

"Die rhythmisch-auditorische Stimulation kann als Doppelaufgabe fungieren" = "La stimulation rythmique auditive peut fonctionner comme une double tâche

Autor(en): **Kacsir, Andreas Philipp**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **50 (2014)**

Heft 4

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929052>

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.

«Die rhythmisch-auditorische Stimulation kann als Doppelaufgabe fungieren»

«La stimulation rythmique auditive peut fonctionner comme une double tâche»

Sechs Fragen an Andreas Philipp Kacsir, Physiotherapeut mit Spezialgebiet Neurorehabilitation.

Andreas Philipp Kacsir, physiothérapeute spécialisé en neuroréhabilitation, répond à six de nos questions.

Herr Kacsir, setzen Sie rhythmisch-auditorische Stimulation bei Ihren Parkinson-Patienten ein, und falls ja, wie oft und bei welchen Patienten?

Rhythmisch-auditorische Stimulation, kurz RAS, verwende ich bei allen Patienten, welche eine Affinität zu einem Rhythmus aufzeigen. Nicht jeder Patient kann von einem externen Rhythmus profitieren, da zum Beispiel Ko-Morbiditäten wie Hörschwächen den Einsatz erschweren. Mittlerweile versuche ich den Rhythmus in einer stochastischen Variante einzusetzen, da ich der Meinung bin, dass ein konstanter Rhythmus zu einer verfrühten Adaptation führt und unwillkürliche rhythmische Stimulationen die Aufmerksamkeit der Patienten vergrössern.

Tragen die Patienten den Taktgeber immer bei sich, oder wird nur punktuell stimuliert?

Das kann variieren, da der eine Patient mehr von einem einmaligen Stimulus profitiert, also eine Bewegungseinleitung (Priming) vereinfacht wird. Andere Patienten tragen ein portables Gerät in der Therapie mit sich und versuchen, alle grob- und feinmotorischen Bewegungen mit dem Rhythmus zu synchronisieren.

M. Kacsir, utilisez-vous la stimulation rythmique auditive pour vos patients parkinsoniens, et si oui, avec quelle fréquence et sur quels patients en particulier?

J'utilise la stimulation rythmique auditive sur tous les patients qui présentent une affinité pour un rythme en particulier. Les patients ne peuvent pas tous profiter d'un rythme externe car certaines comorbidités, comme la déficience auditive, rendent son application difficile. Maintenant, j'essaie d'utiliser le rythme sous une variante stochastique; je suis d'avis qu'un rythme constant permet une adaptation précoce et que des stimulations rythmiques involontaires améliorent la capacité de concentration du patient.

Cette stimulation est-elle juste ponctuelle ou le patient doit-il porter le métronome sur lui en permanence?

Cela dépend; certains patients peuvent profiter davantage d'un stimulus unique qui constitue un guide de mouvement simplifié (priming). D'autres ont sur eux un appareil thérapeutique portable et s'efforcent de synchroniser tous leurs mouvements moteurs, simples ou élaborés, avec le rythme.

Andreas Philipp Kacsir, PT, MSc, MPTSc, ist Dozent an der Physioschule Thim van der Laan in Landquart GR und arbeitet in seiner Praxis in Heerbrugg SG. Er war vorher als Physiotherapeut in der neurologischen Abteilung der Privat-Klinik im Park in Schinznach Bad (AG) tätig. Seine therapeutischen Schwerpunkte sind Parkinson-Syndrom, Schlaganfall, MS und Querschnittsyndrom.



Andreas Philipp Kacsir, PT, MSc, MPTSc, est maître de conférence à la Physioschule Thim van der Laan à Landquart (GR) et pratique à Heerbrugg (SG). Il travaillait auparavant comme physiothérapeute dans la section de neurologie de la Privat-Klinik im Park à Schinznach Bad (AG). Ses spécialités thérapeutiques sont la maladie de Parkinson, les AVC, la sclérose en plaques et la paraplégie.

Schätzen Sie die Sturzgefahr als gross ein? Wie gehen Sie im Alltag konkret damit um?

Die erhöhte Sturzgefahr ist natürlich nicht bei allen Patienten gegeben. Aber mit dem degenerativen Verlauf der Erkrankung kann das RAS als eine Art Doppelaufgabe fungieren und die Aufmerksamkeit des Patienten verbrauchen. Um die Patienten einzuschätzen, wähle ich die einfache Methode des Tests «Stops walking when talking». Somit kann ich schnell evaluieren, dass die kognitive Beanspruchung zulasten des Gehens geht und der Patient sich schon in einer Art Doppelaufgabenstellung befindet.

Stören Sie die fehlenden Langzeiteffekte?

Auf mich wirkt es generell fraglich, wie bestimmte Therapiemethoden in der Neurorehabilitation eingewandert und als «Evidence based» gelten, obwohl man nicht weiss, wie sich die Therapieerfolge in zwei, drei Monaten entwickeln. Gerade bei einer degenerativen Erkrankung ist es essenziell, dass man sich nicht zu lange mit einer Therapiemethode abgibt, bei der die erzielten Effekte nach Beendigung der Therapie schwinden.

Werden die rhythmisch-auditorischen Stimulationen in der «European Physical Therapy Guideline for Parkinson» erwähnt?

Wie auch in den KNGF¹ Guidelines werden in der «European Physical Therapy Guideline for Parkinson» die internen und externen Stimulationen erwähnt. Leider werden die optimalen Parameter (Dauer der Therapieeinheiten und verwendeten Frequenzen) nicht genau definiert. Auch sie betonen, dass das Cueing-Training nicht für alle Patienten geeignet ist.

Sie haben sich gleich in zwei Masterarbeiten mit dem Thema auseinandergesetzt. Was fasziniert Sie an den rhythmisch-auditorischen Stimulationen?

Als Hobby-Schlagzeuger und Physiotherapeut in der Neurorehabilitation war es sehr spannend, Hobby und Beruf zu vereinen. Jede Bewegung kann in ein spatio-temporales Raster eingeteilt werden. Wenn man dann Parkinson-Patienten Tango tanzen sieht und man weiss, wie sie ansonsten den Alltag bewältigen, stellt sich für mich die Frage, weshalb die Musik respektive die Rhythmik immer noch spärlich untersucht wird. |

Fragen: Brigitte Casanova

Considérez-vous que le rythme de chute soit élevé? Comment gérez-vous ce risque au quotidien?

L'augmentation du risque de chute ne s'observe pas chez tous les patients, bien sûr. Mais du fait de la nature dégénérative de la maladie, la stimulation rythmique auditive peut parfois constituer une double tâche pour le patient et épuiser sa capacité de concentration. Pour évaluer le patient, j'utilise la méthode de test simple appelée «Stops walking when talking». Ainsi, je suis en mesure d'évaluer rapidement si la charge cognitive constitue un handicap pour la marche et donc si le patient se trouve dans une situation de double tâche.

L'absence d'effets à long terme vous dérange-t-elle?

De manière générale, je trouve discutable le fait que certaines méthodes thérapeutiques se soient transposées dans le champ de la neuroéducation et soient considérées comme des méthodes basées sur les faits alors qu'on ignore tout du succès thérapeutique au-delà d'un horizon de deux ou trois mois. Dans le cas des maladies dégénératives, justement, il est essentiel de ne pas se reposer trop longtemps sur une méthode thérapeutique dont les effets s'estompent dès que le traitement est terminé.

Les stimulations rythmiques auditives sont-elles évoquées dans l'«European Physical Therapy Guideline for Parkinson»?

Les stimulations rythmiques auditives internes et externes sont évoquées dans l'«European Physical Therapy Guideline for Parkinson», comme d'ailleurs dans les directives de la KNGF¹. Mais malheureusement, les paramètres optimaux (durée des unités thérapeutiques et fréquences utilisées) n'y sont pas définis avec précision. Là encore, il est précisé que l'entraînement par signaux n'est pas adapté à tous les patients.

Vous avez déjà abordé cette question dans deux travaux de Master. Qu'est-ce qui vous fascine dans les stimulations rythmiques auditives?

Je suis physiothérapeute en neuroéducation, mais je joue également de la batterie dans un groupe! Ainsi, ce domaine me permet de mêler mon hobby à ma profession. Chaque mouvement peut s'inscrire dans un cadre spatio-temporel. Quand on voit que certains patients parkinsoniens sont capables de danser le tango, alors qu'à côté de cela leur vie quotidienne est un calvaire de tous les instants, j'en viens à me demander comment il est possible que les études n'accordent qu'une place si insignifiante au rôle de la musique, notamment du rythme. |

Questions: Brigitte Casanova

¹ KNGF: Royal Dutch Society for Physical Therapy.

¹ KNGF: Royal Dutch Society for Physical Therapy.