

Michelle Guy, Leiterin Ergotherapie Burgdorf

## Ein gezieltes Training nach einem Schlaganfall kann die Wiedereingliederung ermöglichen

Nach einem Schlaganfall spielt die Ergotherapie in der Früh- und auch in der späteren Rehabilitation eine wichtige Rolle. Sie befasst sich intensiv mit den konkreten alltäglichen Erfordernissen der Betroffenen.

Ergotherapie hat zum Ziel, verlorene körperliche, psychische und geistige Funktionen



Michelle Guy

wiederherzustellen oder zu fördern, so dass die Betroffenen nach einem Schlaganfall wieder die grösstmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in ihrem Alltags- und Berufsleben erreichen können.

ErgotherapeutInnen arbeiten aus diesem Grunde nach einem handlungs- und alltagsorientierten Konzept. Sie beziehen lebenspraktische Aktivitäten, handwerkliche, gestalterische und spielerische Prozesse gezielt als therapeutische Massnahmen mit ein.

Die PatientInnen sollen im therapeutischen Prozess eigenständig handelnd ihre sozialen und lebenspraktischen Kompetenzen wiedergewinnen und erweitern. Die TherapeutIn unterstützt sie dabei und hilft, bei auftretenden Schwierigkeiten individuelle Lösungen zu finden. Darüber hinaus gehören z.B. Beratung von PatientInnen und deren Angehörigen, Versorgung und Schulung mit Hilfsmitteln, berufliche Wieder-

eingliederung, Integration in Familie und Schule und die persönliche Selbstständigkeit zu den wichtigen Bestandteilen der Ergotherapie.

ErgotherapeutInnen beschäftigen sich also nicht nur mit den Symptomen der PatientInnen, sie sehen vielmehr den ganzen Menschen als Teil seines sozialen Umfeldes. Beim Wiedererlernen von Bewegung arbeiten die ErgotherapeutInnen nach einem Konzept:

Das **Bobath-Konzept** wurde 1943 von der Krankengymnastin Berta Bobath und ihrem Ehemann, dem Neurologen Dr. Carl Bobath, entwickelt. Als Frau Bobath erkannte, dass sich die Spastik (krampfartige Muskelspannung) in Abhängigkeit von der Lage- und Stellung des Körpers entwickelt.

Die Ziele des Bobath-Konzeptes sind:

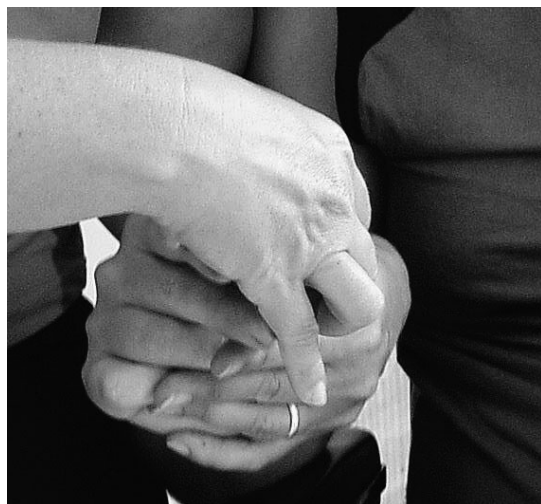
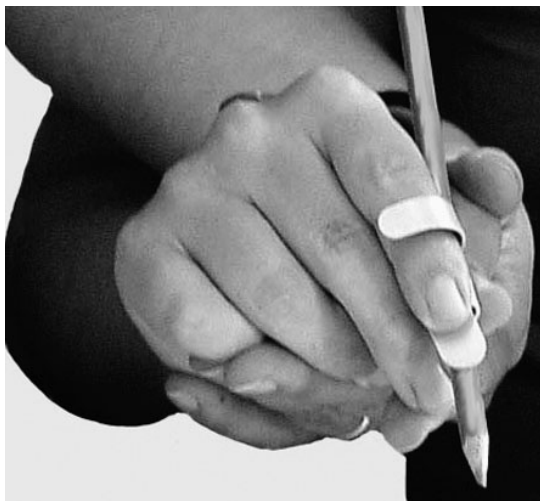
- Verbesserung der durch den Schlaganfall betroffenen Seite in Koordination mit der gesunden Seite
- Wiedererlernen verloren gegangener Bewegungsfähigkeiten
- Hemmung der Spastizität (zu hoher Muskeltonus)

und der abnormen Bewegungsmuster

- Entwicklung der Körpersymmetrie und des Gefühles von Körpermitte

- Verhindern von Schmerzen und Kontrakturen (Gelenkversteifungen).

Bei der Behandlung von neurologischen Störungen nach einem Schlaganfall gewinnt die Behandlungsmethode, die





durch Professor Carlo Perfetti begründet wurde, immer mehr an Bedeutung. Carl Perfetti ist ein italienischer Neuropsychiater, der heute sowohl als Lehrer wie als Therapeut an verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen arbeitet. Seine Methode zur Rehabilitation wird auch als kognitive therapeutische Übungen nach Perfetti bezeichnet.

Perfetti geht davon aus, dass eine Rehabilitation



nichts anderes ist, als ein Lernprozess unter pathologischen (krankhaften) Bedingungen. Bewegungsfähigkeit wird nur dann zur Zufriedenheit wiederhergestellt, wenn sie in einem Zusammenhang mit kognitiven (geistigen) Prozessen gesehen wird. Die kognitiven Prozesse, die bei einer Bewegung im Gehirn ablaufen, sind

für die Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit von entscheidender Bedeutung. Je besser es gelingt, die kognitiven Fähigkeiten wiederherzustellen, desto besser ist auch die Bewegungsfähigkeit und die Bewegungskontrolle. Diese Erkenntnis wird in die Rehabilitationsübungen mit eingebaut, indem versucht wird, das Bewusstsein aktiv die Kontrolle über die körperlichen Feedback-Mechanismen ausüben zu lassen. Die Betroffenen führen die meisten Übungen mit geschlossenen Augen aus. So werden der Tastsinn und die Tiefenwahrnehmung angeregt, die bei der Organisation von Bewegungen eine sehr wichtige Rolle spielen.

Beim Sensibilitätstraining werden Veränderungen des Körperempfindens (Taubheit, Kribbeln, Sensibilitätsverlust) behandelt. Durch gezielt Stimulation von Reizen, die in ihrem Schweregrad und der Platzierung steigen.

Beim Selbsthilfetraining werden die PatientInnen bestmöglich wieder befähigt, ihren Alltag selbständig zu bewältigen. Das Training beinhaltet: sich sel-

ber wieder waschen, ankleiden, schminken usw. Beim Haushaltstraining werden die PatientInnen so weit möglich wieder befähigt, ihren Alltag selbständig zu bewältigen. Wir üben verschiedene Aktivitäten wie kochen, Menuplanung, einkaufen, benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln usw.

Veränderungen in der Wohnung sind zur Unterstützung der Selbständigkeit in vielen Fällen sinnvoll und notwendig. Folgende Beispiele kommen häufig vor: Für die Benutzung der Badewanne kann das Anbringen eines Badebretts sinnvoll sein. Auf dem Badebrett sitzend, kann der/die Betroffene sich selbständig duschen. Auch die Anpassung der Toilettensitzhöhe kann wichtig werden, so kann der/die Betroffene wieder selbständig aufstehen. Die Wohnungsabklärung ist für uns eine Gelegenheit, mit unseren PatientInnen und ihren Angehörigen im persönlichen Umfeld zu üben und konkrete Vorschläge zu machen.

Oftmals können auch Hilfsmittel den Alltag erleichtern. Bei der Hilfsmittelversorgung (siehe Bericht in diesem Heft) können sich die PatientInnen über allerlei Hilfsmittel vom Strumpfanzieher bis zum Rollstuhl informieren. Sie werden hier beraten und auch gleich im Gebrauch der Mittel geschult.

Beim Hirnleistungstraining greift die ErgotherapeutIn gezielt Probleme wie Konzentrationsstörungen oder Gedächtnisverlust auf. Dies kann in Form von Alltagsaktivitäten erfolgen, auch der Computer leistet gute Dienste und unterstützt abstrakte Übungen.

Die berufliche Wiedereingliederung ist oft ein Bestandteil der Spätrehabilitation. Hier übt der/die Betroffene Teilschritte der Arbeit ein. Wir achten auf die Belastbarkeit der Betroffenen, bevor eine Versuchsphase am Arbeitsort stattfindet. Diese Versuchsphase wird begleitet. Regelmässige Standortbestimmungen helfen, Probleme am Arbeitsort zu lösen oder geben Hinweise auf mangelnde Fähigkeiten, die noch in der Therapiesituation eingeübt werden sollten.

Der/die ErgotherapeutIn arbeitet in ihrem Beruf oft in einem interdisziplinären Rehabilitationsteam. Die Zusammenarbeit mit Pflege, Physiotherapie, Logopädie, ärztlichem Dienst, Sozialdienst und Angehörigen ist sehr wichtig für die erfolgreiche Rehabilitation von Schlaganfall-PatientInnen.

Strumpfanzieher

