

# Neurodegenerative Erkrankungen

„Der größte Feind der Qualität ist die Eile“ - Henry Ford

## 0 Abstract

In unserem Arbeitsalltag begegnen uns vor allem Personen, die an Demenz, Alzheimer, Parkinson oder Multipler Sklerose erkrankt sind. Auch kommen Personen nach einem Schlaganfall in unser Therapiezentrum. Viele denken, dass sie sich in ihr Schicksal fügen müssen und einfach abwarten, wie die Symptome schlimmer werden, weil man nichts tun kann. Wir möchten im Folgenden einen kurzen Einblick in unseren Praxisalltag geben, wie wir mit diesen Krankheitsbildern umgehen und was wir gemeinsam tun können, um den Zustand möglichst zu erhalten, weitere Schübe oder Symptome hinauszuzögern und eine – wenn vielleicht auch geringe - Verbesserung des aktuellen Zustands zu erreichen.

## 1 Einleitung

„Wenn du wolltest, dann könntest du doch...“ - „Früher ging alles besser...“ - „Mein Arm/Fuß macht nicht, was er soll...“ - „Wenn ich das endlich mal wieder machen könnte, dann...“ - „Ständig bin ich auf Hilfe angewiesen...“ - „Der Rollstuhl ist mein bester Freund, aber ich hasse es, ihn jeden Tag zu sehen, ...“

Erkennen Sie Aussagen von sich selbst oder ihren Angehörigen wieder?

Wir wollen Ihnen Wege aufzeigen, dass Sie sich besser in Ihrer Situation zurechtfinden. Wir können das Erlebte nicht ungeschehen machen, aber wir können den Weg gemeinsam bestreiten und das Beste herausholen, was uns möglich ist. Sie haben womöglich einen langen Weg hinter sich oder stehen vielleicht noch am Anfang. Jede Kreuzung, jede Brücke, jeden eventuell in den Weg gelegten Stein möchten wir zusammen bestreiten und ggf. überwinden. Hierfür stehen die kurzfristigen Ziele, sprich die einzelnen Kreuzungen, eine wichtige Rolle. Das heißt, anhand von Dokumentieren von Zwischenzielen in Form von Vergleichen, was im Alltag aktuell gelingt, kann bereits ein erfolgreicher Schritt in die richtige Richtung vollzogen werden. Doch wer sagt uns, was der richtige Weg ist? Welche Methoden können die Therapeuten anwenden? Was tun, wenn es zu einem Rückschlag kommt?

Jeder kleine Schritt ist ein Fortschritt. Bereits das Auseinandersetzen mit physischen und psychischen Anteilen ist der Beginn einer Veränderung, in die wir, die Therapeuten, methodisch und gezielt Einfluss nehmen können. Die einzelnen Therapieeinheiten, die zeitlich gesehen einen

Bruchteil eines jeden Alltags sein können, stellen jedoch einen jeden neurologischen Patienten vor eine Lebensaufgabe. Heute kann bereits bestimmt werden, wie das Morgen aussehen kann.

## 2 Unser gemeinsamer Weg

Um auf anfangs gewähltes Zitat zurückzukommen, stellt uns oftmals der Faktor Zeit und Geduld vor eine große Herausforderung. Jedoch zeigt sich in den Behandlungsabschnitten, dass der Mensch bei einem Lernprozess - basierend auf Folgen von Wahrnehmung, Erfahrungen und Erleben - Einsichten gewinnt, Zusammenhänge begreift und daraus lernt. Schließlich sei gesagt: Die Aufmerksamkeit richtet sich nach dem Ziel der Bewegung. Bewegung ist Leben und Leben ist Bewegung!

Doch welche Lebensqualität hat das Leben, wenn der Mensch in seinem Denken, in seinem Handeln und in seiner Wahrnehmung aufgrund chronisch degenerativer oder plötzlich eintretender neurologischer Symptome beeinträchtigt wird?

Ein kurzer Rückblick in das alltägliche Leben: Wie häufig begegnen wir Menschen, die sich für unser Empfinden *anders* verhalten? Sei es der 50-Jährige ehemalige Koch, der nach einer Hirnblutung nun mithilfe eines Gehstocks zur Arbeitsstelle erscheint, um nun an einer Berufsfachschule zu unterrichten? Oder eine Olympiasiegerin und Weltmeisterin im Bahnradsport, die nun tagtäglich Einblicke aus ihrem Leben mit Rollstuhl gibt?

Keine dieser Personen sollte auf ihren Unfall oder ihre Erkrankung reduziert werden. Dementsprechend bestimmen ein frühzeitiger Beginn, die adäquate Intensität, die Inhalte der Behandlung, welche funktions-, ziel-, und aufgabenorientiert gestaltet werden, die Qualität der Behandlung sowie letztendlich einen erfüllenden Alltag.

## 3 Unsere therapeutischen Maßnahmen

In der Physio- sowie in der Sporttherapie bilden ein großes Augenmerk die Motorik, Sensorik und die Propriozeption. Diese Begrifflichkeiten stellen das Erlangen, Verbessern und Fördern von bestimmten Bewegungsabläufen als essentiellen Baustein im alltäglichen Geschehen dar. Dabei ist sehr bedeutend, den Körper als ein zusammenhängendes Ganzes zu betrachten. Es wird nicht nur die betroffene Stelle therapiert, sondern der ganze Mensch.

Hierfür ist es uns Therapeuten wichtig, neben geäußerten Wünschen, Sehnsüchten und seelischen Befindlichkeiten, die körperliche Untersuchung in die Befundung einfließen zu lassen.

Im Vergleich zu den meisten primär orthopädischen Krankheitsbildern besteht die neurologische Rehabilitation aus vielen unterschiedlichen Bausteinen, in denen sich das neuronale System

reorganisieren, verändern und wieder lernen muss. Das bedeutet zum Beispiel für einen teilweise gelähmten Patienten, dass bei wiederholt forciertem Gebrauch der betroffenen Seite die Aktivitäten im Gehirn um das betroffene Arenal zunehmen. In der beobachtenden Rolle kann der Therapeut verschiedene Inputs geben, welche von Angehörigen des Patienten und dem Patienten selbst ebenfalls umgesetzt werden können. Der Weg bestimmt das Ziel, und alle, die diesen Weg mit dem Menschen gehen, sollen einbezogen werden.

### 3.1 Krankheitsbilder

Hand in Hand wandeln unsere Therapeuten nach reichlichem Austausch mit dem Patienten ihre Untersuchungsergebnisse in Behandlungsprinzipien um. Diese beinhalten Maßnahmen um spezifische Ziele, nach Prioritäten gegliedert, messbar, attraktiv, realistisch und zeitlich verfolgen zu können. Die Maßnahmen und Behandlungsprinzipien werden regelmäßig evaluiert. Des Weiteren tauschen sich die Therapeuten untereinander aus. Denn jeder hat eine andere Sichtweise, so dass wir im ständigen kritischen Austausch sind. Demnach kann Ihr Therapeut in unserem vielseitig ausgebildeten Team zum Beispiel auch Ratschläge und Ideen zu Gunsten ihrer Genesung erfragen - außerdem ist eine Übergabe bei Therapeutenwechsel (spontan aufgrund Erkrankung o.ä.) Voraussetzung in unserem Arbeiten.

Das Behandlungsspektrum umfasst derzeit vor allem: Erkrankungen des Rückenmarks (Querschnitt), Erkrankungen des Gehirns (Schädel-Hirn-Traumata), Demenz, Fibromyalgie, Morbus Alzheimer, Multiple Sklerose, Parkinson, Polyneuropathie und Schlaganfall.

### 3.2 Physiotherapeutische Maßnahmen

Die Inhalte der Behandlung können je nach Krankheitsbild unterschiedlich fokussiert ausgeprägt sein. Ein Beispiel hierfür ist die Multiple Sklerose, die bei den Betroffenen unterschiedliche Merkmale und unterschiedliche Grade der Ausprägung aufzeigt. Für uns Therapeuten sind theoretisches Wissen über Symptome, Verlauf und Prognosen der einzelnen Krankheitsbilder Grundvoraussetzung. Schließlich fließen diese mit eigenen Erfahrungswerten in die zuvor genannte körperliche Untersuchung ein.

Um einen Überblick der Herangehensweise und Techniken unserer Physiotherapeuten zu gewähren, kann natürlich sehr gerne ein persönliches Gespräch mit den behandelnden Therapeuten aufgesucht werden. Schließlich lassen sich die Maßnahmen mit dem Ziel der weitestgehenden Selbstständigkeit in folgende Punkte gliedern:

- Fördern des motorischen Lernens zur Verbesserung der motorischen Kontrolle (Beispiele: Sturzprophylaxe bei Parkinson-Patienten; Gewichtsverlagerung der Beine beim Gehen bei hemiparetischer Seite)
- Training der Aktivitäten des alltäglichen Lebens (Treppensteigen, Lagewechsel vom Boden in den Stand nach einem Sturz, Lagewechsel vom Sitz in den Stand, Körperpflege = Erlernen von Einzelsequenzen einer Bewegung)
- Hemmung und Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster (Beispiele: Haltungsschulung und Gleichgewichtsübungen zur Verbesserung der Rumpfmuskulatur nach langem Aufenthalt im Krankenhaus oder Reha; Normalisierung der Muskelspannung, Techniken zur Eigenbehandlung angespannter Muskulatur)
- Anbahnen physiologischer Bewegungen (Beispiel: flüssiges Gangbild und Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten)
- Körperwahrnehmung (= Bereitschaft, mit seinem Körper zu arbeiten; Schmerzlokalisierung, Fazilitation (Analysieren und Verbesserung von Bewegungsmuster), Integration von Sinneswahrnehmung wie Wärme/Kälte, Muskeldehnung)
- Gebrauch von Hilfsmitteln (z.B. eines Gehstocks)

Hierfür kann vorwiegend an der Behandlungsliege gearbeitet werden, um spezifische Bewegungsabläufe zu koordinieren.

„Wenn ich einen Körper berühre, fasse ich immer einen ganzen Menschen an.“ -  
Karlfried Graf Dürckheim

### 3.3 Sporttherapeutische Maßnahmen

Wir kombinieren unsere Maßnahmen von physiotherapeutischer und sporttherapeutischer Behandlung immer im Sinne des Patienten. Denn letztlich lernt man Laufen nur durch Laufen. Je nach Ausprägungsgrad und Symptomen ist die Kombination wichtig, um ggf. verkrampte Muskulatur manualtherapeutisch zu behandeln, um diese für die Sporttherapie empfänglicher zu machen.

In der Sporttherapie werden die physiotherapeutischen Maßnahmen durch Ansteuern der Hirnareale und Muskelgruppen gezielt unterstützt. Ebenso ist es wichtig, den Körper über das Einüben von Bewegungsmustern und Aktivierung des Gleichgewichtsinns sowie der Orientierung im Raum zu fordern. Denn nur, wenn der Körper merkt, dass diese Funktion, beispielsweise das genaue Greifen

mit differenziert ausgeübter Kraft oder das Stehen auf einem Bein wie es fürs Gehen gebraucht wird, wirklich gebraucht wird, fängt der Körper an, Kräfte und Reserven zu aktivieren, um die Aufgabe erstmals zu schaffen und anschließend diese so einfach wie möglich zu gestalten. So kommt ein Prozess in Gang, der dem Patienten durch zusätzliches eigenes Üben helfen wird, seinen Alltag besser und leichter zu meistern. Unsere Sporttherapie ist im Wesentlichen in folgende Punkte gegliedert:

- Fördern und Fordern der zuständigen Hirnareale (z.B. Üben mehrerer Dinge gleichzeitig)
- Körperwahrnehmung (z.B. Körperhaltung vor dem Spiel üben)
- Sensorisches Training (z.B. Jeden Finger einzeln kreisen können)
- Motorisches Training (z.B. Stehen auf einer wackligen Unterlage)
- Aktivierung des Gleichgewichtssinns über das visuelle und vestibuläre System (z.B. nah/fern sehen üben oder Kopfdrehungen)
- Gangschule (z.B. Fuß abrollen üben)
- Kräftigung in Form von Koordinationsübungen und Krafttraining (z.B. Ausfallschritt)
- Beweglichkeitstraining (z.B. Dehnübungen für die Rumpfmuskulatur)

Für das sporttherapeutische Training entscheiden wir individuell, ob wir an der Behandlungsliege oder in einen (barrierefreien) Gruppenraum arbeiten.

„Mensch, hilf dir selbst, so hilftet Gott mit.“ - Justus Georg Schottelius

#### 4 Zusammenfassung

Erfahrungsgemäß zeigt sich, dass durch Interesse an den Krankheitsbildern und deren Behandlungsstrategien nicht nur die Motivation der Therapeuten steigt, sondern letztlich auch ein vielseitiges Spektrum geschaffen wird. Ergreifen von Interventionen, Bereitschaft zur Veränderung, Leidenschaft, Einfühlungsvermögen - bedeutende Begrifflichkeiten, die uns Therapeuten letztendlich an ein gemeinsames Bedürfnis führen: Dem Menschen helfen, sich selbst zu helfen. Die neurologisch-rehabilitative Behandlung schafft ein Ineinandergreifen physischer, psychischer und kognitiver Förderung und Entwicklung für den Patienten und deren Angehörigen in einer besonderen Lebenssituation. Was jedoch immer im Fokus steht, ist, dass der Patient den größten Anteil trägt. Denn ohne sein Zutun ist jede Behandlung nur halb so gut. Rückschläge gehören genauso wie Erfolge zum Leben. Wir müssen nur lernen, immer einen Nutzen daraus zu ziehen und ggf. unsere kurzfristigen und langfristigen Ziele anzupassen.

Wir möchten gemeinsam die Ziele erreichen, die der Patient sich gesetzt hat und jeden Tag aufs Neue setzt.

#### 5 Literaturverzeichnis

„Krankheit als Weg“, Thorwald Dethlefsen & Rüdiger Dahlke, 2000, Goldmann Verlag.

„Neurorehabilitation“, Leander Hirthe, Juli 2017 aufgerufen auf [physiomeetsscience.com](http://physiomeetsscience.com).

„Physiotherapie in der Neurologie“, Antje Hüter-Becker & Mechthild Dölken, 3. Auflage, 2010, Georg Thieme Verlag.