



1 Gehen über Hindernisse hilft Menschen mit M. Parkinson

Parkinson-Patienten entwickeln Strategien für mehr Beweglichkeit

Hindernis als Starthilfe

An der Türschwelle geht plötzlich nichts mehr: Das Phänomen „Freezing“ lässt Parkinson-Patienten erstarren. **Anni Steenebrügge** hat von Betroffenen gelernt, wie sie wieder in die Gänge kommen.

Eine Interaktion mit neurologisch erkrankten Menschen, die schwere Störungen aller Bewegungsabläufe haben, bringt deren Begleiter häufig an die Grenzen ihrer Möglichkeiten. Mitte der 90er-Jahre entwickelte ich daher als frischgebackene Kinaesthetics-Trainerin mit M. Huntington ein Bewegungskonzept.

Fast zwei Jahre beschäftigten mich diese Menschen mit ihren schweren motorischen Störungen und eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Zu Beginn versuchte ich, die motorischen Störungen von außen in den Griff zu bekommen, und landete in der Sackgasse. Erst in einem zweiten Schritt reflektierte ich meine Bewegungsangebote und überprüfte deren Wirkung.

Von Betroffenen lernen. Schon damals hatte ich die Vision, meine Erfahrungen auf andere neurologische Erkrankungen zu übertragen. In mir reifte die Idee, mit und von Menschen zu lernen, die an Parkinson erkrankt waren. Ich wollte das ExpertInnenwissen der Erkrankten nutzen und sie als Lernpartner am Prozess beteiligen. Deshalb habe ich mit Patienten unserer neurologischen Fachabteilung, die mit Bewegungsarmut (Akinese) und erhöhtem Muskeltonus (Rigor) leben mussten, Interviews geführt. Die Fragestellung: Was macht Ihren Panzer noch enger, welche Strategien haben Sie selbst entdeckt, um sich mehr Raum zu verschaffen, und wie können wir im Klinikalltag von Ihnen lernen?

Konzentriert zum Schritt. „Gefangen im eigenen Körper“, so benennen viele der Betroffenen ihre Situation. Ich beschreibe dies als Einschränkung des inneren Bewegungsspielraums. Fast alle Patienten haben Startprobleme, viele schaukeln sich ein, um überhaupt von ihrem Sitzmöbel aufstehen zu können, andere schlagen sich aufs Bein und sprechen zu sich selbst: „Beweg dich, steh

auf.“ Sie müssen sich stark auf ihre eigene Bewegung konzentrieren. Wenn sie dann endlich stehen, kommt das nächste Problem: den ersten Schritt zu machen.

Verstärker Emotion. Auf meine Frage, was diese Problematik verstärke, werden immer wieder ähnliche Ursachen genannt. Emotionen, ob Freude oder Trauer, sowie allgemeiner Stress lassen sie manchmal bewegungslos werden. Ebenso verstärkt sich ihre Akinese, wenn sie nicht genügend äußeren Bewegungsspielraum haben. „Seitdem ich an Parkinson erkrankt bin, kann ich nicht mehr ins Theater oder ins Kino gehen, die Sitzreihen sind mir zu eng“, sagt ein Patient in den Interviews. Ähnlich erlebt ein anderer die Betriebsfeier, hier kommt räumliche Enge und Emotion zusammen, Freude darüber, Kollegen wieder zu sehen, sowie die Menschenansammlung am Buffet machen ihn „bewegungslos“.

Tempobremst. Die PatientInnen beschreiben, dass sich der „Panzer“ verengt, wenn jemand von „außen“ sie zur Eile drängt: „Nichts geht mehr!“ Als steif und unbeweglich erleben sich viele Parkinson-Erkrankte – und ebenso erleben sie auch ihre BetreuerInnen und BegleiterInnen. Die gut gemeinte Hilfe ist oft nur eine zusätzliche Behinderung. Ein kräftiger Griff am Arm und das oft noch übliche „Hauruck“ des Helfers machen den Betroffenen fast handlungsunfähig.

Bewältigungsstrategien. Dabei verfügen Menschen, welche an Morbus Parkinson erkrankt sind, über unendlich viele Ressourcen. Mit genügend Zeit haben sie Möglichkeit, überhaupt erst einmal in Bewegung zu kommen. Dabei müssen sie ihren eigenen Rhythmus und ihr eigenes Tempo finden, das nur sie selbst kennen. Wir entdecken mit ihnen gemeinsam die benötigte Zeit, wenn ihre



2 Klebestreifen am Boden als Starthilfe



3 Gehen über die Klebestreifen



4 Gehen mit Laserpointer



5 Gehen mit Handlauf auf dem Flur

lebensqualität die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von: Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz, European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.
Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.

www.zeitschriftlq.com www.kinaesthetics.net



Kinaesthetics

eigenen Ideen verloren gegangen sind. Das gilt auch für den äußeren Bewegungsspielraum; zu viel Platz macht sie unsicher, zu wenig starr.

Plötzlich erstarbt. Bei manchen Parkinson-Patienten kommt es dazu, dass die Bewegung kurzzeitig „einfriert“. Dies nennt man „Freezing-Phänomen“ (englisch „to freeze“ = einfrieren). Das Freezing-Phänomen tritt seltener auf gerader, freier Strecke auf, sondern eher, wenn sich der Raum verengt, z. B. beim Durchschreiten einer Tür oder wenn sich der Untergrund ändert. Die Patienten beschreiben folgendes Phänomen: Wenn sie über ein Hindernis steigen, löst sich die Blockade auf. Ein Patient, bei dem dieses Phänomen häufig auftritt, berichtet mir von seiner Strategie, schnell und sicher die Toilette aufzusuchen.

Hindernisse helfen. Er hat sich kleine Leisten zugeschnitten, die er auf der Sitzfläche seines Rollators deponiert. Er lässt eine Leiste zu Boden fallen und übersteigt diese, dann die nächste usw. – so kommt er in Bewegung. Mit diesem Trick, dem Überschreiten eines kleinen optischen Hindernisses, kann er sein „Freezing“ durchbrechen. In seiner „On Phase“ sammelt er die Stöckchen nach dem Toilettengang wieder auf. Andere nutzen den Fuß eines Helfers, über den sie steigen, oder sie benutzen einen Laserpointer und steigen über den roten Punkt am Boden. Ebenso wie optische können auch akustische Reize hilfreich sein. Lautes Zählen, ein Walkman oder ein Metronom, mit dem sie im Takt laufen, können nützlich sein.

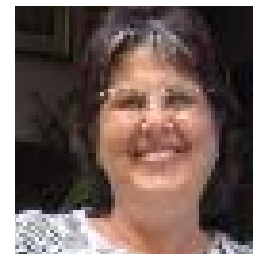
Optimiertes Umfeld. All diese Informationen haben dazu geführt, das Umfeld Krankenhaus zu reflektieren, daneben der medikamentösen Therapie die Eigenbewegung des Patienten eine zentrale Rolle für seine Lebensqualität bedeutet. Parkinson-Patienten benötigen ein Umfeld, das ihnen

ermöglicht, sich sicher zu bewegen. Die Zimmer müssen so ausgestattet sein, dass sie den benötigten Spielraum nicht einengen. Sie sollten zudem über genügend Möglichkeiten verfügen, dass Betroffene sich selbst festhalten können. Handläufe gibt es auf Fluren, Haltegriffe auf behindertengerechten Toiletten. Es gilt darauf zu achten, dass insbesondere in den Krankenzimmern das Mobiliar so gestellt wird, dass die Patienten genügend Möglichkeiten haben, sich mit mindestens einer Hand selbst zu sichern.

Zebrastreifen im Zimmer. Pflegendes überwachen die Medikamentengabe, warten die Wirkung ab und unterstützen die Betroffenen in ihren Alltagsaktivitäten. Sie nutzen die Ideen der Patienten. Es werden beispielsweise Pflasterstreifen auf den Boden geklebt (auch Zebrastreifen genannt), die dem Patienten als Starthilfe dienen. Ebenso sind auf der Abteilung immer mehrere Laserpointer vorrätig. Angehörige und Patienten erhalten Beratung über die Bedeutung der Eigenbewegung und Anleitung zum Handling.

Fähigkeiten statt Defizite. In Zusammenarbeit mit dem Team der neurologischen Abteilung nutzen wir Kinaesthetics als Werkzeug, um eine Analyse vorhandener Ressourcen zu erstellen. Dadurch hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen. Statt der Defizite werden die vorhandenen Fähigkeiten in den Vordergrund gestellt. Erkrankte können sich an ihrem Genesungsprozess beteiligen.

Das Motto der Station ist: „Patienten dürfen sich in ihrer Zeit selbst bewegen.“ Zu den positiven Auswirkungen gehören verbesserte Herzkreislauf-Funktionen, konstruktive Atemarbeit, Aktivierung der Darmtätigkeit, Reduktion der Sturzgefahr, mehr Eigenständigkeit und, nicht zu vergessen, der Gesundheitsschutz der Pflegenden.



Die Autorin:
Anni Steenebrügge ist Fachschwester für Anästhesie- und Intensivpflege und Kinaesthetics-Trainerin. Seit 2006 leitet sie die Stabsstelle PDL Qualitätssicherung im stationären Pflegedienst. Anni Steenebrügge arbeitet darüber hinaus an verschiedenen Projekten zur Personalentwicklung.