

# Menschen mit Dyspraxie unterstützen

Menschen mit einer Dyspraxie bzw. Apraxie haben Schwierigkeiten, mit Gegenständen zu hantieren, angemessene Bewegungen zu planen und/oder Handlungsschritte in der richtigen Reihenfolge auszuführen. Man unterscheidet 5 verschiedene Formen der Dyspraxie, die in unterschiedlichen Schweregraden auftreten können. Grundsätzlich gilt: Dyspraxien können nicht nur die Gliedmaßen und das Gesicht betreffen, sondern auch die Augen und das Sprechen. Dabei sind sie weder durch motorische noch sensorische Defizite verursacht. Auch Ungeschicklichkeit oder eine fehlende Motivation gehören nicht zu den Ursachen. Den Betroffenen ist häufig nicht einmal bewusst, dass sie an einer Dyspraxie leiden. Gleichzeitig ist ihre Lebensqualität herabgesetzt. Es gibt nur wenige Empfehlungen für die Pflege und Therapie von Menschen mit Dyspraxie. Man sollte ihnen mit Geduld und Empathie begegnen. Wiederholtes Üben nach demselben Prinzip, aber auch das Führen eines Armes, um die selbstständige Durchführung von Handlungen zu trainieren, sind 2 Möglichkeiten, wie Betroffene Handlungsabläufe wiedererlernen können. Dabei sollten Pflegekräfte einige Grundsätze beachten. An 2 Fallbeispielen macht die nachfolgende Fortbildungseinheit Vorschläge und fasst sie schließlich in einer Checkliste zusammen.

**Autorin: Barbara Schubert**, Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lerncoachin, Physiotherapeutin, selbstständige Autorin, Gutachterin, Dozentin und Trainerin, [www.wollen-können-tun.de](http://www.wollen-können-tun.de)

Eine Dyspraxie (in der schwersten Form auch Apraxie genannt) ist eine neurologische Störung. Wer an Dyspraxie

leidet, hat Schwierigkeiten mit Gegenständen zu hantieren und an konkrete Situationen angepasste Bewegungen zu planen. Damit verbunden ist auch das Problem, Handlungsschritte in der richtigen Reihenfolge auszuführen. Es handelt sich um Störungen im Grenzgebiet zwischen Motorik und Kognition. (1)

Dyspraxien werden häufig durch Schädigungen der sprachdominanten Hirnhälfte verursacht. Das ist bei den meisten Menschen die linke Hirnhälfte, die die Motorik der rechten Körperseite steuert. Die Schädigungen liegen konkret häufig im Parietallappen (Scheitellappen) des Gehirns oder auch in den Nervenbahnen, die für die Erinnerung an Bewegungsabläufe verantwortlich sind. (2, 3) Hervorgerufen werden kann die Schädigung durch Schlaganfälle, Demenz, Alkoholmissbrauch, chronisch- oder akut-entzündliche Erkrankungen sowie Kopfverletzungen.

Die Dyspraxie kann in unterschiedlichen Schweregraden auftreten und betrifft beide Körperhälften. Damit unterscheidet sich die Dyspraxie im klinischen Bild z. B. vom Schlaganfall mit Halbseitenlähmung und Sensibilitätsstörungen, die sich grundsätzlich nur auf einer Körperseite zeigen.



## Formen der Dyspraxie

Es gibt 5 verschiedene Formen der Dyspraxie, die sich klinisch unterschiedlich darstellen.

Bei der **ideomotorischen Dyspraxie** handelt es sich um eine Störung in der Umsetzung eines Bewegungsplans, die auch symbolische Handlungen wie Winken oder Grüßen betrifft. Die Betroffenen führen Einzelbewegungen häufig in falscher Reihenfolge aus. Wenn sie versuchen, sie zu korrigieren, werden die Fehler stärker. Werden die Bewegungen jedoch unbewusst durchgeführt, gelangen sie meist fehlerfrei.

Die **Gesichts- und Gliedmaßendyspraxie** ist eine Unterform der ideomotorischen Dyspraxie. Menschen mit Gesichtsdyspraxie können nicht nach Aufforderung die Nase rümpfen oder Grimassen schneiden. Bei der Gliedmaßendyspraxie ist die Durchführung zielgerichteter Bewegungen mit Finger, Arm oder Bein nicht möglich.

Eine weitere Form ist die **ideatorische Dyspraxie**. Hier ist das Problem die Planung von Bewegungsabläufen. Die Betroffenen können sich vor allem kompliziertere Bewegungsabläufe nicht mehr vorstellen und deshalb nicht mehr planen und umsetzen. Das zeigt sich bei ganz alltäglichen Bewegungsabläufen wie Kaffee kochen oder trinken oder Körperpflege durchführen.

Die **okulomotorische Dyspraxie** betrifft die Augen. Die betroffenen Menschen können nicht auf Aufforderung ihre Augen bewegen bzw. haben sehr große Schwierigkeiten, die Augen zu fixieren. Okulomotorische Dyspraxien unterscheiden sich von den anderen Formen dadurch, dass sie meistens angeboren sind und nicht durch die genannten Ursachen erworben werden. Der Vollständigkeit halber sind sie hier jedoch mit aufgeführt.

Schließlich gibt es auch eine **verbale Dyspraxie**, die auch als **Sprech-Dyspraxie** bezeichnet wird. Auch für das Sprechen müssen Bewegungsabläufe geplant und umgesetzt werden. Menschen mit einer verbalen Dyspraxie können häufig keine Laute erzeugen oder Sprachrhythmen verstehen. Häufig tritt diese Form zusammen mit einer Aphasie (Verlust von Sprechvermögen oder Sprachverstehen) auf. (2)

Dyspraxien und vor allem Apraxien beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen sehr stark, da sie die Durchführung einfacher und alltäglicher Tätigkeiten mehr oder weniger stark einschränken. Pflegekräfte sollten nicht mit Ungeduld reagieren, sondern stattdessen immer daran denken, dass Dyspraxien weder motorische noch sensorische Defizite als Ursachen haben und sie auch nicht auf Ungeschicklichkeit oder fehlende Motivation zurückzuführen sind. Häufig ist den Betroffenen tatsächlich nicht einmal bewusst, dass sie dieses Problem haben.

### LERNZIELE

Wenn Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben, ...

- wissen Sie, was eine Dyspraxie ist.
- unterscheiden Sie zwischen den verschiedenen Formen der Dyspraxie.
- kennen Sie die verschiedenen Ursachen von Dyspraxien.
- handeln Sie nach festen Grundsätzen, wenn Sie Menschen mit Dyspraxie pflegen.

### STICHWÖRTER

Dyspraxie, Apraxie, ideomotorische Dyspraxie, Gesichts- und Gliedmaßendyspraxie, ideatorische Dyspraxie, okulomotorische Dyspraxie, verbale Dyspraxie





Abbildung 1: Formen der Dyspraxie/ Apraxie in der Übersicht (eigene Darstellung)

Fallbeispiel 1

Für die Morgenpflege von Herrn Winter bereitet seine Frau alles vor. Das ist für ihn in Ordnung, aber waschen möchte er sich selbstständig. Wenn seine Frau ihm dabei helfen möchte, reagiert er schnell mit Abwehr und ist verärgert. Ein Beispiel: Herr Winter nimmt die Zahnpastatube, öffnet sie und verschließt sie gleich wieder, anstatt Zahnpasta auf seine Zahnbürste aufzutragen. Seine Frau versteht dieses Verhalten nicht und reagierte anfangs ungeduldig. Sie ermahnte ihren Mann und er schimpfte mit ihr. Eine für beide sehr belastende Situation, die sich häufig wiederholte und aus der sie keinen Ausweg wussten. Nach einem ausführlichen Gespräch mit einer Pflegefachkraft vom ambulanten Pflegedienst, die die Tabletten für Herrn Winter stellt, ist sie informiert und kann viel gelassener mit solchen Situationen umgehen, die immer wieder und in verschiedenen Zusammenhängen passieren. Mehr noch: Sie kann sie teilweise sogar vermeiden. Am Beispiel der Zahnpasta putzt sie sich beispielsweise seit dem Gespräch mit der Pflegefachkraft zuerst selbst die Zähne. Die Frage, ob sie auch auf seine Zahnbürste Zahnpasta auftragen soll, verneint er weiterhin. Jedoch sorgt Frau Winter so oft wie möglich dafür, dass ihr Mann sie beim Zähneputzen beobachtet. Ohne dabei etwas zu sagen, stellt sie sich dazu in sein Sichtfeld. Auf diese Art und Weise trainiert Herr Winter ganz nebenbei. Denn er beobachtet, welche verschiedenen Handlungsschritte seine Frau hintereinander ausführt und lernt dabei den

Ablauf erneut. Außerdem erfährt er durch die Frage immer wieder, dass man die Zahnpasta aus der Tube auf die Zahnbürste gibt. Und dadurch, dass er immer gleich im Anschluss an seine Frau die Zähne putzt, wendet er direkt die Handlungsschritte an. Im Fall von Herrn Winter funktioniert dies gut, das Vorgehen ist für das Ehepaar eine geeignete und zielführende Lösung.

Leider gibt es nur wenige Empfehlungen für die Pflege und Therapie von Menschen, die von einer Dyspraxie betroffen sind. Denn die meisten Fachleute gehen davon aus, dass die Dyspraxie in Zusammenhang mit einem Schlaganfall eine dauerhafte Störung ist, die sich nur sehr selten spontan zurückbildet und auch schwer behandelbar ist. (4) In jedem Fall benötigen Pflegekräfte viel **Geduld und Empathie**, um Menschen mit Dyspraxie beim **Wiedererlernen von verlorenen Handlungsabläufen** zu unterstützen. Wenn sie dies jedoch sehr behutsam angehen und sehr kleine Handlungssequenzen für ein Training auswählen, ist die Aussicht auf Erfolg umso größer. Das kann das Händewaschen sein oder das Zähne putzen, aber nicht beides gleichzeitig.

Wenn die Bezugspflegerkraft das Training häufig wiederholt und dabei immer wieder dieselben Abläufe nach denselben Prinzipien durchführt, vermeidet sie eine Überforderung des Betroffenen und auch Stresssituationen. Vor allem bei schwer betroffenen Personen ist es wichtig, sehr sorgfältig abzuwägen, mit welcher Handlung man beginnt. Dies sollte möglichst in Absprache mit dem Betroffenen erfolgen oder mit einem engen Angehörigen, der aus der Sicht des Betroffenen die Entscheidung treffen kann. Häufig beginnt das Training dann mit einem für den Betroffenen sehr wichtigen oder häufig durchgeführten Handlungsablauf. Wenn es eine komplexe, vielschrittige Handlung ist, wird zunächst nur eine Sequenz daraus geübt. Das ist wichtig, da so schneller Erfolge erzielt werden können. Und **Erfolgs-erlebnisse** sind so wichtig für die Betroffenen. Denn sie **erhöhen die Motivation** weiterzumachen.

Fallbeispiel 2

Frau Süßmuth lebt in einem Seniorenheim und führt die Morgenpflege seit Langem mithilfe ihrer Bezugspflegerkraft im Badezimmer durch. Anfangs ist sie von sich aus nie aktiv geworden. Sie hätte stundenlang dagesessen, ohne sich zu waschen, wenn die Pflegekraft nicht unterstützend eingegriffen hätte. Die Pflegekraft hat den größten Teil der Körperpflege zu der Zeit übernommen. Aber von Anfang an mit dem Ziel, dass Frau Süßmuth wiedererlernt, zumindest Teile der Körperpflege selbstständig durchzuführen. Um das zu erreichen, hat die Pflegefachkraft jeden Morgen auf genau die gleiche Art und Weise die Handlung durchgeführt. Dann wählten beide zusammen eine erste kleine Handlungssequenz aus, die Frau Süßmuth im

nächsten Schritt möglichst selbstständig übernehmen sollte und wollte: das Gesicht waschen. Dabei gingen beide nach dem Motto „gemeinsam durchführen“ vor. Die Pflegekraft half so viel wie nötig, aber nicht mehr. Nach einiger Übung gelang es Frau Süßmuth schließlich, diese Handlungssequenz selbstständig zu planen und durchzuführen. Das ist schon eine Weile her, aber manchmal stoppt Frau Süßmuth die Bewegung immer noch ohne von außen ersichtlichen Grund. Dann führt die Pflegekraft den Arm von Frau Süßmuth, um die Bewegung erneut in Gang zu bringen, und zieht sich, sobald sie wieder selbst aktiv wird, zurück. Bis zur nächsten Unterbrechung. Dieses behutsame Führen des Armes fördert nicht nur die Wahrnehmung von Frau Süßmuth, sondern es ermöglicht ihr, die verlorengegangenen Bewegungsabläufe wiederzuerlangen.

Es ist nicht sinnvoll, Handlungsabläufe zu üben, indem die Pflegekraft erklärt, wie man etwas macht. Das können die Betroffenen nicht praktisch umsetzen, darüber hinaus setzt es sie unter Druck. Das wird auch am Fallbeispiel von Herrn Winter deutlich. Deshalb ist es immens wichtig, dass Pflegekräfte sich so weit wie möglich zurückhalten und nur dann eingreifen, wenn es erforderlich und sinnvoll ist. Auch wenn es anfangs schwerfällt, man kann es mit der Zeit lernen.

Eine weitere Empfehlung zur Unterstützung von Menschen mit Dyspraxie ist das **Führen von Bewegungen**, so wie es im Fallbeispiel von Frau Süßmuth beschrieben wurde. Die Pflegekraft greift jedoch erst führend ein, wenn der Betroffene die Bewegung stoppt oder falsch ausführt. Dann bringt sie den handelnden Arm wieder in die richtige Bewegung zurück. Und sobald der Betroffene sie wieder selbstständig übernimmt, zieht sich die Pflegekraft bis zur nächsten Unterbrechung zurück. Und bleibt beobachtend in der Nähe.

Auch das Führen des Armes selbst geschieht nach festgelegten Prinzipien. Wenn der taktile Reiz, den die Pflegekraft beim Umfassen des Armes oder der Hand ausübt, deutlich spürbar ist, kann der Betroffene ihn klarer aufnehmen. Idealerweise achtet die Pflegekraft darüber hinaus darauf, dass sie auch ihre **verbalen Aufträge** und Hinweise **klar und eindeutig** formuliert. Und während sie sie an den Betroffenen heranträgt, hält sie **Blickkontakt**. Das vermeidet Missverständnisse und verbessert die Akzeptanz beim Betroffenen.

Es ist keine leichte Aufgabe, Menschen mit Dyspraxie zu unterstützen. Wenn die genannten Grundsätze beachtet werden, können die Morgenpflege und andere Aktivitäten als „Trainingssequenzen zu einer Verbesserung der selbstständigen Durchführung der jeweiligen Alltagsaktivitäten“ gestaltet werden und auch dazu führen. (5)

GRUNDSÄTZE FÜR DEN UMGANG MIT MENSCHEN, DIE AN DYSPRAXIE LEIDEN

- Machen Sie den Betroffenen nicht auf sein Problem aufmerksam. Er spürt es selbst immer wieder sehr intensiv.
- Beruhigen Sie den Betroffenen, wenn er sich über ein Missgeschick ärgert.
- Erklären Sie dem Betroffenen nicht, wie man etwas richtig macht. Das frustriert und demotiviert ihn nur.
- Greifen Sie nur ein, wenn es nötig ist. Ziehen Sie sich wieder zurück, wenn der Betroffene eine Bewegung übernimmt, aber bleiben Sie beobachtend in der Nähe.
- Zeigen Sie dem Betroffenen den Bewegungsablauf, indem Sie ihn vormachen. Viele Betroffene können den Ablauf nach ausreichendem Training nachmachen.
- Unterstützen Sie die Bewegungskraft des Betroffenen, indem Sie seine Extremität führen und dabei die Bewegungsrichtung vorgeben. Stimulieren Sie ihn durch Berührung.
- Gestalten Sie Ihre Berührungen klar und eindeutig. Damit setzen Sie unmissverständliche Reize, die zu einem höheren Lernerfolg führen.
- Unterstützen Sie den Betroffenen so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich. Beobachten Sie ihn aus der Nähe. Dann können Sie eingreifen, wenn es nötig wird, und Frust vermeiden.
- Wiederholen Sie die Bewegungssequenzen immer wieder. Dadurch prägen sich die Abläufe ein.
- Üben Sie sich in Geduld und geben Sie dem Betroffenen ausreichend Zeit.

Literatur

- 1 Friedhoff, M.; Schieberle, D.: *Bobath-Konzept in der Praxis: Grundlagen – Handlings – Fallbeispiele*. 3., überarb. Aufl. Thieme, Stuttgart 2014 (Pflegerpraxis).
- 2 Rückert C.: *Apraxie: Formen, Symptome und Therapie*. 2022 [Stand: 18.07.2023]. (Online unter: <https://schlaganfallbegleitung.de/folgen/apraxie>)
- 3 Goldenberg, G.: *Neuropsychologie: Grundlagen, Klinik, Rehabilitation*. 5., aktualisierte Auflage. Elsevier, München 2017.
- 4 Donkervoort, M.; Dekker, J. et al.: *The course of apraxia and ADL functioning in left hemisphere stroke patients treated in rehabilitation centres and nursing homes*. In: *Clinical Rehabilitation* 2006; 20(12):1085–93.
- 5 Inauen, M.: *Die Wirksamkeit des Strategietrainings bei Menschen mit Apraxie nach einem Schlaganfall*. Bachelorarbeit. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur 18.6.2009.

Bildquellen

© perfectlab – AdobeStock.com