

Kunst- und Musiktherapie zur Stress- und Krankheitsbewältigung bei chronisch-neurologischen Erkrankungen

Neurol Rehabil 2014; 20 (5): 282–286
Hippocampus Verlag 2014

Th. Blessing

Zusammenfassung

In der Kunsttherapie als Maßnahme zur Stress- und Krankheitsbewältigung bei chronischen neurologischen Erkrankungen wie der Multiplen Sklerose (MS) stehen im Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof primär das Wohlbefinden und der Genuss im Sinne der Aktivierung gesunder Anteile im Vordergrund. Das kunsttherapeutische Atelier wird zur hedonistischen Nische innerhalb des Klinikalltags und schafft einen Explorationsraum, in dem durch probeweises, exploratives Verhalten und durch die Verstärkung positiver Erfahrungen Selbstwirksamkeit und Veränderungsbereitschaft gestärkt werden. Der Betroffene wird angeleitet zu lernen, seine ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen zu erkennen und bewusst zur Verbesserung seiner bisherigen Bewältigungsstrategien im Sinne des Erhalts von Lebensqualität einzusetzen beziehungsweise seine maladaptiven Strategien durch weniger belastende Alternativen zu ersetzen. Da dies oft im Widerspruch zu den tradierten inneren und äußeren Leistungsansprüchen und Verbotsregeln steht, ist hier ein lerntheoretisch-kognitiv fundiertes therapeutisches Setting in der Therapie angezeigt, das in einem Prozess aus einer patienten- und zielorientierten Sichtweise an die Bedürfnisse der Betroffenen adaptiert und durch Einsatz qualitätssichernder Maßnahmen mittels Fragebögen und teilstrukturierten Interviews weiterentwickelt wurde. In einer randomisierten kontrollierten Pilotstudie konnte die Wirksamkeit der kunsttherapeutischen Intervention bei der MS nachgewiesen werden. Weitere Evaluierungen mit dem Ziel der Entwicklung einer den Besonderheiten der kunsttherapeutischen Intervention gerecht werdenden Therapieverlaufsdokumentation sind in Vorbereitung.

Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof Bad Wildbad

Schlüsselwörter: Multiple Sklerose, Kunsttherapie, Krankheitsbewältigung

Einleitung

Mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung wie der Multiplen Sklerose (MS) beginnt für den Betroffenen ein Leben mit sehr unterschiedlichen, teilweise unvorhersehbar auftretenden Einschränkungen. Die Unterschiedlichkeiten beruhen sowohl auf den krankheitsspezifischen Unterschieden als auch auf der individuellen Persönlichkeit des Betroffenen. Besonders belastend sind die Unberechenbarkeit des Verlaufs der Erkrankung und die Unsicherheit hinsichtlich der Reaktionen des sozialen Umfelds. Der immer wiederkehrende Wechsel von krisenhaften stabilen und instabilen Phasen, von gesundheitlichen Verschlechterungen und Verbesserungen über den gesamten Krankheitsverlauf und die veränderliche körperliche Konstitution zwingen immer wieder zu verschiedensten Anpassungsleistungen, sowohl bei sozialen und beruflichen Alltagsgewohnheiten als auch für die Gesamtpersönlichkeit des Betroffenen und dessen lebensgeschichtlich entwickelte Selbstkonzept [4]. Hinzu kommt, dass chronische Erkrankungen wie die MS zwar durch sekundär präventive, gesundheitsförderliche und rehabilitative Maßnahmen beeinflussbar, jedoch nicht heilbar sind [6].

Krankheitsbewältigung als ständiger Anpassungsprozess

Bewältigungsarbeit umfasst also weitaus mehr als die Krankheitsbewältigung an sich. Die Betroffenen sehen sich hier mit der Herausforderung konfrontiert, ihr Leben oftmals grundlegend und immer wieder neu umgestalten zu müssen. Der Betroffene wird sich zuerst darum bemühen, seine Fähigkeiten und Fertigkeiten zu trainieren und seine gewohnte Selbstständigkeit wiederherzustellen. Lässt sich das Problem so nicht beseitigen, wird er versuchen, seine Lebenssituation zu ändern und sie den neuen Gegebenheiten entsprechend anzupassen. In den von Heim und Mitarbeitern 1991 entwickelten Berner Bewältigungsformen (BEFO) sind verschiedene Bewältigungsstrategien aufgeführt [5]. In Anlehnung an die Definition von »Coping« von Lazarus und Folkmann wird Krankheitsbewältigung definiert als »psychische Vorgänge, die darauf ausgerichtet sind, bereits bestehende oder erwartete krankheitsbedingte Belastungen entweder innerpsychisch (emotional/kognitiv) oder durch Handeln auszugleichen oder ihre Manifestation zu verarbeiten und zu meistern« [5]. Auch wenn die Anpassungsleistungen zunächst unbewusst

und schematisch ablaufen, reagiert doch jeder Mensch unterschiedlich und entwickelt unterschiedliche Bewältigungsstrategien, die es zu berücksichtigen gilt. Deshalb ist es wichtig, den Betroffenen darin zu unterstützen, seine eigene Strategie zu entwickeln.

Eine Bewältigung ist letztlich nur dann effektiv, wenn es dem Betroffenen gelingt, sich wohl zu fühlen und stressfrei und handlungsfähig zu bleiben. Dem steht gegenüber, dass ein zur Bewältigung notwendiger Veränderungsprozess oftmals als konflikthaft erlebt wird und einen hohen Grad an Ungewissheit und Bedrohlichkeit mit sich bringt. Hinzu kommt, dass die Bewältigungsstile sich zumeist an den gewohnten, tradierten inneren und äußeren Leistungsansprüchen und Verbotregeln orientieren [13]. So greifen die Betroffenen in ihrer Unsicherheit häufig auf gewohnte Verhaltensmuster und Strategien zurück. Diese sind jedoch nicht immer hilfreich, was an dem von den Betroffenen subjektiv erlebten hohen negativen Stresserleben abgelesen werden kann, wie es in den Erstgesprächen zur Kunsttherapie von den Betroffenen immer wieder geschildert wird.

Das bei Betroffenen häufig anzutreffende eher angepasste Verhalten und die Prägung auf Funktionalismus und Leistungsfähigkeit statt auf Autonomie, Zufriedenheit und Wohlbefinden verhindert zumeist eine angemessene Entscheidungsfähigkeit und führt zu Handlungsfehlern, Stressbelastung und emotionaler Diffusion [13]. Tameling sieht die Chance der therapeutischen Intervention zunächst in der Aufklärung des Patienten im Sinne einer Beschreibung und Erklärung der Dynamik von Veränderungsprozessen und der damit verbundenen Ängste und Spannungszustände und sieht den Ansatz der therapeutischen Intervention in der Auflösung der Dissonanz zwischen Kognition und Emotion und damit der Aufhebung der inneren Spannungszustände.

Leugnung und Kontrollverhalten verstärken die negative emotionale Lage und führen auf Dauer zu negativem Stress und damit zum Anstieg des Spannungszustandes und der Erkrankung, während die Beachtung und Würdigung der Gefühle die emotionale Lage beruhigen, Wohlgefühl und Zuversicht fördern und den Spannungszustand abklingen lassen und damit zu Wohlgefühl, Zufriedenheit und psychischer Gesundheit führen [13].

Kreative Arbeiten zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung

Die kreative Arbeit selbst beruht in ihrem Kern bereits auf der praktischen Anwendung von Veränderungsprozessen (zunächst auf gestalterischer oder musikalischer Ebene) und bietet sich so als natürliches Übungsfeld zur Erweiterung des Verhaltens- und Leistungsvermögens an. Die Künstlerischen Therapien gründen sich hier auf ein lerntheoretisch-kognitives Konstrukt, bei dem das Erlernen von Handlungs- und Veränderungskompetenz

Art therapy as a measure for stress reduction and coping in chronic neurological diseases

Th. Blessing

Abstract

As a measure for stress reduction and coping in chronic neurological diseases such as multiple sclerosis (MS), the primary aim of art therapy as it is administered in the neurological rehabilitation center Quellenhof is well-being and pleasure in the sense of activating healthy properties. The studio of art therapy is the hedonistic niche within clinical routine and provides a room for exploration, where positive experiences of self-efficacy and willingness to change could be strengthened by creative exploration and trial behavior. The patients are to be instructed to recognize their available resources and to improve their coping strategies in the sense of obtaining quality of life, or to replace maladaptive strategies by less incriminating alternatives. The therapeutic action takes into account particularly the difficulty that self-caring behavior often contradicts to traditional rules and internal claims. The therapeutic setting is adapted in a process of a patient- and goal-oriented approach to the needs of the patient and appears to be based on learning theory and cognitive behavioral therapy. The setting has been further developed through the use of quality assurance measures by means of questionnaires and semi-structured interviews. In a randomized controlled pilot study, the effectiveness of art therapy was shown in MS patients. Further evaluations with the goal of developing a standardized documentation of art therapy are in preparation.

Key words: art therapy, coping, multiple sclerosis

Neurol Rehabil 2014; 20 (5): 282–286

© Hippocampus Verlag 2014

innerhalb eines sinnlich-symbolischen Explorationsraumes im Vordergrund steht und in dem probeweises Verhalten eingeübt werden kann [9]. Dabei machen sie sich vor allem den Umstand zunutze, dass Kreativität selbst schon eine Ressource zur Problemlösung darstellt und überdies eine natürlich angeborene Fähigkeit ist, die kein besonderes Talent oder Wissen erfordert und die jeder Mensch signifikant steigern kann, wenn er sich für bestimmte innere und äußere Abläufe und Gegebenheiten sensibilisiert [11]. Darüber hinaus wird kreatives Schaffen in der Therapie per se nicht als Leistung definiert, sondern als spontanes (»aus dem Stegreif«) und somit unvorhersehbares künstlerisches Tun, für das im Vorfeld keine Fertigkeiten oder komplizierten technischen Abläufe erlernt werden müssen. Vielmehr verläuft Kreativität als Phänomen des »Versuchs und Irrtums« bis hin zu einer von mehreren möglichen Lösungen für ein Problem oder eine Fragestellung.

Der kreative Prozess ist aber nicht nur Problemlösung auf symbolischer Ebene, er ist auch gleichzeitig sinnlich erfahrbar. Der Kreative spiegelt sich selbst am Beispiel seiner Eigenaktivität die Vorteile einer veränderten Vorgehensweise wider und erlebt sich zudem als aktiv Gestaltender seiner Handlungsweisen und erhöht damit seine eigene Wertschätzung. Ein so entwickeltes positives Selbstkonzept wirkt sich unterstützend auf die Bewältigungsfähigkeit aus, denn nur wer sich selbst als wertvoll empfindet, wird sich auch bemühen, seinen Gesundheitszustand zu verbessern.

Die Angst vor Veränderung und die gewohnten, tradierten Leistungserwartungen führen zu internen, indi-

viduellen Blockaden. Sellnow zählt zu diesen internen Kreativitätsblockaden: Pessimismus, Konformismus, Angst, Vorurteile und Routine [11]. Dieses selbstschädigende Verhalten im Rahmen des kreativen Prozesses zu erkennen und es in seinem hemmenden und »behindernden« Charakter wahrzunehmen, ist eine zentrale Erfahrung, die in der Kunsttherapie angestrebt und reflektiert wird. Darüber hinaus ist es eine besondere Eigenschaft der hier beschriebenen therapeutischen Intervention, im Spielfeld des kreativen Prozesses zu erleben, oftmals sogar ohne diesbezügliche Hinweise des Therapeuten, dass sich durch Variation der eigenen Verhaltensweisen andere und bessere Lösungen finden lassen.

Sensomotorische und symbolische Exploration

Zu den Besonderheiten bei chronisch neurologisch Erkrankten gehören Einschränkungen der Fähigkeiten und Aktivitäten im Bereich der Sensomotorik und der Wahrnehmung. In dieser Hinsicht ist in der Explorationsphase potenziell auch ein Element des symptomorientierten Trainings enthalten. Ein Teil der Bewältigungsstrategie ist ja das Streben der Betroffenen nach Wiederherstellung ihrer gewohnten Selbständigkeit durch Trainieren der verloren gegangenen Fähigkeiten. Dies lässt sich im Rahmen der sensomotorischen Exploration integrieren beziehungsweise als eigenständige Gruppenaktivität im Sinne eines »Neuro-Edukativen Trainings« gezielt fördern. Unter Einbezug neurophysiologischer und neuropsychologischer Ansätze wie der neurologischen Musiktherapie [15] oder der »Constrained-Induced Movement Therapy« [14] lassen sich hier ergänzend zu den funktionsorientierten, physio- und ergotherapeutischen Therapien Trainingseffekte auch in diesen Bereichen erzielen. Hinzu kommen Verfahren aus dem kunsthandwerklichen, kunstpädagogischen und kunsttherapeutischen Bereich, die sich in diesem Zusammenhang bewährt haben. Hier sind beispielhaft zu nennen: die meditative Kunst- und Atemtherapie [10], das Formenzeichnen [2] oder das Pinchen [1].

Praktisches Vorgehen im Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof

In der ersten Begegnung mit den Betroffenen findet im Rahmen des Erstgesprächs zur Teilnahme an den künstlerischen Therapien eine Sondierung der Beschwerden hinsichtlich spannungserzeugender Faktoren statt. Aus therapeutischer Sicht liegt dabei der Fokus jedoch mehr auf spannungslösenden Bewältigungsstrategien und den vorhandenen Ressourcen. Die beim Betroffenen zumeist vorherrschenden Blickwinkel auf Probleme und Beschwerden werden vom Therapeuten bewusst auf gesunde Anteile und Lösungswege gelenkt, um das Kreisen der Gedanken um Beschwerden und das damit zusammenhängende Trainieren negativer Kognitionen

zu unterbrechen. Dieser Blickwinkel wird im weiteren Verlauf der Therapie konsequent beibehalten.

Ein ressourcenorientiertes Vorgehen erhöht nicht nur die Motivation und Aufnahmebereitschaft des Betroffenen, sondern schafft auch ein vermehrtes Zutrauen in eigene Problembewältigungsversuche [3]. In diesem Zusammenhang ergeben sich erste Tendenzen einer möglichen Therapiezielsetzung, die – je nach Persönlichkeit und Vorlieben – in einer gemeinschaftlichen musiktherapeutischen Gruppensituation oder vielmehr in selbstkonzentriertem, kunsttherapeutischem »Einzel-in-der-Gruppe-Setting« angestrebt werden kann.

In den ersten Therapiestunden nach dem Erstgespräch werden die Teilnehmer dazu angeregt, sich im Spiel der Hände mit Farben, Ton, Wolle, Sand, Rapsamen, Klängen, Rhythmen, Vibrationen u.a., beim Betrachten von Bildern und Fotografien oder beim aktiven Hören von Musik eine genussorientierte Haltung im Dialog mit den Materialien anzueignen. Positive Erinnerungen und Assoziationen werden in kurzen, begleitenden Gesprächen aufgegriffen und verstärken das positive Erleben. Jegliche Form von Leistungsanspruch und Leistungsdruck, die Wohlspannung und Wohlbefinden verhindern, sollen dabei vermieden werden, um den Zugang zu den Sinneswahrnehmungen und den sich daraus entwickelnden Empfindungen und Gedanken offen zu halten. Es handelt sich dabei um einen euthymen Therapieansatz, der, ähnlich dem von Lutz und Koppenhöfer entwickelten Therapieprogramm »Kleine Schule des Genießens«, auf der Förderung sinnlicher Wahrnehmung sowie spezifischer kognitiver Interventionen gründet [7].

Dabei kommt der Therapieräumlichkeit die Rolle einer hedonistischen Nische innerhalb der Klinik zu, die den Betroffenen im Rahmen ihres Aufenthaltes weitgehend frei zugänglich ist, so dass auch außerhalb der Therapiezeiten (abends, nachts und am Wochenende) die Möglichkeit besteht, die Erfahrungen zu vertiefen und eine größere Eigenständigkeit im therapeutischen Prozess zu entwickeln.

Der sensomotorischen Exploration, die vornehmlich durch Wohlspannung und Sensibilisierung gekennzeichnet ist, schließt sich zumeist der Wunsch an, dem Erlebten einen Ausdruck zu verleihen. Es beginnt damit die Projektphase, in der es im Grunde darum geht, einen Weg zu finden, wie sich das positive Erleben reproduzieren und in den weiteren Alltag übertragen lässt. Dies kann zum Beispiel durch das Gestalten eines Bildes oder eines Objektes geschehen, welches sich auch in der häuslichen Umgebung integrieren lässt, quasi als Erinnerungsstütze und Ansporn, den Aspekten des positiven Erlebens im Alltag mehr Raum und Zeit zugeben.

Die kreativen Arbeitsprozesse in der Auseinandersetzung mit den Materialien erfordern eine sensible Wahrnehmung für das Material und die eigenen Kräfte. Ton zum Beispiel benötigt immer wieder Ruhephasen, Farben brauchen Zeit zum Trocknen etc. Hier ist der Gestaltende gezwungen, mit dem Material in einen Dialog zu

gehen, die Gegebenheiten zu akzeptieren und darauf entsprechend zu reagieren. Die musikalische Improvisation benötigt ein aktives Zuhören und die sensible Reaktion auf das Spiel der anderen Teilnehmer. So führen die Erfahrungen im Rahmen des kreativen Prozesses oft unmittelbar zu Einsichten, die direkt auf eine Veränderung der bisherigen Lebenssituation einwirken können. Die Teilnehmer lernen dabei zum Beispiel, ihre Arbeit in einzelne Teilabschnitte aufzuteilen und mit ihren Kräften hauszuhalten. So gelingen selbst schwierigste, komplexe Aufgaben, wenn man sie in Einzelschritte zerlegt und sich sukzessive jedem Schritt konzentriert zuwendet; Skizzen und Modelle helfen, Ideen und Wahrnehmungen zu konkretisieren und erleichtern damit deren Umsetzung und zeigen, wie mit strategischer Planung Ziele erreicht werden; Tempoänderungen bewirken eine Steigerung der Aufmerksamkeitsleistungen; zufällige Ereignisse bringen oft neue und bessere Lösungen in der Gestaltung mit sich, was den Tunnelblick auf das Problem hin zu neuen Lösungswegen erweitert. Durch die Verbindung der gewonnenen Einsicht mit dem positiven (sinnlichen) Erleben und der Repräsentation durch das gestaltete Objekt entsteht eine (durchaus auch gegenseitige) Verstärkung der Effekte.

Solche auf den Alltag übertragbaren Lernprozesse, die die persönliche Problembewältigungskompetenz der Teilnehmer stärken, werden in der Therapie gezielt gefördert durch die Auswahl an Materialien, Themenvorschlägen und kreativen Verfahren wie beispielsweise Variantenbildung, gestalterisches Reframing u.a., die an dieser Stelle hier nur angedeutet werden können. Damit geht die Kunsttherapie über die bloße Entspannung weit hinaus und führt zu einer gezielten Mobilisation kognitiver Ressourcen.

Evaluation der Kunsttherapie im Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof

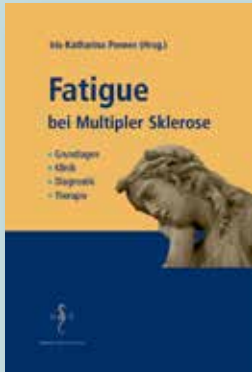
Die positiven Auswirkungen der Kunsttherapie konnten wir in einer randomisierten, kontrollierten Pilotstudie bestätigen. Dabei wurden 69 MS-Betroffene, die an einem evaluierten Coping-Programm (REMUS) [8] im Rahmen ihrer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Quellenhof teilnahmen, entweder einer Kontrollgruppe (n=32) oder der Verumgruppe (n=37) zugewiesen. Während die Verumgruppe zweimal wöchentlich an einer kunsttherapeutischen Behandlung über jeweils 60 Minuten teilnahm, hörte die Kontrollgruppe im gleichen Zeitraum eine CD mit Entspannungsmusik. An drei Befragungszeitpunkten (zu Beginn und am Ende der Rehabilitationsmaßnahme sowie nach sechs Monaten) wurden Lebensqualität (HALEMS), Depression (ADSL), Selbstwirksamkeit (MSSeS) und Fatigue (WEIMuS) anhand standardisierter und evaluierter Fragebögen erhoben; zusätzlich fand eine qualitative Befragung statt. In beiden Gruppen verbesserten sich zwar Stimmung, Sozialverhalten, Selbstwirksamkeit und Fatigue nach der Rehabilitation, aber nur in der Gruppe mit der

kunsttherapeutischen Behandlung waren die Verbesserungen bei Stimmung, Sozialverhalten und Fatigue statistisch signifikant. Unterschiede zwischen beiden Gruppen zeigten sich bezüglich des subjektiven Wohlbefindens (physisch und emotional), der Flexibilität und Veränderungsbereitschaft [12].

In dieser Studie bestätigte sich auch das im Laufe der Jahre entwickelte Setting, das durch die Rückmeldungen der Patienten im Rahmen qualitätssichernder Maßnahmen wie teilstrukturierte Interviews und Feedback-Fragebögen weiterentwickelt wurde. Sowohl die Ergebnisse der Studie als auch die ständigen Rückmeldungen der Teilnehmer über Feedbackbögen lassen eine klare Tendenz in Richtung einer Verbesserung im Sinne der Steigerung des psychophysischen Wohlbefindens erkennen. Dabei sind nicht nur Äußerungen zur Stabilisierung der emotionalen Befindlichkeit zu verzeichnen, sondern auch positive Erfahrungen in Hinblick auf die Erweiterung und Stärkung des Selbstkonzeptes und der Veränderungsbereitschaft. Die Weiterentwicklung der Evaluation mit dem Ziel einer Therapieverlaufsdokumentation, die die Besonderheiten der Kunsttherapie berücksichtigt, ist gegenwärtig in der Vorbereitungsphase. Ziel dabei ist es, alle notwendigen Parameter zur Darstellung der Kunsttherapie relevanter Effekte im Sinne des psychophysischen Wohlbefindens inklusive neurologisch bedeutsamer Wirkungen zu erfassen und damit noch besser die Auswirkungen der Kunst- und Musiktherapie auf chronisch neurologisch Erkrankte zu verstehen und das Behandlungskonzept weiter entwickeln.

Literatur

1. Berenson P. Find one's way with clay. Dallas: Clay Biscuit Books 1997
2. Büchi P. Sinnesentwicklung und Sinnespflege durch Formenzeichnen: ein Arbeitsbuch mit Anregungen für Unterricht und Erziehung. Freier Pädagogischer Arbeitskreis, Zug 2001.
3. Grave K. Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe 1998.
4. Haußer K. Identitätsentwicklung - vom Phasenuniversalismus zur Erfahrungsverarbeitung. In: Keupp H, Höfer R (eds) Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1998, 120-134.
5. Heim E, Augustiny K, Blaser A, Schaffner L. Berner Bewältigungsformen BEFO. Bern/Göttingen/Toronto: Hans Huber Verlag 1991.
6. Hurrelmann K. Gesundheitsförderung - neue Perspektiven für die Pflege. In: Rennen-Allhoff B, Schaeffer D (eds): Handbuch Pflegewissenschaften. Weinheim/München: Juventa 2000, 591-607.
7. Lutz R. Euthyme Therapie und Salutogenese. In: Frank R (ed) Therapieziel Wohlbefinden. Heidelberg: Springer-Verlag 2007, 55-68.
8. Meissner H, Flachenecker P. Krankheitsbewältigung bei Multipler Sklerose - das Wildbader REMUS-Programm. Neurol Rehabil 2008; 14: 127-132
9. Neumann E. Kognitive Grundlagen für Integrative Kunst/Gestaltungstherapie und Imaginationsverfahren. Z Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 1998; 9: 124-146.
10. Schwind M. Meditative Kunst- und Atemtherapie. Eigenverlag 1990.
11. Sellnow R. Die mit den Problemen spielen ... Ratgeber zur



Iris-Katharina Penner
(Hrsg.)

Fatigue

bei Multipler Sklerose

Hardcover | 170 S.

€ 49,00 **jetzt € 19,90**

ISBN 978-3-936817-32-4

Die Fatigue als MS-bedingte Erschöpfung trifft Schätzungen zufolge 75-95% aller MS-Patienten. Der seitens der Betroffenen subjektiv wahrgenommene Mangel an mentaler und/oder physischer Energie schränkt die Lebensqualität erheblich ein. Fatigue kann zu allen Zeitpunkten der Erkrankung auftreten, ist oftmals ein Initialsymptom und besteht meist während des gesamten Krankheitsverlaufs. Nicht selten sind die Auswirkungen der Fatigue derart gravierend, dass eine deutliche Reduktion des Arbeitspensums oder gar eine Arbeitsunfähigkeit die Folge sind. Obgleich das Wissen um die unterschiedlichen Dimensionen der Fatigue, ihre Prävalenz und Auswirkungen auf die Lebensqualität in den letzten 5-10 Jahren deutlich angewachsen ist, sind die Erkenntnisse zu Ätiologie und Pathophysiologie nach wie vor dürftig. Verschiedene Erklärungsansätze wurden angedacht, wobei Veränderungen innerhalb des zentralen Nervensystems, des autonomen Nervensystems, aber auch des Immunsystems diskutiert wurden. Das Unwissen um die Ursachen gekoppelt mit der Problematik ein rein subjektiv erlebtes Symptom diagnostisch zu erfassen und zu quantifizieren, gestaltet eine gezielte therapeutische Intervention entsprechend schwierig. Trotz dieser Widrigkeiten ist eine stetige Auseinandersetzung mit der Fatigue im Rahmen der MS notwendig. Das vorliegende Buch soll dazu beitragen, das Verständnis und Wissen, um diese Problematik im Sinne der betroffenen Patienten zu verbessern.

12. Sterz C, Heimes S, Blessing T, Flachenecker P. Kunsttherapie steigert die Lebensqualität bei Multipler Sklerose. Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie während einer stationären Rehabilitationsbehandlung. *Neurol Rehabil* 2013; 19: 176-182.
13. Tاملing R. Das kognitive-phänomenologische Konzept der Stressbewältigung von Richard S. Lazarus und das Gesundheitskonzept von Aaron Antonovsky. Vergleichende Analyse, Bewertung und Ableitung für Forschung und Therapie (Diplomarbeit). München/Ravensburg: Grin Verlag 2004.
14. Taub E, Wolf SL. Constraint-induced (CI) movement techniques to facilitate upper extremity use in stroke patients. *Topics Stroke Rehab* 1997; 3: 38-61.
15. Thaut MH, McIntosh GC, Rice RR, Miller RA, Rathbun J, Brault JM. Rhythmic auditory stimulation in gait training for Parkinson's disease patients. *Mov Disord* 1996; 11: 193-200.

Interessenvermerk

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Korrespondenzadresse:

Thomas Blessing
Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof
Sana Kliniken AG
Kuranlagenallee 2
D-75323 Bad Wildbad
E-Mail: thomas.blessing@sana.de

■ **Bestellung über den Buchhandel**
■ **oder direkt beim Verlag:**
■ **Sylvia Reuter**
■ **Tel. +49 (0) 22 24.91 94 80**
■ **Fax +49 (0) 22 24.91 94 82**
■ **sylvia.reuter@hippocampus.de**
■ **www.hippocampus.de**
■ **Lieferung versandkostenfrei!**