

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

Transfer der Kinesiologie in die Logopädie (Teil 2) | *Susanne Sußdorf*

Die Liegende Acht – ein Symbol für fortwährende Veränderung. Im zweiten Teil des Artikels zeigt sich, dass Frau S. trotz signifikanter Einschnitte in ihre Lebensqualität, verursacht durch einen Schlaganfall, mutig weitermacht. Durch unerschöpflichen Eifer sowie regelmäßiges, innovatives Üben erlangt sie einen Teil der Kompetenzen wieder und erwirbt darüber hinaus neue Strategien.

Erste Erfolge: Von der stehenden in die Liegende Acht

Zur zweiten Therapiestunde beginnt das Übungsprogramm wieder in der gleichen Reihenfolge, denn Rituale sind wichtig. Dadurch erhält der Patient Sicherheit, erkennt den Raum, den Ablauf, wird selbstständiger. Stress reduziert sich, und ein entspanntes Lernen ist möglich.

Wie gehe ich weiter vor? Plan ist es, die Acht wieder zum Liegen zu bekommen. Ich überlege mir, die Patientin in die Lage zu bringen, den eigenen Körper erst einmal zu spüren. (Lage-Raum-Wahrnehmung) Wo ist rechts-links, oben-unten, vorne-hinten? Kurz, wo befindet sich Frau S. im Raum, welche Kontaktflächen bestehen? Vorberreitend nutze ich unter anderem das Streichen der lymphatischen Gefäße aus dem Touch for Health, Emotional Stress Release (ESR) und auch Wasser trinken (in einem

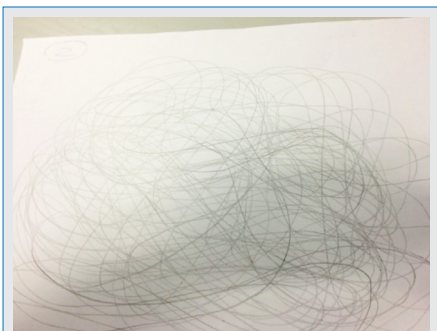


Abb. 2: Dritter Versuch, eine Liegende Acht zu zeichnen, Nutzung des gesamten Blattes.

ausgetrockneten Flussbett bleiben die angesammelten Steine ja auch liegen).

Wer gut „fließt“, kann sich auch besser konzentrieren, aufmerksamer, wacher sein. Besser spüren, erkennen, wahrnehmen.

Frau S. muss fleißig mitarbeiten, denn ich möchte erreichen, dass Sie selber in Handlung kommt. Bisher fällt ihr dies ganz offenbar unheimlich schwer. Als die Übungen ausgeführt sind, beginnen wir gemeinsam mit Führung der Hand zu überkreuzen. Heute gelingt dies schon etwas eleganter und leichter als beim ersten Mal. Die Beine hebt Frau S. noch nicht mit an. Diese Aufgabe wäre zu viel Information und Handlung auf einmal. Als nächstes folgt Wasser trinken, und dann geht es an das Malen der Liegenden Acht. Auch heute gebe ich diese auf meinem Blatt vor, damit Frau S. eine Idee von der Aufgabe bekommt. Und auch heute „steht“ die liegende Acht hochkant nach links oben von der Mitte abweichend auf dem Patientenblatt. Doch siehe da – die Acht nimmt viel mehr Raum ein. Fast das ganze A3-Blatt nutzt Frau S., um ihre Acht zu zeichnen. Sie schaut mich an – und ich helfe, das Blatt zu wenden. Ein neuer Versuch – eine weitere stehende Acht.

Beim dritten Versuch (Abb. 2) geschieht etwas Neues: Die Patientin nutzt das gesamte Blatt, um zu zeichnen. Mit der eigentlichen Übung hat dies nicht mehr viel zu tun, heute arbeitet sie offenbar nach einem eigenen Muster. Frau S. wächst über ihre Grenzen hinaus, erweitert ihren Sicht- und Handlungskreis. Auch selbst scheint Sie stolz auf sich zu sein, denn Frau S. schaut mich lächelnd an.

Stunde um Stunde üben wir und beginnen, die Strategie zu verändern, probieren aus, denn bisher gibt es nur wenig Erfahrungen mit dieser spezifischen Herangehensweise in der Sprachtherapie. Auf der Suche nach Vergleichbarem bleibe ich erfolglos.

Zwar lernt man in der logopädischen Ausbildung natürlich auch etwas über Wahrnehmung, Seitigkeit und die Überkreuzung,



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

doch die Tragweite, die sich mir hier bei der Arbeit mit der Schlaganfallpatientin eröffnet, ist dort nicht einmal ansatzweise zu vermuten. Auch gibt es bisher keine wissenschaftliche Studie mit sprachgestörten Patienten, die sich diesem Thema zuwendet.

Anwendung finden nun auch Übungen aus dem Brain-Gym®-Konzept von Paul und Gail Dennison, Stück für Stück werden sie ins regelmäßige Übungsprogramm übernommen. Die Brain-Gym®-Übungen wurden entwickelt, um Kindern mit Lernschwierigkeiten neue Wege zu eröffnen, ihnen Perspektiven aufzuzeigen. Jetzt ergibt sich offenbar auch für Schlaganfallpatienten ein neuer Ansatz, auf geistiger, körperlicher und auch seelischer Ebene den „Weg zurück ins Leben“ leichter zu beschreiten.

Die Therapiestunden von Frau S. beginnen mit dem Begrüßen. Mittlerweile kann sie mit Mundbildvorgabe (Therapeutin spricht vor und zeigt die Lippen- / Zungenhaltung) „Hallo“ sagen. Nicht ohne Anstrengung, aber dennoch gelingt es. Als nächstes folgt das Platzieren im Raum, um barrierefrei arbeiten zu können. Das Überkreuzen der Arme ist ein fester Bestandteil. Es schließt sich das Üben der Dimensionen, Raumpunkte / Erdpunkte / Gehirnknoöpfe, Zentral- und Gouverneursgefäß, die Denkmütze und die Eule an.

Es erschließt sich immer mehr Raum zum Üben. Im Rahmen der verfügbaren Zeit sind mittlerweile mehr Übungen durch- und ausführbar, weniger Erklärungen sind notwendig, Pannen reduzieren sich.

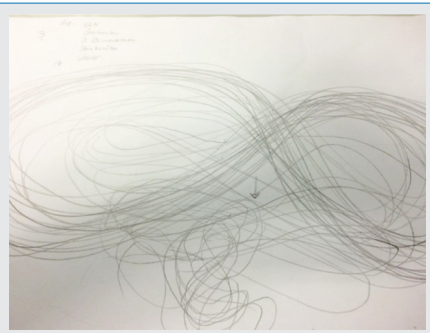


Abb. 3: Beim 9. Versuch entsteht erstmals die Liegende Acht so, wie sie sein sollte.

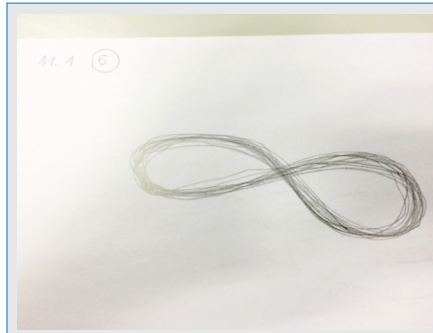


Abb. 4: Die 18. Liegende Acht nach fünf Brain-Gym-Übungen.

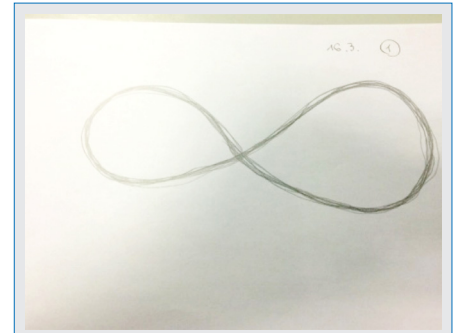


Abb. 5: Die 28. Liegende Acht zu Beginn einer Therapiestunde (4,5 Monate nach dem Schlaganfall).

Und dann kommt es zum diesem Zeitpunkt vielleicht erfolgreichsten Moment unserer gemeinsamen Arbeit: Frau S. zeichnet, nach links oben beginnend, eine Liegende Acht (!) und kann diese Bewegungsausführung auch für eine kurze Weile halten, bis die Acht erneut fast senkrecht unter der liegenden nach oben kippt... (Abb. 3)

Ein großer Schritt, auch für die Patientin. Das erste Mal nickt sie anerkennend, nachdem sie ihre Zeichnungen verglichen hat und feststellt, dass ihr diese Übung nach einer Woche harter Arbeit bestens gelungen ist.

Auch sprachlich treten bereits erste Veränderungen auf. Die Übungen werden therapeutisch teilweise verbal begleitet, und die Patientin beginnt, so gut es geht, „mitsprechen“. Diese Sprechversuche zeigen, dass Bewegung in das System kommt. Zwei Prozesse geschehen gleichzeitig: Wo anfangs nur absolute Konzentration auf die Handlung an sich möglich war, nutzt das Gehirn jetzt schon mehrere Kanäle, um zu agieren.

Weitere positive Veränderungen treten auf

Frau S. erfährt eine ganzheitliche Kombination aus hochfrequenter logopädischer Einzel- und Gruppentherapie, ärztlicher Betreuung, Physiotherapie, Ergotherapie, Craniosacral-Therapie und weiterer Interventionen. Jeder Behandler trägt auf seine Art zur Gesundung von Frau S. bei. Im Optimalfall sind es immer die gleichen Therapeuten, die annähernd zur gleichen Tageszeit behandeln, denn auch hier ist Struktur wichtig. So wird auch durch äußere Faktoren der Weg zurück ins Leben leichter.

Regelmäßig ein bis zwei Mal pro Woche führen wir das Übungsprogramm aus. Mit Neu-

gier und Freude experimentieren wir, sind ausgesprochen kreativ. Unsere erste und letzte Übung ist immer die Überkreuzbewegung, zeitweise folgt die Liegende Acht, dann wieder Niere 27, Streichen des Zentralgefäßes / Gouverneursgefäßes, die Gehirnknoöpfe, die Raumpunkte ...und manchmal „mogeln“ wir die Liegende Acht einfach dazwischen, um zu schauen, welche Auswirkung die jeweilige Übung auf diese Acht hat. (Abb. 4)

Es stellt sich heraus, dass sich Sicherheit in der Übungsausführung einstellt, je mehr dieser Übungen erfolgen.

Frohen Mutes beginnen wir, das Heben der Beine bei der Überkreuzbewegung mit einzuführen – und setzen noch einen drauf: Zählen bis 24. Noch immer wird diese Übung im Sitzen ausgeführt, noch immer bedarf es der Handführung auf der rechten Seite. Und dennoch hat sie mit der Überkreuzbewegung vom Anfang nicht mehr viel gemeinsam. Bewegung ist ins Spiel gekommen, ja sogar Leichtigkeit (es sei denn, die Patientin hatte vorher Ergometertraining oder Stehtherapie, dann fällt es ihr deutlich schwerer). Am Ende der Therapiesequenz zeigt sich beim Überkreuzen ein Zählen mit weniger Lautfehlern, ist das Zufall?

Das Programm wird immer mehr optimiert, und es geht sprachlich deutlich voran. Die Acht bekommt Form, und zwar ohne Vorübung. So wie sich das Zeichen der Unendlichkeit immer mehr ordnet, so ordnet sich auch die Sprache. (Abb. 5)

Im Therapieverlauf wird sichtbar, dass sich das Sprachverständnis verbessert, Frau S. die Aufgabenstellungen besser versteht. Des Weiteren kann die Patientin Bilder zeigen, welche vorgegeben sind. Sie beginnt auch, Worte nachzusprechen. Hier wird

deutlich, dass vor allem die Laute schwerfallen, welche im vorderen Artikulationsbereich liegen (m, sch, b, f, l, t, s sowie alle Konsonantenverbindungen: str, bl, pf). Spricht man ihr vor und zeigt per Mundbildvorgabe / taktilem Reiz, wo Zunge und Lippen platziert werden müssen, ist die Patientin teilweise in der Lage, die Laute einzeln (isoliert) zu bilden.

Das Abschreiben des eigenen Namens von einer Vorlage gelingt besser, wenn auch nicht ganz fehlerfrei.

Erste logopädische Diagnostik

Im Aphasie-Schnelltest ergeben sich 2 von 31 Punkten, diese im Lesen und Schreiben. Ergebnis: schwere unflüssige Aphasie.

Verlauf

Die Patientin entwickelt sich wochenweise sowohl sprachlich als auch körperlich weiter (Auszüge aus der medizinischen Dokumentation über einen Zeitraum von acht Wochen):

1. Woche: gutes Situationsverständnis, in den Übungen ist das Sprachverständnis schwer betroffen, Wortabruf für beübte Wörter gelingt besser.

2. Woche: gutes Sprachverständnis mit Anleitungen, Ja- und Nein-Antworten sind möglich, Pat. kann die Nummern bis 10 mit Anlauthilfe zählen – zu dieser Zeit beginnt sie, in der Physiotherapie auch mit Stock zu laufen.

3. Woche: Wahrnehmung der rechten Seite nimmt zu und die selbstständige Orientierung zur rechten Körperhälfte hat sich deutlich verbessert.

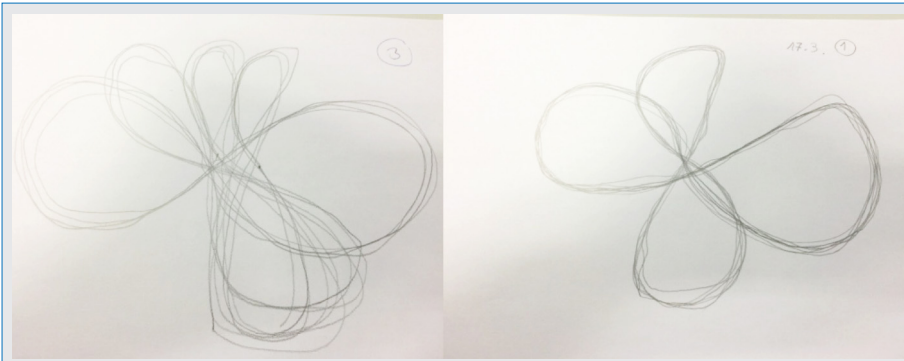


Abb. 6: 29. Versuch, eine Liegende Acht zu zeichnen (links) Deutlich erkennbar eine gleichmäßig Liegende Acht – entstanden aus der stehenden Acht. Beim 30. Versuch (rechts), eine Liegende Acht zu zeichnen, entwickelt sich aus dieser kreativ ein Kleeblatt.

4. Woche: kann in der Therapie 50 m am Gehstock unter Supervision gehen, das Schreiben des Vornamens ist erstmalig selbstständig möglich, Sprechen der Wörter mit Ähnlichkeit zum Zielwort.

5. Woche: Patientin hat ein gutes Rehapotential und ist sehr motiviert.

6. Woche: Sprachverständnis deutlich verbessert und sie ist deutlich selbstständiger geworden.

7. Woche: Patientin geht 50-100 m am Gehstock unter Supervision und steigt die Treppen über eine Etage mit Begleitung.

8. Woche: Patientin kommt selbstständig in den Stand, läuft auf Stationsebene mit dem Gehstock, die Sprache ist deutlich verbessert.

Bereits nach acht Wochen ergibt die Durchführung des Aphasie-Schnelltests eine Punktzahl von 7 (mittelschwere Sprachstörung)! Die Verbesserungen liegen im Bereich Verstehen (von 0 auf 3 Punkte) und Ausdruck (von 0 auf 2 Punkte). Schreiben und Lesen bleiben bei jeweils 1 Punkt.

Hier zahlt sich das intensive ganzheitliche Üben aus, auch die Liegenden Achten verändern sich zusehends.

Vorbereitung auf die Entlassung

Frau S. beginnt, in der Ausführung der Liegenden Acht sehr kreativ zu werden. (Abb. 6) Ich kann es aushalten, denn eine lange Wegstrecke liegt hinter Ihr. Sie darf, ja muss ihre eigenen Ideen haben und leben dürfen, denn der Weg war für sie sehr lang und schwer. Und nun diese Freude... Diese lächelnde, neugierige junge Frau, der man die vielen Mühen, mit denen sie zu kämpfen hat, nicht anmerkt; die andere zu korrigieren beginnt – nicht nur Patienten in der Gruppentherapie. Nein, auch an mich wagt Sie sich heran, kritisiert und korrigiert regelmäßig das Datum auf meinem Kalender. Frau S. kommt mittlerweile selbstständig zur Therapie. Sie findet sogar den Weg zu mir, als sie den Wunsch verspürt, ihren Angehörigen Einblick in unser Übungsprogramm zu verschaffen und damit für sie zielführende Hilfestellungen zu bahnen. Zum Ende der Rehabilitationszeit (fünf Monate nach Anreise) nimmt die Mutter von Frau S. an den Therapiestunden teil. Sie führt mit ihrer Tochter

die Übungen aus und wird von der Patientin bei Unsauberkeiten in der Abfolge und Ausführung korrigiert.

Endlich ist Frau S. in der Lage, ihre Gedanken, Wünsche und Bedürfnisse mit Worten oder Handlungen dem vertrauten Gegenüber mitzuteilen, auch über Alltagsthemen zu kommunizieren. Über Anlauthilfen ganze Worte zu sprechen... und auf Fragen mit „Ja“ und „Nein“ zu antworten. Manchmal, aus vertrauten Situationen heraus, antwortet Frau S. bereits mit einem Satz und ist dann absolut erstaunt – und auch stolz. Natürlich liegt zum Füllen des gesamten Wortschatzes noch ein langer Weg vor ihr – und ich bin mir sicher, sie wird sich dieser Herausforderung stellen.

Es ist bemerkenswert, mit welcher Ausdauer und Kontinuität Frau S. gearbeitet hat!

Frau S. geht aufrechten Hauptes, gestärkt, mit einem Stock in der linken Hand und auf ihren eigenen Beinen aus der Klinik – der ersehnte, hart erkämpfte neue Alltag beginnt.

Fazit

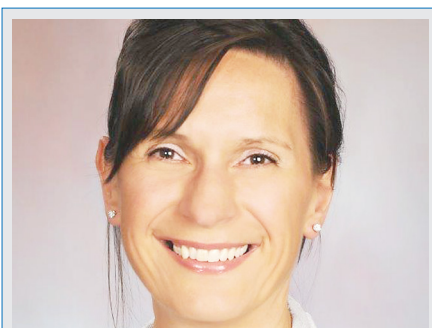
Aus meiner logopädischen Sicht hat sich durch die ganzheitliche Therapieweise wieder einmal gezeigt, dass es sich für Patienten und Therapeuten lohnt:

- Mut zu zeigen,
- neugierig unbekannte Wege zu beschreiben,
- Interesse zu wecken,
- unerwartete Unterstützung anzunehmen
- und sich neue Dimensionen zu eröffnen, die man zu Beginn der Therapie nicht einmal ansatzweise erahnte.

Oft sind es die Patienten, welche uns neue Dinge lehren und damit eingefahrene, vertraute Muster, welche uns blockieren, durchbrechen.

Literaturhinweis

Internationale Kinesiologie Akademie: Studienführer Edu-Kinestetik Brain Gym® 1; Brain Gym® 2 (nach dem Original von Paul und Gail Dennison: Brain Gym® Handbuch – The Student Guide to Brain Gym, 1997) Koneberg, Ludwig; Förder, Gabriele: Kinesiologie für Kinder. Gräfe & Unzer, 2009 Dennison, Paul E.; Dennison, Gail E.: Brain-Gym® Das Handbuch. VAK, 2010



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