

MEINE HILFE. MEINE KRAFT. MEINE MOTIVATION.

ms

elbstsicher & sorgsam

für Angehörige



Vorwort

LIEBE ANGEHÖRIGE! LIEBER ANGEHÖRIGER!

Die Diagnose Multiple Sklerose in einer Familie oder Partnerschaft bedeutet nicht nur für die Betroffene bzw. den Betroffenen, sondern für alle Angehörigen eine Veränderung. Auch wenn sich die Symptome eines ersten Erkrankungsschubes wieder vollständig zurückgebildet haben, bleibt die Sorge vor der zukünftigen Entwicklung.

Nicht immer ist es einfach, die richtigen Worte zu finden, das passende Maß an Unterstützung zu bieten, und darüber hinaus auch die eigene Unsicherheit wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Hier finden Sie neben Informationen über Multiple Sklerose und die psychologischen Aspekte auch eine Sammlung an Übungen. Die Rückenschule soll Sie daran erinnern, auch auf Ihren Körper, Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden zu achten.

Dr. Jutta Lindau-Ochsenhofer

FÄ für Neurologie, Ärztin für Allgemeinmedizin

Präsidentin der MS-Landesgesellschaft Burgenland



Vorwort

LIEBE ANGEHÖRIGE! LIEBER ANGEHÖRIGER!

Bewegung ist Leben und gibt das Gefühl von Autonomie, Ihnen so wie auch Ihren betroffenen Angehörigen. Die Freiheit selbstbestimmt den gewünschten Aktivitäten nachgehen zu können ist für die meisten Menschen ein großes Ziel wofür sie auch oft viel Anstrengung auf sich zu nehmen bereit sind. Gerade diese Bewegungsfähigkeit ist bei Multipler Sklerose (MS) häufig beeinträchtigt und führt zu Einbußen in der Lebensqualität.

Diese von ExpertInnen erstellte Broschüre ist eine wertvolle Unterstützung und wird Sie dabei unterstützen, gemeinsam mit Ihrer/m betroffene/n Angehörigen diese schwierige Lebenssituation zu bewältigen.

Gerne unterstützen wir PhysiotherapeutInnen Sie und Ihre/n Angehörige/n dabei eine größtmögliche individuelle Bewegungsfähigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen. PhysiotherapeutInnen sind die SpezialistInnen für Bewegung und als solche in zahlreichen medizinischen Fachgebieten und allen Altersgruppen, sowohl in der Prävention wie auch in Therapie und Rehabilitation, tätig.

Ihnen, als Angehörige/n bieten wir Know how, wie Sie ökonomisch und mit möglichst geringer Belastung Ihres eigenen Körpers Ihre/n betroffene/n PartnerIn bei Aktivitäten unterstützen können und freudvolles Bewegen für Sie alle zu einem angenehmen Erlebnis werden kann. Gerne beraten PhysiotherapeutInnen Sie auch hinsichtlich sportlicher Aktivitäten.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern dieser Broschüre viel Kraft und Energie, aber auch viel Freude bei den gemeinsamen Übungen.

Silvia Mériaux-Kratochvila, M.Ed.

Präsidentin des Bundesverbandes der PhysiotherapeutInnen Österreichs, Physio Austria



Vorwort

LIEBE ANGEHÖRIGE! LIEBER ANGEHÖRIGER!

Als Vorstandsmitglied des Berufsverbandes Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) ist es mir eine besondere Freude eine Broschüre für PatientInnen, sowie deren Angehörigen mit Multiple Sklerose in Arztpraxen, spezialisierten Ambulanzen und Hilfsorganisationen zu wissen.

Als Klinische Neuropsychologin arbeite ich täglich mit MS-Betroffenen und weiß, dass PatientInnen jeden Tag mit dieser körperlich vielschichtigen und voranschreitenden Erkrankung leben. Vor allem die Multiple Sklerose mit ihrer Unberechenbarkeit, dem häufigen Fatigue-Syndrom, den kognitiven Leistungseinbußen und der Wesensveränderung aus Sicht Angehöriger, fordert Wissen, Kraft und Einsatz der Pflegenden. Sie leisten täglich einen wesentlichen Beitrag in der Betreuung und Unterstützung der PatientInnen und sind im Sinne der Krankheitsverarbeitung gleichermaßen betroffen.

Besonders die richtige Balance zwischen Belastung und Ausgleich der betroffenen pflegenden Angehörigen, gewährleistet, dass MS-PatientInnen weiterhin im Arbeitsprozess integriert bleiben oder so lange wie möglich zuhause gepflegt werden können. Als Berufsverband bieten wir nicht nur klinisch-psychologische Behandlung für PatientInnen, sondern auch klinisch-psychologische Beratung für pflegende Angehörige und Betroffene an, um mit den Veränderungen, die mit der Erkrankung einhergehen besser umgehen zu können (<http://www.psychnet.at/>).

Ich gratuliere zur gelungenen Broschüre und verbleibe mit psychologischen Grüßen!

Mag. Dr. Sandra M. Lettner
Vorstandsmitglied des BÖP



Inhalt

INHALTSVERZEICHNIS

Ihre Mentorinnen – Wer steht hinter dieser Broschüre?	6-8
Infos – Allgemeines zu Multipler Sklerose	9-13
Psychologie – Wie gehe ich mit der Diagnose MS um?	14-20

ÜBUNGEN ZU ZWEIT

Dehnen	21-23
Transfer	24-27
Rückenübungen für Angehörige	28-31

Der Weg ist das Ziel – abschließende Worte	32
Kontakte – nützliche Adressen verschiedener MS-Gesellschaften.....	33-36

Ihre Mentorinnen

EVA DUENBOSTL M.A.

FREIBERUFLICHE PHYSIOTHERAPEUTIN



- Seit 1994 als Physiotherapeutin in den Bereichen Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie in verschiedenen Krankenhäusern und Praxen im In- und Ausland tätig
- Studium der Ethnologie und Interkulturellen Kommunikation in München
- Physiotherapeutin und Projektleiterin bei mehreren humanitären Hilfseinsätzen in Krisengebieten weltweit
- Zahlreiche Fortbildungen (u.a. PNF, Manuelle Therapie, Microkinesitherapie, Lymphdrainage)

„In meinem Berufsalltag begegnen mir immer wieder pflegende Angehörige, die aufgrund der Unterstützung ihrer Partnerin bzw. ihres Partners oder eines Familienangehörigen unter körperlichen Problemen aller Art leiden. Die häufigsten physischen Beschwerden treten im Rückenbereich auf. Aus diesem Grund finden Sie in dieser Broschüre neben Hilfestellungen zur Unterstützung Ihrer Angehörigen einige Übungen zur Kräftigung, aber auch Entspannung Ihrer Rumpf- und Rückenmuskulatur.“

MAG. ISOLDE SCHURZ-KLEE

PHYSIOTHERAPEUTIN. MS-SERVICE MANAGERIN



- Von 2001 bis 2008 als Physiotherapeutin in den Bereichen Neurologie, Unfallchirurgie und Orthopädie im AKH Wien und in einem Fachinstitut für Physikalische Medizin tätig, 2008 bis 2011 freiberufliche Tätigkeit im Bereich Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
- Fortbildungen u.a. in den Bereichen Feldenkrais, CranioSacral Therapie, Kinesiologie und Sportphysiotherapie
- Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Wien
- Seit 2012 MS-Service Managerin bei Novartis Pharma GmbH

„In den Jahren, in denen ich als Physiotherapeutin beruflich tätig war, ist mir gerade bei Hausbesuchen immer wieder die unglaubliche Unterstützung, Kraft, aber auch Überforderung der pflegenden Angehörigen aufgefallen. Basierend auf diesen Erfahrungen ist es mir, als MS-Service Managerin, ein Anliegen eine Broschüre für Angehörige anzubieten, um Sie in Ihrer wertvollen Aufgabe unterstützen, aber auch im Erkennen Ihrer Bedürfnisse bestärken zu können. Zögern Sie bitte nicht bei Fragen oder Anregungen das Team von MS-Service unter der kostenfreien Infoline 0800/203909 oder per Mail (info@ms-service) zu kontaktieren.“

Ihre Mentorinnen

MAG. ELISABETH LINDNER
PSYCHOTHERAPEUTIN IN FREIER PRAXIS



- Studium der Sprachwissenschaft und Psychologie in Wien
- 5-jährige Tätigkeit im Psychosozialen Dienst (Ö3 Kummernummer)
- Ausbildung zur Psychotherapeutin für Existenzanalyse & Logotherapie nach Viktor Frankl
- Seit 1991 in eigener Praxis mit folgenden Schwerpunkten tätig: Krisenintervention, Psychosomatik, Alternative Heilweisen, Beziehungcoaching, Existenzanalytische Paartherapie

Journalistische Tätigkeit (psychologische und psychotherapeutische Fachartikel) | Publikation des Buches „Beziehungcoaching – Prävention & Perspektiven“ Lindner/Wawra. Krammer Verlag, Wien 2006 | Institut für Beziehungcoaching

„Der Umgang mit Krankheit und den damit verbundenen Einschränkungen ist nicht nur für die Betroffene bzw. den Betroffenen schwierig, sondern stellt auch für Angehörige eine große Herausforderung dar. Konkret konnte ich in meiner psychotherapeutischen Praxis immer wieder feststellen, dass die Krankheit eines Familienmitgliedes oft zu Überforderung, Sprachlosigkeit und Missverständnissen führt und damit negative Auswirkungen auf das Paar- und Familienleben hat. Es ist mir daher ein großes Anliegen, dass Sie eine offene Form der Kommunikation entwickeln, die Wünsche und Erwartungen klärt, damit keine zusätzliche Belastung für Sie und Ihr Familienmitglied eintritt.“

Multiple Sklerose (MS), auch Encephalomyelitis disseminata genannt, ist eine **chronisch verlaufende, entzündliche Erkrankung** des ZNS. Dabei werden die Markscheiden der Nervenzellen im Gehirn und Rückenmark angegriffen.

Infolge einer **Fehlfunktion des Immunsystems** können körpereigene Zellen (Lymphozyten = eine bestimmte Art der weißen Blutkörperchen) die Nervenscheiden der Nervenfasern, die Nervenzellen (Neuronen) im Gehirn und/oder Rückenmark selbst angreifen. Dadurch entstehen entzündliche Läsionen (Plaques) an verschiedenen Stellen des ZNS. Anschließend dringt das umliegende Bindegewebe in die entzündlichen Regionen ein, wodurch die Läsionen vernarben (Verhärtungen).

Durch den oben beschriebenen Vorgang hat die Erkrankung ihren Namen erhalten:
„Multiple Sklerose = mehrfache Verhärtungen“

Diese Narben bilden eine Leitungsbarriere; Sie können keine Nervenimpulse mehr leiten. Je nachdem, in welchem Bereich des Zentralen Nervensystems diese Plaques entstehen, kommt es zu den spezifischen Symptomen der Erkrankung.



MS manifestiert sich zumeist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Frauen sind dabei häufiger betroffen als Männer.

Die **genaue Ursache ist noch ungeklärt**. Nach momentanem Wissensstand dürfte es sich um eine Autoimmunerkrankung (d.h. das Immunsystem richtet sich gegen körpereigene Zellen) handeln, welche mit einer gewissen genetischen Disposition einhergeht und auch durch Umweltfaktoren beeinflusst wird. So ist MS z.B. vorwiegend in den gemäßigten Klimazonen Mitteleuropas und Nordamerikas verbreitet.

Charakteristisch für die häufigste Form der MS sind der **schubförmige Verlauf** und generell das **vielfältige Erscheinungsbild**. Bei der schubförmig remittierenden Verlaufsform treten während der Schübe relativ akut neurologische Symptome auf, welche innerhalb weniger Tage ihr maximales Erscheinungsbild entwickeln. In der Remissionsphase, die wenige Wochen bis Monate dauern kann, können sich diese Verschlechterungen zur Gänze oder aber auch nur unvollständig zurückbilden und Restsymptome hinterlassen.

Bei der sekundär progredienten Form kommt es anfänglich ebenfalls zu Schüben, auf die dann allerdings eine zunehmende Verschlechterung folgt. Später können die Schübe ausbleiben.

Bei der primär progredienten Form der MS kommt es von Beginn an zu einer kontinuierlichen Verschlechterung, es gibt keine Schübe und Remissionen (=Rückbildung der Symptome).



Das vielfältige Erscheinungsbild ist durch die an verschiedenen Stellen lokalisierten multiplen Entmarkungsherde im Nervensystem bedingt.

Die **häufigsten neurologischen Symptome** sind:

1. Spastik (vermehrte Muskelspannung in Arm und/oder Bein)
2. Ataxie (Störung der Koordination von Bewegungsabläufen)
3. Sensibilitätsstörungen
4. Erkrankungen des Sehnervs (Doppelbildersehen, unwillkürliche Augenbewegungen)
5. Blasenstörungen
6. Sprach- und Sprechstörungen

Häufig treten die Symptome zunächst isoliert auf und bilden sich nicht selten nach den ersten Schüben völlig zurück.

Zu den häufigsten **Frühsymptomen** zählen eine Entzündung des Sehnervs (Sehstörungen), Sensibilitätsstörungen an den Armen (Händen) oder Beinen (Füßen) und manchmal psychische Störungen, welche jedoch oftmals nicht als solche erkannt werden.



MS wird diagnostiziert durch eine **Anamneseerhebung**, durch **CT-** und **MRT-Befunde**, welche über Entzündungsherde im Zentralnervensystem (Gehirn und Rückenmark) Auskunft geben, durch eine **Untersuchung des Liquors** (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit) sowie durch **evozierte Potentiale**. Der Schweregrad der Erkrankung wird nach der Kurtzke-Skala (EDSS – Expanded Disability Status Scale) angegeben. Diese reicht von 0,0 bis 10; je niedriger der Wert, desto milder ist die Erkrankung.

Die **Therapie bei MS** besteht aus einer medikamentösen Therapie sowie Allgemeinmaßnahmen.

Beim schubförmigen Verlauf wird zwischen einer Schubtherapie (medikamentöse Therapie im akuten Schub) und einer Schubprophylaxe (medikamentöse Therapie zur Vermeidung von Schüben) unterschieden.

Bis vor Kurzem gab es nur invasive (d.h. mit einer Injektion oder Infusion zu verabreichende) MS-Therapien. Beginnend mit Ende 2011 sind in Österreich auch orale Therapien verfügbar.

Zusätzlich können Medikamente zur symptomatischen Therapie gegeben werden, wie unter anderem antispastische Medikamente (gegen erhöhten Muskeltonus) oder Medikamente zur Behandlung von Blasenentzündungen.



Durch Rehabilitation (Physiotherapie, Ergotherapie) kann der Muskeltonus verringert, die Muskulatur gekräftigt, die Stabilität verbessert und Bewegungsabläufe harmonisiert werden. Ebenso können sekundäre Schädigungen wie Muskelverkürzungen und Gelenkeinschränkungen verringert bzw. Schmerzen infolge von MS-bedingten Haltungsschäden gelindert werden.

Psychologische Betreuung, Unterstützung durch Angehörige sowie Selbsthilfegruppen sind ebenfalls eine wertvolle Unterstützung.

Quellen:

Delank, H.-W. und W. Gehlen (2006): Neurologie. Thieme.

Mattle, H. und M. Mumenthaler (2011): Kurzlehrbuch Neurologie. Thieme.



Psychologie

WERTE ANGEHÖRIGE!

Wenn jemand aus Ihrer Familie an MS erkrankt ist, wird sich einiges in Ihrem Leben verändern. Meist löst die Eröffnung der Diagnose einer chronischen Erkrankung eine traumatische Krise bei den Betroffenen aus und je mehr Sie über Eigenschaften und Verlauf dieser Krise wissen, desto besser können Sie Ihre Familienangehörige bzw. Ihren Angehörigen unterstützen. Zum besseren Verständnis, welche Phasen die Betroffene bzw. der Betroffene in der Regel durchmachen, sehen Sie nachstehend ein Schaubild eines typischen Krisenverlaufs.

(Quelle: Kriseninterventionszentrum Wien)

Phase 1 – Schockphase:

Die Wirklichkeit wird ferngehalten. Äußerlich kann man geordnet erscheinen, innerlich ist alles chaotisch. Gefühle der Betäubung, aber auch der Aggression oder Regression machen sich breit.

Phase 2 – Reaktionsphase:

Konfrontation mit der Realität: Die Folgen dieser Konfrontation sind meist Versuche der Verdrängung, Verleugnung, starke Abhängigkeitswünsche, Rationalisierung, sozialer Rückzug, möglicher Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. In dieser Phase kann Ihre Familienangehörige bzw. Ihr Angehöriger stark wechselnde Gefühle und Stimmungen erleben. Bei mangelnder Hilfestellung und fehlenden inneren Ressourcen besteht die Gefahr einer Fixierung dieser Phase bzw. Chronifizierung. In diesem Fall ist professionelle Psychotherapie angezeigt. Wenn genügend äußere Hilfsstrukturen (soziale Umwelt) und gesunde innere Ressourcen vorhanden sind, kommt es zu

Phase 3 – Bearbeitungsphase:

Allmählich kommt es zur Lösung des Traumas und der Vergangenheit. Es tauchen wieder Interessen auf. Zukunftspläne werden geschmiedet.

Phase 4 – Neuorientierung:

Das Selbstwertgefühl des erkrankten Familienmitgliedes ist gestärkt, es können Beziehungen aufgenommen und gehalten werden. Im Idealfall kommt es zur sogenannten Selbstdistanzierung (z.B. humorvoller Umgang) und zu Einstellungsänderungen.



Die Diagnose einer chronischen Erkrankung bei Ihrer Partnerin bzw. Ihrem Partner oder einem Familienangehörigen bedeutet ganz bestimmt auch für Sie eine Konfrontation mit Ihren eigenen Ängsten vor Einschränkungen, Verlust, Schmerz und Leid. Selbst wenn wir wissen, dass MS sehr unterschiedlich verläuft, entwickelt man Schreckensbilder und es verändert sich auch das Bild, welches man sich von einem Menschen mit einer chronischen Erkrankung macht.

Was können und sollen Sie als Angehörige bzw. Angehöriger tun?

Während der ersten Schockphase ist vor allem Fürsorge wichtig:

1. für den anderen da zu sein
2. über Körperkontakt physischen Halt zu geben
3. Geborgenheitsgefühle zu vermitteln sowie
4. auf regelmäßigen Tagesablauf,
5. gesundes Essen und
6. ausreichend Schlaf zu achten.

In der darauf folgenden Reaktionsphase besteht Ihre Aufgabe hauptsächlich im aktiven Zuhören: Ermutigen Sie Ihre Partnerin bzw. Ihren Partner oder Ihr Familienmitglied zum Sprechen und zum Äußern aller Gefühle, die sie/ihn heimsuchen und versuchen Sie, diese Gefühle von Angst und Ohnmacht, Verzweiflung, Wut und Hilflosigkeit auszuhalten ohne sie abschwächen oder beschönigen zu wollen. Sollte es Ihnen selbst zu viel werden (auch Sie sind nicht uneingeschränkt



belastbar), suchen Sie gemeinsam ein Kriseninterventionszentrum auf! Ärztinnen und Ärzte können wertvolle sachliche Informationen geben und wenn nötig Medikamente verschreiben. Sollten ein paar Stunden Krisenintervention nicht ausreichen, erhalten Sie dort Empfehlungen für eine therapeutische Begleitung.

Was können und sollen Sie in dieser Zeit unbedingt für sich selber tun?

Auch Sie benötigen neben umfassender sachlicher Information über die Erkrankung die Möglichkeit, mit FreundInnen, Fachleuten und auch anderen Betroffenen (beispielsweise Selbsthilfegruppen für Angehörige) über Ihre Fragen und Sorgen wie auch über die Erfahrungen anderer sprechen zu können.

- Versuchen Sie nicht, mit allem alleine fertig zu werden!
- Mobilisieren Sie Verwandte, FreundInnen und Bekannte!
- Überschätzen Sie Ihre eigenen Kräfte nicht!
- Zur Behandlung von psychischen Problemen gibt es Fachleute!

Um wirklich gut helfen zu können, sollten Sie sich Zeit nehmen, um Ihre eigenen Haltungen und Handlungen zu hinterfragen! Schnell macht man zu viel des Falschen. Selbstreflexion gleich zu Beginn ist besonders wichtig, damit sich nach dieser ersten Phase der Verarbeitung Ihr Bild wieder zurechtrücken kann (wie schon erwähnt, nimmt man die betroffene Person nun vor allem



als krank und hilflos wahr. Die automatische Reaktion eines einfühlsamen Menschen darauf ist Mitleid und Schonung des Anderen. Sie aber sollen Ihre Angehörige bzw. Ihren Angehörigen wieder wie früher als ganze Person sehen, die noch immer über ihre Fähigkeiten, Wünsche und Träume verfügt und sicherlich auch neue Kräfte entwickeln wird, um mit der Situation fertig zu werden. Lassen Sie ihr bzw. ihm die Verantwortung für das Meistern dieses Schicksals, denn zu viel Abnehmen „schwächt“. Ihr entgegengebrachtes Vertrauen in Ihre betroffene Angehörige bzw. Ihren Angehörigen wird sie bzw. ihn stärker machen!

Im Sinne der eigenen Psychohygiene behalten Sie bei, was Ihnen Freude macht und vernachlässigen Sie weder Ihre FreundInnen noch Ihre Interessen. Die von Ihnen ausgehende Lebenskraft wird auch Ihren Angehörigen Orientierung, Mut und Zuversicht geben!

Nach dieser zweiten Phase findet Entscheidendes statt: Entweder gelingt der Übergang zu einer konstruktiven Bearbeitung und Akzeptanz der neuen Situation oder es kann zu einer Chronifizierung der Krise kommen. Ermutigen Sie Ihre Partnerin bzw. Ihren Partner, professionelle Hilfe anzunehmen, wenn es ihr bzw. ihm nicht aus eigener Kraft gelingt, mit der Diagnose fertig zu werden!

Multiple Sklerose in ihrer häufigsten Erscheinungsform zeichnet sich durch einen schubhaften Verlauf aus. Psychische Probleme und körperliche Einschränkungen, auf die Ihre Partnerin bzw. Ihr Partner mit ähnlichen Krisenverläufen reagiert, werden immer wieder auftreten. Es kann zu



Retraumatisierungen kommen und grundsätzlich bedeutet jeder Verlust von Kontrolle eine Erschütterung der Identität, muss verarbeitet und ins Selbstbild integriert werden.

Was sonst noch speziell für Paare hilfreich sein könnte?

Das Leben mit einer chronischen Erkrankung ist belastend und wird Ihre Beziehung verändern. Neben den akuten Krankheitsschüben muss man sich im Alltag auf Phasen von großer Müdigkeit, Konzentrationsschwäche und intensiven Gefühlsschwankungen einstellen. Einiges wird sich wieder gut einspielen. Mit vielem werden Sie selber fertig werden. Doch wenn Sie beide dann und wann mit der Situation überfordert sind, zögern Sie nicht, professionell angeleitete Paargespräche in Anspruch zu nehmen!

All die Ungewissheiten und Veränderungen im Paargeschehen bewältigt man nur mit intensiver Auseinandersetzung und mittels einer klaren und unmissverständlichen Kommunikation:

- Wobei genau benötigt Ihre Partnerin bzw. Ihr Partner von Ihnen Hilfe?
- Welche Erwartungen gibt es konkret an Sie?
- Worauf müssen Sie in Zukunft Rücksicht nehmen? (Tempo, Pausen, Abendgestaltung...)
- Von welchen Zukunftsplänen als Paar müssen Sie sich möglicherweise verabschieden?



Man kann lernen, Konflikte angstfrei anzusprechen, über unangenehme Tabuthemen zu reden* und jene Unstimmigkeiten zu erkennen, welche eine offene Kommunikation stören! Eine Unstimmigkeit kann beispielsweise darin bestehen, einerseits Hilfe zu benötigen, gleichzeitig aber Schwäche zu verachten. So könnten diese Gespräche Ihnen dabei helfen, Aggressionen zu vermeiden, wenn etwa Ihre gut gemeinte Hilfestellung nicht „richtig“ ankommt.

Letztlich zielen diese Gespräche darauf ab, wieder unbefangen miteinander reden zu können und nicht jedes Wort auf die Waagschale legen zu müssen.

Für Sie als Paar eröffnet sich dadurch langfristig ein größerer Sinnhorizont: Denn wenn Sie wissen, dass Sie miteinander schon eine oder mehrere Krisen bewältigt haben, können Sie darauf vertrauen, auch mit kommenden Schwierigkeiten fertig zu werden. Das „Immunsystem“ Ihrer gestärkten Beziehung wird es Ihnen danken!

*Hilfreiche Literatur dazu: S 58 ff in „BEZIEHUNGSCOACHING- Prävention & Perspektiven“ Lindner/Wawra, Krammer Verlag Wien, 2006

Übungen zu Zweit

Mit diesen einfachen Übungen können Sie Ihre Angehörige bzw. Ihren Angehörigen unterstützen, den Muskeltonus zu reduzieren, die Beweglichkeit im Rumpf zu erhalten und die Körperwahrnehmung zu verbessern.

Alle Übungen sollen langsam durchgeführt werden, keine Schmerzen verursachen und entspannend sein.

Häufig treten auch bei pflegenden Angehörigen aufgrund der physischen und psychischen Mehrbelastung Rückenschmerzen auf. Nachfolgend haben wir einige Übungen ausgewählt, welche die stark beanspruchte Rumpfmuskulatur einerseits kräftigen und andererseits entspannen.

Die Übungen starten auf der
folgenden Seite! Viel Spaß! >>

ÜBUNG 1

Tipp: Alternativ können beide Beine abwechselnd nach links und rechts zur Seite bewegt werden; ohne die Position zu halten!

DREHDEHNLAGERUNG

- Ausgangsstellung:** Rückenlage, beide Beine aufgestellt, Arme möglichst zur Seite gestreckt.
- Durchführung:** Beide Beine langsam zur Seite bewegen.
- Achtung:** Beine nicht auf die Seite fallen lassen!
- Ziel:** Dehnungsgefühl seitlich im Rumpf und vorne in der Schulter, Reduktion der Spannung im Rumpf
- Dauer:** bis das Dehnungsgefühl nachlässt (mind. 90 Sek.), 5 mal auf beiden Seiten.



ÜBUNG 2

DEHNUNG OBERSCHENKEL VORDERSEITE



Ausgangsstellung: Bauchlage, Arme nach vorne abgelegt.

Durchführung: Ein Bein langsam beugen (Ferse zum Gesäß bewegen) bis Dehnungsgefühl an der Vorderseite des Oberschenkels einsetzt.

Achtung: Langsam, damit es zu keiner unerwünschten Zunahme der Spannung im Körper kommt!

Ziel: Entspannung der Oberschenkelmuskulatur, Verbesserung der Körperwahrnehmung

Dauer: bis das Dehnungsgefühl nachlässt (mind. 90 Sek.), 10 Wiederholungen

Tipp: Das zu dehnende Bein dezent gegen den Widerstand der eigenen Hand in die Streckung spannen lassen; dann wieder dehnen!

ÜBUNG 3

Tipp: Geben Sie bei jeder gemeinsamen Bewegung ein kleines Kommando, z.B. „auf 3“!

WIE KOMME ICH... VOM BODEN AUF DEN SESSEL (Z.B. NACH EINEM STURZ)

- Vorbereitung: Einen Sessel seitlich neben die liegende Person stellen
- Durchführung: Das Aufstehen erfolgt in Etappen:
Die betroffene Person zunächst auf die Seite drehen und anschließend in den Unterarmstütz helfen →



weiter in den 4-Füßler-
Stand helfen, →



← dann auf der Sitzfläche des Sessels abstützen lassen, in den Kniestand gehen (beide Knie sind am Boden). Ein Bein vorstellen, die Betroffene bzw. der Betroffene drückt sich auf den Sessel hoch, während Sie am Gesäß unterstützen. Die Angehörige bzw. der Angehörige kann mit einer Drehbewegung auf den Sessel gesetzt werden.

Achtung: Auf den eigenen Rücken achten! Beim Transfer selber in die Knie gehen und den Oberkörper gerade halten bzw. in den Halbkniestand gehen!

ÜBUNG 4

WIE KOMME ICH... VOM SESSEL IN DAS BETT

- Vorbereitung: Sessel parallel neben das Bett stellen. Die Betroffene bzw. der Betroffene sitzt möglichst weit vorne auf dem Sessel, wobei beide Beine mit der ganzen Fußsohle auf dem Boden stehen.
- Durchführung: Vor die sitzende Person stellen, eventuell mit den eigenen Knien die Knie des anderen umklammern; Neigen Sie den Oberkörper der sitzenden Person weit nach vorne. Dabei halten Sie ihr bzw. sein Gesäß, „setzen sich weit nach hinten“ (Gewichtsverlagerung nach hinten – als ob Sie sich auf einen Stuhl setzen wollen), stehen gemeinsam auf und drehen sich gemeinsam Richtung Bett.

Tipp: Geben Sie bei jeder gemeinsamen Bewegung ein kleines Kommando, z.B. „auf 3“!



ÜBUNG 5

WIE KANN ICH... AUF DEM SESSEL VOR- UND ZURÜCK RUTSCHEN

- Durchführung: Die Betroffene bzw. der Betroffene soll zunächst das gesamte Gewicht auf eine Gesäßhälfte bringen, mit der anderen Gesäßhälfte vor- bzw. zurück rutschen. Sie können dabei die sitzende Person am Gesäß unterstützen.
- Achtung: Bei Übung 4 & 5 auf den eigenen Rücken achten! Selber in die Knie gehen und den Oberkörper gerade halten!

Tip: Je besser das Gewicht auf die andere Seite verlagert ist, desto leichter geht das Rutschen!

ÜBUNG 6

Tipp: Kann beim Sitzen am Arbeitsplatz, in der U-Bahn etc. in den Alltag eingebaut werden.

SCHULTERBLÄTTER SPANNEN

Ausgangsstellung: Sitz, beide Hände liegen auf den Oberschenkeln.

Durchführung: Vorstellung, dass die Hände auf den Oberschenkeln kleben und versuchen, die Arme zurückzuziehen, 10 Sek. halten.

Achtung: Nie die Schultern hochziehen!

Ziel: Kräftigung der Rückenmuskulatur und Dehnung der Nackenmuskulatur

Dauer: 5 Wiederholungen, 1 Min. Pause, 3 Serien



ÜBUNG 7



BECKEN KIPPEN

Ausgangsstellung: Rückenlage, beide Beine sind aufgestellt

Durchführung: Das Becken nach hinten kippen (Lendenwirbelsäule berührt die Unterlage) und wieder locker lassen.

Achtung: Langsames, gleichmäßiges Tempo!

Ziel: Mobilisation der Lendenwirbelsäule, Verbesserung des Stoffwechsels der Bandscheiben

Dauer: 30 Wiederholungen bzw. die Übung mindestens 1 Min. durchführen.

Tipp: Beine können auch auf dem Sofa oder einem Hocker abgelegt werden!

ÜBUNG 8

Tipp: In dieser Position leicht nach links und rechts bewegen, sofern es Ihnen angenehm ist!

PACKERL MACHEN

Ausgangsstellung: Rückenlage

Durchführung: Beide Beine an den Körper heranziehen, mit den Armen umfassen und halten.

Achtung: Übung langsam und vorsichtig durchführen!

Ziel: Entspannung und Dehnung der Lendenmuskulatur

Dauer: bis das Dehnungsgefühl nachlässt (mind. 90 Sek.), 2 Serien



ÜBUNG 9



DEHNUNG OBERKÖRPER

Ausgangsstellung: Fersensitz

Durchführung: Oberkörper nach vorne beugen, mit den Armen weit nach vorne ziehen und halten.

Achtung: Langsam mit dem Oberkörper nach vorne wandern, Hände helfen beim „Krabbeln“!

Ziel: Entspannung und Dehnung der Rücken- und Schultermuskulatur

Dauer: bis das Dehnungsgefühl nachlässt (mind. 90 Sek.), 2 Serien

Tipp: Kopf kann auf der Unterlage abgelegt werden.

Der Weg ist das Ziel

Sorgsam für einen nahestehenden Menschen in allen Belangen da sein, dabei jedoch selbstsicher auf die eigenen Bedürfnisse achten – dies ist jetzt für Sie ein täglich neu zu bewältigendes Unterfangen.

Diese Broschüre soll Sie unterstützen den Alltag mit Ihrer erkrankten Angehörigen bzw. Ihrem Angehörigen trotz der großen Herausforderungen durch die Erkrankung erfüllt, gestärkt und glücklich leben zu können; sie wird Ihnen zeigen, wie Sie Ihr Familienmitglied bei der Bewältigung der Alltagsaufgaben unterstützen und wie Sie Motivation für sich selbst und die betroffene Person schöpfen können.

Wir wünschen Ihnen dafür viel Kraft und Vertrauen in sich selbst und Ihre Angehörige bzw. Ihren Angehörigen!



Ihre Isolde Schurz-Klee



Ihre Eva Duenbostl



Ihre Elisabeth Lindner

Kontakt: info@ms-service
Infoline: 0800/203909
MO-DO: 9-16 Uhr &
FR: 9-13 Uhr
www.ms-service.at



Kontakte

Für weiterführende Informationen wenden Sie sich bitte an die Multiple Sklerose Gesellschaften in Ihrem Bundesland:

ÖSTERREICHISCHE MS-GESELLSCHAFT (ÖMSG)

Dachverband

1170 Wien, Hernalser Hauptstraße 15-17

Telefon: 0664/3686001

e-Mail: msgoe.sekretariat@gmx.net

www.msgoe.co.at

MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT WIEN

1170 Wien, Hernalser Hauptstraße 15-17

Telefon: 01/409 26 69, Fax: 01/409 26 69-20

e-Mail: office@msges.at

www.msges.at



MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT BURGENLAND

Sulzriegel 52

7431 Bad Tatzmannsdorf

Telefon: 0664/1226236

www.msges-bgld.at

MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT NIEDERÖSTERREICH

Landesklinikum St. Pölten/Neurologie

3100 St. Pölten, Probst-Führer-Straße 4

Telefon: 02742/300-15610

Fax: 02742/300-15619

e-Mail: msges.noel@stpoelten.lknoe.at

noemsg.kh-st-poelten.at



LANDESGESELLSCHAFT STEIERMARK

LKH Universitäts-Klinik Neurologie
8036 Graz, Auenbruggerstraße 22
Telefon: 0316/385-12426

MS-LANDESGESELLSCHAFT KÄRNTEN

LKH Klagenfurt
9010 Klagenfurt, St. Veiterstraße 47
Telefon: 0463/538-2770

OBERÖSTERREICHISCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT

Wagner-Jauregg-Krankenhaus
4020 Linz, Wagner-Jauregg-Weg 15
Telefon: 0680 2057748, Fax: 0732/6921-207
e-Mail: msgesellschaft.wj@gespag.at
www.msges-ooe.at



MS-LANDESGESELLSCHAFT SALZBURG

MS-Haus/Landesnervenklinik
5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79
Telefon: 0662/433821

ÖSTERREICHISCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT LANDESGRUPPE TIROL

Universitätsklinik für Neurologie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35
Telefon: 0512/504-23880, Fax: 0512/504-4260
www.msgt.at

INSTITUT FÜR BEZIEHUNGS COACHING

1080 Wien, Tulpengasse 5/15
Telefon: 01/4081021
www.beziehungscoaching.at

Arzt-/Ordnungsstempel

Diese Information wurde Ihnen übergeben durch:

 NOVARTIS

Novartis Pharma GmbH, 1020 Wien, Stella-Klein-Löw-Weg 17
Tel.: +43 1 866 57-0, Fax: +43 1 866 57-6353, www.novartis.at

Ein Service von

