

## UNSERE DOZENTIN

Foto: privat



**Renata Horst** (rechts im Bild) ist Physiotherapeutin MSc und Inhaberin der N.A.P.-Akademie Ingelheim. Sie gibt beim VPT unter anderem PNF- und NAP-Kurse.

**Britta Gebhardt** ist Physiotherapeutin und verfasste diesen Bericht über den Kurs Neurotraining in Eckernförde.

## INFO

**Warum Training in Kleingruppen?**

„Den meisten Menschen fehlt es an Ausdauer“, weiß Kursleiterin Renata Horst. „Geht es dann ans Ausdauertraining, beginnt der Kampf gegen den inneren Schweinehund. Neurologische Patienten haben es hier wegen ihrer kompensatorischen Steifigkeit besonders schwer. Eine Hands-On Einzeltherapie ist sicherlich nach wie vor wichtig, um die Elastizität der Körperstrukturen zu fördern. Damit alleine ist es aber nicht getan. Ein apparativ unterstütztes Training in Kleingruppen ermöglicht es Patienten, rhythmisch-repetitive Bewegungen zu erfahren, die zur Automatisierung ihrer Bewegungsabläufe führen.“

# Neurotraining im Zirkel

Unsere Dozentin Renata Horst ging der Frage nach, wie Patienten mit neurologischen Erkrankungen außerhalb einer Einzeltherapie effektiv motorische Fähigkeiten trainieren können. Sie entwickelte dafür einen an der ICF orientierten Trainingszirkel. Dessen Stationen ermöglichen, die Trainingsziele auf der Struktur- und Funktionsebene sowie auf der Aktivitäts- und Partizipationsebene zu erreichen.

Menschen mit neurologischen Erkrankungen, die dank gezielter Neurorehabilitation weitgehend ihre Eigenständigkeit in der Selbstversorgung wiedererlangten, fühlen sich oft dennoch bei Alltagstätigkeiten eingeschränkt. Ursachen dafür können noch vorhandene muskuläre Schwächen sein, Gleichgewichtsstörungen und nicht selten mangelnde Ausdauer. Fehlbelastungen beispielsweise beim Stehen und Gehen können langfristig zu Gelenkproblemen führen, die schmerzhaft sein können und Alltagstätigkeiten ebenfalls beeinträchtigen. Diese Klienten äußern in der Therapie häufig den Wunsch nach weiteren Trainingsmöglichkeiten, um selbstständig ihre motorischen und koordinativen Fähigkeiten weiter zu verbessern. Für sie bedeutet jeder kleine Fortschritt mehr Unabhängigkeit und gesteigerte Lebensqualität. Moderne Rehabilitation muss diesem berechtigten Wunsch der Betroffenen gerecht werden.

## Eigenständig trainieren lassen

Neben der Einzeltherapie sollten Patienten so früh wie möglich lernen, eigenständig zu trainieren, idealerweise in Gruppen. Die Rolle des Therapeuten wandelt sich – gerade in der Spätrehabilitation – immer mehr vom Behandler zum Trainer. Therapeuten sind gefordert, individuelle Trainingsprogramme zusammen mit Klienten zu entwickeln, die sich an deren Ressourcen, Wünschen und Bedürfnissen orientieren. Kenntnisse aus den Trainingswissenschaften sind also auch für Therapeuten erforderlich, die Patienten beispielsweise nach Schlaganfall behandeln. Kleingrup-

pen bieten einen idealen Rahmen für Trainingseinheiten. Die Teilnehmer können sich unterstützen, ermutigen, Feedback geben und Trainingserfolge gemeinsam und bewusst erleben.

## Training auf allen Ebenen

Der speziell für das Neurotraining entwickelte und an der ICF orientierte Trainingszirkel ermöglicht mit seinen Stationen das Erreichen von Trainingszielen auf allen Ebenen der ICF:

Das Training auf der **Struktur- und Funktionsebene** soll das muskuloskeletale System ebenso ansprechen wie alle relevanten Funktionen. So können an den einzelnen Stationen des Zirkeltrainings folgende Ziele im Fokus stehen:

- Verbessern neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen sowie der Strukturen des Nervensystems, z. B. Gleitfähigkeit neuraler Strukturen
- Verbessern der Strukturen und Funktionen des Herz-Kreislauf-Systems, des Atem- und des Immunsystems.
- Fördern von Sinnesfunktionen, z. B. Augenkontrolle, aber auch Verbessern der Propriozeption
- Reduzieren von Schmerz
- Fordern und fördern mentaler Funktionen, deren Verbesserung sehr zu einem positiven Therapieergebnis beitragen.

Auf der **Aktivitätsebene** können alltagsrelevante Tätigkeiten wie das Hantieren mit den betroffenen Extremitäten an einer Zirkelstation trainiert werden, z. B. beim Üben mit dem Ruder (Abb. 1) bzw. Therapieband (Abb. 2) oder Treppesteigen (Abb 5).

## KURS-TERMINE

## NAP-Kurs

Nächster Termin:

29.09. – 01.10.2017 Modul 1

10.11. – 12.11.2017 Modul 2

Unterrichtsort:

Berlin-Brandenburg

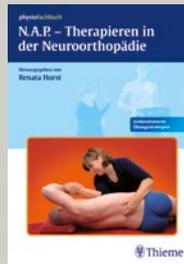
Anmeldung und Infos:

www.vpt-berlin-brb.de

## ZUM WEITERLESEN

## Buchtipp

Renata Horst:  
N.A.P-Therapien  
in der Neuroortho-  
pädie (E-Book),  
Thieme, 2011



Wir verlosen drei  
Exemplare.  
Schreiben Sie mit  
Absenderadresse ans  
VPTMAGAZIN:  
E-Mail: vptmagazin@vpt.de



Abb. 1: Ruderübung



Abb. 2: Übung mit dem Therapieband



Abb. 3: Motivation durch die Gruppe



Abb. 4: Gerätetraining



Abb. 5: Alltagsnahes Training



Abb. 6: Partnerübung: Transfer Sitz zu Sitz

Ziele auf der **Partizipationsebene** werden schon durch die Gruppensituation erreicht (Abb. 3): Teilnehmer unterstützen einander, erleben Gemeinsamkeit und Selbstwirksamkeit. Psychosoziale Elemente werden auch bei gemeinsamen Übungen angesprochen, z. B. beim Transfer Sitz zu Sitz (Abb. 6), bei dem ein Patient dem anderen hilft. Im Idealfall trainieren Patienten mit vergleichbaren Ressourcen in kleinen Gruppen zusammen.

### Assessments nutzen und Verlauf dokumentieren

Physiotherapeutische Untersuchungen helfen bei der Wahl geeigneter Geräte, bei der Kontrolle des Trainingsverlaufs und dessen Dokumentation. Geeignete Assessments sind zum Beispiel:

Der **CTSIB-Test** erfasst die Fähigkeit, unter unterschiedlichen sensorischen Konditionen das Gleichgewicht halten zu können. Dieser *Clinical Test for Sensory Interaction in Balance* ist vor der Auswahl der Trainingsgeräte durchzuführen, mit denen Patienten üben sollen und welche für ihren Zustand geeignet sein müssen. Ein stark beeinträchtigtes vestibuläres System kann

beispielsweise zur Folge haben, dass das Training auf labilen Unterstützungsflächen (Lauffband, Posturomed, Spacecurl) nicht geeignet ist. Diese Patienten müssen lernen, ihr propriozeptives System als Potenzial zu nutzen, um sich auf dem stabilen Boden bewegen und fortbewegen zu können.

Mit dem **6-Min.-Gehtest** können Patienten erfahren, ob sie nach dem Training eine weitere Strecke zurücklegen können als vorher. Der Test erfolgt sinnvollerweise zu Beginn und wird nach einem längeren Trainingszeitraum (z. B. 4 Wochen) wieder vor Beginn des Trainings durchgeführt, um festzustellen, ob sich die Ausdauerleistung über einen längeren Zeitraum verbessert.

### Patienten-Feedback

Das Training in der Gruppe kann die Einzeltherapie sinnvoll ergänzen und befundorientiert gestaltet werden. Die ersten Feedbacks bestätigen, dass es Patienten Spaß macht und motiviert: „Bewegung ist wichtig und alleine mache ich doch nichts. Wenn es wieder so eine Gelegenheit gibt, bin ich dabei!“