



Luppen • Stavemann

Und plötzlich aus der Spur ...

Leben nach Schlaganfall,
Schädel-Hirn-Trauma und anderen
neurologischen Erkrankungen

2. Auflage

BELTZ

Luppen • Stavemann

Und plötzlich aus der Spur ...



Angela Luppen, Dipl.-Psych., Klinische Neuropsychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin. Seit 1992 in der neurologischen Rehabilitation tätig, seit 2012 in eigener Praxis für Neuropsychologie und Kognitive Verhaltenstherapie in Bad Oeynhausen.



Harlich H. Stavemann, Dr. rer. soc., Dipl. Psych., Dipl. Kfm., Ausbildung in VT, GT, KVT, RET; Psychotherapeut seit 1979, Approbation für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Einzel- und Gruppenbehandlung. Kognitiver Therapeut, Kognitiver Verhaltenstherapeut, Associate Fellow of the Institute for Rational Therapy, seit 1984 Fortbildungsleiter, Lehrtherapeut und Supervisor für VT/KVT, Dozent und Selbsterfahrungsleiter an diversen für die Approbation in VT staatlich anerkannten Instituten, diverse Publikationen zur Integrativen KVT. Mitbegründer und Leiter des Instituts für Integrative Verhaltenstherapie (IVT) in Hamburg (seit 1986).

Angela Luppen • Harlich H. Stavemann

Und plötzlich aus der Spur ...

Leben nach Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma
und anderen neurologischen Erkrankungen

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

2., überarbeitete Auflage

BELTZ

Angela Luppen, Dipl.-Psych.
Praxis für Neuropsychologie und Kognitive Verhaltenstherapie
Badehaus I
Herforder Straße 45
D-32545 Bad Oeynhausen
E-Mail: info@praxis-luppen.de

Dr. Harlich H. Stavemann, Dipl.-Psych.
Institut für Integrative Verhaltenstherapie e. V.
Osterkamp 58
D-22043 Hamburg
E-Mail: stavemann@i-v-t.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28852-1 Print
ISBN 978-3-621-28922-1 E-Book (EPUB)

2. Auflage 2022

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Sophia Kremer, Andrea Glomb
Umschlagbild: LUVLIMAGE, getty images
Illustratorin: Claudia Styrsky, München
Herstellung: Victoria Larson
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

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

Vorwort

Dieses Buch ist für Menschen mit neurologischen Erkrankungen und deren Angehörige geschrieben. Zu diesen Erkrankungen gehören Diagnosen wie Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Hirnblutung, Multiple Sklerose, Parkinson, Hirntumore.

Betroffene. Die hiervon Betroffenen wurden von einer Sekunde zur anderen, gewissermaßen »aus heiterem Himmel«, aus dem normalen Leben gerissen. Zunächst waren Sie hauptsächlich damit beschäftigt, zu überleben und möglicherweise das Essen, Laufen, Sprechen und Denken neu zu »erlernen«. Erst danach wird das Ausmaß der möglicherweise bleibenden Einschränkungen deutlich. Viele reagieren dann mit tiefer Verunsicherung und manche entwickeln in der Folge auch psychische Probleme.

In diesem Buch informieren wir über Therapiemöglichkeiten neurologischer Erkrankungen und deren mögliche Folgen auf die geistige Leistungsfähigkeit, auf das Erleben und Verhalten. Wir zeigen Wege auf, wie man vermeidbaren psychischen Problemen vorbeugen kann. Hierzu werden typische Fragen von Betroffenen beantwortet, wie zum Beispiel:

- ▶ Wieso ist mir das passiert, habe ich etwas falsch gemacht?
- ▶ Wieso erinnere ich mich nicht an den Unfall?
- ▶ Werde ich je wieder der/die Alte?
- ▶ Wie soll es beruflich und privat weitergehen?
- ▶ Ich bin nicht mehr so leistungsfähig, bin ich deshalb weniger wert?
- ▶ Darf ich die Hilfe anderer annehmen?

Unser Ziel ist es, Sie darin zu unterstützen, unvermeidbare Folgen Ihrer Erkrankung zu akzeptieren und dennoch im Rahmen Ihrer persönlichen Möglichkeiten und Ihrer persönlichen erreichbaren Ziele ein Leben zu führen, das von größtmöglicher Lebensqualität geprägt ist. Hierzu werden Sie angeleitet, Eigenverantwortung zu übernehmen und den Mut zur Selbstbestimmung aufzubringen.

Im Text werden auch einige Fachbegriffe benutzt, die in der neurologischen Rehabilitation häufig verwendet werden. Diese sind durch einen Pfeil (→) gekennzeichnet. Eine Übersicht und Erklärung dieser Fachbegriffe finden Sie in Kapitel 10 am Ende des Buchs.

Angehörige. Auch Angehörige von neurologisch Erkrankten profitieren von diesem Buch. Es verhilft Ihnen zu mehr Wissen über die Erkrankung und den sinnvollen Umgang damit. Zusätzlich beschäftigen wir uns in Kapitel 9 speziell mit den belastenden Auswirkungen auf die Angehörigen, weil sich meist auch deren Leben grundlegend verändert: Der/die Betroffene braucht Ihre Hilfe und Unterstützung für die Rückkehr in einen veränderten Alltag. Viele lieb gewordene Gewohnheiten, wie zum Beispiel gemeinsame sportliche Aktivitäten oder die Pflege eines gemeinsamen Freundeskreises können nicht mehr im gleichen Maße wie früher stattfinden. Sie haben möglicherweise zu verkraften, dass Ihr*e Partner*in sich anders verhält als früher und müssen Aufgaben übernehmen, die früher der/die Partner*in ausgeführt hat.

Wir erörtern dazu in Kapitel 9 typische Fragestellungen von Angehörigen und möchten damit dazu beitragen, dass auch diese die neue Situation psychisch gesund meistern.

Bad Oeynhausen und Hamburg,
im Sommer 2021

Angela Luppen
Harlich H. Stavemann

1 Was ist bloß passiert?

Alle neurologischen Erkrankungen, mit denen wir uns in diesem Buch beschäftigen, haben eines gemeinsam: Sie betreffen in mehr oder weniger intensivem Ausmaß die Funktionsfähigkeit des Gehirns. Schauen wir zunächst, was das bedeuten kann.

1.1 Das Gehirn

Das Gehirn ist die Kommandozentrale des Körpers, hier kommen alle Informationen an, die über die verschiedenen Sinnesorgane aus der Umwelt oder aus dem eigenen Körper aufgenommen werden. Hier werden sie weiterverarbeitet und führen zu entsprechenden Reaktionen, wie zum Beispiel zur Flucht vor einer Gefahr oder zum Lachen über einen Witz.

Das Gehirn ist unter anderem zuständig für unser Denken, unser Gefühlsleben und für unser Verhalten. Ein Großteil der Hirntätigkeit bezieht sich auch auf Vorgänge, die unbewusst ablaufen, wie zum Beispiel das Regulieren unseres Stoffwechsels und der Herzschlagfrequenz.

Um diese vielfältigen Aufgaben zu bewältigen, ist das Gehirn mit seinen 100 Milliarden Nervenzellen darauf angewiesen, jederzeit mit ausreichend Sauerstoff versorgt zu werden. Hierfür sind eine permanente Sauerstoffzufuhr durch die Atmung und ein funktionierender Kreislauf, also ein reibungsloser Transport des Sauerstoffs zum Gehirn über das Blut, notwendig.

Bei einem Kreislaufstillstand, der zum Beispiel bei einem schweren Herzinfarkt vorkommen kann, wird kein Sauerstoff über das Blut zum Gehirn transportiert. Schon nach wenigen Minuten kommt es dann zu einem Sauerstoffmangel und in der Folge zum Absterben von Gehirnzellen. Je mehr Gehirnzellen dabei absterben, umso größer sind die Konsequenzen in Form von Ausfall-

erscheinungen. Diese können sich zum Beispiel in Gedächtnis-, Sprach- oder Bewegungsstörungen zeigen oder auch in Wesensveränderungen.

Mögliche Beeinträchtigungen bei Hirnschädigungen

Bei jeder Erkrankung oder Verletzung des Gehirns kann es zu typischen Beeinträchtigungen kommen:

- ▶ Halbseitenlähmung des Arms, des Beins (→ Hemiparese) oder des Gesichts (→ Facialisparese)
- ▶ Störungen der Bewegungsabläufe (→ Apraxie)
- ▶ Empfindungsstörungen (z. B. Kribbeln in klar umgrenzten Körperpartien → Sensibilitätsstörung)
- ▶ Sprach- und Sprechstörungen (→ Aphasie, → Dysarthrie)
- ▶ Schluckstörungen (→ Dysphagie)
- ▶ Dreh- oder Schwanke-Schwindel, verbunden mit Übelkeit und Erbrechen
- ▶ Sehstörungen (z. B. Doppelbilder oder Gesichtsfeldeinschränkungen, → Diplopie, → Hemi- und Quadrantenanopsie)
- ▶ Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit in den Bereichen Aufmerksamkeit, Lernen und Gedächtnis, Wahrnehmung/räumliche Leistungen, Denken, Planen und Handeln
- ▶ psychische Veränderungen (z. B. → Depressionen)

1.2 Häufige Erkrankungen des Gehirns

Nachfolgend betrachten wir die häufigsten Schädigungen des Gehirns, die zu neurologischen Störungen führen und die oben aufgeführten Konsequenzen nach sich ziehen können.

1.2.1 Schlaganfall

Beim Schlaganfall führen plötzlich auftretende Durchblutungsstörungen im Gehirn zu einem Sauerstoffmangel in den Nervenzellen. Es gibt verschiedene Formen von Schlaganfällen.

Hirnfarkt. Am häufigsten, in ca. 85 Prozent der Fälle, sind es Hirnfarkte, bei denen die Adern, die das mit Sauerstoff angereicherte Blut transportieren, verengt sind oder sich ganz verschließen. So kann das Blut nicht mehr zu bestimmten Hirnregionen gelangen. Die Nervenzellen dieser Hirnregion werden nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt, können deshalb nicht mehr reibungslos funktionieren und beginnen abzusterben. Abhängig davon, welche Hirnregion nicht versorgt wird, führt dies zu ganz typischen Ausfallerscheinungen (s. Übersicht S. 12).

Hirnblutung. Seltener kommt es zu Hirnblutungen, weil ein Blutgefäß im Gehirn einreißt oder platzt und Blut ins umliegende Hirngewebe sickert. Dadurch erhöht sich einerseits der Druck im Schädel und andererseits werden bestimmte Hirnregionen nicht mehr richtig mit Blut versorgt, weil die geplatzte Ader nicht mehr ihre ursprüngliche Aufgabe erfüllen kann. Auch hier können in den betroffenen Hirnregionen Nervenzellen ihre Funktion nicht mehr reibungslos erfüllen und beginnen, wegen mangelnder Sauerstoffversorgung abzusterben.

■ Fazit • Schlaganfälle sind Notfälle!

Um die Chance auf eine komplette Genesung zu erhöhen und den im Gehirn verursachten Schaden möglichst gering zu halten, sollten die medizinische Untersuchung und Behandlung der Betroffenen zügig beginnen.

Vorgehen bei Schlaganfällen

In manchen Krankenhäusern gibt es Stationen, die auf das Behandeln von Schlaganfällen spezialisiert sind (→ Stroke-Unit). Zunächst geht es darum, die Atmung und damit einen ausreichenden Sauerstoffgehalt im Blut zu gewährleisten. Der direkte Nach-

weis des Schlaganfalls erfolgt über eine → Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (→ Magnetresonanztomographie [MRT]) des Kopfes.

Bildhafter Nachweis von Schlaganfällen

→ **Computertomographie (CT).** Eine Computertomographie liefert Schichtaufnahmen des Kopfes, die mithilfe von Röntgenstrahlen und eines Computertomographen erstellt werden. Ein Computertomograph ist ein röhrenförmiges Gerät, in das Betroffene auf einer speziellen Liege hineingeschoben werden. Die einzelnen Aufnahmen gibt das Gerät an einen Computer weiter, der sie auswertet und als Bild anzeigt. Um die Organe und Blutgefäße besser darzustellen, kann ein Kontrastmittel gespritzt werden.

→ **Magnetresonanztomographie (MRT).** Die Magnetresonanztomographie kommt ohne Röntgenstrahlen aus. Auch mit der MRT kann man Schnittbilder des menschlichen Körpers erzeugen. Betroffene werden auf einer Liege in eine Röhre geschoben, die von einem starken Magnetfeld umschlossen wird. Die physikalischen Grundlagen dieses Verfahrens sind für Laien sehr kompliziert und werden daher an dieser Stelle nicht erläutert. Auch bei dieser Untersuchungsmethode wird häufig ein Kontrastmittel gespritzt. Es gelangt über das Blut in den ganzen Körper. In den Schichtaufnahmen ist es wegen seiner helleren Farbe gut zu erkennen. So ist es möglich, Blutgefäße vom umliegenden Gewebe abzugrenzen. Das Kontrastmittel sammelt sich oft vermehrt in Tumoren. Diese kann man auf den Aufnahmen dann gut erkennen. Häufig eingesetzt wird die MRT beim Verdacht auf Entzündungen, Geschwulste oder Verletzungen am Gewebe.

Behandeln des Schlaganfalls

Auf den durch diese Untersuchungsmethoden erstellten Bildern des Gehirns kann man genau sehen, wo der Schlaganfall passiert und wie groß das geschädigte Gebiet ist. Sollte eine Ader teilweise

oder ganz durch ein Blutgerinnsel verstopft sein, kann dieses möglicherweise durch ein Medikament, das in den Blutkreislauf gespritzt wird, aufgelöst werden (→ Lysetherapie). Wenn sich das Blutgerinnsel in einem der großen Hirngefäße befindet, kommt auch eine Operation zur Entfernung des Blutgerinnsels in Frage (→ Thrombektomie). Beide Therapien sind nur innerhalb der ersten Stunden nach dem Hirninfarkt möglich und nur durch Fachleute durchführbar.

Bei Hirnblutungen wird operiert, wenn der Druck im Schädel zu sehr steigt. Wenn möglich, wird die Blutungsquelle durch verschiedene Operationstechniken verschlossen.

Außerdem geht es auch immer darum, einen weiteren Schlaganfall zu verhindern. Deshalb wird im Krankenhaus nach Risikofaktoren gesucht: In Frage kommen zum Beispiel Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, verengte Arterien (das sind die Adern, die das mit Sauerstoff angereicherte Blut transportieren) im Hals oder Kopf, Herzfehler, Veränderungen der Gefäßwände und Diabetes mellitus (»Zuckerkrankheit«).

Doppler-Sonographie

Mithilfe einer Ultraschalluntersuchung der Adern (Doppler-Sonographie) lässt sich untersuchen, ob die Gefäße im Hals oder Gehirn verengt sind. Die Doppler-Sonographie ist eine spezielle Ultraschall-Untersuchung, mit der die Fließgeschwindigkeit des Blutes in den Gefäßen gemessen wird. So lassen sich Gefäßverengungen entdecken.

Ist eine Ursache für den Schlaganfall gefunden, wird diese entsprechend behandelt, zum Beispiel, indem Betroffene einen »Blutverdünnern« einnehmen. Häufig findet man aber auch keinen konkreten Auslöser des Schlaganfalls.

1.2.2 Schädel-Hirn-Trauma (SHT)

Ein Schädel-Hirn-Trauma wird durch äußere Gewalteinwirkung auf den Schädel herbeigeführt, etwa durch einen Sturz oder einen Verkehrsunfall. Durch diese Gewalteinwirkung prallt das Gehirn gegen die Innenseite des Schädels. An dieser Aufprallstelle und an der genau gegenüberliegenden Seite entstehen Hirnprellungen (→ Kontusionen), die sich auch bei der Untersuchung mit den oben beschriebenen bildgebenden Verfahren CT und MRT zeigen.

Folgen des Schädel-Hirn-Traumas

Wenn Adern verletzt werden, treten an einzelnen Stellen Blutungen auf. Stoffwechselprodukte, die weitere Hirnsubstanz schädigen können, werden freigesetzt. Neben diesen klar umgrenzten Verletzungen können auch ungeordnete, nicht scharf begrenzte Nervenfaserverletzungen im Inneren des gesamten Gehirns auftreten. Man spricht dann von diffusen Schädigungen. Die Verletzungen sind nur leicht und fast nicht sichtbar, aber über das gesamte Gehirn verteilt. Sie kommen dadurch zustande, dass beim Aufprall des Kopfes Rotations- und Beschleunigungskräfte entstehen, die dazu führen, dass einzelne Teile des Gehirns gegeneinander rotieren. So kommt es zu Zerreißungsverletzungen. Diese Schädigungen kann man in der CT in der Regel nicht erkennen. Hierfür ist eine MRT notwendig.

Eine häufige Komplikation, die meist erst nach einigen Stunden auftritt, ist das Anschwellen des Gehirns. Das ist deshalb gefährlich, weil das Gehirn aufgrund des knöchernen Schädels keinen Platz hat, sich auszudehnen. Durch die Raumverengung im Kopf entsteht ein erhöhter Druck. Dies führt zu schlechterer Durchblutung und Sauerstoffversorgung des Gehirns, weil die Nervenzellen und die Adern zusammengepresst werden. In solchen Fällen wird häufig entschieden, ein Stück der Schädeldecke (vorübergehend) zu entfernen, um ein lebensbedrohliches Ansteigen des Hirndrucks zu verhindern. Bei einem schweren Schädel-Hirn-Trauma liegen Betroffene meist einige Tage bis Wochen in einer tiefen Bewusstlosigkeit, aus der sie nicht erweckbar sind (→ Koma).

Behandeln des Schädel-Hirn-Traumas

Die eigentlichen Verletzungen durch das Schädel-Hirn-Trauma sind zunächst nicht zu behandeln. Vielmehr geht es darum, Komplikationen zu vermeiden. Deshalb werden Betroffene genaues-tens auf der Intensivstation überwacht. Der Kreislauf muss stabilisiert werden und eine Beatmung kann notwendig werden. Der Hirndruck wird beobachtet, um im Notfall eine Operation zum Druckabbau vorzunehmen.

1.2.3 Hirntumor

Hirntumore sind Geschwülste oder Gewebswucherungen innerhalb des Schädels. Sie können von unterschiedlichen Gewebearten im Schädelinneren, zum Beispiel von den Hirnhäuten ausgehen. Entsprechend gibt es verschiedene Arten von Hirntumoren. Sie bleiben oft über lange Zeit unbemerkt, weil sie keine oder keine typischen Symptome hervorrufen.

Folgen von Hirntumoren

Der Hirntumor nimmt im Schädel (zusätzlich zum Gehirn) Platz weg und verdrängt Teile des Gehirns. Hierdurch erhöht sich der Druck innerhalb des Schädels, weil der Schädelknochen nicht nachgeben kann. Etwa die Hälfte der Betroffenen mit einem Hirntumor klagen über Kopfschmerzen beim Bücken, Aufrichten oder Pressen. Diese Kopfschmerzen entstehen dadurch, dass der Druck im Gehirn so noch weiter verstärkt wird. Kopfschmerzen sind aber *kein* typischer Hinweis auf einen Hirntumor. Sie können aus unterschiedlichsten Gründen auftreten und in den allerseltensten Fällen ist die Ursache ein Hirntumor.

Das wichtigste Frühsymptom bei Hirntumoren sind → epileptische Anfälle. Ein Drittel der Hirntumor-Betroffenen bekommt solche Anfälle. Tritt ein epileptischer Anfall im Erwachsenenalter zum ersten Mal auf, ist ein Hirntumor die häufigste Ursache. Es kann aber auch zu Verhaltens- oder Wesensänderungen bei den Betroffenen kommen. Manche zeigen kein Interesse mehr an Din-

gen, die sie sonst interessiert haben. Sie sind antriebslos und wirken abgestumpft oder reagieren schnell gereizt und aggressiv. Irgendwann im späteren Verlauf kommt es zu typischen Symptomen, die auf eine Erkrankung des Gehirns hinweisen, wie beispielsweise Gangunsicherheit, Gleichgewichtsstörungen, Lähmungen, Sehstörungen, Sprachstörungen, räumlichen Orientierungsstörungen, Verlangsamung, Schläfrigkeit.

Behandeln von Hirntumoren

Ist der Tumor gut zugänglich, das heißt, befindet er sich an einer Stelle im Gehirn, wo durch eine Operation keine größeren Ausfallerscheinungen zu erwarten sind, wird meist der gesamte Tumor chirurgisch entfernt. Wenn das nicht möglich ist, kann es auch sinnvoll sein, lediglich Teile davon operativ zu entfernen. Das Ziel solcher Operationen ist ein Lindern der Symptome und hierdurch ein Verbessern der Lebensqualität für Betroffene.

Meistens wird für die Operation der Schädel geöffnet (→ Kraniotomie): Ein Teil des Schädelknochens wird entfernt, um das Operationsfeld freizulegen und um den nötigen Platz für das teilweise oder vollständige Entfernen des Tumors zu verschaffen. Anschließend wird das Knochenstück ersetzt.

Manchmal reicht es auch aus, nur ein kleines Loch in die Schädeldecke zu bohren, um Instrumente ins Gehirn einzuführen. Oder es wird über die Nase ein Zugang zum Gehirn hergestellt. Oft wird die Operation mit Bestrahlung und Chemotherapie kombiniert.

1.2.4 Multiple Sklerose (MS)

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine der häufigsten organischen (körperlich bedingten) Nervenkrankheiten. Sie beginnt typischerweise zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr; es gibt aber auch Neuerkrankungen bei Jüngeren oder Menschen zwischen 40 und 60 Jahren. Frauen erkranken etwa im Verhältnis 3:2 häufiger als Männer. Die Multiple Sklerose ist eine Entmarkungskrankheit: