



DYSPRAXIE

Serie
APOPLEXIE

Teil 4

Foto: AdobeStock/Lightfield Studios

Verlorenes NEU LERNEN

Nach einem Schlaganfall haben Betroffene oft Schwierigkeiten bei einfachen Handlungen. Durch kleinschrittiges Training können Pflegende ihnen wieder zu mehr Selbstständigkeit verhelfen.

TEXT: BARBARA SCHUBERT

Pflege und Begleitung

Eine Dyspraxie, in schweren Fällen auch Apraxie genannt, beschreibt ein Defizit, mit Gegenständen zu hantieren und an bestimmte Situationen angepasste Bewegungen auszuwählen. Damit verbunden ist auch das Problem, Tätigkeiten in der richtigen Reihenfolge auszuführen. Es handelt sich um Störungen im Grenzgebiet zwischen Motorik und Kognition. Eine Dyspraxie kann in unterschiedlichen Schweregraden auftreten. Sie äußert sich in bestimmten Handlungen und betrifft beide Körperhälften. Damit unterscheidet sich die Dyspraxie im klinischen Bild von anderen Phänomenen des Schlaganfalls wie Halbseitenlähmung und Sensibilitätsstörung, die sich nur auf einer Körperseite zeigen.

Dyspraxien kommen häufiger bei linkshirnigen Schlaganfällen vor, die mit einer Halbseitenlähmung der rechten Körperhälfte einhergehen. Es handelt sich um ein neuropsychologisches Symptom, das durch eine Hirnläsion hervorgerufen wird und häufig in Zusammenhang mit Schlaganfällen auftritt. Die meisten Fachleute gehen davon aus, dass die Dyspraxie nach einem Schlaganfall eine dauerhafte Störung ist, die sich nur sehr selten spontan zurückbildet und auch nur schwer behandelbar ist. Die Unterstützung des Wiedererlernens von Handlungsabläufen benötigt viel Geduld – vom Betroffenen und vom Pflegepersonal.

Betroffene lernen Handlungen durch Beobachten und Üben neu

Die folgenden zwei Fallbeispiele von Herrn Kraus und Frau Reiber, bei denen eine Dyspraxie in Zusammenhang mit einem Schlaganfall aufgetreten ist, beschreiben das Phänomen in zwei möglichen Formen:

Fallbeispiel 1:

Herr Kraus und seine Ehefrau frühstücken jeden Morgen gemeinsam. Frau Kraus deckt den Tisch für beide, aber versorgen möchte ihr Mann sich selbstständig. Wenn seine Frau ihm helfen möchte, reagiert er schnell abwehrend und ist verärgert. Herr Kraus nimmt zum Beispiel die Thermoskan-

ne mit dem Kaffee, öffnet sie und verschließt sie direkt wieder, ohne sich Kaffee in seine Tasse einzuschenken. Seine Frau versteht dieses Verhalten nicht und reagierte anfangs ungeduldig. Sie ermahnte ihren Mann und erschimpfte mit ihr. Eine für beide sehr belastende Situation.

Nach einem ausführlichen Gespräch mit einer Pflegefachperson vom ambulanten Pflegedienst, die Herrn Kraus bei der Morgenpflege unterstützt, ist Frau Kraus informiert und kann viel gelassener mit solchen Situationen umgehen, die immer wieder passieren. Mehr noch: Sie kann sie teilweise sogar vermeiden.

Am Beispiel der Thermoskanne bemüht sie sich, zuerst sich selbst Kaffee einzuschenken. Die Frage an ihren Ehemann, ob sie seine Tasse auch füllen soll, verneint er weiterhin. Jedoch sorgt Frau Kraus so oft wie möglich dafür, dass ihr Mann sie beim Einzuschenken des Kaffees beobachtet. Sie sagt jedoch nichts.

Auf diese Art und Weise trainiert Herr Kraus ganz nebenbei. Denn er beobachtet, welche verschiedenen Handlungsschritte seine Frau hintereinander ausführt und lernt dabei den Ablauf erneut. Außerdem erfährt er durch die Frage immer wieder, dass man den Kaffee aus der Thermoskanne in die Tasse gießt. Wenn er anschließend die Kanne übernimmt, wendet er direkt die Handlungsschritte an.

Im Fall von Herrn Kraus funktioniert dies gut, das Vorgehen ist sowohl für ihn als auch für seine Ehefrau eine geeignete Lösung.

Fallbeispiel 2:

Frau Reiber lebt in einem Seniorenheim und führt die Morgenpflege seit langem mit Hilfe ihrer Bezugspflegerin im Badezimmer durch. Anfangs ist sie von sich aus nie aktiv geworden, hätte stundenlang dagesessen, ohne sich zu waschen, wenn die Pflegerin nicht eingegriffen hätte. Die Pflegerin musste anfangs den größten Teil der Körperpflege übernehmen. Sie hat dies jeden Morgen auf genau dieselbe Art und Weise getan, der Ablauf war immer gleich. Dann wählten beide zusammen

eine erste kleine Handlungssequenz aus, die Frau Reiber im nächsten Schritt möglichst selbstständig übernehmen sollte und wollte: das Gesicht waschen. Dabei gingen sie nach dem Motto „gemeinsam durchführen“ vor. Die Pflegerin half nur so viel wie nötig.

Nach einiger Übung gelang es Frau Reiber schließlich, diese Handlungssequenz selbstständig zu planen und durchzuführen. Manchmal stoppt Frau Reiber die Bewegung immer noch ohne von außen ersichtlichen Grund. Dann führt die Pflegerin den Arm von Frau Reiber, um die Bewegung erneut in Gang zu bringen, und zieht sich zurück, sobald Frau Reiber wieder aktiv wird. Erst bei der nächsten Unterbrechung schreitet sie wieder ein. Dieses behutsame Führen fördert die Wahrnehmung und ermöglicht Frau Reiber, die Bewegungen wiederzuerlernen.

Typisch sind Störungen im Umgang mit Objekten

Wie die Beispiele zeigen, haben Menschen mit Dyspraxie Probleme, einen Bewegungsplan zu entwickeln oder praktisch umzusetzen. Obwohl sie in der Lage sind, Einzelbewegungen korrekt durchzuführen, kommt es zu (teilweise gravierenden) Störungen im Gebrauch von Gegenständen. Das schränkt ihre Selbstständigkeit stark ein. >>>

Dyspraxie: Die wichtigsten Fakten im Überblick

Eine Dyspraxie...

- ist ein Defizit im Umgang mit Gegenständen.
- erschwert, an bestimmte Situationen angepasste Bewegungen auszuwählen.
- betrifft beide Körperhälften.
- kommt häufiger bei linkshirnigen Schlaganfällen vor.
- ist eine Störung im Grenzgebiet zwischen Motorik und Kognition.
- bildet sich nur selten spontan zurück.

Pflege von Menschen mit Dyspraxie

DARAUF SOLLTEN SIE ACHTEN

- Machen Sie Menschen mit Dyspraxie nicht auf ihr Problem aufmerksam. Sie spüren es selbst immer wieder sehr intensiv.
- Wirken Sie beruhigend auf sie ein, wenn sie sich über ein Missgeschick ärgern.
- Erklären Sie nicht, wie man etwas richtig macht. Das erzeugt nur Frustration.
- Zeigen Sie stattdessen den Bewegungsablauf, indem Sie diesen vormachen. Viele Betroffene können den Bewegungsablauf nach ausreichendem Training nachmachen.
- Unterstützen Sie die Bewegungskörperausführung, indem Sie die entsprechende Extremität der betroffenen Person führen und dabei eine Bewegungsrichtung vorgeben. Stimulieren Sie die Person durch Berührung.
- Gestalten Sie Berührungen klar und eindeutig. Damit setzen sie unmissverständliche Reize, die zu einem höheren Lernerfolg führen.
- Unterstützen Sie Betroffene so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich. Beobachten Sie aus der Nähe und greifen Sie nur dann ein, wenn es notwendig ist und Frust der betroffenen Person vermeidet.
- Seien Sie geduldig und lassen Sie Menschen mit Dyspraxie ausreichend viel Zeit.

» Mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen können Pflegenden Menschen mit Dyspraxie dabei unterstützen, verlorengegangene Handlungsabläufe wiederzuerlernen. Dabei ist es sehr wichtig, behutsam vorzugehen und mit sehr kleinen Handlungssequenzen zu beginnen. Das kann das Händewaschen sein, das Anziehen einer Hose, unter Umständen auch nur das Öffnen und Schließen der Verschlüsse oder das richtige Benutzen eines Löffels. Dies geschieht idealerweise in Form eines „Trainings“, das immer wieder nach denselben Prinzipien erfolgt. Die Einbeziehung der gesamten Körperpflege oder des vollständigen Ankleidens in ein solches Training würde die Betroffenen schnell überfordern und demotivieren. Deshalb ist es sinnvoll, mit sehr kleinen Teilhandlungen zu beginnen.

Erfolgsenergebnisse steigern die Motivation

Wenn die betroffene Person viele Handlungen nicht selbstständig planen und durchführen kann, empfiehlt es sich, das Training an einem für sie

besonders wichtigen oder häufig nötigen Handlungsablauf zu beginnen. Erst später wird ein weiterer Handlungsablauf oder -ausschnitt hinzugenommen. Kleine Sequenzen führen schneller zum Erfolg. Und Erfolgserlebnisse erhöhen die Motivation der Betroffenen, weiterzumachen. Jede Handlung bzw. jede Handlungssequenz sollte für sich trainiert werden, zwei verschiedene Handlungen in Fol-

MEHR ZUM THEMA

Im nächsten Teil der Apoplexie-Serie in der Juni-Ausgabe der Zeitschrift *Altenpflege* geht es um das Thema „Neglect“.

ge sind häufig schon zu viel. Versuche, Handlungsabläufe über Sprechen und Erklärungen von außen zu verbessern, sind meistens nicht hilfreich. Sie setzen die Betroffenen eher unter Druck. Das zeigt auch das Beispiel von Herrn Kraus. Auch wenn es manchmal schwer fällt, sich zurückzuhalten: Wer einen Menschen mit Dyspraxie unterstützen möchte, muss dies lernen.

Tipp: Nur dann eingreifen, wenn es nötig ist

Ein sehr hilfreiches Vorgehen beim Dyspraxietraining ist es, die Bewegungen zu führen: Sobald ein Betroffener eine durchgeführte Handlung stoppt, un-

terstützt die Pflegeperson ihn, indem sie den handelnden Arm in die Bewegung zurückführt. Sobald sie wieder fließt, zieht die Pflegeperson sich zurück – bis zur nächsten Unterbrechung. So wie es die Pflegerin bei Frau Reiber getan hat.

Wenn die motorischen Einschränkungen sehr stark ausgeprägt sind, ist es sinnvoll, zunächst die Bewegungen über den nicht betroffenen Arm durchzuführen. Die gelähmte Seite kann erst eingesetzt werden, wenn sie über die nötigen motorischen Fähigkeiten verfügt. Das Führen geschieht nach festen Prinzipien: Die Hand der Pflegeperson fasst den Betroffenen deutlich spürbar an und gibt klare und eindeutige Reize und Hinweise, die die nötige Bewegungsrichtung für die gewünschte Handlung bahnen.

Obwohl es grundsätzlich sehr schwer ist, die Dyspraxie positiv zu beeinflussen, führen die einzelnen Trainingssequenzen zu einer Verbesserung der selbstständigen Durchführung der jeweiligen Alltagsaktivitäten. «



Barbara Schubert ist Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin sowie Physiotherapeutin in Gronau.

schubert@wokotu.de
www.wokotu.de