

Die „Liegende Acht“ und der Schlaganfall – Fallbeispiel einer Apoplexie-Patientin

Transfer der Kinesiologie in die Logopädie (Teil 1) | *Susanne Sußdorf*

Ich arbeite als Logopädin in einer Rehabilitationsklinik. Diese ist spezialisiert auf neurologische Rehabilitation (Akutmedizin und weiterführende Neurorehabilitation), Orthopädie und Kardiologie. Mein Aufgabengebiet umfasst die Behandlung von Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen sowie ambulante Therapien weiterer logopädisch relevanter Indikationen. Seit einiger Zeit befinde ich mich zusätzlich in der Kinesiologie-Ausbildung. In der Vergangenheit zeigte sich, dass immer schwerwiegendere Grund- und Begleiterkrankungen der Patienten uns Therapeuten vor neue Herausforderungen stellen. Grundlegende Therapievoraussetzungen sind eingeschränkt. Es bedarf ergänzender (!) Werkzeuge. Die Kinesiologie ermöglicht Patienten ein leichteres und umfassenderes Lernen. Die darüber gemachten positiven Erfahrungen und ein um ein Vielfaches erweiterter Handlungsspielraum komplettieren die Therapie und begünstigen den Behandlungserfolg.

Die 27-jährige Patientin, über welche in diesem zweiteiligen Artikel berichtet wird, befand sich zum Zeitpunkt ihres Schlaganfalls in einem Freizeitpark. Eine halbe Stunde nach Benutzen einer Attraktion wurde sie von ihrer Familie in einem medizinischen Akutzustand im Krankenhaus vorgestellt. Wichtige Körperfunktionen waren ausgefallen. Neben der Sprechfähigkeit war auch das Laufen nicht mehr richtig möglich.

Frau S. hatte einen sehr schweren Schlaganfall erlitten. Viel Hirnsubstanz war geschädigt worden, vor allem auf der linken Seite, auf welcher sich das Sprachzentrum befindet. Das gesamte Gehirn war aufgrund des Infarktes angeschwollen. Daraufhin musste sich die Patientin mehreren Operationen unterziehen, in deren Rahmen ein Stück des Schädelknochens und auch Gewebe entfernt wurden. Ziel war, dem Gehirn mehr Raum zu geben und weitere Schädigungen durch den starken Hirndruck zu vermeiden. Eine Meningitis kam hinzu.

Frau S. ist seitdem rechtsseitig gelähmt; Gesicht, Arm und Bein sind betroffen. Der Mund ist schief, den Arm und die Hand kann sie nicht bewegen, alleine stehen geschweige denn laufen ist nicht möglich. An- und Ausziehen übernehmen die Pflegekräfte, ebenso die Körperhygiene. Beim Essen und Trinken bekommt Frau S. die Nahrung vorbereitet, ist auch hier vollkommen auf fremde Unterstützung angewiesen. Das Sprechen fällt ihr schwer, sie ist nicht in der Lage, das Wort „Hallo“ oder ihren Namen zu sprechen. Immer wieder versucht sie es, doch es will nicht gelingen. Entmutigen lässt sie sich jedoch nicht, sondern beginnt immer wieder neu.

Nach Anreise Anfang November 2015 wird die Patientin von einer anderen Therapeutin in der logopädischen Einzeltherapie betreut. Frau S. ist zu diesem Zeitpunkt sprachlich derart eingeschränkt, dass nicht einmal eine einfache logopädische Diagnostik durchführbar ist.

Diese beinhaltet die Überprüfung:

1. des Sprechens – Wie kann sich die Patientin sprachlich mitteilen? Wie kann sie Wünsche und Bedürfnisse übermitteln?
2. des Verstehens – Kann sie einfache sprachliche Aufgabenstellungen ausführen oder Bilder zeigen, welche man ihr nennt?
3. des Schreibens – Kann sie ihren eigenen Namen schreiben?
4. des Lesens – Erkennt die Patientin Buchstaben, Einzelwörter, kann sie zusammengesetzte Wörter oder kurze Sätze lesen?

Natürlich interessierte mich die Geschichte dieser jungen Frau nicht nur als Logopädin, sondern auch hinsichtlich meiner in der Kinesiologie-Ausbildung erworbenen Kenntnisse zum lernfördernden Effekt dieser Methode – und ich beginne in den medizinischen Unterlagen und Befunden der Patientin nachzulesen.



EVFK – Europäischer Verband für Kinesiologie e.V.
Cunostr. 50 - 52
D-60388 Frankfurt – Bergen
E-Mail: info@evfk.de
www.kinesiologie-verband.de

Des Weiteren ziehe ich die mir verfügbare kinesiologische Fachliteratur hinzu, um Übungen herauszufiltern, welche Voraussetzungen für expressive und impressive sprachliche Funktionen schaffen und diese auch speziell fördern. Ein Therapiekonzept entsteht, welches ich interdisziplinär sowohl der behandelnden Ärztin als auch der zuständigen Logopädin vorstelle. Im Gespräch mit beiden kann ich Neugier und Interesse für die Integration der Kinesiologie in die Behandlung wecken.

Begleitung der Therapie mithilfe der „Liegenden Acht“

Die sogenannte „Liegende Acht“ fördert allgemein das Thema „klar sehen, den Durchblick bekommen“:

- Mechanik des Lesens (Links-Rechts-Augenbewegung);
- Überqueren der visuellen Mittellinie ohne Unterbrechung, wodurch im zentralen, linken und rechten Sehfeld Fertigkeiten für integrierte Augenbewegungen entwickelt werden;
- beidäugiges Sehen;
- Fähigkeit, ein sich bewegendes Objekt zu erkennen und ihm mit den Augen zu folgen;
- Tiefenwahrnehmung;
- Überfliegen und Abtasten eines Textes;
- Symbolerkennung und -verständnis zum Entschlüsseln geschriebener Sprache;

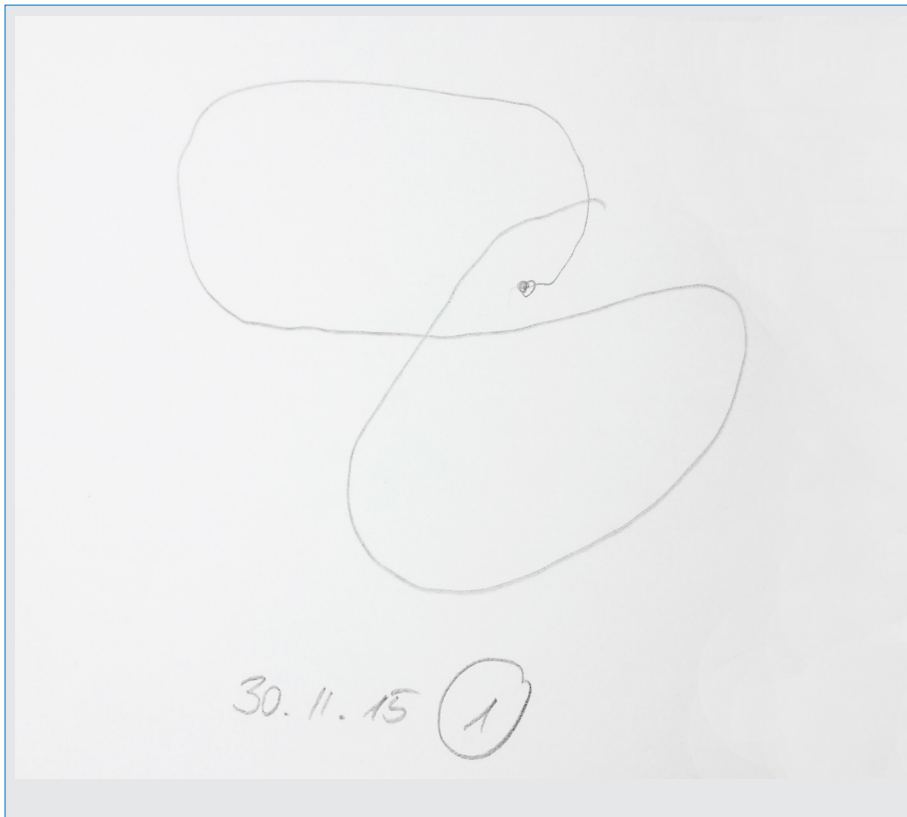


Abb. 1: Erster Versuch, eine Liegende Acht zu zeichnen – es entsteht eine stehende Acht.

- Leseverständnis (assoziatives Langzeitgedächtnis);
- Entspannung von Augen, Nacken und Schultern beim Fokussieren;
- verbesserte Zentrierung, Körperkoordination und Gleichgewicht;
- verbesserte Augen-Hand-Koordination

Durch Interpretation der Übungsausführung beziehungsweise der Linienführung ist es möglich, Lernblockaden zu erkennen und ihnen durch präzise Körperbewegungen entgegenzuwirken und sie aufzulösen. Wenn Schwierigkeiten in diesen Bereichen bestehen, ist die Koordination von linkem und rechtem Sehfeld und damit die Voraussetzung zum Lesen beeinträchtigt. Lockeres und flüssiges Schreiben ist gestört.

Ende November ist es dann soweit, Frau S. hat die erste Einzeltherapie bei mir. Als ich sie vor meinem Büro abhole und begrüße, nehme ich ihre rechte Hand in meine und sage „Hallo“. Sie versucht zu antworten, und ein „Ja“ dringt aus ihrem Mund. Zu diesem

Zeitpunkt bestehen noch immer schwere Einschränkungen in der Sprachproduktion, im Lesen, Schreiben, Verstehen und auch in der Lautbildung.

Frau S. leidet neben ihrer aphasischen Sprachstörung auch an einer Sprechapraxie. Hierbei weiß die Patientin, welchen Laut sie sprechen möchte (z. B. ein „H“, den ersten Buchstaben des Wortes „Hallo“), hat aber keine Idee, ob dabei der Mund geöffnet oder geschlossen sein sollte, wo die Zunge positioniert werden muss usw. Als hätte man eine Tasse Kaffee vor sich stehen im Wissen, dass man den Inhalt trinken kann, ohne eine Ahnung davon zu haben, wie man die Tasse zum Mund führt. Es herrscht pure Ratlosigkeit.

Die logopädisch-kinesiologische Therapie unterstützt Menschen darin, wieder Ideen zu entwickeln, sich selber wieder zu organisieren.

Zu Beginn der Stunde entferne ich am Rollstuhl von Frau S. sowohl die Fußrasten wie

auch die Armlehnen. Beide Füße stehen nun gleichwertig nebeneinander auf dem Boden; der rechte durch Hilfestellung passiv in die Lage gebracht, der linke Fuß selbstständig von der Patientin geführt.

Erfahrungen zeigen, dass sich Rollstuhlpatientin bei Bodenkontakt wesentlich besser halten und ausbalancieren können. Die Füße auf den Boden zu stellen, kann sich in der logopädischen Therapie daher auszahlen. Die Körperempfindung, die sofort als Information im Gehirn ankommt, ist z. B. „Jetzt stehe ich.“ Das Gleichgewicht wird verbessert und darüber auch die Konzentrationsfähigkeit.

Hier sei auf den sogenannten „Homunkulus“ verwiesen, einer Art Landkarte des Körpers, mithilfe der die Repräsentation sensorischer und motorischer Gehirnareale dargestellt werden kann.

Frau S. ist so positioniert, dass man von jeder Seite an sie herankommt, um sie bei den gewünschten Bewegungsausführungen zu unterstützen. Ich sitze vor der Patientin und bitte zunächst um Erlaubnis, sie anfassen zu dürfen. Frau S. nickt.

Ich führe dann beide Hände der Patientin. Während die rechte keinerlei Bewegungsfunktionen hat, hilft die linke mit.

Eine Erklärung der ersten geplanten Übung (Überkreuzen) führt zu einem fragenden Blick. Noch immer ist das Sprachverständnis der Patientin deutlich beeinträchtigt. Nach Aufnahme von Blickkontakt führe ich die Hände der Patientin gezielt und nacheinander zum jeweils gegenüberliegenden Knie. Frau S. beobachtet das Geschehen neugierig, folgt den Bewegungen mit dem Kopf und hilft mit der gesunden linken Hand kurze Zeit später mit. Nach einer Weile beenden wir die Übung, und ich platziere die Hände von Frau S. auf ihren Beinen.

Mir fällt auf, dass die betroffene rechte Hand „weicher“ daliegt als vor der Übung. Die Finger sind weniger verkrampft.

Als nächstes steht Wasser trinken auf dem Plan. Frau S. ist von dieser Idee zunächst wenig begeistert. Ich veranschauliche ihr

Viele weitere interessante Informationen rund um den EVfK e.V. finden Sie unter:
www.kinesiologie-verband.de

die Notwendigkeit des Wassertrinkens. Durch das Wassertrinken erhöht sich unter anderem der Informationstransport zwischen Gehirn und Nervensystem, Aufmerksamkeit und Konzentration werden verbessert. Des Weiteren steigert es das effiziente Speichern und Wiederabrufen von Informationen und reduziert Stress für eine bessere Kommunikation. Ich hoffe, dass sie meine knapp formulierte Erklärung im Kontext verstanden hat.

Als der Becher geleert ist, nehme ich für die dritte Übung Blätter und Bleistift zur Hand. Ich zeichne eine sogenannte „Liegende Acht“ vor und fordere die Patientin zum Nachahmen auf. Einen Anfangspunkt setzte ich und erkläre auf meinem Blatt anhand eines Pfeiles die gewünschte Bewegungsführung (nach links oben). Frau S. schaut mich an, als wolle sie den Sinn der Übung hinterfragen. Ich erkläre ihr in kurzen Worten das Ziel, und Frau S. beginnt mit der gesunden linken Hand die Ausführung. Das Ergebnis macht mich sprachlos: Die Liegende Acht „steht“.

Eine stehende Acht, in sich verschoben, habe ich so noch nie gesehen.

Die Gedanken überschlagen sich in meinem Kopf: Hat diese Acht Aussagekraft in Bezug auf den Schweregrad des Schlaganfalls? Kann man anhand dessen die Nutzung beider Hirnhälften erkennen? Spielen die Größenverhältnisse eine Rolle? Und das ist nur ein Bruchteil von dem, was mich in diesem Moment beschäftigt.

Nach einem wohlwollenden Nicken in Richtung der mich fragend anschauenden Patientin nutzen wir ein zweites, nun größeres Blatt zum Arbeiten. Gemeinsam (mit Handführung) beginnen wir, immer wieder und sehr ausdauernd, die Liegende Acht zu zeichnen. Dann reduziere ich meine Hilfestellung, und Frau S. zeichnet alleine weiter. Es fällt auf, dass die Acht schon nach einem Schwung wieder nach oben kippt und am Ende wieder steht. Auch die Bögen der Zeichenfigur sind im Größenverhältnis unterschiedlich. Nach einer kurzen Pause, während der Frau S. etwas trinkt, üben wir weiter. Erst mit Handführung, dann ohne – mit immer wieder gleichem Ergebnis. Fast identisch sind die stehenden Achten, der Bewegungsablauf ist immer der gleiche.

Zum Abschluss der Stunde „baue“ ich den Rollstuhl der Patientin wieder zusammen. Die Füße verbleiben vorerst noch auf dem

Boden, denn eine letzte Übung folgt noch. Diese soll Frau S. dabei unterstützen, Stress zu reduzieren, Erinnerungsblockaden aufzulösen und ihr Langzeitgedächtnis besser abrufen zu können. Beim Halten der sogenannten Positiven Punkte tritt eine sichtbare Entspannung ein. Die Atmung vertieft sich, die bislang angespannte Gesichts- und Schultermuskulatur lockert sich, Frau S. hat weichere Züge.

Bei der Verabschiedung habe ich den Eindruck einer absolut bereichernden und auch gelungenen ersten Therapiestunde. Ich bin zwar verwirrt, trotzdem aber auch erfüllt von neugieriger Vorfreude auf die nächsten Sitzungen.

Die Sicherheit, auch mit Schlaganfallpatienten logopädisch-kinesiologisch zu arbeiten, wächst. In dieser ersten Therapiesitzung hat sich aus meiner Sicht für die Patientin – und auch für mich – etwas verändert: die Perspektive.

Im zweiten Teil des Artikels wird beschrieben, dass sich weitere, zu diesem Zeitpunkt auch nicht ansatzweise absehbare Veränderungen auf allen kinesiologischen Ebenen zeigen...

Der Beitrag wird in CO.med fortgesetzt.

Susanne Sußdorf

staatlich anerkannte / geprüfte Logopädin. Seit 14 Jahren in einer Rehabilitationsklinik für Neurologie / Orthopädie / Kardiologie tätig. Schwerpunkte in allen neurologischen Störungsbildern aus ganzheitlicher Sicht.

Kontakt:

Tel.: 036961 / 68296
susanne.sussdorf@fachklinik-bad-liebenstein.de

Studiengang Bachelor of Science (B.Sc.) Komplementäre Methoden (Kinesiologie)

Der Europäische Verband für Kinesiologie e.V. und die Internationale Kinesiologie Akademie bieten in Zusammenarbeit mit dem Steinbeis-Transfer-Institut, Institut für Komplementäre Methoden den Studiengang B.Sc. Komplementäre Methoden (Kinesiologie) an.

Nächster Studienbeginn | 1. Präsenzphase
24. bis 28. Oktober 2016

Einführung in das Studium
12. September 2016

Informationstag auf dem Mediacampus Frankfurt am Main

Studienort: Frankfurt am Main

Weitere Informationen:

Steinbeis-Transfer-Institut |
Institut für Komplementäre Methoden der Steinbeis
Hochschule Berlin GmbH

Cunostraße 50 – 52 | D-60388 Frankfurt am Main

Tel.: 06109 / 7174745 | info@ikm-studium.de | www.ikm-studium.de

