

3 Wochen Reha im Anschluss an eine Akustikusneurinom-Operation

Nach einer Operation ist manches anders. Manche Operationen wiederum machen vieles anders. Als Betroffener dreht sich im Grunde alles um eine zentrale Frage: Wird alles wieder wie früher bzw. wie lange wird das dauern ?

Alle Ableitungen hiervon, die sich etwa aus einem unerwarteten Ausgang der OP bzw. massiven Begleiterscheinungen ergeben könnten, sind nach momentanen Stand glücklicherweise nachrangig zu betrachten. Ausgangspunkt: Operation gelungen, Patient lebt, was nun ?

Ab einem bestimmten Grad der Erkrankung – Tumor-Erkrankungen an Sinnesorgan-Nerven zählen in der Regel hierzu - gehören sog. Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach erfolgreich verlaufenem operativen Eingriff zur ersten Phase der Rekonvaleszenz. Maßgeblich ist die Beurteilung, inwiefern eine Rehabilitationsmaßnahme der Wiedereingliederung in den „normalen“ Alltag förderlich sein kann. Bei Eingriffen wie diesen - mit erwarteten Schwindelsymptomen - sei es obligatorisch. Zum Zeitpunkt der Beantragung der Kur sehe ich den Schwindel zu gleichen Teilen auf Seiten des beurteilenden Arztes und des Nutznießenden.

Üblicherweise soll eine Anschlussheilbehandlung (AHB) binnen 8 Tagen nach Klinikentlassung angetreten werden. Dies macht Sinn, schließlich ist die Phase zwischen akuter postoperativer Pflege und den ersten eigenständigen „Gehversuchen“ nicht beliebig festzulegen. Also begibt man sich in ein Programm kontrollierter Wiederbelebung, mit dem Ziel, nach weiteren 3 Wochen möglichst vollständig wiederhergestellt entlassen zu werden.

Kleinere Abweichungen vom Plan, die sich zwischen Kur-Beantragung und Genehmigung der Maßnahme ergeben können, gilt es sinnvoll zu berücksichtigen. Eine Motivation für diese Protokolle war es, den Begriff „sinnvoll“ zu beleuchten. Und die Beantwortung der Frage, ob es den vermuteten Widerspruch zwischen verordneter Schonung und kontrollierter Belastung überhaupt gibt – und wie viel davon sich am Ende doch eher als eine weitere Ansammlung abstruser Vorurteile herausstellt.

Völlig unstrittig ist ein konsequent subjektiver Betrachtungswinkel - meine Sicht als betroffener Patient. Es geht weder um Generalkritik noch um schlüssige Beurteilungen von Maßnahmen und Einrichtungen.

Es geht um Eindrücke, Erlebnisse und Beobachtungen während einer Phase, die von viel Ungewissheit geprägt und mit reichlich Zeit zum Nachdenken versehen ist.

Vielleicht ist es mehr als ein Versuch gegen drohende Langeweile, sich wiederholende Abläufe durch Beschreibungen in Erinnerung zu halten. Die Absicht, nicht jeden ernsthaften Hintergrund als solchen anerkennen zu müssen, ließ sich eigentlich schon von Beginn an nicht wirkungsvoll unterdrücken. Auch das macht Hoffnung.

Es ist ein persönliches Protokoll, eine Art Tagebuch zu einer Geschichte, die man unter normalen Umständen doch lieber unbeteiligt begleiten denn selbst miterleben möchte.

Eventuell taugt es als Ersatz für einen persönlichen Bericht – für all die Menschen, die es interessiert, die durch Telefonate, Besuche, Grüße und Gedanken Anteil genommen haben. Und vielleicht ist das sogar der tiefere Grund, über alle detaillierten Erzählungen hinaus ein paar Antworten geben zu wollen.

Die Vorgeschichte ist kurz zusammengefasst:

Am 18. Januar 2008 wurde per CT ein Akustikusneurinom (AKN) am rechten Hörnerv diagnostiziert. Dieser „gutartige“ Tumor, der ursächlich für den Ausfall des Hörvermögens (einseitig rechts) und gelegentlich auftretenden Schwindel war, hatte über einen vergleichsweise kurzen Zeitraum gründliche Arbeit geleistet. Bei aller „Gutartigkeit“ war seine Gegenwart eine unerwünschte und nach einer ebenfalls vergleichsweise kurzen Phase der Orientierung der Rauswurf beschlossene Sache.

Nach Abwägen aller Behandlungsoptionen stand die Entscheidung zur operativen neuro-chirurgischen Entfernung fest.

OP-Termin war der 30. April, die OP dauerte 6 Stunden.

Nach 16 Tagen Klinikaufenthalt und 6 Tagen Erholung zu Hause trat ich eine 3-wöchige REHA-Maßnahme an.

(M)ein 3-Wochen-Schonungs-Crash-Kurs für die Rückkehr in die Normalität...

Anreisetag **Mittwoch, 21.Mai 2008**

Der erste Eindruck: Klinikeinrichtung zweckmässig, lustige Wegweiser, blockierte Fahrstühle, mehrere Treppengänge – als erstes beschließe ich, die Orientierung im Gebäudekomplex anhand der zahlreichen Treppen vorzunehmen. Nicht viele Patienten können diese nutzen, ein ideales Terrain für das Gleichgewichtstraining und über 3 Etagen zwischen Essbereich und Zimmer Herausforderung zugleich.

Erster Termin Schwesternzimmer.
Personalaufnahme und geduldiges Frage-Antwort-Spiel.
Zweiter Termin Stationsärztin.
Schwindeltest und Patientenaufnahme 2. Teil.
Ich bekomme ambulant die Drainage-Fäden gezogen und finde den Plan für die Restwoche bis zum Abend im „Schließfach“.

Abendessen die 1.
Artig in Rolli- und Rollatorschlange eingereiht. Fehler gewesen, da Vertreter der Gattung „Autonom Mobile ohne Räder“, zu der ich mich zählen darf, direkt ans Buffet huschen. Beim Selberhuschen irgendwie Orientierung über Sitzordnung und Ablauf verloren.
Erst mal registrieren lassen, dann Zettel mit Spielregeln erhalten.
Freier Platz irgendwo an einem Fenstertisch.
Solo wie die meisten anderen Tischbesetzungen.

Spätnachmittag Spaziergang durch Anlage und Kurpark ins Zentrum des Kurortes. 19.00 Uhr schläft da aber schon alles.
Weg zurück langsam, genieße gute Luft und schönen Park.
Plan für Freitag im Fach: Holla - 5 „Therapien“ bis 15.00 Uhr, u.a. 20 min. Fußreflexzonen-Massage, nicht schlecht. Schaun mer mal.

2.Tag

Donnerstag, 22.Mai 2008

Fronleichnam – Feiertag – Freizeit.

Frühstück von 7.00 - 9.00 Uhr, reicht ja dann wohl 8.15 Uhr.

Ab 11.30 Uhr schon wieder Mittag, reicht dann wohl 12.15 Uhr.

Morgen geht ´s dann richtig los.

3. Tag

Freitag, 23. Mai 2008

Kurz vor 7.30 Uhr Schwesternzimmer, Blutabnahme.

4 Patienten warten schon. Bin nach 20 Minuten schon dran.

Reicht noch für ´s Frühstück.

1. KG Einzeltherapie

8.20 Uhr.

KG. Der übliche Aufnahmebogen.

Akustikusneurinom und Rhinoliqorrhoe bedeuten zunächst Schonung und Schwindelkontrolle. Dies schränkt die signalisierte Aktivität der Therapeutin ziemlich ein, das Thema „Belastung“ möge ich aber bei den Gruppentherapeuten im Bedarfsfall mitteilen. Näheres stünde dann im nächsten Wochenplan. Ende der ersten Therapie...

2. AHB-Beratung

Ein Raum im EG - nur wo, ist nicht so leicht zu finden.

Ein Kurztermin zur Klärung der grundlegenden organisatorischen Fragen des Kuraufenthalts. Anlaufstelle für alles, was sich im Zuge des Klinikaufenthaltes noch als klärens-würdig herausstellen sollte. Keine Ahnung, was dies sein könnte... ;)

3. „Wissenshunger 1“

45-Minuten Vortrag einer Diätassistentin über Ernährung.
Interessant zu wissen, daß 1 Glas Orangensaft täglich übers Jahr für eine Gewichtszunahme von ca. 5 kg gut ist. Der Rest ermahnt ob der schlechten Ernährungsgewohnheiten – schädlich zu oft und zu viel, gesundes zu selten und zu wenig, geeignetes nicht ausgewogen.

Fazit:

Ohne Bewegung/Sport am besten Nahrungsaufnahme einstellen, nur trinken (denn atmen allein führt zu Flüssigkeitsverlust !)... Also Wasser und davon viel. 3 Wochen hier ohne Zunehmen wäre also schon ein Erfolg – ernährungstechnisch betrachtet.

Vortrag 3-teilig über 1 Woche verteilt.
Gut angelegt, da eine Dreiviertelstunde nichts gegessen wird.

4. Fußreflexzonenmassage

Behandlung mit der bis jetzt höchsten Erwartungshaltung. Vorher noch mal Füße waschen, leicht eincremen und Socken wechseln. Dazu Sandalen. Müsste klappen. Massageräume sind im untersten Geschoss. Wegen der Schreie...?

Therapeutin freundlich und mitteilksam. Teilt mit, beim nächsten mal bitte ein kleines Handtuch für die Fußablagefläche mitzubringen. Füße vorher nicht eincremen (von leicht hat sie nix gesagt), das erschwere ihre Arbeit.

Die Erwartung einer Entspannungsmassage wird jäh enttäuscht. Gezielt bohren Fingerspitzen zuvor unentdeckte Schmerzpunkte an. Auf, zwischen und unter den Zehen finden sich „Zonen“, die weh tun. Zwar erst mit Traktierung durch die Voodoozauberin am Liegenden, dafür aber eindeutig und nicht etwa diffus („ja, da könnte es etwas mehr zu spüren sein als daneben...“). Womit sich der Wortbestandteil „Reflexzone“ erklärt. Es geht im Folgenden um die Regionen des Körpers, die im Fuß eine Art Kontroll-Panel abgestellt haben. Rücken oder innere Organe – egal was – alles hat eine entsprechende Zone im Bereich der Fußsohle. Kein Zweifel, dass Frau Voodoo diese mit der Zeit alle findet und wohl auch Sachen verstellt, mit denen man bisher leidlich gut zurecht kam.

Die Erläuterungen dabei klingen plausibel. Und bis zur Entdeckung und Erfassen des nächsten Schmerzpunktes auch immer verständlich. Wichtig seien die Rückmeldungen. Die Unmittelbaren ebenso wie die Nachwirkenden – welche wiederum halt auch alles sein können. Am besten nach dem „Nachruhen“ (ca. 15 Minuten) auf alles achten, was einem „irgendwie verändert“ vorkommt (also Aufwachen im Kopfstand oder plötzliches Einschlafen beim Treppensteigen, unkontrolliertes Wasserlassen oder allgemeine Desorientierung – irgend so was halt) und beim nächsten mal berichten. Dieses Feedback braucht sie.

Ich achte.

Insgesamt eine sehr positive Maßnahme. Alles in allem entspannend und interessant. Nicht mal Füße eincremen muss sein...

Mittagessen Seelachs mit Bandnudeln mediterran. Von wegen Kraut und Nürnberger Rostbratwürste.

Ernährungsratgeber.

Haha.

Wir haben aufgepasst.

5. Ergotherapie

Letzte Therapie für heute. 15.15 bis 15.23 Uhr (Vorst.),
Behandlungsplan wird sich auf Facialis und Schwindel konzentrieren.

Vorlagen für Eigenübungen (Mund-, Gesichtsmotorik).

Sieht alles relativ normal aus, für Unbekannte „unauffällig“.

Finde ich auch.

Übungen mit Eiswürfel, vor dem Spiegel.

Nicht übertreiben, da Muskelkater drohen kann. Ein bißchen was würden später dann die Logopäden anders machen, schau mer mal.

Tja, erster Therapietag geschafft und damit die „Ankunftswoche offizieller Teil“ hinter mich gebracht. Beschliesse, einen Spaziergang - wenn gefahrlos möglich - durch den Kurpark.

4. und 5. Tag Wochenende

Den Kurort „erleben“ – ohne Familie und Besuch ein kaum zu ertragendes Stress-Spektakel (gähnen). Aber schön und beschaulich, soll ja auch so sein.

6. Tag Montag, 26. Mai 2008

Wenn Montags die erste Therapie bereits um 7.30 Uhr angesetzt ist, empfiehlt sich das Frühstück im Anschluss.

Also:

1. Fußreflexzonenmassage (2)

Diesmal 30 Minuten bei einem anderen Therapeuten.
Erneut intensives „Traktieren“ der Fußzonen, dabei festgestellt, daß auch eine angeregte Unterhaltung nicht ausreichend ablenkt.
Nachwirkungen vom letzten mal leider keine festgestellt, also bis Mittwoch.

2. Autogenes Training

Gruppentherapie mit 4 Patienten und einer „Autogenen“.
Einleitungsveranstaltung mit Erklärung, Frage-Antwort-Spiel und Ablaufplan. Sehr ruhig und sehr entspannt. Die Stimme auch.
Soll 45 Minuten dauern, ist nach 30 Minuten vorbei – weil alles erklärt.
Insgesamt 6 Veranstaltungen geplant, kann aber variieren wg. Prioritäten.
Es gibt 6 Formeln im Ablaufplan eines autogenen Trainings.
Diese habe man in kurzer Zeit drauf – diese anzuwenden kann aber länger dauern. Nächstes Mal Vertretung, dann schau mer mal.
Bin schon müde.

3. EKG (Routine)

Ist so, wie es heißt. Ergebnisse dann vom Arzt. Bin 4 Minuten vor der Zeit am Behandlungsraum und nach 5 Minuten bereits wieder draußen.
Bleiben 45 Minuten bis zum Fahrradergometer. Neugierig.

4. Fahrradtr. (Herz/Kreislauf)

Zuerst die Frage geklärt, ob „Fahrradtr.“ für „Training“ steht.
Ist wohl so, der Raum ist mit einigen „Hometrainern“ ausgestattet.
Zeitgleich mit 2 weiteren Patienten auf 3 freie Geräte verteilt und im
„Schonmodus“ losgeradelt.
18 Minuten, 8 Kilometer, 45 Watt. Puls und Blutdruck werden vom
Therapeuten lächelnd zur Kenntnis genommen („...machen wir beim
nächsten Mal mehr.“).

War eigentlich die erste „Anstrengung“ seit knapp 4 Wochen –
kein Kreislaufkollaps, keine Beschwerden.
Ist für sich schon eine Wohltat. Morgen früh um 8.00 Uhr die erste
Therapie, kann nur gut sein.

5. Sprachth. Vorstellung

Termin bei Logopädin.
Bestätigt mit ähnlichen Worten das, was die Ergo-Therapeutin bereits
gesagt hat. Man sieht nix, man merkt nix.
Und wieder „Rhinoliquorrhoe“ – Fragezeichen. Erklärung mit eigenen
Worten und kurz und knapp die ganze Story. Aha.
„Aber hören können Sie einseitig nix mehr?“
Facialis-Beschwerden können übrigens bis zu einem Dreivierteljahr bis
zum Abklingen brauchen – da sind wir jetzt ohnehin in einem sehr
frühen Stadium. Auch aha.

Mit Erleichterung registriere ich die Eröffnung, daß die Facialisparese-
Gruppe für mich doch eher nicht so passend wäre – die Symptome
seien doch sehr milde ausgeprägt, in einer solchen Gruppe käme ich
mir womöglich deplaziert vor. „Eigenübungen wären immer gut“ notiert
sie und schlägt einen weiteren Kollegentermin vor. Mehr wüsste sie
jetzt auch nicht.

Beschließe endgültig, diese Art Aussage als positive Entwicklung zu
werten. „Sehen Sie das doch als etwas Positives“ lautet die qualifizierte
Meinung der Expertin. Sag ich doch.

7. Tag **Dienstag, 27. Mai 2008**

1. Fahrradtr. (Herz/Kreisl.) 2

8.00 – 8.20 Uhr.

Nächste Stufe 60 Watt. Also mal ein bißchen mehr Speed.

Nach 18 Minuten 9,2 km zurückgelegt. Weitergefahren. Erst abgestiegen, als der Physiotherapeut das Radio abschaltet und meint, das genüge wohl für heute. Werte ok.

Schweiß auf der Stirn. Unklar ob von der prallen Sonne am Fenster oder vom höheren Tempo. Bewegung ist angenehm, morgen gleich nochmal.

2. Visite

Der Doc erscheint mit halber Stunde Verspätung. Macht aber nix, da Visite auf dem Zimmer stattfindet. Und wieder Beschreibung der Genese.

Interessanter Schwindeltest:

Augen geschlossen und 40 mal auf der Stelle marschieren. Wo man überall herum kommt...

Interessanter Test 2:

Kopf mit Händen umklammert, Blick geradeaus fixiert.

Dann bewegt der Arzt (meinen) Kopf ruckartig zur Seite, der Blick soll aber geradeaus gerichtet bleiben.

Klappt bei Linksbewegung problemlos, bei Rechtsbewegung sprunghafte Augenbewegung.

Er erklärt mir den Aha-Effekt als Beweis der Normalisierung und als Fortschritt im Heilprozess. Wie unterschiedlich Laie und Experte bisweilen doch interpretieren...

Die seit kurzem auftretenden Kopfschmerzen, unter Bemühung aller Kreativität und Phantasie beschrieben, erklärt er mit dem sich allmählich normalisierenden Druckverhältnis im Kopf.

Als Folge einer Drainage kann sowas schon mal 2 Wochen dauern.

Bedauerlicherweise gilt das auch für die heftigen Schmerzreaktionen bei Husten und Niesen – klingt plausibel, hilft wenigstens zum Verständnis.

3. Mototherapie

Was ist Mototherapie ?

Mototherapie ist so ähnlich wie Gruppengymnastik ohne Gymnastik. Es geht um Bewegung, aber man nähert sich thematisch verschlungen. Heute sind die Hände dran. Eine Gruppe von Patienten (überraschenderweise alles ältere Personen) stellt sich in der Turnhalle im Kreis auf. Richtig. Erst kommt die Vorstellung.

„Ich heiße Erwin Lindemann...“

Tricky erweist sich die Aufforderung, nach Nennung des Namens die momentane Stimmungslage pantomimisch auszudrücken. Obwohl die Therapeutin den Anfang macht, ist die Hälfte der Teilnehmer damit grenzgefordert.

„Ich heiße Moni Mustermann und mir geht´s so lala...“

„Ohne Worte, bitte“.

Jetzt legt Moni den Kopf schräg und zieht die Schultern hoch. „Naja, ein bißchen schlapp halt...“ Wird schon.

Ich bin als 4. dran, nenne meinen Namen und grinse wie ein Breitmaulfrosch – ist ja gleichzeitig eine Übung aus meinem Ergotherapie-Papier. Das erleichterte Aufatmen der Leiterin bestätigt mich in der Grimassenwahl.

2 Nachbarleute weiter ist die Aufgabenstellung offensichtlich wieder vergessen. Ehe es zu ausführlichen Kennenlerndiskussionen innerhalb der Gruppe kommt sind wir aber durch und es geht ans Eingemachte. Jeder nimmt sich einen Stuhl und schiebt (!) ihn ins Hallenzentrum, in Greifdistanz zum Nachbarn. Klappt gut und ein Kreis ist rasch (gähnen) gebildet. Die Aufgabe: Alle schließen die Augen („wem nicht schwindlig wird !“) und ein paar Gegenstände werden durchgereicht.

Mit jedem weiteren Gegenstand wird die Gruppemunterer und sogar die Schweigsamen lassen an ihren Reaktionen teilhaben. Eine Kiste voller Alltagsgegenstände gilt es zu ertasten, unerkant blieb keiner. Eine sehr gruppendedynamische Veranstaltung im Untergeschoss fand gegen 12.00 Uhr ihr Ende. Mittagszeit, zuvor noch ein paar Übungsmeter durchs Treppenhaus.

4. Fußreflexzonenmassage (3)

Diesmal ohne Intensivgespräch, dafür konzentriert nach innen horchend. Irgendwelche Veränderungen oder Vorkommnisse bemerkt ? Kopfschmerzen und Nackenverspannung, ja – aber keine Schuldzuweisung. Beobachtung ist Beobachtung und feedback soll sein. Heute entspannende Wirkung mit lokal reproduzierbaren Reaktionen. Nachwirkenlassen ist empfohlen, eine halbe Stunde ruhen. Mache ich doch sofort.

Für heute war übrigens ein aktualisierter Behandlungsplan im Postfach – ersatzlos gestrichen dabei die Ergotherapie... Wird seinen Grund haben. Schauen mer mal, ob die aufgetretenen Nackenverspannungen zu Massageverordnungen führen. Wenn schon dynamische Anpassung, dann richtig.

8. Tag Mittwoch, 28. Mai 2008

1. KG Einzeltherapie(N) 1

Andere Therapeutin.

Bei ihrem prüfenden Blick über meine Anwendungs-Laufkarte rechne ich bereits mit einem weiteren Schulterzucken - und dass man „ja eigentlich so recht nichts machen kann“ – da beginnt die Behandlung mit einer Begutachtung der OP-Narbe.

Mit Lymphdrainage-ähnlichen Massagen geht es endlich den Nackenverspannungen an den Kragen. Die Wirkung setzt unmittelbar ein, Kopf drehen, Muskeln lockern, Gewebe massieren.

Ich wage mich an die Frage, ob Schwimmen denn bald angesagt sei.

Sie verspricht, dies mit dem Arzt zu klären. Es gäbe durchaus kontrolliertes „Baden“, wobei eine Anpassung an Bewegungen im Wasser nach dem Reha-Status beurteilt wird (hoff).

Mein dezenter Hinweis, daß die aktuellen Anpassungen des Reha-Plans faktisch mit Streichungen gleichzusetzen sind, findet ihre Bestätigung.

Auch hier will sie schauen, womit sinnvoll aufzufüllen wäre.

Bedeutet wahrscheinlich: für morgen wieder einen neuen Plan.

Die Therapie war sehr gut, seit der OP eigentlich die ersten kontrollierten Dehnungen und Streckungen im Kopf-Hals-Bereich. Ob sich das gar auf die Kopfschmerzen auswirkt ?

Freitag (Tagesplanungstand heute mittag) geht's mit dieser Art KG weiter. Sinnvoll.

2. Fahrradtr. (Herz/Kreisl) 3

11.35 – 11.55 Uhr.

70 Watt. 19 Minuten 10 km. Werte immer noch unauffällig, Puls sogar niedriger. Das manuelle Messverfahren „ist ohnehin pi mal Daumen...“

Nach 3 mal täglich war´s das laut Plan mit dem Ergometer für den Rest der Woche (?). Schade, bin neugierig, wie sich das entwickelt hätte. Die Bewegung/Belastung war willkommene Abwechslung im „Schonprogramm“.

Und das war´s gleichzeitig schon für heute. Der bereinigte Plan sieht nix mehr vor. Also auf das Postfach heute abend hoffen.

9. Tag

Donnerstag, 29. Mai 2008

1. Autogenes Training 2

8.30 – 9.15 Uhr.

Neugierig, wie Entspannungstechniken so früh nach dem Aufstehen funktionieren. Vom letzten mal sind 4 Personen übrig plus (neue) Therapeutin. Liegen oder sitzen bleibt jedem selbst überlassen.

Ich wähle eine obligatorisch speckige rote Gymnastikmatte mit halbrunder Nackenrolle. Rückenliegen. Kopfschmerzen vom Nacken her. Mit Rolle. Ohne Rolle. Irgendwie finde ich schließlich doch eine entspannende Position und lausche den Anweisungen.

Ein Ruhebild vor das innere Auge bringen (die äußeren sollen ja geschlossen bleiben).

„D-e-r r-e-c-h-t-e A-r-m w-i-r-d s-c-h-w-e-r...“ - Ich bin schon beim tiefen Atmen.

„D-i-e r-e-c-h-t-e H-a-n-d w-i-r-d w-a-r-m...“ – ich fürchte, in dem Tempo reicht die Zeit für alle Formeln nicht. Da erfahre ich irgendwo aus dem Raum, daß heute nur eine Anfangsübung gemacht wird – also Entwarnung und entspannen.

Mein Ruhebild ruht irgendwo auf den Malediven.

Eine Palme neigt sich meerwärts über weißen Strand. Die Atmung reflektiert die sanfte Brandung. Einatmen: sanft kräuseln kleine Wellen und versickern im feingemahlten Sand, Ausatmen: das hellblaue Meer holt sich den Rest der Wellen zurück und bastelt gleich ein paar neue... „I-h-r A-t-e-m g-l-e-i-c-h-t d-e-n M-e-e-r-e-s-w-e-l-l-e-n...“.

Hallooo ? Ist das schon Hypnose ? Was wäre, wenn mein Entspannungsbild mitten im Allgäu läge ? Wellen im Kneippbecken ? Oder ein Sturm im Stausee ? Nicht nachdenken, entspannen. Bei dem Urzeit-Tempo der Anweisungen fällt das schwer. Ich bemühe mich, das eigene Entspannungsritual davon nicht beeinflussen zu lassen.

„Schwere“ – gecheckt.

„Wärme“ – gecheckt.

„Atmung“ – gecheckt.

Ich ruhe längst im Inneren, da vernehme ich von schräg vorne leichtes Schnarchen. Hehehe, da ist ja einer noch weiter. Weil die Augen (die äußeren) die ganze Zeit geschlossen sind, kann ich das gruppenübergreifend für solche Fälle vereinbarte Wecksignal (Schulterberührung) nur erahnen. Das plötzliche Verstummen werde ich als Indiz für einen lautlosen Tritt in die Flanke – wirksam und geräuschlos, punktgenau gesetzt mit erfahrener Therapeutenroutine.

Plötzlicher Lärm von draußen. Die angeregte Diskussion einer Therapiegruppe vor der Tür (offensichtlich direkt von einer Klinikfeier kommend) nimmt mein inneres Ohr kaum besser auf als das geschädigte Äußere.

Die Ruhe und Entspannung ist jetzt innerlich. Außen findet nicht statt.

Das Prozedere zur Rückkehr ins hier und jetzt fällt kürzer aus.

Die Anweisungen zum langsamen Bewegen von Händen, Füßen, Ohren und Nase holen mich zurück in den Therapieraum. Die geöffneten Augen nehmen keine Veränderungen wahr, alles ist an seinem Platz.

Alle sind wach und berichten nacheinander von ihren Eindrücken.

Autogenes Training ist cool. Entspannung morgens nach dem Aufstehen irgendwie auch. Ich bin überrascht, die Technik relativ rasch begriffen und offensichtlich korrekt angewendet zu haben.

Sicherlich hilfreich bei künftigen Stresssituationen.

2. Gleichgewichtsschule 1

10.15 – 10.45 Uhr.

„Mehrzweckhalle“ hatten wir schon, dort fand bereits die Mototherapie statt. Dafür spricht ein weiteres Kapitel Gruppendynamik.

Schaun mer mal.

Die Halle ist gut gefüllt. Gleich 3 Therapeuten sind zugegen und die nutzen die Rudelbildung sogleich zur Aufforderung unfallfreien Durcheinanderlaufens. Was lustig klingt, ist für die meisten von uns bereits eine Herausforderung.

Richtungswechsel, kurze Schritte, Ausfallschritte – kreuz und quer durch die Halle. Das Entlang-Balancieren an den Bodenlinien, Blick nach oben, Füße direkt voreinander. Alle 3 Schritte ein Knie hochziehen, dann die Ferse zum Gesäß.

Geht zwar alles, „wie von selbst“ wäre aber übertrieben.

Dann werden Luftballons verteilt und jongliert. Über Kopf gar nicht so easy. In der Bewegung Ballons tauschen mit dem auf Konfrontationskurs befindlichen Gegenüber. 5er-Gruppen spielen sich erst einen, dann zwei gleichzeitig zu. Koordination, Gleichgewicht, Reaktion, Bewegung. Kaum zu glauben, wie relativ die Beschreibung „einfach“ sein kann.

Schlagartig wird klar, das zwischen dem Status Quo und der Normalität noch eine Strecke zurückzulegen ist. Sich darauf zu konzentrieren, einfach geradeaus zu gehen oder Überkopfbewegungen einzuschätzen, ist und bleibt wohl ungewohnt. Für bestimmte Situationen muss man sensibilisiert werden, deshalb sind auch solche Therapien eindeutig sinnvoll.

3. Fußreflexzonenmassage (4)

Nix neues. Zwischen leicht schmerzhaft bis schmerzlösend.

Die unmittelbaren Auswirkungen (Zwicken am Zeh soll Schulter lockern) sind immer noch schwer zu bestätigen. Das Nachruhen aber macht Sinn und wird konsequent befolgt.

10. Tag
Freitag, 30. Mai 2008

1. KG Einzeltherapie (N) 2

Ungeduldig erwartet, da mich seit dem frühen Morgen Kopfschmerzen plagen. Denen geht Frau Therapeutin sprichwörtlich an den Kragen, Entspannung Nacken und Hals sind Ziel der heutigen Behandlung. Leider habe sie noch keine Rückmeldung vom Arzt, glaubt aber, daß Schwimmen nächste Woche auf dem Programm stehen wird. Es bleibt dabei - zwischen Schonung und Aufbau klafft eine schwer zu überbrückende Lücke. Aber nach Geduld kommt Genesung. Wird schon so sein.

2. Facialisbehandlung

„Grimassenstunde“.

Vor einem großen Spiegel gilt es unter Anleitung, die Mimik anhand skizzierter Übungsblätter zu trainieren. Jede Übung 10 Sekunden durchhalten. Erfreulich, daß keine auffälligen Einschränkungen festzustellen sind. Auch diese Therapeutin bestätigt, daß die meisten AKN-Operierten mit größeren Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Nach ein paar ausgewählt passenden Bewegungen zieht sie ein sehr positives Fazit. Auch ihr stimme ich bei, daß Zeitpunkt und Inhalt der REHA leider nicht ganz optimal gewählt wurden. Allerdings macht sie ebenso Hoffnung auf die nächste Woche.

Ansonsten gelte: Geduld.
Wenigstens mal was neues.

3. Gleichgewichtsschule 1 (2)

14.00 – 14.30 Uhr.

Letzte Veranstaltung für diese Woche. Kopfschmerzen. Eigentlich geht nix mehr. Aber die halbe Stunde wird durchgehalten. Mehr ist aber auch nicht. Die gleichen Geh- und Balancier-Übungen, diesmal zwangsweise überwiegend mit verschlossenen Augen. Wie befürchtet, schließt sich eine Koordinationsübung in der Gruppe an. Ein runder Teppich aus Zeltstoff mit Tortenmuster. Die Farbteilungen liegen gegenüber, an jedem Ende greift ein Teilnehmer und synchron wird das Ding auf- und abwärts in Bewegung gesetzt. Positiv: die Zugluft kühlt. Negativ: Die Abwärtsbewegung (in die Knie) geht gar nicht.

Lasse mich eher mitziehen. Dann sollen während der Bewegung die gleichfarbigen Tortenstückhalter die Positionen tauschen – bei vier mal gelb wäre ein Crash im Zentrum vorprogrammiert. Das ganze gelingt dennoch unfallfrei und mit rechtzeitigem Erreichen der neuen Position.

Abschließend noch eine Geschicklichkeitsübung und Verabschiedung ins Wochenende.

Im Schwesternzimmer reicht man mir 2 Stck. Thomapyrin gegen die Kopfschmerzen. Ob die reichen ? Zimmer verdunkeln und hinlegen. Vielleicht liegt ´s ja am Wetter, da braut sich ein heftiges Gewitter zusammen. Vielleicht hat die Krankengymnastik diesmal des Guten zu viel bewirkt – das Ziehen im Kopf entspringt exakt den verspannten Nackenregionen. Vielleicht ist ´s aber einfach nur, weil Wochenende ist. Vielleicht...

Der Plan für nächste Woche ist da. Man hat aufgestockt. Radeln wieder im Programm, neu dazu kommt „Neuropsychologische Diagnose (Diagnostik ?)“. Immer noch nix mit schwimmen. Schaun mer mal.

11. und 12. Tag Wochenende

13. Tag

Montag, 2. Juni 2008

1. Fahrradtr. (Herz/Kreisl) 4

8.00 – 8.20 Uhr.

Frühstück vorher, also früh aufstehen.

80 Watt, 10 km, 19 min. – Tempo und Belastung immer noch angenehm. Am offenen Fenster bei direkter Sonneneinstrahlung auch um diese Uhrzeit bereits schweißtreibend. Puls jetzt schon mal 130, immer noch keine Probleme. Schwindel tritt nicht auf, d.h. er wird nicht als problematisch empfunden.

Taktischer Fehler: Duschen besser erst nach dem Radeln.

Laut Therapieplan steht jetzt das Autogene Training an.

Mehr Kontrast geht kaum, suche schon mal nach einem Ruhebild.

2. Autogenes Training 3

Ommm.

3. Neuropsycholog. Diagn.

45 plus x Minuten Gespräch im Rahmen der neuropsychologischen Diagnostik. Eine Art Experteninterview über Hintergründe, Verlauf, Erwartungen, Ängste u.a. zur Erkrankung.

Hier geht es letztlich um die Beurteilung des Allgemeinzustands.

Beschließe, eher ausführliche Antworten zu formulieren, damit die Schlagwortkatalogisierung nicht ganz so trivial ausfällt.

Im folgenden sollen Denk-, Merk- und Kombinationstests zum Einsatz kommen, die dann mit der durchschnittlichen Altersvergleichsgruppe in Relation gesetzt werden.

Mit dem Fragebogen kommen wir nicht ganz durch („verplaudert“),

der Rest dann morgen. Über Sinn und Nutzen der Reha durch die verordnete Einschränkung weist die Therapeutin auf die

Verlängerungsmöglichkeit hin. Ich kontere mit der Option, ausgewählte Maßnahmen ggf. sinnvoll auch ambulant fortsetzen zu können – sollte die bisherige Praxis „Anpassung durch Streichung“ beibehalten werden...

4. Gleichgewichtsschule 1 (3)

Gruppenturnen die nächste – begleitet von zu lauter Musik aus dem Ghettoblaster. Ein unfreiwilliger Härtetest für das maltratierte Resthörvermögen.

1 Ball, 2 Personen an den Linien quer zur Halle gegenüber. Den Ball mit der Fußsohle (!) kontrolliert zum Mitspieler abgeben. Eindeutige Anweisung ? Offensichtlich nicht. Da wird gekickt, geschlenzt, gedribbelt – und wenn endlich mit der Sohle gespielt wird, dann mit unbekannter Zielrichtung. Die befürchtete Steigerung: 2 Bälle gleichzeitig. Oje. Die Erfahrung mahnt, daß es bei dieser Übung selten bei 2 Bällen bleibt – also irgendwann auch Bälle der Nachbarn und deren Nachbarn kontrolliert zurückgespielt werden müssen. Kontrolliertes Ballführen eine Linie entlang bereitet nur in der Rückwärtsbewegung leichte Schwierigkeiten. Ebenso das 3-Schritte-Laufen in beide Richtungen mit geschlossenen Augen. Das ist schwindelbedingt. So viel weiß ich jetzt. Dafür trainieren wir.

5. KG Einzeltherapie(N) 3

Nackenentspannung und Therapieplancheck.

Sie habe leider noch nicht mit dem Arzt sprechen können, aber wenn der grünes Licht gibt, dann gäbe es „einiges mehr zu machen“.

Wir einigen uns auf schwimmen.

Nordic Walking (1 Stunde) wirft sie in den Raum, akzeptiert aber meine etwas reservierte Haltung dem „Stöckchen-Ziehen“ gegenüber mit verständnisvollem Nicken. Wasser-Rückengymnastik und wenn möglich Rückenschwimmen als favorisierter Schwimmstil – das sollte morgen im Rahmen der Visite unbedingt angesprochen werden.

OK. Mache ich.

Und im Laufe des Tages gleich Bescheid geben.

Mache ich auch.

14. Tag
Dienstag, 3. Juni 2008

1. Neuropsycholog. Diagn. (2)

8.00 – 8.45 Uhr.

Merkfähigkeitstest.

15 Begriffe vorgelesen, so viele wie möglich aus dem Gedächtnis wiederholen. Beim ersten Versuch 11, beim zweiten 14, beim dritten alle. Die Liste wird nach jedem Versuch vollständig vorgelesen – 5 Versuche hätte man gehabt.

Mein Wert sei für die Altersklasse überdurchschnittlich.

Nun 15 neue Begriffe, einmal vorgelesen. 9 behalten.

Und jetzt aus dem Gedächtnis die maximale Anzahl der ersten Staffel.

Oha. 30 Begriffe beginnen sich zu vermischen.

Einfache, aber blöde Begriffe. Der Versuch gelingt letztlich mit überdurchschnittlichem Ergebnis (jaja, die Altersklasse halt...) – interessant, kein Begriff aus der 2. Serie fälschlich zugeordnet.

Bin zufrieden (für meine Altersklasse...) und lasse mir ein gut funktionierendes Gedächtnis bestätigen.

Konzentrationschwächen keine. Anstrengung auch nicht.

Nächster Test.

Symbolreihen erfassen. Aus min. 7 verschiedenen Abbildungen einer Reihe soll die nicht passende durchgestrichen werden.

5 Minuten Zeit. Beginnt einfach und systematisch. Wird schwerer und unübersichtlich. Nach 5 Minuten bin ich bis ins letzte Drittel vorgestoßen, 2 Reihen waren falsch, richtig 27. Ergebnis wieder überdurchschnittlich.

Kombinations- und Konzentrationsfähigkeit also auch ok.

Bleiben noch ein paar offene Fragen vom letztmaligen Interview.

Persönliche Ziele der Reha: Maximal mögliche Rückkehr zur Normalität.

Und rasch ergänzend: Fähigkeiten erwerben, länger dauernde Prozesse proaktiv zu begleiten. Das sollte für den Fall einer beabsichtigten Verlängerung hilfreich ins Feld zu führen sein...

Beim nächsten mal folgen dann noch ein paar Reaktions- und Geschicklichkeitstests am PC. Auch gut.

2. Visite (2)

Nach kurzer Rückblende ist der Doc im Bilde.

Schwimmen noch nicht erlaubt ? Ach ja, Schwindel und Wundheilung.

Sieht soweit gut aus, schwimmen ab sofort erlaubt (kein Tauchen !).

Belastungen ok.

Nordic Walking ? Wenn ´s sein muss.

1 Stunde wäre da sehr effektiv und eine erlaubte Anstrengung, von den Bewegungsabläufer her. Er trägt ein, notiert und merkt an.

Also jetzt erstmal mal die Krankengymnastin vom erteilten grünen Licht informieren.

3. Mototherapie (3)

Vorstellungsrunde - diesmal mit „Schulnote“ für ´s Allgemeinbefinden.

„Mein Name heißt...“ und „eine 2“.

Oute mich damit als Klassenstreber, da die meisten sich kaum über ein „ausreichend“ hinausstrauen. Immerhin keiner dabei, der seine eigene Versetzung gefährdet sieht.

Dann werden Rundstäbe verteilt und luftgefüllte Wurfringe aus PVC.

Ein bisschen durch die Halle schieben, mit dem Vorbeigehenden den Ring tauschen, dann kurz zupassen.

2 Personen, 2 Stöcke.

Hintermann führt den Vordermann, anschließend schließt der Vordermann die Augen und vertraut dem lenkenden Hintermann.

Ungewohnt aber funktioniert.

Schwindel ist bei geschlossenen Augen immer eine besondere Erfahrung – aber eine Art Gewöhnung ist erkennbar.

4. Fußreflexzonenmassage (5)

Wie gehabt, entspannend und beruhigend.

Nach wie vor sind exakte Auswirkungen schwer festzustellen.

15. Tag **Mittwoch, 4. Juni 2008**

1. Vortrag/Stress

8.15 – 9.00 Uhr Vortragsraum.
Folienvortrag. Nix neues. Allgemeine Information.

Der aktualisierte Therapieplan war doch eher enttäuschend.
Keine zusätzlichen Anwendungen, kein Schwimmen.
Donnerstag gerade mal zwei Anwendungen vormittags. Bleibt wenigstens
Zeit, zum Zahnarzt zu gehen. Der Abschlussfragebogen lag schon auf dem
Zimmer. Wie „ehrlich“ kann man so etwas beantworten ?

2. Neuropsycholog. Diagn. (3)

10.30 – 11.15 Uhr.
Computerraum.

Wie angekündigt, stehen 3 Tests mit dem PC auf dem Programm.
Der erste ist ein reiner Reaktionstest. Vor einem 21"-Röhrenmonitor
startet ein DOS-Programm (Co. irgendwo zwischen 1992 u. 1997) –
ein Kreuz (x) erscheint an einer fixierten Position und muß per
Taster schnellstmöglich quittiert werden. Das ganze dann mit
vorgesaltetem Akustiksignal. Ergebnisse im oberen guten Bereich,
nicht nur für die Altersgruppe wohl sehr gute Ergebnisse.
Danach eine abgewandelte Form, eine Art Mini-Memory. Von 6
unterschiedlich strukturierten Flächen gilt es 2 bestimmte zu
quittieren. Erkennen und reagieren. Lustig, wie DOS-basierte Grafiken
einmal aussahen. Ergebnis: kein Fehler, Reaktionszeit konstant im
überdurchschnittlichen Bereich.

Weiter geht's mit dem Windows-PC. Ein 15"-TFT-Monitor, davor ein
Bedienpanel mit farbigen Rundtasten sowie einer grauen und schwarzen
Rechtecktaste. Am Boden zwei Pedals, die auf dem Bildschirm als
linke bzw. rechte Graufäche abgebildet sind.

Ein paar Testläufe zur Probe, die Farbsymbole wechseln dabei ständig
die Position, die Rechtecktasten symbolisieren ein tiefes bzw. hohes
Akustiksignal, die Pedale leuchten (wenig rhythmisch) dazwischen auf.
Dann gilt's. 8 Minuten lang steigert sich das Spielchen im Tempo.
Immer wenn der Anschluss verloren geht, gilt es, schnell wieder korrekt
einzusteigen. Dabei reagiert das Programm auf Aussteiger mit
Verlangsamung. Taktische Fehler (hinterher hecheln) grenzt man mit
der Zeit ein. Wichtig ist die möglichst fehlerfreie Wiederaufnahme der
Signalserie. Die Geräusche der Plastik-Pedale mischen sich mit den

akustischen Computer-Tonsignalen und lenken ganz schön ab.
Die acht Minuten sind tatsächlich schneller rum als gedacht. Das Ergebnis wieder über dem Durchschnitt, die Fehlerquote (falsche Taste bzw. ausgelassene Signale) bewegt sich im Durchschnitt.

Interessant:

Die Kennlinie ist gleichmäßig, kein Nachlassen gegen Ende, keine Häufung der Fehler („Aussteiger“) zu bestimmten Phasen.
Das Ergebnis auch hier positiv – keine Auffälligkeiten bzw. keine Einschränkungen für solcherart Belastung erkennbar. Klingt gut.

3. Fahrradtr. (Herz/Kreisl) (5)

90 Watt, 100 Kcal. in 19 Minuten, 9 km plus 1 km Auslauf, Blutdruck 130/80, Puls 126. Anstrengung ohne Probleme.
Nach 5 Anwendungen also schon die doppelte Leistung. Auswirkungen auf Kopfschmerzen bisher nicht festzustellen.

4. Fußreflexzonenmassage (6)

s.o.

Am Abend liegt der überarbeitete Therapieplan im Fach.
Tatsächlich.
Freitag, 9.00 Uhr Schwimmunterricht (Rücken). Fein.

16. Tag
Donnerstag, 5. Juni 2008

1. Autogenes Training 4

Immer interessant. Nach dem Aufstehen ausgeruht als erste Anwendung Autogenes Training. Klappt trotzdem, weil danach kommt

2. Fahrradtr.(Herz/Kreisl) 6

100 Watt, Puls und Blutdruck unbeeindruckt.
Anschließend direkt zum Zahnarzt. Für heute Feierabend.

17. Tag
Freitag, 6. Juni 2008

1. Schwimmunterricht (Rücken/Anf)

9.00 – 9.30 Uhr.

Endlich. Beginne mit leichten Brustschwimmbewegungen, Wasser hat Warmbadetemperaturen, nur nicht ins Schwitzen geraten.

Die erste Rückenbahn ziehe ich sehr vorsichtig. Wirklich keiner hinter mir? Kopf nicht zu flach ins Wasser, Arme nicht ganz über Kopf durchziehen. Vorsichtig bewegt sich die waidwunde Robbe durchs Wasser.

Die letzten Meter aus Rücksicht auf den Hinterkopf deutlich vor dem Queren der Fähnchenreihe, die den Beckenrand signalisiert.

Anlanden. Halt suchen. Durchschnaufen.

Die Bewegung tut gut, im Kopf zieht sich etwas zusammen. Die zweite Bahn jetzt schon etwas mehr, was auch nach Rückenschwimmen aussieht. Wasser läuft sowieso in die Ohren, also den Kopf flacher. Ausholende Züge und kräftiger Beineinsatz. Yep. Bahn 2 ist schnell geschafft. Beschleunigter Atem und deutliches Ziehen im Kopf. Kommt das vom Nacken?

Verspannungen? Also erst mal ausruhen. Vielleicht doch eine Anstrengung, die zu früh nicht angegangen werden sollte. Zum Beruhigen wieder eine ruhige Bahn Brustschwimmen.

Und wieder Rückenschwimmen. Wenn's nicht schlimmer wird, geht's ja. Viel schlimmer wird es nicht, aber ein Heidenspaß sieht anders aus. Ein paar gemischte Bahnen und die Zeit ist um.

2. Fahrradtr.(Herz/Kreisl) 6

Frisch geduscht zum Strampeln – irgendwie clever.
Gleiche Zeit, gleiche Distanz, 110 Watt. Werte wie üblich ok.
Und dann noch Zeit zum Duschen... ;)

3. Fußreflexzonenmassage 7

Plötzlich macht der Plan einen Sinn. Sollte die Duschfrequenz zu hoch sein, fällt dies dem tastenden Fußreflexzonen-Therapeuten sicher an den Schwimmhäuten zwischen den Zehen auf. Er macht sich auf die Suche nach irgendeinem Folterpunkt, um diese umgehend zurück zu bilden...

Angenehme Entspannung macht sich breit. Schwimmen und Radfahren sind durchaus passende Anstrengungen. Ein leichtes Nasenschniefen entgeht dem wachen Reflexer nicht. Die Erklärung „Heuschnupfen“ hält ihn nicht davon ab, gleich die entsprechende Zone per Spitzbohr-Fingernagel-Technik zu traktieren.

„Lässt´s nach?“

„Ja, zumindest lenkt´s ab...“

Ich bin sicher, er hat es verstanden. Trotzdem oder gerade deswegen bleibt keine Fläche in unmittelbarer Nähe der Nasenzone ungeschoren. Kneifen, petzen, bohren, ziepen –

„Jetzt besser?“

„Ja doch...“

Übrigens soll die korrekte Zeit für´s Nachruhen 20 Minuten betragen. Sie sind für die Wirkung der Behandlung genauso wichtig wie das Traktieren selbst. Ich glaube das. Und ich werde es nicht vergessen.

4. Gleichgewichtsschule 1(4)

OK, Kreuz- und Querlaufen, Liniebalancieren und Knie- bzw. Fersen-Anziehen hatten wir schon. Die Musikanlage sorgt für verschärfte Bedingungen, die nicht nur den Gleichgewichtssinn traktieren. Hallengeräusche und Freitagsmittagskopfschmerz synergieren unter solcherart Lärmteppich zum Härtetest. Ein paar Matten vierfach gefaltet und im Kreis ausgelegt bilden das Parkett für die nächsten Balanceübungen.

5. KG Einzeltherapie(N) 4

Am Anfang steht der Schwimmbericht. Angesichts des Erfolges, überhaupt zum Schwimmen zugelassen worden zu sein, lautet das gemeinsame Fazit: Hauptsache egal. Rückenschwimmen helfe i.d.R. am besten, warum mir aber Brustschwimmen für den Kopf verträglicher erschien, ließ sich nicht schlüssig begründen. Die Behandlung an Hinterkopf, Hals und Nacken wird fortgesetzt und wirkt nach wie vor entspannend.

Hilfreich hierbei der Hinweis, daß die verschreibungspflichtigen Behandlungen zwischen KG und KGN (neurologisch) unterscheiden. Dies wäre für die Weiterbehandlung von Nutzen (pro Rezept 10 statt 6 Behandlungen). Danke für den Tip.

18. und 19. Tag Wochenende

20. Tag

Montag, 9. Juni 2008

Endspurt in die letzte (halbe) Woche.
Der kommende Wochenplan ist mit dem Zeitstempel
Freitag, 6.6., 17.53 Uhr versehen...

1. KG Einzeltherapie(N) 5

7.30 – 7.50 Uhr.

Früh aufstehen und schnell frühstücken. Die letzte KG im Rahmen
der Reha wie gewohnt positiv.

2. Neuropsycholog. Diagn. 4

Und wieder ein paar Tests.

Zunächst etwas für das bildhafte Erinnerungsvermögen –
20 Bilder auf einem Blatt Papier gilt es sich für 1 Minute einzuprägen.
Keine Ahnung, ob es an den banalen bis beschränkt kreativ gemalten
Abbildungen lag, es bleiben nur 11 Begriffe im Kurzzeitgedächtnis haften.
„Immer noch über dem Durchschnitt“ lautet das Urteil und ich beginne
am generellen Leistungsvermögen meiner Altersgruppe zu zweifeln...

Es folgt ein Test, bei dem es um die Fähigkeit zum Abmalen einer
Vorlage geht. Ohne Zeitlimit, ohne Verdecken, einfach hinschauen
und abmalen. Zwar handelt es sich um eine relativ komplexe grafische
Darstellung (geometrische Elemente, Rechtecke, Dreiecke,
winkelhalbierende Diagonale, Linien, Punkte, Kreise, Pfeile und
kombinierte Formen, Proportionen und Anordnungen) aber irgendwie
fehlt der „Pferdefuß“ – da Korrekturen (Radierer) erlaubt sind,
Beschränkungen fehlen und der optische Abgleich mit der Vorlage
dauerhaft möglich bleibt. So überrascht mich die Auswertung
(„Über 90 % und deutlich überdurchschnittlich“) nicht übermäßig.

Der „Pferdefuß“ kommt kurz darauf. Aha.

Jetzt mal aus der Erinnerung alles aufmalen.

Möglichst vollständig, detailliert und mit passenden Proportionen.

Wichtiger Teil des Tests sei es, gerade nicht im Vorfeld darauf hinzuweisen,
daß das „freie“ Zeichnen zur Aufgabe wird. Schließlich hätte das bereits
Auswirkungen auf das Einprägen.

Jaja, die Psychologen. Nix ist, wie es scheint und alles hat einen tieferen Sinn. Oder wir machen einen draus.

„Erinnerungsmalen“ geht leicht von der Hand und wird – richtig – mit „überdurchschnittlichem Ergebnis“ bewertet. Es fehlen nur wenige Elemente des Gebildes, gerade genug, um nicht auf ein übertrieben detailliertes Gedächtnismanagement hinzuweisen. Wäre nämlich auch ein Indiz, aber ein nicht uneingeschränkt positives...

Für die sog. Vergleichsgruppe habe ich mittlerweile kaum mehr als milde Verachtung übrig. Offensichtlich ein kritisches Alter mit weit streuendem Leistungsvermögen... ;)

Dann ein bekannter Test zum Planungsvermögen.

3 bzw. 4 Holzscheiben sind der Größe nach umzustapeln.

Beide Aufgaben korrekt gelöst.

Ergebnis der Vergleichsgruppe bleibt unbekannt. Schließlich noch ein bißchen Geometrie und Flächen-3D. Für verschiedene dreidimensionale Gegenstände soll die Anzahl der Seiten bestimmt werden. Angeschnittene Käseecken und konische Kegelformen. Zeit 3 Minuten. Auswertung: 92%.

Dann ist sie rum, die psychologische Spiel- und Raterunde.

Da der Bericht nicht bis zum medizinischen Abschlußgespräch fertig sein wird, darf sie schon mal ein „alles ok“ signalisieren.

Also nix Auffälliges festzustellen. Damit entlässt sich mich

vorübergehend in die anonyme Altersvergleichsgruppe – denn morgen gibt es noch das neuropsychologische Abschlußgespräch.

2a. Sozialberatung

Wie am Rande zu erfahren, gibt es eine Einrichtung, die Auskünfte über Anträge, gesetzliche Regelungen und Versorgungsansprüche erteilt. Abhängig vom Arztbefund und dem aktuellen Status finden sich alle Prüfkriterien in einem Formular.

3. Autogenes Training 5

Autogenes Training funktioniert mittlerweile im Reha-Alltag ganz gut.

Die Formeln sind präsent und der Ablauf Routine.

Die kurzen Abschlußkommentare der einzelnen Teilnehmer zeigen allerdings, daß das nicht bei jedem so ist. Allerdings gehören die Teilnehmer unterschiedlichen Altersvergleichsgruppen an...

4. Abschlußgespräch (ausgefallen)

5. Gleichgewichtsschule 1 (5)

Ganz schön voll heute.

Linienlaufen und Storchenschritt. Dann gibt ´s für jeden ein Springseil (Rope Skipping ?). Also ein paar Geschicklichkeitsübungen für das Gleichgewicht, Balancierübungen, Durch- und Übersteigen des Seils.

Rückwärts mit geschlossenen Augen über ein auf dem Boden liegendes Seil zu balancieren ist eine echte Herausforderung und klappt eher schlecht. Dies wird als anspruchsvollere Übung längere Zeit so bleiben.

21. Tag

Dienstag, 10. Juni 2008

1. Visite 3

Entfällt aus „terminlichen Gründen“ (OA überlastet).

2. Neuropsycholog. Diagn. 5

Mit leichter (aber vereinbarter) Verspätung geht ´s auch hier zum Abschlußgespräch. Ein letzter Test prüft das Zifferngedächtnis.

Zahlenreihen bis zu 7 Ziffern nach Ansage wiederholen.

Im zweiten Durchgang umgekehrt wiederholen.

Resultat: über dem Durchschnitt, erstaunlicherweise klappt das Rückwärtsaufsagen sogar besser. Dann werden nochmal alle Testergebnisse kurz präsentiert und besprochen.

Kognitiv liegen (wie erhofft) keinerlei Einschränkungen vor.

3. Mototherapie (4)

Abschlussveranstaltung.

Vorstellung mit Namen und Zustandsbeschreibung.

Heute geht ´s den meisten gut, mir bis jetzt auch.

Unterschiedliche Bälle werden verteilt und im Anschluss getauscht.

Es folgt eine Gruppenübung mit Gymnastikbällen. Im Kreis aufgestellt werden mehrere Bälle an den Nächsten weitergegeben. Richtungswechsel sorgen dazwischen gleichermaßen für Auflockerung wie Verzögerung. Herausfordernd wird es, als dann grüne Bälle rechts herum, blaue aber links herum weitergereicht werden sollen. Multitasking ist schon in Anfangsstufen etwas besonderes. Die Konzentration auf die Aufgabe erweist sich bei den meisten als richtungsgebunden. Man wartet stoisch in eine Richtung blickend auf den zirkulierenden Ball und ignoriert den mittlerweile aus der anderen Richtung Angekommenen. Auch hier klingt dies wahrscheinlich lustiger, als es in der Anstrengung tatsächlich ist. Bewegung, Konzentration und Koordination sind alles andere als selbstverständliche Fähigkeiten. Die Erinnerung daran wirkt manchmal banal – und macht nachdenklich.

Eine Übung mit geschlossenen Augen beendet die heutige Mototherapie.

Nix hören und Schwindel lassen sich sehr effektiv mit nix sehen kombinieren. It´s a long way to Tipperary – die Rückkehr zu einer mal gekannten Normalität offenbar auch.

4. Fußreflexzonenmassage 8

Offiziell letzte Behandlungsmaßnahme im Rahmen des Therapieplans. Eine gebührend sanfte und entspannende Massage ohne gezielte Suche nach Quälzonen. Einfach daliegen und genießen. D.h., nicht ohne auf alles gefasst zu sein. Passiert aber nix. Eine sehr interessante Erfahrung und hilfreiche Stunden im Rahmen der REHA, die hiermit zu Ende geht.

Epilog

Wochenende zuhause.

Die Schonung war in den letzten 3 Wochen eine sehr weitreichende und sicherlich hilfreich. Der Status vollständiger „Normalität“ ist nicht erreicht, dies wäre angesichts des Krankheitsbildes auch eher verdächtig. Die Beeinträchtigungen sind unverändert (Hörverlust) bzw. spürbar gemildert (Schwindel), der Allgemeinzustand (Kopfschmerzen und Belastbarkeit) ist 6 Wochen nach der Operation mit einer schwachen 3 bewertet. It´s a long way...