

## Neurotrainer in der Dampsoft Akademie in Eckernförde – ein Kursrésumé

"Bei Ihnen können keine weiteren Verbesserungen erzielt werden" oder "Sie sind austerapiert" sind nur zwei von vielen Sätzen, die neurologische Patienten immer wieder zu hören bekommen. Was heißt das aber für die Betroffenen? Macht Therapie keinen Sinn mehr, nur weil keine messbaren Fortschritte erzielt werden können? Was bedeutet es für einen Schlaganfallpatienten oder Menschen mit Lähmungen, wenn die Ärztin oder der Arzt "vorerst das letzte Rezept" ausstellt? Die Hypothese der zwölf Teilnehmer des Kurses "Neurotraining" in der Dampsoft Akademie in Eckernförde war am Anfang des Kurses, dass Alltagsfähigkeiten samt Beweglichkeit erhalten und krankheitsbedingte Sekundärschäden auch ohne Therapie vermieden werden müssen. Aber was kommt nach der Einzeltherapie? Wie können neurologischen Patienten in Kleingruppen einen effektiven Therapieprozess gestalten? Im multiprofessionellen Team aus Physio- und Ergotherapeuten sowie Sportwissenschaftlern wurde zunächst der aktuelle Stand der Wissenschaft erörtert, um dann gemeinsam Trainingsmethoden für neurologische Langzeitpatienten zu entwickeln.

„Warum kann es ein Hiking im Gang bei einem Patienten mit Upper Motor Neuron Syndrom geben?“ war eine Frage, die im Raum stand. Renata Horst erklärte dazu die Evolution der Bewegung vom Vierfüßler zum Zweifüßler und weswegen der Mensch im Falle eines Problems auf die phylogenetisch alten Muster zurückgreifen muss. Deutlich wurde, wie sich Bewegungsmuster und deren Initialisierung anpassen. Renata Horst erklärte, dass die Motivation für eine Bewegung zwar bewusst und damit kortikal entsteht, die Durchführung hingegen läuft unbewusst und subkortikal ab. Diese Hintergründe sind maßgeblich für die Planung von Trainingsinterventionen.

Da der Begriff der evidenzbasierten Medizin berechtigterweise in aller Munde ist, werden heutzutage vor der Therapie Assessments verwendet, um den Status des Klienten zu bestimmen. Nach der Therapie erfolgt der Vergleich Vorher-Nachher. Das Trainingsprogramm und dessen Auswirkungen muss dann fortlaufend auf der Ebene von Körperstrukturen evaluiert werden – schließlich geht es aber im Prinzip um nichts weniger als die Lebensqualität der Betroffenen. Beim Neurotraining wird eine an die internationale Klassifikation von Funktionen (ICF) ausgerichtete Befunderhebung für das Clinical Reasoning verwendet. Aufgrund dieser Ergebnisse vermittelte Renata Horst beispielhaft Trainingsprinzipien für die Betroffenen. Ihre Erfahrung aus über 30 Jahren physiotherapeutischer Arbeit, Forschungs- und Lehrtätigkeit trifft hier auf die aktuelle klinisch-wissenschaftlicher Forschung. Das Ergebnis sind effektive Übungen, außergewöhnliche Nutzung von etablierten Therapiegeräte, eine moderne Physiotherapie und dadurch verbluffende Ergebnisse oft schon nach der ersten Trainingseinheit. Renata Horst betont, neurologische Patienten müssten lernen, wie das Training auf den eigenen Organismus wirkt und ab welchem Moment die Intensität oder Gewichte sowie Belastungen reduziert werden.

Anhand von Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern und verschiedenen Schweregraden, die engmaschig von jeweils zwei Teilnehmern trainiert wurden, lernten Physio, Ergos und Sportis Problem-orientiert, diese Gruppe Menschen besser mit Hands-off-Übungen zu versorgen. Der Patient soll lernen zu handeln statt nur behandelt zu werden.

Über moderne orthopädiotechnische Versorgungsmöglichkeiten referierten Kollegen aus der Orthopädiotechnik. Die Fortsetzung der Kräftigung gelingt im Allgemeinen dadurch, dass Hilfsmittel gelähmte Körperbereiche stabilisieren und damit erst eine Mobilität gewährleisten. Sinnvolle orthopädiotechnische Versorgungskonzepte unterstützen dabei den Körper darin, die bei neurologischen Betroffenen verbliebenen Fähigkeiten zu nutzen. Die enge

Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Technikern ist die Voraussetzung für eine gelungene Versorgung.

Der Fokus rückte auch auf spezielle Problemstellungen der Teilnehmer: „Welche Möglichkeiten gibt es, die Elastizität des M. flexor hallucis longus zu verbessern?“ und „Was mache ich mit einer instabilen Schulter während des Trainings?“ Es wurden verschiedene Ausgangsstellungen ausprobiert, Grifftechniken geübt, abgewandelt und das ganze so gestaltet, dass die Patienten selbstständig trainieren konnten.

Spezielle Übungen für die Elastizität der Rückenstrecker und der nicht-kontraktilen Strukturen, Kräftigungsmöglichkeiten der Plantarflektoren sowie der Hüft- und Schulteraußenrotatoren sind Bestandteil quasi jeder neurologischen Behandlung. Die Entwicklung von Hands-off-Übungen war eine besondere Erfahrung, vor allem für die Therapeuten und Sportwissenschaftler. Verschiedene Ausgangspositionen wurden durchprobiert, für die Patientenbehandlung adaptiert und dabei oft gelacht. Manchmal stellte sich die Frage, wer Therapeut und wer Patient ist.

Die durchgeführten Trainings wurden von Renata Horst per Video dokumentiert. Dies ist ein wichtiger Bestandteil in ihrer Fortbildungsarbeit. Die Teilnehmer können selbst reflektieren, wie sie gearbeitet haben, ob sie Problem-orientiert vorgehen und das Training systematisch adaptiert haben. Eine besondere Aufgabe sollten die Teilnehmer für die zweite Trainingseinheit lösen. Die Patienten sollten gleichzeitig in einem Zirkel trainieren, bei dem der Wechsel von Station zu Station beachtet werden musste. Für die Patienten eine abwechslungsreiche Trainingseinheit. Hierfür wurden je Patienten zu einer kleinen Gruppe zusammengefasst. Die Klienten halfen sich gegenseitig bei schwierigen Übungen und lernten so, dass sie nicht immer einen Therapeuten brauchen sondern auch selbstständiges Training möglich ist. Die Kursteilnehmer lernten gleichzeitig, dass man nicht immer neben einem Patienten stehen muss, sondern den Klienten im gesichertem Rahmen auch allein üben können und dies trotzdem funktionell sein kann.

Wichtiger Bestandteil im Neurotraing ist der Trainingszirkel, der für die einzelnen Ziele der ICF erarbeitet wurde. Die Stationen bezogen sich dabei explizit auf dort erwähnte Bereiche. Bei der ersten Übung wurden vor allem neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktionen (b710-b789) sowie Strukturen des Nervensystems (s110-199) trainiert, danach mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen (s710-799). Bestandteil waren auch Übungen, die die Strukturen (s410-499) Funktionen (b410-b469) des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atemsystems berücksichtigten. Zur Förderung der Sinnesfunktionen und Reduktion von Schmerz (b210-b299) planten die Teilnehmer eine eigene Station, insbesondere für Auge, Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen (s210-299). Schließlich sind auch mentale Funktionen (b110-189) für ein positives Therapieergebnis, vor allem aber für den Alltag den Klienten überaus wichtig.

Am letzten Tag ging Renata Horst auf häufige Probleme im Training bei Klienten mit Spastik, spastischer Parese und Ataxie im Kontext mit Upper Motor Neuron Syndrom, Multipler Sklerose und Parkinson-Erkrankung ein. Für die nun eingetroffenen Patienten stand heute das Thema Krafraum bzw. Gerätetraining auf dem Programm. Zusammen mit den Kursteilnehmern wurden die verschiedenen Möglichkeiten des Geräteraumes in der Dampfsoft-Akademie ausprobiert. Die Teilnehmer sollten überlegen, wie Klienten mit Defiziten wie Lähmungen oder unwillkürlicher Muskelaktivität die in den meisten Therapieeinrichtungen bereits vorhandenen Standardgeräte trotzdem verwenden können und damit die individuellen Ziele durch das Neurotraining erreichen.

Die erste Skepsis vieler Patienten wandelte sich in Erstaunen, welche Bewegungs- und Leistungsmöglichkeiten trotz Erkrankung noch vorhanden sind. Vor allem spüren die Neurosportler ihren eigenen Körper intensiv, teilweise war es das erste Mal Sport seit Beginn der Erkrankung oder seit dem Krankheitsgeschehen.

Glücklich und zufrieden waren die eingeladenen Patienten mit dem, was sie in den letzten drei Tagen erreicht haben. Der Wunsch nach einer Möglichkeit so auch zu normalen Zeiten und nicht nur während des Neurotraining-Kurses trainieren wurde geäußert. Angebote für neurologische Patienten wünschen sich auch Renata Horst und die Teilnehmer des Kurses. Schließlich haben sowohl Therapeuten als auch die Trainierenden selbst erfahren dürfen, wieviel ungenutzte Ressourcen brachliegen. Renata Horst und ihr Neurotraining unterstützen die neurologischen Patienten bei der individuellen Potenzialentfaltung.

Britta Gebhardt