

Physiotherapie für Patienten mit Dystonie – ein „anderes“ Denkmodell



Betroffene Patienten, Ärzte und Therapeuten formulieren nicht selten als Behandlungsziel, dass sich

das eingeschränkte Bewegungsausmaß vergrößern und die betroffene Muskulatur bzw. der Körper mehr entspannen soll.

Allerdings klagen die Patienten häufig nach der mobilisierenden Behandlung über vermehrte Schmerzen. Die Entspannung ist fast nie von langer Dauer.

Somit sind viele Patienten nicht wirklich zufrieden mit dem Ergebnis der Therapie. Die Zufriedenen berichten – bei genauer Nachfrage – nicht unbedingt über eine objektive Verbesserung. Sie sind eher mit dem Engagement und dem Einfühlungsvermögen des Therapeuten zufrieden.

Liegt dies an der Physiotherapie? Tatsächlich gibt es bis heute keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass Physiotherapie die Dystonie verbessert oder welche physiotherapeutischen Techniken wirksam sind. Tatsächlich ist die Behandlung von Dystonie weder ein wesentlicher Gegenstand der Ausbildung noch finden sich ausführliche Informationen in der Fachliteratur.

Möglicherweise entsteht die Unzufriedenheit auch durch einen „falschen“ Denkansatz, nämlich durch ein im Grunde unrealistisches Ziel. Die Dystonie ist schließlich die Folge einer Störung im Zentralen Nervensystem, die zu der Bewegungsstörung führt. Die

eigentliche Bewegungsstörung ist mit physiotherapeutischen Maßnahmen nur in begrenztem Umfang und darüber hinaus schwierig zu behandeln. Die allermeisten Betroffenen wissen, dass das durch die Grunderkrankung hervorgerufene Bewegungsfehlverhalten nur äußerst schwierig zu beeinflussen ist.

Deswegen sollten Physiotherapeut und Patient einen anderen Behandlungsansatz suchen. Ausgangspunkt kann die Analyse der Aktivitäten des täglichen Lebens sein. Zuerst wird eine Sammlung all der Aktivitäten aufgestellt, die möglich sind. Zunächst halten sich Patient und Therapeut als Team vor Augen, was alles möglich ist – TROTZ der Behinderung! Der Ansatz ist also an den vorhandenen Ressourcen orientiert. Statt „Was schränkt ein“ zu fragen, wird das Bewusstsein für „das Mögliche“ geweckt. Erst dann wird diese Liste nach dem Ausmaß der Einschränkung sortiert.

Dieses Vorgehen hilft dem Patienten, sich darüber klar zu werden, was sich als erstes verbessern soll und was auf der Wunschliste zurückgestellt werden kann. Die Wahl wird eher dadurch bestimmt, was sich realistischerweise tatsächlich ändern lässt als dadurch, was am schlechtesten funktioniert.

Ein häufig genanntes Ziel ist es, sich in Gesellschaft wohler zu fühlen und dort mit der Bewegungsstörung weniger aufzufallen. Der Therapeut beobachtet bereits während des Interviews das Bewegungsverhalten des Patienten und zwar besonders in den Körperabschnitten, die nicht oder nur wenig betroffenen sind. Er fokussiert seine Aufmerksamkeit also auf Körperabschnitte, denen es leichter fällt, das Bewegungsverhalten

zu ändern als den betroffenen. Es wird ihm fast immer auffallen, dass auch die nicht betroffenen Körperabschnitte auffällig gehalten und bewegt werden. Sie werden steifer als normal oder nur einseitig gehalten, häufiger oder aber seltener bewegt. Der Behandlungsansatz in diesem Fall ist zunächst ein gemeinsames Ausprobieren von verschiedenen normalen Sitzpositionen. Welche mag der Patient, welche fallen ihm leicht oder schwer, welche fallen ihm selber ein. Dies soll dann zunächst ganz bewusst jeden Tag mehrmals für einige Minuten geübt werden, später dann auch in den Alltag integriert werden.

Das regelmäßige Üben und das veränderte Bewegungsverhalten im Alltag werden es ermöglichen, dem Ziel näher zu kommen. Gleichzeitig sorgt dies auch dafür, dass sich der Patient nachhaltig wohler fühlt, weil diese variablen Bewegungen auch eine sekundäre Auswirkung auf die betroffenen Muskeln haben können.

*Heidrun Pickenbrock, MSc.
Physiotherapeutin
Neurologie,
Bereich Bewegungsstörungen
der Medizinischen Hochschule
Hannover*

In der nächsten Ausgabe der „Dystonie aktuell“ werden weitere Ideen zu diesem an den Ressourcen orientierten Behandlungsansatz vorgestellt.