

## Verlustempfindungen nach einer erworbener Hirnschädigung

**Herausgeber:**

©Neuronales Netzwerk  
Deutsche Stiftung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden  
[info@neuronales-netzwerk.org](mailto:info@neuronales-netzwerk.org)  
[www.neuronales-netzwerk.org](http://www.neuronales-netzwerk.org)

**in Zusammenarbeit mit:**

RC reweca gGmbH  
Beratung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden  
März 2011

Nach einer Hirnschädigung kann es vorkommen, dass der erkrankte Mensch und auch seine Angehörigen einen großen Verlust empfinden - einen Verlust von Möglichkeiten, Zukunftsträumen, Karrieren und Beziehungen zu anderen Menschen. Hat die Schädigung beim Betroffenen außerdem das Bewusstsein verletzt, ist es möglich, dass der Verlust erst nach Monaten oder Jahren in seinem vollen Umfang wahrgenommen wird.

## 1. Der Verlust

---

Ein Verlust wird immer von Schmerz und Leid begleitet. Diese Gefühle können einen starken Einfluss auf die Genesung und Therapieergebnisse des Betroffenen haben und auch für Angehörige sehr belastend sein. Es gibt Prozesse, die bei der Verarbeitung von Verlusten eine Rolle spielen. Das Wissen darum kann bei der Bewältigung dieses schwierigen Lebensabschnitts hilfreich sein. Die Verlusterfahrungen nach einer Hirnschädigung (z.B. beim Verlust von Fähigkeiten wie Sprechen, Konzentrieren, Laufen, etc.) ist vergleichbar mit Trauerprozessen.

Mögliche Anzeichen von Trauer können sein: Angst, Depression, Schuldgefühle, Ruhelosigkeit, Schlafstörungen, Realitätsverlust, Atembeschwerden.

Wie genau sich die Trauer bei den Betroffenen zeigt und wie man darauf reagieren könnte, hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- der Persönlichkeit des Betroffenen
- seinen bisherigen Erfahrungen
- Art und Schwere der Hirnschädigung
- Realisierung des Verlustes durch den Betroffenen
- Einfluss anderer Ereignisse, die beim Betroffenen Stress erzeugen können (z.B. Trennung vom Partner, Verlust des Arbeitsplatzes)
- Qualität des Unterstützungssystems des Betroffenen, z.B. Rückhalt in der Familie, soziale Beziehungen außerhalb der Familie, Einbindung in das gesellschaftliche Leben
- der Glaube oder auch die Wertvorstellungen des Betroffenen
- persönliche Ziele und Motivation des Betroffenen
- Strategien zur Bewältigung von Verlustsituationen des Betroffenen

## 2. Die Phasen von Trauer

---

Es ist sehr schwierig etwas so Persönliches wie Trauer in bestimmte Abschnitte zu gliedern. Daher sollten die folgenden Ausführungen nur als Hinweise und nicht als allgemeingültiger Maßstab verstanden werden.

Eine mögliche Unterteilung der Trauerbewältigung hat die Ärztin Elisabeth Kübler-Ross vorgenommen. Sie beschreibt folgende fünf Trauer-Phasen:

- **Verleugnung** - z.B. „Das kann mir nicht wirklich passiert sein!“
- **Wut** - z.B. „Warum passiert ausgerechnet mir so etwas?“
- **Verhandeln** - z.B. „Ich schwöre, mich zu bessern, wenn ...!“
- **Schwermut / Depression** - z.B. „Ich kann einfach nicht mehr!“
- **Akzeptanz** - z.B. „Ich bin bereit für all das, was jetzt kommt!“

Trauer ist sehr individuell – trotzdem gibt es bestimmte Merkmale, die in den verschiedenen Phasen eines Trauerprozesses charakteristisch sind.

### 2.1. Verleugnung

Meist ist die erste Reaktion die Verleugnung des Verlustes. Dieses Nicht-Wahrhaben-Wollen hat den Zweck nicht gänzlich von Angst und Verzweiflung überwältigt zu werden. Ohne diese Phase kann der Schock einer erworbenen Hirnschädigung zu schwer für den Betroffenen sein, um ihn ertragen zu können. Die Zeit hilft hierbei den Schock auszuhalten.

In diesem Gefühlszustand ist es hilfreich den betroffenen Menschen anzunehmen wie er gerade ist, für ihn da zu sein, ohne viel zu fragen und ihm Zeit zu geben. Sie können ihm mit praktischer Hilfe zur Seite stehen, indem Sie z.B. Aufgaben im Alltag des Betroffenen übernehmen.

### 2.2. Wut

Wut kann in verschiedenen Formen auftreten. Häufig beschuldigen Betroffene andere Personen oder sie verfluchen das Schicksal, welches ungerechterweise über sie hereingebrochen ist. Gefühle von Wut und Zorn gehören zum Trauerprozess und helfen den erfahrenen Verlust zu verarbeiten.

Es ist für Angehörige oft sehr schwierig in dieser Phase mit den Betroffenen zu kommunizieren. Werden die wütenden Anschuldigungen des Betroffenen unterstützt, kann diese Sichtweise damit möglicherweise ungewollt verstärkt werden. Wird den Ausführungen des Betroffenen jedoch widersprochen, können sich Wut und Ärger schnell auf die widersprechende Person richten.

Oft ist es hilfreich dem Betroffenen einfach nur zuzuhören und auch diese wütenden Gefühle zuzulassen, ohne diese zu bekräftigen oder auszureden.

### 2.3. Verhandeln

Mit dem Schicksal zu hadern und zu verhandeln kann ein Anzeichen dafür sein, dass die betroffene Person das Ausmaß der Hirnschädigung realisiert. Jedoch beinhaltet dieses Verhandeln ebenfalls, dass die jetzige Situation noch nicht akzeptiert wurde. Sehr häufig findet dieses Hadern mit dem Schicksal im Stillen statt, sodass man als Außenstehender diese Phase der Trauer oftmals nicht bemerkt. Personen können beginnen mit Gott oder ihrem Schicksal zu verhandeln und dieses oder jenes zu versprechen, solange sie nur wieder vollständig genesen.

Kleine Äußerungen des Betroffenen können dem Umfeld Aufschluss darüber geben, was im inneren Zwiegespräch stattfindet:

**Beispiel:** „Ich würde alles dafür geben, um mein altes Leben zurückzubekommen.“

Geduld und positive Zuwendung durch das soziale Umfeld können den Betroffenen in dieser Phase unterstützen. Sie können auch versuchen gemeinsam Ideen für die nähere Zukunft zu entwickeln, dabei sollte der Betroffene ermutigt werden seine Gedanken und Wünsche zu äußern.

## 2.4. Schwermut / Depression

Eine der schwierigsten Phasen – für den Betroffenen selbst, aber auch für die Angehörigen - ist die Phase der Depression. Die Auswirkungen der Hirnschädigung werden nun ganz deutlich als ungeheurer Verlust empfunden und Hoffnungslosigkeit, Selbstbeschuldigung und Gefühle der Ausweglosigkeit können aufkommen.

Aufmunternd gemeinte Worte der Familie oder des Pflegepersonals werden von den Betroffenen meist abgewiesen (z.B. mit „Wofür denn noch?“).

Viele Personen aus dem Umfeld fühlen sich hilflos angesichts der Verzweiflung des Betroffenen. Daher kann es in dieser Phase der Trauerbewältigung zu Kontaktabbrüchen von Freunden und Bekannten kommen, da sie selbst unsicher sind und nicht wissen, wie sie helfen können.

In dieser belastenden Phase kann es außerdem aufgrund der großen Verzweiflung und Ausweglosigkeit zur Entwicklung von Selbsttötungsgedanken kommen, bzw. sich eine manifeste Depression entwickeln.

Wenn Sie als Angehörige solche Anzeichen bemerken, sollten Sie unbedingt professionelle Hilfe aufsuchen.

### ***Mögliche Hilfen für Betroffene und Angehörige:***

- dem Betroffenen die Möglichkeit geben seine Verlustempfindungen auszudrücken
- den Betroffenen nicht drängen den Verlust zu akzeptieren
- Unterstützung anbieten bei ersten Ansätzen der Neuorientierung oder Wiederaufnahme früherer Tätigkeiten, wie z.B. Hobbies, Führen eines Tagebuches, etc.
- Besuch einer Selbsthilfegruppe
- Als Angehörige sind Sie ebenfalls einer stetigen Belastung ausgesetzt und es ist notwendig sich selbst, bei der Sorge um die betroffene Person, nicht zu vergessen. Nutzen Sie Gespräche mit Freunden oder Bekannten, um auch Ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen und/oder professionelle Unterstützung.

## 2.5. Akzeptanz

In dieser Phase beginnt der Betroffene seine veränderte Situation anzunehmen. Anzeichen dafür sind z.B., dass Tätigkeiten wieder aufgenommen werden, der Betroffene angenehme Dinge des Lebens wieder genießen kann und neue (realistische) Zukunftsgedanken entwickelt werden.

## 3. Zusammenfassung

---

Wie schon anfänglich beschrieben, sind das Empfinden und der Umgang mit Verlusterfahrungen etwas sehr Persönliches. Die Stadien und Gefühle verlaufen in der Realität bei jedem Menschen auf sehr individuelle Weise.

Nicht alle Betroffenen durchlaufen alle Phasen – es können Phasen wegfallen oder einige auch mehrmals durchlebt werden. Betroffene, die über die ersten Stadien der Trauer nicht

hinwegkommen, können Gefahr laufen, eine psychische Erkrankung zu entwickeln, wie z.B. eine Angststörung oder eine Depression. Sollten starke Gefühle wie Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit in den ersten Stadien der Trauer zu lang andauern, braucht der Betroffenen ggf. professionelle Hilfe. Problematisch ist hierbei die Eingrenzung, ab wann dieses Stadium der Trauer zu lang anhält. Einige Betroffene können unter Umständen mehr Zeit benötigen als andere. Auch Angehörige und Freunde sind mit den Auswirkungen der Hirnschädigung einer nahestehenden Person konfrontiert und durchleben häufig ähnliche Prozesse wie der Betroffene selbst.

#### 4. Adressen

---

In dieser schwierigen Zeit kann es sehr entlastend sein sich im Rahmen einer Selbsthilfegruppe mit Menschen auszutauschen, die ähnliches erlebt haben.

Scheuen Sie sich auch nicht bei Fragen oder belastenden Gefühlen professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen!

Informationen zu regionalen Anlaufstellen bei Depressionen erhalten Sie zum Beispiel beim **Deutschen Bündnis gegen Depression e.V.**

- Internet: [www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)

Bei der Gesellschaft für **Neuropsychologie (GNP) e.V.** erhalten Sie eine Liste mit Adressen von Neuropsychologen/-innen in ganz Deutschland.

- Internet: [www.gnp.de](http://www.gnp.de)

Bei der Suche nach einer geeigneten Psychotherapie in Ihrer Nähe können Sie den **Psychotherapie-Informations-Dienst (PID)** des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen nutzen. Oder fragen Sie Ihren Hausarzt.

- Internet: [www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de)

**Nakos** ist die bundesweite Anlaufstelle für Selbsthilfegruppen. Sie bietet eine umfangreiche Online-Datenbank mit bundesweiten und lokalen Gruppen.

- Internet: [www.nakos.de](http://www.nakos.de)

Im Folgenden stellen wir Ihnen eine Auswahl spezialisierter Verbände vor, welche Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und ihre Angehörigen unterstützen:

**SelbstHilfeVerband - FORUM GEHIRN e.V. – Bundesverband für Menschen mit Hirnschädigung und deren Angehörige**

Tel.: 02294-9099922

E-Mail: [info@SHV-FORUM-GEHIRN.de](mailto:info@SHV-FORUM-GEHIRN.de)

Internet: [www.shv-forum-gehirn.de](http://www.shv-forum-gehirn.de)

**ZNS – Hannelore Kohl Stiftung für Verletzte mit Schäden des Zentralen Nervensystems**

Tel.: 0228-97845-0

E-Mail: [info@hannelore-kohl-stiftung.de](mailto:info@hannelore-kohl-stiftung.de)

Internet: [www.hannelore-kohl-stiftung.de](http://www.hannelore-kohl-stiftung.de)

**„Schädel-Hirnpatienten in Not“ e.V. – Deutsche Wachkoma Gesellschaft - Bundesverband für Schädel-Hirnverletzte, Patienten im Wachkoma „Apallisches Durchgangssyndrom“ und ihre Angehörigen**

Tel.: 096 21/6 36 66

E-Mail: [beratung@schaedel-hirnpatienten.de](mailto:beratung@schaedel-hirnpatienten.de)

Internet: [www.schaedel-hirnpatienten.de](http://www.schaedel-hirnpatienten.de)

**Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**

Servicenummer: 01805 093093

(0,14 EUR/Min., Mobilfunk max. 0,42 EUR/Min.)

E-Mail: [info@schlaganfall-hilfe.de](mailto:info@schlaganfall-hilfe.de)

Internet: [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

**BDH e.V. – Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter**

Tel.: 0228-96984-0

E-Mail: [info@bdh-reha.de](mailto:info@bdh-reha.de)

Internet: [www.bdh-reha.de](http://www.bdh-reha.de)

**Lumia Stiftung – Hilfe für Familien mit einem Kind im Wachkoma**

Tel.: 030-88917777

E-Mail: [info@lumiastiftung.de](mailto:info@lumiastiftung.de)

Internet: [www.lumiastiftung.de](http://www.lumiastiftung.de)