

Am Anschlag

EIN FALL FÜR VIER: MULTIPLE SKLEROSE Ausgewert, wackelig und überfordert – die an Multipler Sklerose erkrankte Sybille Gronau stößt körperlich und psychisch an ihre Grenzen. Doch unsere fiktive Patientin hat vier gute Therapieoptionen: Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie und Feldenkrais.

Der Fall

Sybille Gronau weiß seit zehn Jahren, dass sie MS hat. Die 38-Jährige hat zwei Kinder (drei und sechs Jahre alt) und arbeitet halbtags in der Verwaltung eines Universitätsklinikums. Sie war schon länger nicht mehr in therapeutischer Behandlung. In letzter Zeit bemerkt sie leichte Gleichgewichtsstörungen. Sie will ohne Hilfsmittel gehen, fühlt sich aber unsicher und hat Angst, zu fallen. Trotz der guten Unterstützung ihres Mannes und der Kinder kommt sie mit der Doppelbelastung von Beruf und Familie manchmal an ihre Grenzen. Zeitweise fühlt sie sich überfordert und ausgewert. Sie hat daher auch schon überlegt, ihren Job aufzugeben, was für sie allerdings ein Riesenschritt wäre, da sie ihre Arbeit gerne macht. Sybille Gronau beschließt, dem Fortschreiten der Krankheit etwas entgegenzusetzen.

1. Ergotherapie

Innerhalb der Ergotherapie werden einige Behandlungsmaßnahmen unter „Energie- und Ressourcenmanagement“ zusammengefasst – angefangen von der Alltags- beziehungsweise Tätigkeitsanalyse über die Gelenkschutzberatung bis hin zum Fatigue-Management. Dadurch sollen Patienten Ressourcen an einer Stelle einsparen, die sie an anderer Stelle nutzen und damit ihre Gesundheit und Lebensqualität verbessern können.

Spontane Hypothese

Damit Frau Gronau weiterhin arbeiten kann, muss sie meiner Meinung nach vor allem lernen, ihre Energie besser einzuteilen. Ich möchte ihr mit einer ergotherapeutischen Beratung im Energie- und Ressourcenmanagement helfen, den Tages- und Wochenablauf sowie die Arbeitsaktivitäten besser einzuteilen. Dazu muss ich zunächst Frau Gronaus Hoch- und Tiefphasen identifizieren und ihre Alltagsaktivitäten und Umweltfaktoren analysieren.

Ergänzende Anamnese

Frau Gronau lebt mit ihrer Familie in einer Doppelhaushälfte, ihre Schwester wohnt mit Familie nebenan. Ihr jüngerer Sohn ist gerade in den Kindergarten gekommen, der ältere geht seit wenigen Wochen in die Schule. In der Uniklinik arbeitet Frau Gronau seit fast 18 Jahren, ihr Arbeitgeber ist seit längerem über ihre Krankheit informiert. Da sie bei ihrer Arbeit unter anderem Arztberichte

schreibt, die die Patienten bei der Entlassung zur Verfügung haben müssen, steht sie zeitweise unter großem Zeitdruck.

Beim Erstgespräch erarbeiten wir Frau Gronaus Ziele mithilfe des Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (☞ Tab. 1). Neben der Arbeit möchte sie ihrer Rolle als Mutter gerecht werden. Ihr fällt auf, dass sie extrem müde ist, wenn sie mittags von der Arbeit kommt. An ihre Grenzen kommt sie, wenn sie dann noch für ihre Kinder das Mittagessen kochen muss. Bisher ging sie regelmäßig einmal pro Woche zum Yoga, das sie als energiespendend und entspannend empfindet. Doch seit zwei Monaten kann sie sich dazu nicht mehr aufraffen.

Ich beschließe, die nächste Einheit bei Frau Gronau zu Hause stattfinden zu lassen. Bis dahin führt sie einen Kalender, in dem sie täglich alle Tätigkeiten einträgt sowie die Zeiten, in denen es ihr gut oder weniger gut geht.

Untersuchung

Die besten Zeiten von Frau Gronau liegen zwischen 7 und 12 Uhr sowie 17 und 20 Uhr. Wenn sie sich mittags zwei Stunden Pause nimmt, verlängert sich die Zeit am Abend um eine Stunde. Nachts





Abb. 1 Regina Roth schafft Aktivitätsinseln: Waschmittel und Wäschekörbe stehen direkt bei der Maschine. So können Patienten effektiver arbeiten und Ressourcen gewinnen.



1. Ergotherapie

Regina Roth ist Ergotherapeutin bc NL, Master of Medical Education und seit 1997 in der Neurologie tätig. Sie gibt Kurse wie „Ergotherapeutische Möglichkeiten im Energie- und Ressourcenmanagement“ und „Ergotherapie bei MS/ALS“. Derzeit arbeitet sie in der Schweiz am hôpital fribourgeois, Standort Meyriez-Morat.

benötigt sie mindestens acht Stunden Schlaf. Das Mittagessen zu kochen oder warm zu machen, ist für Frau Gronau derzeit nicht zu managen. Dem Zeitstress während der Arbeit kann sie auf Dauer nicht standhalten. Sie findet momentan keine Regenerationszeit für sich. Da die Kinder kürzlich in den Kindergarten beziehungsweise die Schule gewechselt sind, muss sie ihre Routine neu erarbeiten. Entsprechend formulieren wir gemeinsam die Therapieziele:

- > Frau Gronau arbeitet bewusst mit dem Energie- und Ressourcenmanagement.
- > Sie nimmt sich bewusst Zeit für ihre Regeneration (zwei Mal pro Woche für je 90 Minuten).
- > Sie arbeitet mit einem deutlich reduzierten Zeitstress.
- > Die Kinder sind mittags gut versorgt.

Ausgewählte Therapiemaßnahmen

Ich erarbeite mit Frau Gronau einen für sie optimalen Wochenplan und ein Ressourcenprofil. In ihrer Tagestiefzeit (Mittag) soll sie zwei Stunden ruhen und sich erholen. Bei der Organisation begleite und unterstütze ich sie. Zu verstehen, dass sie ihre Ressourcen regenerieren muss, fällt ihr am Anfang schwer. Der ältere Sohn wird nun von ihrer Schwester von der Schule abgeholt, bei ihr isst er gemeinsam mit seinen Cousinen zu Mittag und erledigt anschließend dort seine Hausaufgaben. Der jüngere Sohn geht jetzt ganztags in den Kindergarten und wird dort mittags versorgt.

Bei einem Hausbesuch besprechen wir, wie sie ihren Haushalt optimieren kann. Wir schaffen Aktivitätsinseln (nach Heiko Lorenzen), versuchen also, Strategie und Technik an einem stationären Arbeitsplatz optimal zu kombinieren. So stellt Frau Gronau neben der Waschmaschine mehrere Wäschesäcke auf, damit sie ihre Wäsche beim Sammeln vorsortieren kann. Ins Regal darüber stellt sie die Waschmittel (→ **Abb. 1**). Da die Supermärkte nur mit dem Auto erreichbar sind, ist das Einkaufen für sie ebenfalls anstrengend. Gemeinsam organisieren wir per Internet, dass Lebensmittel direkt nach Hause geliefert werden. Zukünftig wird sie die Einkäufe mit der Schwester koordinieren, die Frühstücksbrote richtet ihr Mann.

Sybille Gronau hat das Gefühl, ihrer Familie zu Last zu fallen, und möchte daher „nicht auch noch“ zum Yoga gehen. Allmählich versteht sie jedoch, dass sie und ihre Familie davon profitieren, wenn sie regelmäßig ruhig und entspannt vom Yoga oder von einem Treffen mit Freunden kommt.

Gemeinsam bereiten wir außerdem einen Termin beim Arbeitgeber vor. Frau Gronau würde gern die Vertragsausstellung für neue Mitarbeiter übernehmen, da dies mit weniger Zeitdruck zu schaffen ist. Zur Optimierung der Abläufe planen wir eine Arbeitsplatzabklärung mit kleineren Trainingseinheiten, zum Beispiel 30 Minuten Sitzen auf einem Ballkissen, während sie am Computer schreibt. Damit kann Frau Gronau ihren Rumpf trainieren und gleichzeitig ihr Vestibularsystem stimulieren.

	Wichtigkeit	Performance	Zufriedenheit
Weiter arbeiten gehen	10	6	4
Kinder versorgen	10	6	3
Einmal pro Woche Yoga	10	1	1

Tab. 1 Frau Gronaus Werte auf dem COPM zu Beginn der Ergotherapie ...

	Wichtigkeit	Performance	Zufriedenheit
Weiter arbeiten gehen	9	8	8
Kinder versorgen	10	9	8
Einmal pro Woche Yoga	10	8	8

Tab. 2 ... und am Ende. Performance und Zufriedenheit haben sich merklich verbessert.



Abb. 2 Damit Patienten eine mäßige Fußheber-schwäche besser kompensieren können, arbeitet Regula Steinlin Egli mit einem sogenannten Foot-up.



2. MS-Therapeutin FPMS

Regula Steinlin Egli ist seit 1983 Physiotherapeutin und leitet im schweizerischen Binningen eine ambulante Physiotherapiepraxis für Neurologie, Geriatrie und Rehabilitation. Sie ist Instruktorin der Funktionellen Bewegungslehre (CIFK) Klein-Vogelbach, Präsidentin der Schweizer Fachgruppe Physiotherapie bei Multipler Sklerose (FPMS) und Fachbuchautorin.

Erwartungen

Der Arbeitgeber hat Frau Gronau den Arbeitsfeldwechsel ermöglicht. Die neue Tätigkeit macht ihr Freude und gibt ihr Bestätigung. Im COPM (☞ **Tab. 2, S. 23**) wird deutlich, dass sie sich allen Zielen angenähert hat.

Sie hat neue Energiereserven und Ressourcen gefunden und versucht, diese optimal zu nutzen. Gleichgewichtsstörungen hat Frau Gronau nur noch, wenn sie müde ist. Durch regelmäßige Pausen hat sie ihre „müden Zeiten“ stark reduziert und nimmt die Bedürfnisse ihres Körpers vermehrt wahr. Sie geht regelmäßig zur Physiotherapie und zum Yoga. In die Ergotherapie kommt sie, um weitere Aktivitäten zu optimieren.

Regina Roth

2. MS-Therapeutin FPMS

FPMS steht für die Schweizer Fachgruppe Physiotherapie bei MS. Die Fachgruppe bietet Physio- sowie Ergotherapeuten einen Zertifikatslehrgang zum MS-Therapeuten an. Die Therapeuten arbeiten nach einem funktionellen, bewegungsanalytischen Konzept, das auf der Funktionellen Bewegungslehre nach Susanne Klein-Vogelbach sowie auf neurophysiologischen Erkenntnissen aufbaut.

Spontane Hypothese

Viele Patienten mit MS leiden unter Gleichgewichtsstörungen. Deren Ursachen können ganz unterschiedlich sein, zum Beispiel Paresen, Koordinationsstörungen, Sensibilitätsstörungen und latente, unkontrollierte Spastik. Frau Gronaus Gefühl, ausgepowert zu sein, lässt zudem eine motorische oder kognitive Fatigue vermuten.

Ergänzende Anamnese

Wie zeigen sich die Gleichgewichtsstörungen? Geht Frau Gronau eher breitspurig und hat Mühe mit Richtungswechseln? Hat sie Angst, zu stürzen, weil ein Fuß am Boden hängen bleibt oder ein Bein steif ist? Hat sie eine veränderte Berührungsempfindung an

der Fußsohle oder Mühe, Gelenkstellungen wahrzunehmen? Treibt sie Sport, oder ist sie auf andere Weise bewusst körperlich aktiv?

Untersuchung

Sie berichtet, dass ihr rechtes Bein bei längerem Gehen zunehmend steifer wird. Manchmal stolpert sie, weil ihr rechter Fuß am Boden hängen bleibt. Sport treibt sie derzeit nicht, weil sie sich unsicher fühlt und dafür auch zu wenig Energie hat. Ich vermute, dass sie unter Ermüdungsparesen leidet, vor allem in der Flexorengruppe. Vielleicht versucht sie, mit mehr Anstrengung und einer daraus resultierenden Spastizität im gesamten Bein zu kompensieren.

Bei der Ganganalyse sehe ich, dass Frau Gronau vermehrt im rechten Hüftgelenk flektiert, wenn das rechte Bein Spielbein ist. Der anschließende Fuß-Boden-Kontakt findet mit der ganzen Fußsohle statt. Es fehlt zudem eine kontrollierte Vorfußbelastung. Das Gangbild lässt auf Paresen der Dorsalextensoren und Pronatoren des rechten Fußes schließen. Bevor ich die Kraft des gesamten Beins und speziell die selektive Kraft der Fußheber prüfe, teste ich den Klonus. Dieser kann mir eine pathologische Tonuserhöhung im Sinne einer Spastizität aufzeigen. Mit einem erhöhten Tonus könnte Frau Gronau zwar sicherlich beim Gehen kompensieren, er würde jedoch durch Hemmung der Antagonisten ihre Kraft in den Fußhebern zusätzlich reduzieren.

Den Klonus kann ich beidseits deutlich, erschöpfbar auslösen. Bei den Kraftprüfungen achte ich darauf, dass Frau Gronau den pathologischen Tonus nicht kompensatorisch nutzt, sondern die getesteten Muskeln selektiv aktiviert. Die Dorsalextensoren haben den Muskelwert 3, die Pronatoren 3-. Da die Patientin die Schwäche der Fußheber offensichtlich durch flexorische Aktivität des Beins im Hüftgelenk kompensiert, untersuche ich auch die Kraft der Hüftgelenkflexoren: Sie beträgt 3+. Im Sitz merke ich, dass Frau Gronau ihren Rumpf in einer vermehrten Extensionsstellung fixiert hält. Dies führt meist zu Bewegungseinschränkungen und lässt eine verminderte posturale Kontrolle vermuten. In der mittleren BWS finde ich eine leichte Bewegungseinschränkung in Flexion,

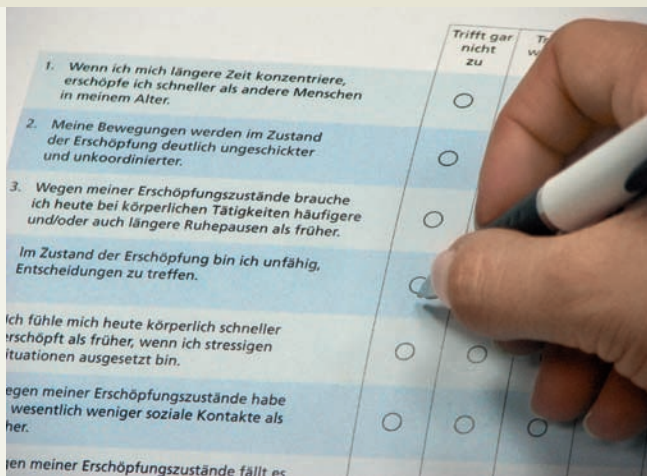


Abb. 3 Mithilfe des Fatigue-Fragebogens erfasst Iris-Katharina Penner sowohl die körperliche als auch die kognitive Fatigue ihrer Patienten.



3. Neuropsychologie

PD Dr. Iris-Katharina Penner arbeitet als Kognitive Psychologin und Neurowissenschaftlerin in Lehre und Forschung an der Universität Basel.

ihre Körperlängsachse kann Frau Gronau aber gut stabilisieren. Nun prüfe ich die Dissoziationsfähigkeit zwischen Becken und Brustkorb im Stand, eine weitere Voraussetzung zur posturalen Kontrolle. Frau Gronau hat deutliche Schwierigkeiten, das Becken zu drehen, ohne dass der Brustkorb von der weiterlaufenden rotatorischen Bewegung erfasst wird. Mit manipulativer Führung kann ich die Fixation etwas lösen. Da Frau Gronau möglicherweise einen Gehstock benötigt, teste ich noch die selektive Kraft der Skapulafixatoren beziehungsweise die Stützfunktion der Arme. Hier finde ich keine Einschränkungen. Zum Schluss soll sie nochmals gehen. Denn ist sie durch die Untersuchung ermüdet, zeigt sie möglicherweise schneller Kompensationen. Tatsächlich versteift sich schon nach rund 15 Metern ihr rechtes Bein, einmal stolpert sie sogar. Dies bestätigt meine Vermutung von zusätzlichen Ermüdungsparesen.

Ausgewählte Therapiemaßnahmen

Frau Gronau zeigt Paresen in Kombination mit einer latenten, unkontrollierten Spastik und Fatigue-Symptomen. Zuerst sollte sie lernen, ihre Spastik zu kontrollieren. Ich instruiere ihr eine Übung zur Spastikkontrolle, den „Bodenmagnet“: Im Sitz nimmt sie ihren Fuß so weit zurück, bis die Ferse keinen Bodenkontakt mehr hat. Dann soll die Ferse „wie von einem Magneten angezogen“ in Richtung Boden ziehen. So werden die Fußheber reaktiv aktiviert und wirken tonuskontrollierend. Die abgeschwächte Muskulatur muss sie durch Heimübungen und Trainingstherapie verbessern. Um ihre Ausdauer zu verbessern, radelt sie vor Therapiebeginn auf dem Hometrainer. Um die beginnenden Fixationen im Becken-/Brustkorbbereich zu lösen sowie die Rumpftaktivitäten zu verbessern beziehungsweise zu erhalten, empfehle ich Hippotherapie. Das gelegentliche Hängenbleiben des Fußes versuchen wir mit einem Foot-up, einer Fußheberorthese, zu verbessern (☞ Abb. 2).

Erwartungen

Kann Frau Gronau die Spastik kontrollieren, kann sie ihre selektive Kraft besser einsetzen. Durch den Foot-up sollte sich die Gleich-

gewichtssituation insgesamt verbessern. Um Kraft und Ausdauer zu erhalten, empfehle ich ihr ein regelmäßiges Training, das ihr Freude macht – beispielsweise Schwimmen oder Fahrradfahren. Denn eine verbesserte Kondition wird ihre Fatigue-Symptome positiv beeinflussen, sodass sie sich trotz der Doppelbelastung von Beruf und Familie weniger ausgepowert fühlt. *Regula Steinlin Egli*

3. Neuropsychologie

Die Neuropsychologie beschäftigt sich mit den neuronalen Grundlagen des Verhaltens. Beobachten und Messen kognitiver Funktionen stehen im Mittelpunkt und erlauben es, eine Aussage über die Funktionsfähigkeit des menschlichen Gehirns zu treffen.

Spontane Hypothese

Rund 50 Prozent der Patienten mit MS, die, wie Frau Gronau, eine benigne Verlaufsform haben – also eine lange Krankheitsdauer und nur geringe neurologische Defizite –, leiden unter Fatigue, Depression und/oder kognitiven Defiziten. Die Schwierigkeit ist, diese Symptome im Einzelnen zu erkennen und zwischen ihnen zu differenzieren. Fatigue und Depression sind stark miteinander assoziiert, sodass angenommen wird, dass ihnen die gleichen neurobiologischen Mechanismen zugrunde liegen. Welche genau, ist bis dato unklar. Ein kognitives Defizit kann man gesondert betrachten. Manche davon Betroffenen haben ein Problem in der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und stellen zum Beispiel fest, dass sie ihre Arbeit nicht mehr in derselben Zeit wie früher schaffen. Andere leiden unter Gedächtnisdefiziten. All diese Symptome können bereits in der frühen Phase einer MS auftreten.

Mein Ziel ist es, herauszufinden, welche dieser drei Symptome bei Frau Gronau im Vordergrund stehen und in welchem Ausmaß. Zudem muss ich andere Ursachen für ihre Symptome ausschließen können: Hat sie zum Beispiel aufgrund von Schmerzen oder Spastik ein Schlafdefizit? Das könnte auch dazu führen, dass sie am Tag



Abb. 4 Mit Feldenkrais lassen sich die Rotationsfähigkeit der Wirbelsäule und die Synergie der Wirbelsäulenflex- und -extensoren verbessern.



4. Feldenkrais

Roger Russell ist Physiotherapeut und hat einen MA in Bewegungswissenschaft und Bewegungspädagogik. Der in Denver geborene Amerikaner absolvierte 1975–1981 seine Feldenkrais-Ausbildung bei Moshé Feldenkrais, 1997 wurde er international anerkannter Feldenkrais-Ausbildungstrainer. Er ist pädagogischer Leiter der Feldenkrais-Ausbildungen im Feldenkraiszentrum Heidelberg und Autor zweier Fachbücher.

erschöpft ist – obwohl keine pathologische Fatigue vorliegt. Ihr Gefühl, „überfordert“ und „ausgewert“ zu sein, deckt sich zudem auch mit den Anzeichen eines Burn-out-Syndroms.

Ergänzende Anamnese

Um den Schweregrad von Frau Gronaus Erkrankung einschätzen zu können, interessiert mich ihr Wert auf der Expanded Disability Status Scale (EDSS).

Dann lasse ich mir ausführlich Frau Gronaus Alltag beschreiben. Damit ich alle Details erfahre, soll sie bis zum nächsten Termin ein Tagebuch führen. Anschließend nutze ich einen Fatigue-Fragebogen, um die körperlichen und die kognitiven Fatigue-Symptome zu erfassen (☞ „Zusatzinfo“, S. 27). Zudem füllt Frau Gronau die Allgemeine Depressionsskala aus. Alternativ verwende ich manchmal die Hospitality Anxiety and Depression Scale (HADS). Deren Vorteil ist, dass sie kurz ist und dazu auch noch den Grad der Angst abfragt (je sieben Items für Ängstlichkeit und Depression). Welche Skala man anwendet, hängt vom Resultat des anamnestischen Gesprächs ab: Stehen bei dem Patienten Angst und Besorgnis im Vordergrund, nehme ich eher die HADS.

Dann folgt eine kognitive Testbatterie, in der ich die bei MS besonders betroffenen Aspekte untersuche, beispielsweise die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, das Arbeitsgedächtnis sowie das verbale und visuelle Kurz- und Langzeitgedächtnis. Um zu erkennen, ob ein Patient generell verlangsamt ist – was Auswirkungen auf die anderen Testergebnisse hätte –, wird als Erstes immer die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit geprüft.

Da Frau Gronau am Morgen nicht antriebslos ist, gehe ich davon aus, dass sie wahrscheinlich keine Depression hat. Anhand der Testwerte kann ich bei ihr ein Defizit in der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und dem Arbeitsgedächtnis erkennen. Ihr Gefühl, bei ihrer Arbeit überfordert zu sein, rührt wahrscheinlich von diesem Defizit her. Der Fatigue-Fragebogen zeigt, dass sie zudem unter einer mittelschweren körperlichen und einer leichten kognitiven Fatigue leidet.

Ausgewählte Therapiemaßnahmen

Wie bei vielen anderen Erkrankungen auch hinkt die medikamentöse Therapie den diagnostischen Möglichkeiten stark hinterher. So gibt es zum Beispiel bisher kein Medikament, das explizit zur Therapie der Fatigue von Menschen mit MS entwickelt wurde. Studien zeigen zwar, dass bei dieser Symptomatik oftmals Antidepressiva helfen. Trotzdem bleibt deren Einsatz letztlich immer ein individueller Versuch. Ich verwende als medikamentöse Ersttherapie Antidepressiva, wenn Betroffene durch die Fatigue einen dramatischen Einbruch in der Lebensqualität erleben. Die besten Studienergebnisse bei einer Fatigue-Symptomatik liegen für Modafinil vor, einem ZNS-Stimulans. Da es jedoch abhängig macht, verordne ich es nur, wenn es keine Alternativen mehr gibt.

Haben Patienten ein Uhthoff-Phänomen – eine Fatigue, die durch Hitze (Sauna, heiße Umgebungstemperaturen etc.) verstärkt wird –, hilft sehr oft der Wirkstoff 4-Aminopyridin. Außerdem profitieren diese Betroffenen häufig von Kühllhosen und Kühlljacken, die man unter der normalen Kleidung tragen kann.

Beim nächsten Termin bespreche ich mit Frau Gronau die Testergebnisse. Da sie aufgrund der Erschöpfung schon überlegt, ihre Arbeit aufzugeben, entscheide ich mich dafür, ihr ein Antidepressivum aus der Gruppe der SSRIs (Selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer) zu verschreiben. Zusätzlich empfehle ich ihr Yoga – das in Studien vor allem bei Frauen sehr gut abschneidet –, ein moderates Ausdauertraining sowie ein kognitives Trainingsprogramm, um ihr Arbeitsgedächtnis und darüber auch die kognitive Geschwindigkeit zu verbessern. Dabei soll Frau Gronau vier Wochen lang viermal pro Woche für je 45 Minuten verschiedene Übungen am Computer absolvieren, beispielsweise Nummern merken und Paare suchen.

Erwartungen

Sollte das Antidepressivum anschlagen, erwarte ich, dass sich Frau Gronaus Fatigue binnen vier Wochen merklich verbessert.

Iris-Katharina Penner

4. Feldenkrais

Feldenkrais-Übungen verbessern das Körperbild und damit die Koordination. Sie umfassen alle denkbaren Bewegungen des Menschen. Die Methode richtet ihr Augenmerk nicht auf die Pathologie, sondern auf die Lernfähigkeit.

Spontane Hypothese

Frau Gronau hat seit mindestens zehn Jahren Wahrnehmungs- und Koordinationsstörungen. Da ihr Nervensystem größtenteils funktionsfähig ist, kann sie lernen, ihr Gleichgewicht effektiver als bisher zu koordinieren. Ihre Gleichgewichtsschwierigkeiten führe ich darauf zurück, dass die MS in die Koordination zwischen Rückenmark, Hirnstamm und Kleinhirn eingreift: Möglicherweise sind dadurch ihre kinästhetische Rückmeldung sowie ihre motorischen Leitungsbahnen gestört. Um den Alltag trotzdem bewältigen zu können, versucht sie, diese Störungen zu kompensieren – zum Beispiel, indem sie ihren Muskeltonus willkürlich erhöht. Schwierigkeiten bereiten ihr zwei Dinge: die Schäden ihrer Nervenbahnen und die Kompensationsversuche selbst. Zudem habe ich den Verdacht, dass Frau Gronau Störungen in ihrem Körperbild erlebt.

Ergänzende Anamnese

Ich erfahre, dass Frau Gronau wenig Erfahrung mit Körperwahrnehmungsübungen hat und nicht weiß, wie sie ihre Bewegungskoordination verbessern kann. Die Doppelbelastung von Beruf und Familie schränkt diese zusätzlich ein. Da sie ihre Arbeit nicht aufgeben soll, braucht sie eine Möglichkeit, um sich daheim zu erholen, ihre Koordination zu schulen und ihre Anstrengung im Alltag zu verringern.

Untersuchung

Feldenkrais-Lektionen fördern die Gesamtkoordination des Körpers. Deswegen interessiert mich, wie Frau Gronau ihren gesamten Körper beim Gehen, Herumschauen, in der Aufrichtung und beim Atmen bewegt. Wie bewegt sie einzelne Körperteile? Ich stelle fest, dass bei ihr die Synergie der Beuge- und Streckmuskeln des Rumpfes und der Beine unzureichend differenziert ist. Dazu sind ihre Atmung und ihre Augenbeweglichkeit eingeschränkt.

Ausgewählte Therapiemaßnahmen

Weil Frau Gronau gut im Alltag zurechtkommt, empfehle ich ihr die Teilnahme an „Bewusstheit durch Bewegung“, einem Gruppenunterricht der Feldenkrais-Methode. Es dauert fünf Tage und ist besonders für MS-Betroffene geeignet, denn die Übungseinheiten sind kurz und die Pausen ausreichend. Da die Koordination im Mittelpunkt steht und es die Übungen erfordern, dass die kinästhetische Wahrnehmung des Körpers während der Bewegung gewährleistet ist, werden die Lektionen langsam und behutsam ausgeführt. Je geringer der Krafteinsatz, desto besser die Wahrnehmung.

Um herauszufinden, wie Frau Gronau Balance und Stabilität besser steuern kann, greifen wir auf die Bewegung zurück, bei der sie als Säugling gelernt hat, ihr Gleichgewicht zu finden: das Rollen am Boden. Die Empfindung des Bodenkontaktes hilft dem Säugling, das Gleichgewicht zu koordinieren. Er probiert Kombinationen

der Bewegungen des Körperstamms wie Beugen, Strecken, Drehen und Neigen aus, während das Gleichgewichtsorgan im Innenohr Rückmeldungen zum Gehirn sendet. Weitere Rückmeldungen sind die Bewegungen der Augen und die Anpassung der Atmung an die Rollbewegungen.

Frau Gronau kann ihr Gleichgewicht beim Stehen und Gehen verbessern, indem sie die Wahrnehmung auf ihren Bodenkontakt, ihre Atmung und ihre Augenbewegungen richtet. Als Nächstes erlernt sie die „Druckwelle“ genannte Serie von Feldenkrais-Lektionen. Dabei drückt sie ein Körpersegment nach dem anderen leicht auf den Boden und lässt wieder los. Sie nimmt den Boden bewusst wahr, während sie langsam von der Seite auf den Rücken und wieder zurück rollt. Dabei spürt sie ihrer Atembewegung nach und achtet auf die Bewegungen der Augen. Geduld und Achtsamkeit ermöglichen es ihrem Gehirn, diese Empfindungsvariationen zu sortieren und die optimale Selbstorganisation ihres Gleichgewichts zu koordinieren.

Die Rückmeldung des Bodenkontaktes, der Atmung und der Augen ermöglichen es ihr, anhand der Neuroplastizität des Gehirns ihr Körperbild zu ergänzen. Da dieses das Fundament aller Bewegungskoordination ist, wird ihr Muskeltonus differenzierter und ihr Gleichgewicht besser. So reduziert sich ihre Anstrengung im Alltag.

Erwartungen

Veränderungen in den motorischen beziehungsweise den Wahrnehmungsschleifen des Gehirns wirken auf alle Handlungsmuster inklusive des Gleichgewichts beim Gehen. Hat Frau Gronau Geduld und ist achtsam, neugierig und experimentierfreudig, erwarte ich, dass sie ihr Gleichgewicht verbessern kann. Durch die Lektionen lernt sie zudem, respektvoll mit sich selbst umzugehen und neue Kräfte zu generieren. Ich empfehle ihr, weiter am Gruppenunterricht teilzunehmen und zusätzlich mit einer Feldenkrais-Lehrerin zu arbeiten, um einige „Lieblingslektionen“ herauszufinden, die sie zu Hause alleine durchführen kann.

Roger Russell



ZUSATZINFO

Fatigue-Fragebogen

Interessierte können den Fragebogen „Fatigue Skala für Motorik und Kognition“ (FSMC) bei Dr. Iris-Katharina Penner anfordern: ik.penner@unibas.ch



ZU GEWINNEN

Umgang mit Fatigue

Der Schulz-Kirchner Verlag sponsert vier Exemplare seines Ratgebers „Fatigue Management“ (www.schulz-kirchner.de). Mit etwas Glück können Sie eines der Bücher gewinnen. Klicken Sie bis zum 24.2.2012 unter www.thieme.de/ergoonline > „ergopraxis“ > „Artikel“ auf das Stichwort „Multiple Sklerose“.

