

# Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

**80 Prozent aller Patienten, so schätzen Neuropsychologen, leiden in der ersten Zeit nach dem Schlaganfall unter Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen.**

- Woran erkenne ich Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen?

Wie schnell Störungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration dem Betroffenen selbst oder auch seinem Umfeld auffallen, hängt davon ab, wie ausgeprägt diese sind. In der Rehaklinik machen Neuropsychologen in der Regel eine neuropsychologische Testung, bei der sie unter anderem diese Fähigkeiten überprüfen. Besonders bei Betroffenen, die körperlich schnell wieder „fit“ sind, fällt das Ausmaß der Defizite teilweise erst auf, wenn diese wieder in ihren Alltag beziehungsweise das Berufsleben zurückkehren – und dann merken, dass sie den Anforderungen und Belastungen nicht mehr gewachsen sind. So fällt es ihnen zum Beispiel schwer, sich länger als 20 oder 30 Minuten auf ein Gespräch zu konzentrieren und sie ermüden wesentlich schneller.

- Wodurch entstehen diese Störungen?

Etwa 80 Prozent aller Schlaganfall-Betroffenen haben vorübergehend oder dauerhaft Schwierigkeiten mit der Konzentration und der Aufmerksamkeit – und zwar relativ unabhängig von der betroffenen Hirnregion. Das Gehirn ist ein komplexes, vernetztes System. Ist eine Hirnregion für einige Zeit unterversorgt – wie bei einem Schlaganfall – kann dies vielfältige Auswirkungen haben. Die Aufmerksamkeit ist bei

besonders vielen Schlaganfall-Betroffenen eingeschränkt, da sie von einem Zusammenspiel vieler Hirnareale gelenkt wird.

- Welche unterschiedlichen Störungen gibt es?

Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit können in unterschiedlichen Formen und Kombinationen auftreten. Es fällt den Betroffenen zum Beispiel schwer

- sich längerfristig auf eine Tätigkeit zu konzentrieren.
- sich nicht von kleinen Störungen ablenken zu lassen.
- sich auf mehrere Dinge gleichzeitig zu konzentrieren bzw. die Aufmerksamkeit kurzfristig auf andere Dinge zu richten und dann wieder zur ursprünglichen Aufgabe zurückzukehren.
- einem längeren Gespräch zu folgen, vor allem mit mehreren Beteiligten, oder zum Beispiel einer Fernsehsendung.

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sind nicht zu verwechseln mit Gedächtnisstörungen. Wenn die Aufmerksamkeit schwindet, ist es schwieriger, Inhalte noch aufzufassen. Dies hat aber nichts mit der Gedächtnisleistung an sich zu tun. Auch die Intelligenz ist davon nicht betroffen. Eine Verletzung des Gehirns hat in den meisten Fällen keine Intelligenzminderung zur Folge.

- Können sich diese Störungen zurückbilden?

Unmittelbar nach einem Schlaganfall haben die meisten Betroffenen Schwierigkeiten, sich über einen längeren Zeitraum zu konzentrieren. Das Gespräch mit dem Besucher ist anstrengend, die Informationen der Ärzte sind schwierig zu verarbeiten und gelesene Informationen sind schnell wieder vergessen. Dieser Zustand kann sich zum Teil spontan wieder verbessern, zum Teil durch intensive Therapien. Viele Betroffene bemerken, dass sie zwar durch Therapien und Eigentaining Fortschritte machen, allerdings nicht mehr die gleiche Leistungsfähigkeit erreichen wie vor dem Schlaganfall. Bei den meisten verbessert sich die Situation im Laufe von 18 bis 36 Monaten nach dem Schlaganfall deutlich.

- Können Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen weitere Folgen haben?

Die „unsichtbaren“ Folgen des Schlaganfalls können den Alltag oder die Rückkehr in das Berufsleben erschweren. Insbesondere jüngere Betroffene und/oder Betroffene, denen körperlich kaum Folgen anzumerken sind, machen oft die Erfahrung, dass die „unsichtbaren“ Folgen von Außenstehenden nicht ernst genommen werden. Während eine Halbseitenlähmung offensichtlich ist, ist es bei Folgen wie Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen zum Teil schwieriger, diese zu erläutern und nachzuweisen – etwa bei Renten-, Reha- oder Therapieanträgen. Außerdem sehen sich viele in ihrer gesamten Persönlichkeit gefährdet, wenn sie kognitiv nicht mehr so leistungsfähig sind wie vor der Erkrankung. Das kann wiederum zu Depressionen führen.

*Quellen:*

- Thomas Guthke: Neuropsychologische Therapie bei Störungen von Kognition und Emotion (Gesellschaft für Neuropsychologie e.V.)
- Caroline Kuhn: Ratgeber Schlaganfall, Schädelhirntrauma und MS, Das Leben mit neurologischer Erkrankung gestalten.

