

## ■ Aufbauende Lernschritte

Die Hauptaufgabe des Therapeuten besteht nun darin, dem Patienten bestimmte Dinge, die im Körper ablaufen, bewusst werden zu lassen.

Der Patient soll durch die Hilfe des Therapeuten lernen zu erspüren, welche Bewegungen falsch und welche richtig sind, wie sich Muskulatur anfühlen soll, damit er fließende, normale Bewegungen ausführen kann.

Nicht mehr das manuelle Zutun des Therapeuten soll die „spastische“ Muskulatur des Patienten verändern, sondern das aktive Hindenken und Hinspüren des Patienten. Durch den Einsatz der Aufmerksamkeit und der Wahrnehmung erlernt der Patient so komplexe Strategien wie z.B.:

- Wie muss ich aufstehen, wenn ich vermeiden will, dass die Hand fest wird?
- Was muss ich denken und fühlen, sodass ich nicht mehr das Becken beim Gehen hochziehe?
- Worauf muss ich mich konzentrieren, damit ich eine Bewegung korrekt ausführen kann?
- Was muss ich fühlen, um zu wissen, dass ich gerade sitze?
- Wie verhalte ich mich, um keine Schmerzen zu bekommen?
- Wie kann ich meinen Körper in einen entspannten Zustand bringen?



Zu Beginn, bei den so genannten **Übungen ersten Grades**, wird die Bewegung ausschließlich vom Therapeuten geführt. Der Patient muss keine aktive Bewegung durchführen, sondern darf sich bei geschlossenen Augen ganz auf das Fühlen konzentrieren.

Er soll z.B. verschiedene Stellungen des Kniegelenkes erkennen, oder verschiedene Figuren oder Oberflächen erfühlen, über die die Fingerkuppe bzw. die ganze Hand geführt wird.

Dieses Fühlen verlangt die 100%ige Konzentration und ist daher auch anstrengend, nicht körperlich, sondern mental.

Die Patienten spüren also nach der Therapie eine Erschöpfung.

In Folge, bei den **Übungen zweiten Grades**, sollen die Informationen nun unter motorischer Mithilfe vom Patienten eingeholt werden.

Der Therapeut soll dabei gerade so viel unterstützen, dass fehlerhafte Bewegungen vermieden werden und dass z.B. die Hand locker bleibt.

Bei **Übungen dritten Grades** übernimmt der Patient die Bewegung zunehmend, sodass er sie dann selbstständig und richtig ausführen kann.



Die **Neurokognitive Rehabilitation** stellt also einen aufbauenden Lernprozess dar, bei dem der Therapeut nicht nur die Wahrnehmung und die Aufmerksamkeit des Patienten beachten soll, sondern auch dessen persönliche Interessen, seine Charaktereigenschaften und seine Lebensgeschichte.

Unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung gibt die **„Neurokognitive Rehabilitation“** dem Patienten die Möglichkeit, seinen Körper besser zu verstehen, damit er wieder aktiver und selbstbestimmter am Alltag / im Beruf teilhaben kann.

### Was können Sie unternehmen, wenn Sie Interesse haben?

- Fragen Sie Ihren Therapeuten oder Ihren behandelnden Arzt!
- Nutzen Sie die Informationsmöglichkeiten über die Internetseite [www.vfcr.de](http://www.vfcr.de) oder E-Mail an: [info@vfcr.de](mailto:info@vfcr.de)

Mit freundlicher Unterstützung von



Titelfoto und Hintergrundbild:  
Romanova Natali/Shutterstock.com

# Informationen für Patienten!

## ■ Professor Carlo Perfetti –

war **der** europaweit bekannte italienische Neurologe und Rehabilitationsarzt.

Er beschäftigte sich Jahrzehnte mit der Entwicklung der Neurorehabilitation.

In den 1970er Jahren begann er damit, auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, ein eigenes und heute sehr erfolgreiches Therapiekonzept zu entwickeln.

### Für diese Krankheitsbilder eignet sich diese Therapieform ganz besonders!

- Neurologische Störungen wie: Schlaganfall, Schädelhirntrauma, Parkinson, Multiple Sklerose, Gehirntumor, Rückenmarksverletzung, ICP (Kinder)
- periphere Nervenläsion
- Bewegungs- und Wahrnehmungsstörungen nach Verletzungen / Fraktur / Entzündung
- Schmerzpatienten, CRPS Patienten



Das gemeinsame Lernen von Patient und Therapeut als gleichwertige Partner war einer der wichtigsten Grundsätze von Professor Perfetti!

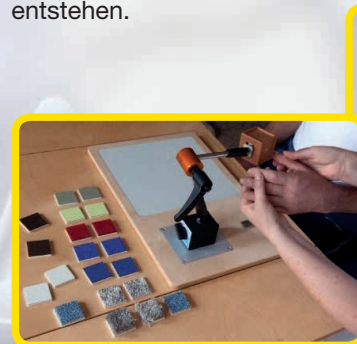
## ■ „Kognitiv therapeutische Übungen“ - oder die neurokognitive Rehabilitation

Die philosophische Grundlage dieses Therapiekonzeptes stellt die „Systemische Anschauungsweise“ dar. Diese besagt, dass man die Fähigkeiten des Menschen wie **Bewegung, Wahrnehmung und mentale Leistungen** nicht isoliert betrachten darf, sondern als funktionelle Einheit, die nur im Zusammenhang, im Miteinander, das Erkennen ermöglicht.

„Kognitiv“ kommt von dem lateinischen Wort „cognoscere“ und bedeutet „erkennen“. Das scheinbar simple Ergreifen eines Glases ist ein komplexer Erkennungsprozess; das Erkennen der Gelenksstellung, der Muskelspannung, der glatten Glasoberfläche, des Gewichtes und einiges mehr.

Große Bedeutung für den Erkenntnisprozess hat daher die Wahrnehmung. Nur bei einer funktionierenden Körperwahrnehmung erhält das Gehirn jene wichtigen Informationen vom Körper und der Umwelt, die es für die Planung und Ausführung der Bewegungen benötigt.

Die Wahrnehmung stellt also einen wichtigen Teil der Bewegung dar. Bewegung erzeugt Informationen und diese Informationen ermöglichen das Entstehen von Bewegungen. Ist dieser Informationskreislauf gestört, können keine physiologischen, normalen Bewegungen entstehen.



Auch die **Aufmerksamkeit** ist von großer Bedeutung. Gezieltes Lernen, egal in welchem Bereich, ist ohne zielgerichtete Konzentration nicht möglich. Über das Schließen der Augen während der Übungen kann die Aufmerksamkeit leichter auf den Körper gelenkt werden. Der Patient kann nur dann Informationen vom Körper aufnehmen, z.B. verschiedene, geführte Bewegungen des Beines erkennen, wenn er sich auf diesen Körperbereich konzentriert bzw. dort hin spürt. Damit wird erreicht, dass die für diesen Körperbereich zuständigen Gehirnareale aktiviert werden.

Nicht nur durch das bewusste Hinspüren, sondern auch durch das **Vorstellen von Bewegungen** – also durch Imagination von Bewegungsabläufen – soll der Lernprozess unterstützt werden.

Der Patient erspürt oder imaginiert Bewegungen am nicht betroffenen Arm und soll sich nun diese Bewegung in gleicher Weise am betroffenen Arm vorstellen. Somit entsteht schon eine Idee, wie die Bewegung korrekt ausgeführt werden soll.

Wenn wir „erkennen“, dann vergleichen wir immer mit früher gemachten Erfahrungen, wodurch das Gedächtnis angesprochen wird. Darum ist auch der bewusste Vergleich zwischen dem, was der Patient in der Übung gespürt hat und der Erinnerung seiner früheren, normalen Bewegung ein bedeutender Teil im Lernprozess geworden.

## ■ Unterschiede zu anderen Therapiekonzepten

Bei anderen Therapiekonzepten „bearbeitet“ der Therapeut den Arm, das Bein oder auch den Rumpf des Patienten mit verschiedenen manuellen Griffen. Der Patient selbst ist dabei mental wenig bis gar nicht beteiligt. Er stellt sozusagen „seinen Körper zur Verfügung“.

Bei der Neurokognitiven Rehabilitation wird in erster Linie die Reorganisation des Gehirns angestrebt, um somit die Bewegungsplanung wiederherzustellen und damit wieder normale Bewegungen zu ermöglichen.

Durch den Schlaganfall hat nicht der Muskel einen Schaden erlitten, sondern das Gehirn. Dieses kann seine Arbeit, die Steuerung der Muskulatur, nur noch bedingt ausführen.

