrund, sondern im hohen Maße auch deren psychosozialen Folgen: Der Verlust von Selbstständigkeit mit der damit verbundenen Abhängigkeit, möglicherweise auch der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit mit gravierenden Einschnitten in die Lebensverhältnisse sind ebenso schwer zu verarbeiten wie der Verlust der bisherigen Rolle in einer Partnerschaft oder in der Familie.

Neben dem Verlusterleben prägt das Erleben der eigenen Unzulänglichkeit die emotionalen Reaktionen: Machtlos eine Veränderung des Körpers zu erleben, den Körper nicht mehr unter Kontrolle zu haben, die Folgen der Erkrankung nicht ohne fremde Hilfe bewältigen zu können und unter Umständen auch bisher nicht gezeigte Emotionen fast unkontrolliert offenbaren zu müssen.

Die emotionalen Reaktionen auf das Verlusterleben und die eigene Unzulänglichkeit können sehr vielfältig sein: Verzweiflung und Unzufriedenheit gehen einher mit Gefühlsschwankungen und Gereiztheit. Unsicherheit und Hoffnungslosigkeit empfinden münden unter Umständen in Angstgefühle. Enttäuschung und Resignation führen zu Wertlosigkeit empfinden, fehlendem Selbstvertrauen, Lustlosigkeit und Interessenverlust. Dies reicht unter Umständen so weit, dass das Leben nicht mehr als lebenswert angesehen wird. Sätze wie "Vielleicht wäre es besser gewesen, man hätte mich nicht aufgefunden!" oder "So möchte ich nicht mehr weiterleben!" erschrecken die Angehörigen, die doch gerade den Betroffenen stützen wollen. Nicht ungewöhnlich sind dann sogar Suizidgedanken, die aber selten mit tatsächlichen Suizidabsichten einhergehen. Meist wird mit den Äußerungen das Erleben von Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit zum Ausdruck gebracht, nicht dass tatsächlich kein Lebenswille mehr vorhanden ist.

Starke emotionale Reaktionen können auch heftige körperliche Reaktionen auslösen. Trotz Kraftlosigkeit und Müdigkeit treten häufig Schlafstörungen auf. Fehlende Kontrolle über die Körperfunktionen, Störungen der Wahrnehmung und Lähmungen können starke Angstgefühle mit Anspannung, diffuser Unruhe, Herzrasen und Schweißausbrüchen hervorrufen. Appetitmangel und Störungen der Verdauungsfunktionen sind oft weitere körperliche Reaktionen auf ein unausgeglichenes psychisches Gleichgewicht.

Tiefes Leid - neue Perspektiven

Wenn starke emotionale und körperliche Reaktionen auftreten, stellt sich den Angehörigen aber auch den Ärzten, Pflegenden und Therapeuten oft die Frage, ob der Betroffene nun unter einer Depression leidet. Ohne Frage sind solche Reaktionen einer depressiven Störung weitgehend gleichzusetzen. Der unmittelbare Bezug zur akuten Erkrankung erfordert eine genaue Einschätzung, wie der unausgeglichene Stimmungslage begegnet werden kann. Heftige emotionale Reaktionen sind zunächst eine angemessene und notwendige Reaktion auf einen tiefen Einschnitt im Leben, die auch helfen dies psychisch zu verarbeiten. Dies darf aber nicht dazu führen, dass körperliche Reaktionen, wie z.B. Schlafstörungen, Appetitmangel oder Bluthochdruck den Gesundungsprozess gefährden oder psychische Reaktionen, wie z.B. Traurigkeit, Mutlosigkeit oder Lustlosigkeit die Therapiebereitschaft und die Therapiefähigkeit einschränken.

Gravierend wird dies besonders dann, wenn der Betroffene jegliche Kontrolle über sein psychisches Befinden und die körperlichen Reaktionen verliert und sich längere Zeit nicht mehr aus eigener Kraft aus einer solchen veränderten Stimmungslage befreien kann. Dann würde man sicher von einer Depression ausgehen müssen, die einer gezielten - auch medikamentösen - Behandlung bedarf.

Die rehabilitative Behandlung benötigt mehrere Säulen, damit sich eine solche Stimmungslage nicht erst entwickelt. Zunächst ist die medizinische Stabilisierung des körperlichen Zustandes erforderlich, um dem Patienten die Therapieteilnahme zu ermöglichen. Die verschiedenen Therapien während der Rehabilitation führen den Betroffenen langsam an die Wiedererlangung seiner Selbstständigkeit heran, konfrontieren ihn jedoch auch mit seinen Defiziten. Die psychologische Begleitung des Betroffenen und auch seiner Angehörigen hilft bei der Auseinandersetzung mit dem Verlusterleben und den emotionalen Reaktionen. Nur im Zusammenwirken der verschiedenen Behandlungen kann der Betroffene an ein Leben unter veränderten Bedingungen herangeführt werden.

Was kann nun aber helfen, das emotionale Gleichgewicht so gut wie möglich wiederzuerlangen? Das wichtigste ist dabei, die tatsächlichen Folgen der Erkrankung, den tatsächlichen Verlust nicht zu beschönigen, sondern nach und nach klar zu bilanzieren. Wohlmeinende beschönigende Aussagen oder unmäßig optimistische Äußerungen helfen meist nur in einer sehr frühen Phase der Erkrankung, wenn es gilt, den Menschen nach dem Akutereignis überhaupt wieder aufzubauen. Sie sind aber zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr hilfreich. Dagegen stehen die Stärkung des Selbstwertgefühls des Betroffenen, die emotionale Unterstützung aber vor allem auch die Vermittlung konkreter praktischer Hilfen und die Unterstützung verlässlicher Bezugspersonen im Vordergrund.

Ein wichtiger Ansatzpunkt für die psychische Verarbeitung der Erkrankung und ihrer Folgen ist die Veränderung der Sichtweise. Im Verlauf der Erkrankung setzt sich der Betroffene zunächst das Ziel der weitgehenden Wiederherstellung der Gesundheit. Damit führt aber jegliche Abweichung vom diesem Ziel zwangsläufig zu Enttäuschung. Da bei einer Erkrankung wie einem Schlaganfall aber sehr oft Behinderungen verbleiben, ist es erforderlich, ein neues oder zumindest verändertes Selbstwertgefühl zu entwickeln, das darauf beruht, auch mit Behinderungen das Leben als lebenswert zu empfinden.

Dies geht nur, wenn nicht das gesunde Leben als "Norm" angesehen wird, sondern versucht wird, in den Grenzen des Möglichen sein Leben einzurichten. Dies geht oft nicht ohne die Hilfe anderer Menschen, aus der Familie, aus dem Freundeskreis oder auch von professionellen Diensten. Deren Hilfe anzunehmen ist häufig ein schwieriger Lernprozess, zumal der Betroffene mit dem Gefühl leben muss, die Hilfe nicht in gleicher Weise vergelten zu können.

Bei der Veränderung der Sichtweise hilft vielen Betroffenen der Vergleich mit anderen Menschen, die schwere Schicksale zu tragen haben. Viele Betroffene berichten, dass sie selbst zuvor nie wahrgenommen hatten, wie viele Menschen mit einer schweren Erkrankung und deren Folgen zurechtkommen müssen. Erst durch die eigene Erkrankung, durch die eigene Behinderung eröffnet sich eine neue Sichtweise, in der das "gesunde Leben" nicht mehr zwangsläufig die Normalität darstellt.

Letztendlich ist auch der Betroffene in der Pflicht, nicht nur ein Bewusstsein für die eigenen Grenzen zu entwickeln, sondern auch mit den verbleibenden Fähigkeiten sorgsam umzugehen. Dies kann auf der einen Seite heißen, Grenzen zu setzen und Hilfe einzufordern statt sich zu überfordern, bedeutet aber auf der anderen Seite auch, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen und so viel Selbstständigkeit wie möglich anzustreben. Dazu gehört auch, soziale Kontakte zu suchen und zu pflegen. Oft entstehen in einer solchen Lebensphase auch neue Kontakte. Eine gute Gelegenheit dazu bieten gerade auch Selbsthilfegruppen, die das nötige Verständnis für die Lage des Betroffenen anbieten, aus der eigenen Erfahrung heraus aber vor allem auch spürbar helfen können, mit der veränderten Situation zurecht zu kommen.

Natürlich führt eine neue Sichtweise allein nicht zu einem befriedigenden Leben ohne Sorgen. Die schmerzliche Erfahrung der ungewollten Veränderung des Lebens und die täglich spürbaren Auswirkungen von Behinderungen sind immer wieder gravierend. Auch wenn viele Betroffene für sich einen Weg finden, mit der Situation zurechtkommen, gibt es immer wieder Zeiten, in denen Kraftlosigkeit, Mutlosigkeit und Lustlosigkeit die Stimmungslage prägen. Wenn diese Stimmung längere Zeit anhält und es den vertrauten Menschen nicht gelingt, diese Stimmung zu durchbrechen, kann es erforderlich sein psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies kann unmittelbar im Anschluss an eine Rehabilitation sinnvoll sein, aber auch zu einem späteren Zeitpunkt notwendig werden.

Auch eine medikamentöse Behandlung einer depressiven Stimmungslage kann in bestimmten Fällen sehr entlastend sein. Entsprechende Medikamente sollten aber nur von einem erfahrenen Arzt gezielt verordnet werden. Eine sporadische Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln wirkt sich bei Menschen nach einer Hirnschädigung dagegen oft eher ungünstig aus.

Für keine Situation im langen Weg der Krankheitsbewältigung gibt es ein "Patentrezept". Auch professionell Helfende müssen sich mit den Sorgen und Gefühlen eines Betroffenen vertraut machen, bevor sie Hilfe anbieten können. Und auch dann erleben sie oft selbst Hilflosigkeit angesichts der gravierenden Veränderungen eines Menschen durch eine schwere Erkrankung. Aber es lohnt sich, immer wieder neu gemeinsam mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen nach Möglichkeiten zu suchen, eine schwierige Lebenssituation zu bewältigen. Nichts zu tun und den Betroffenen sich selbst zu überlassen, kann nicht die Lösung in einer Lebenskrise sein.