

Kognitiv-therapeutische Übungen nach Perfetti

Mit dem vorrangigen Ziel der (Neu-)Reorganisation des zentralen Nervensystems, das nach einer Schädigung in einem veränderten Zustand ist, wurde das Perfetti-Konzept entwickelt. Es kommt bei Schlaganfall-Patienten und Menschen mit einem Schädel-Hirntrauma zum Einsatz.

Das Konzept der neurokognitiven Rehabilitation, besser bekannt auch als „Perfetti-Konzept“ wurde bereits in den 1970er-Jahren von dem italienischen Neurologen Professor Carlo Perfetti (1940-2020) hauptsächlich für Menschen, die nach einem Schlaganfall halbseitig gelähmt sind, entwickelt. Es wird aber auch eingesetzt bei Patienten nach einem Schädel-Hirntrauma, bei Parkinson, Multiple Sklerose, bei Patienten mit Schmerzen oder Handverletzungen und auch bei Kindern mit Wahrnehmungsstörungen. Hierbei spielen die kognitiven Fähigkeiten des Menschen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Wahrnehmung, das Ler-

nen und die Konzentration) eine wichtige Rolle. Aufmerksamkeit und Konzentration sind die Grundlage für das Lernen.

Die Basisprinzipien des Konzeptes

Das Konzept beinhaltet drei Basisprinzipien:

Der Körper ist eine wahrnehmende Oberfläche.

Das bedeutet, dass wir in der Lage sind, unseren eigenen Körper zu spüren (z. B. die Position des Armes oder Beines) und diese Informationen sind wichtig, um eine korrekte Bewegung zu planen.

Die Bewegung ist die Grundlage für das Erkennen.

Durch Bewegung können wir Informationen aus der Umwelt aufnehmen und sie begreifen. Das zentrale Nervensystem verarbeitet diese Informationen und kann dabei Bewegungen voraussehen, planen und anpassen. Das scheinbar einfache Greifen eines Gegenstandes basiert auf einem mentalen Vorbereitungsprozess. Die Gelenkstellung, die Muskelspannung, die Oberfläche, das Gewicht und die Distanz zum eigenen Körper sind für die Planung und Ausführung einer Bewegung nötig.

Die Rehabilitation wird als Lernprozess unter veränderten Bedingungen gesehen.



Erkennen der Fußpositionen

Der VFQR-Verein für kognitive Rehabilitation

Seit 1998 gibt es im deutschsprachigen Raum den VFQR, der sich dafür einsetzt, das Behandlungskonzept weiterzuentwickeln und bekannter zu machen. Der Verein organisiert regelmäßig Symposien und Kurse mit Schwerpunktthemen. Mitglieder des Vereins organisieren Anwendertreffen, um einen Austausch bezüglich der Anwendung des Konzeptes zu ermöglichen. Seit 2017 bietet der Verein eine modulare Weiterbildung für Therapeut:innen an, neben der Theorie werden auch praktische Anwendungsbeispiele gezeigt und die Teilnehmer haben die Möglichkeit, das Material kennenzulernen und auszuprobieren.

In welchem Maß ein Mensch seine physiologische (normale) und alltagsgerechte Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeit (wieder-)herstellen kann, hängt auch davon ab, wie gut er seine kognitiven Prozesse aktivieren kann. Dazu zählen Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistungen, Vorstellungskraft und die Sprache.

Ein Fallbeispiel

Frau Ludwig hat durch einen Unfall ein Schädel-Hirntrauma erlitten und kann wegen einer beinbetonten Spastik nur mühsam laufen, ihre linke Körperhälfte ist stärker betroffen als die rechte Seite. Sie benutzt einen Rollator und schaut immer wieder beim Gehen nach unten. Auf einer ebenen Fläche im Haus oder bei der Therapie gelingt ihr das Laufen besser, aber vor allem drau-

ßen hat sie große Schwierigkeiten. Die unterschiedlichen Bodenbeschaffenheiten erfordern eine permanente Aufmerksamkeit, das strengt sie sehr an. Das linke Bein fühlt sich „steif“, „spastisch“ und „hölzern“ an. Sie hat das Gefühl, sie kann es nicht gut kontrollieren, „das Bein macht was es will.“

Professor Perfetti hatte schon zu Beginn eine andere Sicht auf die Spastik oder Spastizität beschrieben. Hinter dem Begriff „Spastik“ verbirgt sich kein isoliertes Symptom, sondern ein Symptomenkomplex, „der sich aus verschiedenen Phänomenen bei verschiedenen Ursachen zusammensetzt“.

So spürt die Therapeutin bei der passiven Bewegung des linken Beines von Frau Ludwig einen stark erhöhten muskulären Widerstand. Wenn sie zum Beispiel aufsteht, verkrampft sich das linke Bein und der Fuß kippt nach



Der neue BROWNIE PLUS+ FeLiTEC

Das erste intelligente Rollstuhl-Verladesystem!

- + Passt in jedes Fahrzeug. Passt für jeden Rollstuhl.
- + Auch wenn der Rollstuhl höher ist als die Fahrzeugöffnung.
- + Automatische Erkennung von allen Rollstühlen und Autos.

AUSGEZEICHNET
mit dem Landes-
Innovationspreis 2019

Baiercker Str. 60 • 73614 Schorndorf

Tel. +49 (0) 7181/4 58 32

service@felitec.de

www.felitec.de

Behindertengerechte Umbauten für:

- Sämtliche Automarken
- Sämtliche Fahrradmarken
- Motorräder jeder Marke
- Spezielle Sonderumbauten insbesondere für sämtliche CanAm Spyder & Ryker Modelle



Sie erhalten Kompetente und fachgerechte Beratung für alle Anliegen

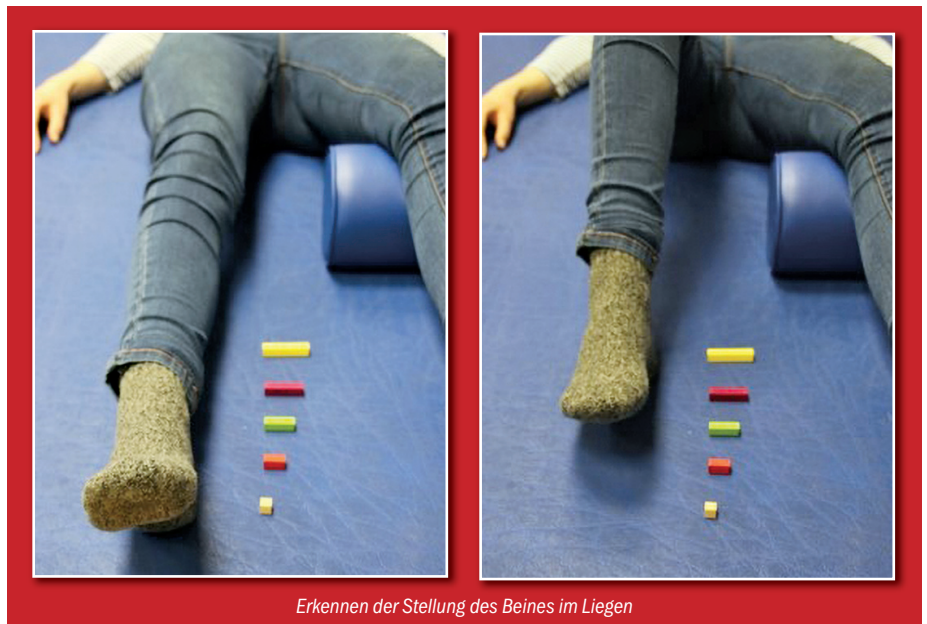
www.grund-handicaps.de / 09948/955 96 88 / Im Gewerbegebiet 26 / 93458 Eschlkam

außen. Sie setzt beim Gehen das Bein mittels einer Halbkreisbewegung nach vorne und dreht dabei den Oberkörper nach hinten. Den Fuß setzt sie über die Außenkante auf, nicht zuerst mit der Ferse. Patienten zeigen, je nach Schwere der Schädigungen, eine unterschiedliche Ausprägung der Spastizität.

Der Wunsch von Frau Ludwig im Rahmen der Ergotherapie ist es, auch draußen sicherer gehen zu können und vor allem ein besseres Körpergefühl zu bekommen. Das linke Bein soll wieder Teil ihres Körpers werden.

Genaueres Beobachten ist die Grundlage

Die Therapeutin erstellte zunächst einen Befund und versucht so, die Bewegungen der Patientin in Zusammenhang mit den kognitiven Prozessen zu bringen. Das geschieht unter anderem dadurch, dass sie schaut, wie sie sich spontan oder auf Aufforderung bewegt. Durch gezielte Fragen kann sie herausfinden, ob Frau Ludwig zum Beispiel den muskulären Widerstand bei den passiven Bewegungen wahrnimmt und ob sich etwas verändert, wenn sie die Aufmerksamkeit auf das betroffene Körperteil lenkt. Besonders wichtig ist es aber herauszufinden, wie die Wahrnehmung ist. Wie empfindet sie die stärker betroffene Seite im Vergleich zur weniger betroffenen Seite, spürt sie eine Berührung an den Füßen oder wie stehen die Füße auf dem Boden



Erkennen der Stellung des Beines im Liegen

(Kontaktfläche)? Dies ist für das Gehen nötig, weil wir so immer genau wissen, wie unsere Füße zueinanderstehen und wie groß die Schrittlänge ist, ohne schauen zu müssen.

Diese Beobachtungen bilden die Basis für eine strukturierte und an die Besonderheiten von Frau Ludwig angepasste Behandlung. Sie bieten der Therapeutin sehr wichtige Anhaltspunkte, um passende Übungen für sie zu finden.

Hierbei gilt immer der Grundsatz, dass jede Übung eine Aufgabe beinhaltet, verschiedene Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten. Das bedeutet, dass Frau Ludwig einem sogenannten kognitiven Problem gegenübersteht, das sie nur durch den Einsatz des Körpers lösen kann: Welches Gelenk wird bewegt oder wie steht das linke Bein im Vergleich zum rechten Bein (s. Fotos Erkennen der Fußpositionen)?

Die motorische Imagination

Ein weiteres Instrument ist die motorische Imagination, auch motor imagery oder mentales Training. Bei der Bewegungsvorstellung werden Hirnareale aktiviert, die für Bewegungsplanung und Durchführung zuständig sind. Forschungsergebnisse zeigen, dass eine Bewegungsvorstellung auch das Verhalten verändern kann. Bei Patienten ändert sich neben der Bewegung oft auch die Vorstellung der Bewegung. Frau Ludwig erlebt die Bewegung bereits in ihrer Vorstellung als angestrengt und verkrampft.

Hier kann die Therapeutin die Patientin unterstützen, sich wieder eine physiologische Vorstellung zu erarbeiten. Dies geschieht über die Bewegung zunächst auf der weniger betroffenen Seite. Sie muss die Aufmerksamkeit auf wichtige Elemente legen: Wo findet die Bewegung statt? Wie fühlt sich das Bein an? Nun soll sie diese Bewegungserfahrung in der Vorstellung auf die betroffene Seite übertragen. Dadurch, dass sie beide Seiten immer wieder vergleicht, kann sie die Vorstellungen angleichen und so physiologischere Bewegungen vorbereiten.

Die Autorin

Birgit Rauchfuß ist Ergotherapeutin mit eigener Praxis. Als erste Vorsitzende des Vereins für kognitive Rehabilitation (VFCR) macht sie sich seit 1998 dafür stark, den Bekanntheitsgrad des Konzeptes zu erhöhen. Sie war regelmäßig in Italien im Studienzentrum von Professor Perfetti und arbeitet neben ihrer therapeutischen Tätigkeit in ihrer Praxis auch als Dozentin für die Weiterbildung und veröffentlicht Artikel zu diesem Thema.



Kon
takt

VFCR – Verein für kognitive Rehabilitation
www.vfcr.de