

# Wenn scheinbar nichts mehr geht

Autor(en): **Hunziker, Ralph**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Mobile : die Fachzeitschrift für Sport**

Band (Jahr): **6 (2004)**

Heft 6

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-991555>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Sport als Therapie (5)

# Wenn scheinbar nichts mehr geht

Beim Stichwort Querschnittlähmung denken wir unweigerlich an tragische Unfälle, Rollstühle und Immobilität. Vergessen wird dabei, dass sich viele Patienten bewegen können und beim Sport Selbstbestätigung und Lebensfreude zurückgewinnen. Das hat ein Einblick ins Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist gezeigt.

*Ralph Hunziker*

**H**anteln werden für das Bizepstraining angehoben, Luftkissen liegen für ein propriozeptives Training bereit, und die Zugmaschine wird intensiv genutzt. Alles deutet auf ein herkömmliches Fitnesscenter hin. Wären da nicht ein paar ungewöhnliche Merkmale. Einige Trainierende kommen nicht gehend zur Türe herein, sondern im Rollstuhl fahrend. Andere haben Prothesen – wie der neunjährige Knabe, der mit seiner Familie anwesend ist. Ich befinde mich im Krafraum der Uniklinik Balgrist in Zürich. Um mich herum sind Patienten und Therapeuten. Es ist Zeit für die Medizinische Trainingstherapie (MTT).

## Krafttraining für Gelähmte

Betreut wird das einstündige Krafttraining durch Maja Marquart. Die Sportlehrerin mit Zusatzausbildung in MTT leitet seit einem halben Jahr die Sporttherapie des Paraplegikerzentrums. «Die Patienten führen das Krafttraining grundsätzlich selbstständig durch», berichtet Maja Marquart. Trainiert wird anhand eines Plans, der sich aus dem Eingangstest und im Ge-

spräch mit dem Patienten ergibt. So können das Training und die Therapie zielgerichtet auf den späteren Alltag abgestimmt werden. «Kommt ein Patient zum ersten Mal, instruieren wir ihn über die Geräte und die Bewegungsausführung. Ansonsten bin ich Ansprechperson bei Fragen und Problemen.» So hilft sie den Patienten, die Kraftgeräte zu justieren und die richtigen Gewichte einzustellen.

Ich merke rasch, dass mein vorgefasstes Bild des «klassischen Paraplegikers» falsch ist. Der Rollstuhl scheint nicht für alle ein steter Begleiter zu sein. Und Jung oder Alt sind gleichermassen vom Schicksal betroffen. Markus Wirz, Leiter der Physiotherapie: «Weniger als die Hälfte der Fälle von Querschnittlähmungen in unserer Klinik stammen von Unfällen. Mindestens genauso oft kommen krankheitsbedingte Ursachen vor. Durchblutungsstörungen und entzündliche Prozesse lösen Lähmungen aus, Tumore und Diskushernien quetschen das Rückenmark.» Häufig führt dies zu Teillähmungen, die nicht vollständig sind und spontan abklingen können (siehe Kasten). «Nicht alle Querschnittgelähmten müssen daher zwangsläufig im Rollstuhl sein.»



## Das andere Bild

**E**ine Querschnittlähmung ist eine unfall- oder krankheitsbedingte Verletzung des Rückenmarks und der sich darin befindenden Nerven. Abhängig von der Verletzungshöhe sind unterschiedliche Muskelgruppen von der Lähmung betroffen. Sind die Beine vollständig oder unvollständig gelähmt, so spricht man von einer Paraplegie. Sind Arme und Beine betroffen, wird dies als Tetraplegie bezeichnet.

Je nach Ausmass der Rückenmarkschädigung zeigen sich unterschiedliche Lähmungsmuster. Eine komplette Läsion ist irreparabel. Inkomplette Schädigungen des Rücken-

marks haben häufig nur Teillähmungen zur Folge und können sich spontan – zum Teil vollständig – erholen.

Bei Querschnittgelähmten sind unkontrollierte Muskelaktivitäten möglich. Diese Spastik wird durch das intakte Rückenmark unterhalb der Verletzungshöhe verursacht und ermöglicht gelähmten Patienten kurzzeitig das Stehen. Häufig sind diese Muskelzuckungen für die Betroffenen aber unangenehm.

Durch die Schädigung sind nicht nur die Muskelfunktionen gestört. Es treten ebenso Störungen der sensiblen Funktionen (Spü-

ren von Berührung, Druck, Vibration, Kälte und Wärme, Schmerz) auf, was zu einer erhöhten Verletzungsgefahr führt. Ebenfalls betroffen ist das vegetative Nervensystem, so dass beispielsweise bei Patienten mit Rückenmarkverletzungen im Halswirbelbereich die Thermoregulation eingeschränkt ist. Sie können unterhalb der Verletzungshöhe nicht mehr schwitzen. Zudem ist die Entleerung der Blase und des Darms eingeschränkt. Und in ganz schweren Fällen von Tetraplegie fällt sogar die Atmung aus, so dass zeitlebens beatmet werden muss.

## Alltag neu erlernen

Eine Lähmung hat einschneidende Folgen im Alltag. Einfache Handlungen müssen neu erlernt werden. Ziel der stationären Rehabilitation ist, dass die Patienten trotz Behinderung grösstmögliche Selbständigkeit und Lebensqualität zurückerlangen. Sie umfasst eine grosse Palette von Therapien und Beratungen und berücksichtigt neben medizinisch-therapeutischen auch soziale und psychologische Aspekte. So erlernen die Patienten in der Ergotherapie von neuem, wie sie sich ankleiden, ein Glas anheben oder zur Toilette gehen können. Zudem werden Abklärungen über den Einsatz von Hilfsmitteln für zuhause getroffen. Die Werkstatt und der Computerraum ermöglichen selbständiges Arbeiten und geben einen Einblick in neue Berufsfelder. Daneben stehen den Patienten eine Ernährungsberatung, ein psychologischer Dienst sowie eine Seelsorge zur Verfügung. Zusammen mit den Therapeuten werden gesellschaftliche Aktivitäten (Zoobesuche, Feste, Sport- und Spielturniere) durchgeführt. Die Sporttherapie verbindet diese körperlichen, psychischen und sozialen Aspekte und ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation von Querschnittgelähmten.

## Eindrückliches Experiment

Die Sportgruppe von Maja Marquart hat den Kraftraum mittlerweile verlassen. Sie treffen sich in der Turnhalle zum Tischtennis. Ich darf mitspielen – unter einer Bedingung: sitzend im Rollstuhl. Die Perspektive ist verwirrend: Die Bälle flitzen nicht mehr auf Hüfthöhe, sondern auf Augenhöhe hin und her. Das Eigenexperiment zeigt deutlich, wie schwierig es ist, den Rollstuhl zu lenken und gleichzeitig den Ball zu treffen. Ich sehe mich in der Runde um und erblicke fröhliche Gesichter. Das ungezwungene Spielen in der Gruppe scheint eine willkommene Abwechslung zur «Arbeit» in der Ergo- und Physiothera-

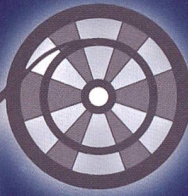
pie zu sein. Und die sportlichen Erfolgserlebnisse bringen Lebensfreude zurück und machen Hoffnung, den Schicksalsschlag meistern zu können.

## Eine Wasserratte

Nach den «Landsportarten» geht es ab ins hauseigene Becken. Im Schwimm- und Gehbad werde ich Zeuge eines Beispiels, das mein Bild von Querschnittgelähmten vollends revidieren wird. Ein Patient aus der Gruppe legt Länge um Länge auf dem Rücken zurück. Obwohl seine Bewegungen keine eigentliche Schwimmtechnik erkennen lassen, ist er dennoch ein Sieger: Noch vor wenigen Wochen sass er querschnittgelähmt im Rollstuhl. «Das Wichtigste ist, dass die Patienten Spass an der Bewegung erhalten und so einen positiven Zugang zum eigenen Körper bekommen», sagt Maja Marquart. Durch abwechslungsreiche Aktivitäten in der Halle (Krafttraining, Ballsport, Schwimmen) und im Freien (Bogenschiessen, «Laufgruppe») versucht sie den Patienten, einen aktiven Lebensstil weiterzugeben und hofft, dass diese nach ihrer Entlassung weiterhin Sport treiben. 27 Rollstuhlclubs in der Schweiz bieten dafür mögliche Anschlussprogramme nach der Rehabilitation. **m**

[www.balgrist.ch](http://www.balgrist.ch)  
[www.plusport.ch](http://www.plusport.ch)  
[www.sport.paranet.ch](http://www.sport.paranet.ch)





**Film ab!** Deine coolste Wintersportwoche



**Zu gewinnen:**  
Wintersportwochen für  
die ganze Klasse in Österreich,  
Deutschland oder der Schweiz

# Schulwettbewerb

SchülerInnen (12-15 Jahre) gestalten ihre coolste Wintersportwoche. Als Film, Comic oder Fotostory.

Information und Anmeldung bis 17. Dezember 2004:  
[go-on-snow@seilbahnen.org](mailto:go-on-snow@seilbahnen.org) oder [www.seilbahnen.org](http://www.seilbahnen.org)

mit freundlicher Unterstützung von



Foto: © ST/swiss-image.ch