

## Sozialverhalten nach erworbener Hirnschädigung

**Herausgeber:**

©Neuronales Netzwerk  
Deutsche Stiftung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden  
info@neuronales-netzwerk.org  
www.neuronales-netzwerk.org

**Herausgeber:**

Julia Lange  
Rehabilitationspsychologin (M.Sc.)  
Psychotherapeutin i.A.  
in Weiterbildung zur klinischen Neuropsychologin (GNP)  
<http://www.zanv.de>

Berichte von Angehörigen machen oft deutlich, in welchem Ausmaß die gesamte Familie betroffen ist, wenn ein Familienmitglied eine Schädigung oder Erkrankung des Gehirns erleidet. Häufig ist der Umgang mit der veränderten Persönlichkeit des Partners oder der Partnerin ein zentrales Thema. Aus neuropsychologischer Sicht beschreiben die wahrgenommenen Veränderungen oft Folgen von sogenannten exekutiven Störungen. Menschen mit einer Hirnverletzung können beispielsweise impulsiv sein, es kann ihnen an Einsicht oder Urteilskraft fehlen. Angehörige berichten häufig, dass die Betroffenen „nicht nachdenken“, bevor sie handeln. Dieses Merkblatt führt aus, wie sich eine erworbene Hirnschädigung auf das Verhalten von Menschen auswirken kann, welche Ursachen es hierfür gibt, und wie Sie als Angehörige mit diesen Veränderungen umgehen können.

## 1. Die Rolle exekutiver Funktion für das Sozialverhalten

---

Exekutive Funktionen kommen immer dann ins Spiel, wenn wir Handlungen planen oder Absichten und Ziele über mehrere Schritte hinweg verfolgen. Sie helfen Menschen, auf handlungsrelevante Informationen zu fokussieren und für eine bestimmte Situation unangemessene Reaktionen (z. B. im Kontakt mit anderen Menschen) zu unterdrücken. Die exekutiven Funktionen sind die Voraussetzung, dass wir uns schnell und erfolgreich an neue oder unerwartete Situationen anpassen können. Sie bilden die Grundlage dafür, in nicht routinierten Situationen dennoch das Richtige zu tun. Im Kern könnte man sagen, dass sie unserer Verhaltensorientierung dienen. Zu den exekutiven Funktionen gehören beispielsweise das sorgfältige Planen von Handlungsschritten und Abwägen von Alternativen, die Organisation der zeitlichen Abfolge von einzelnen Handlungsschritten, die Überwachung (Monitoring) unserer Handlungen und die Modulation, also Anpassung unseres Verhaltens an die jeweilige Situation.

Wichtig zu sagen ist, dass Verhaltensauffälligkeiten, die Menschen nach erworbenen Hirnschädigungen zeigen, häufig organisch bedingt sind und den neurologischen Veränderungen durch die Schädigung, und nicht etwa dem krankheitsbedingten Verarbeitungsprozess zugeschrieben werden müssen. Der Verlust des kontrollierten, angepassten sozialen Verhaltens nach Schädigungen oder bei Erkrankungen des Gehirns ist zumeist einer übergeordneten Störung von Kontrollfunktionen des Gehirns zuzuschreiben. Etwas vereinfacht könnte man sagen, die sogenannte „zentrale Kontrolle“ im Gehirn ist aus dem Takt geraten.

Dieser Umstand kann u.a. dafür verantwortlich sein, dass der oder die Betroffene es nicht mehr schafft, empathisch dem Bewusstseins- und Gefühlszustand der Mitmenschen zu folgen.

Die Folge kann dann abweichendes oder auch grenzüberschreitendes Sozialverhalten sein. Ein verändertes Sozialverhalten kann aber auch Folge einer Minderbelastbarkeit und eingeschränkter Aufmerksamkeit sein. Manche Betroffene ziehen sich z.B. aus dem Freundeskreis zurück, da das Zusammensein in größerer Gesellschaft eine Überforderung darstellt, die von Betroffenen als unangenehm erlebt wird.

Die Folgen dieser exekutiven Beeinträchtigungen zeigen sich auch in den Denkmustern, die verändert sein können und in der Impulskontrolle. Manche Menschen sind vermehrt erregbar oder reizbar und zeigen häufigere und intensivere Stimmungsschwankungen, die sie nicht wie

früher steuern können. Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben können zu Frustrationen führen, die im nächsten Schritt beispielsweise zu aggressivem Verhalten führen.

Manche Menschen äußern ihre Emotionen viel intensiver als vorher oder, in die andere Richtung gedacht, scheinen für Angehörige nur noch wenig emotional schwingungsfähig zu sein. Im Kontakt mit anderen Menschen werden Betroffene oft als „taktlos“ oder „passiv“ erlebt. In Gesprächen kann es an Vorausschau mangeln.

Manche Menschen zeigen aufgrund der erworbenen Hirnschädigung auch eine Antriebsminderung, die dazu führen kann, dass die eigenständige Initiative (beispielsweise eine Aktivität zu beginnen oder jemanden zu treffen) nachlässt oder gar ganz ausbleibt. Auf der anderen Seite ist eine starke Antriebssteigerung möglich, die ebenfalls verändertes Sozialverhalten nach sich ziehen kann, z.B. in Bezug auf Schwierigkeiten im Wahren von Distanz oder der Kontrolle impulsiven Verhaltens.

Betroffene von exekutiven Störungen erscheinen in der Klinik oft noch unauffällig, was darauf zurückzuführen ist, dass es dort eine durch äußere Bedingungen hoch strukturierte Umgebung (geregelter Abläufe, gut strukturierten Test- und Arbeitssituationen) gibt. Unter Alltagsbedingungen mit geringerer Strukturierung, in der auch spontanes, flexibles Entscheiden und Verhalten gefragt ist, zeigen sich dann die Auffälligkeiten.

Das bedeutet also, dass Einschränkungen im klinischen Setting übersehen werden können und erst zu Hause oder spätestens bei dem Versuch, eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen, in Erscheinung treten können.

## **2. Umgang mit Veränderungen im Sozialverhalten und exekutiven Störungen**

---

Für Angehörige und Betroffene stellt der Umgang mit Persönlichkeitsveränderungen und verändertem Sozialverhalten eine große Herausforderung dar.

Es ist wichtig sich vor Augen zu halten, dass Wesensveränderungen und inadäquate Verhaltensweisen keine absichtliche Provokation darstellen, sondern Folge der Hirnschädigung sind.

Im Falle einer Störung der Impulskontrolle kann es als Betroffene(r) helfen, bei Aufkommen aggressiver Gefühle gegenüber einer Person den momentanen Ort zu verlassen und sich eine kurze Auszeit zu nehmen.

Wenn möglich, hilft Sport/körperliche Anstrengung in manchen Fällen, die erhöhte Erregung abzubauen. Generell ist es bei bewusst erlebten Verhaltensänderungen, beispielsweise unpassenden emotionalen Reaktionen oder starker Antriebsminderung im ersten Schritt wichtig, darum zu wissen, weswegen dieses veränderte Verhalten auftritt und dass es sich mehr um ein Nicht-Können als ein Nicht-Wollen handelt.

Als Angehörige(r) sollte man versuchen, das aggressive, peinliche oder abweisende Verhalten der oder des Betroffenen nicht persönlich zu nehmen und von einem Gegenangriff abzusehen.

Das heißt nicht, dass grenzüberschreitende, regelmäßige Ausbrüche des Anderen leidend erduldet werden müssen. Vielmehr sollte versucht werden, dem Gegenüber klarzumachen, dass das beispielsweise aggressive Verhalten unangemessen oder das hohe Maß an (scheinbarer) Gleichgültigkeit und fehlender Empathie verletzend ist. Im besten Fall kann der oder die Betroffene auf diese Aussprachen reagieren und versuchen, dem störenden Verhalten entgegenzusteuern. Im schlimmsten Fall will oder kann er oder sie nicht erkennen, dass ein Fehlverhalten oder eine Persönlichkeitsänderung vorliegt

und reagiert u.U. mit (noch mehr) Aggression und Ablehnung. Betroffene mit noch fehlendem Problembewusstsein sollten nicht zu stark mit ihren (selbst nicht wahrgenommenen) Defiziten konfrontiert werden, da dies den Widerstand gegen eine Behandlung erhöhen kann. Zweckmäßiger ist es, sie Leistungsdefizite oder störende Verhaltensweisen selbst „entdecken“ zu lassen.

Wenn Betroffene eine Aufgabe selbst unterbrechen, weil sie einen Fehler oder eine Lösungsbarriere bemerken, sind sie oft eher bereit, die Situation nochmals zu analysieren und nach Lösungsalternativen zu suchen.

Es kann in überfordernden Situationen sinnvoll sein, sich therapeutisch unterstützen zu lassen. Ob in diesem Fall oder in demjenigen, in dem der oder die Betroffene aufgrund der Persönlichkeitsveränderungen einen deutlichen Leidensdruck spürt, empfiehlt es sich, sich auch fachlich beraten und begleiten zu lassen.

Da Betroffene mit exekutiven Störungen diese oft nicht oder zumindest nicht als störend wahrnehmen, begeben sie sich auch nicht aus eigenem Antrieb in Behandlung. Umso mehr leiden oft Angehörige darunter, sodass sie nicht selten gegen den Widerstand der Betroffenen („mir fehlt doch nichts“) Rat und Hilfe bei entsprechenden Fachtherapeutinnen suchen.

So haben sich beispielsweise Neuropsychologinnen genau auf diese Art von Veränderungen spezialisiert.

Die Therapie orientiert sich individuell an den Bedürfnissen der Betroffenen und ist abhängig vom Schweregrad des Störungsbildes.

Eine ambulante neuropsychologische Therapie kann je nach Anliegen sinnvoll sein (siehe hierzu auch Merkblatt „Neuropsychologie nach erworbenen Hirnschädigungen“).

### 3. Hinweise

---

**Autorin:**

Julia Lange

Rehabilitationspsychologin (M.Sc.)

Psychotherapeutin i.A.

in Weiterbildung zur klinischen Neuropsychologin (GNP)

Zentrum für ambulante Neuropsychologie und Verhaltenstherapie

Schleiermacherstr. 24

10961 Berlin

Email: [lange@zanv.de](mailto:lange@zanv.de)

Tel 030 69505666

Fax 030 74073906

[www.zanv.de](http://www.zanv.de)