

Barbara Döll: Ein Behandlungsverlauf - Juni 2014 bis November 2014

(zuerst veröffentlicht im Yurashi Newsletter No. 3)

Der Patient ist ein Mann, im Folgenden Herr V. genannt, von 60 Jahren, Polizeibeamter, mit einer **zervikalen Myelopathie**, die seit Nov. 2012 diagnostiziert wurde und bisher erfolglos behandelt wurde. Die Prognose des Arztes lautete, er müsse sich mit seinem Zustand abfinden. Da sei zu viel irreversibel geschädigt. Er ist auf unbestimmte Zeit krankgeschrieben.

Vorausgegangen war eine **HWS-OP** wegen Bandscheibenvorfällen (3.- 6. HW) im November 2012. Trotz Reha und Physiotherapie verschlechterte sich sein Zustand. Schmerzmedikamente wurden verschrieben, die aber nicht wirkten. Durch die Verschlechterung seines Zustandes griff der Patient nach **Alkohol**. Er unterzog sich anschließend einer stationären Entgiftung. Während seines Krankenhausaufenthaltes konnte er sich nur im Rollstuhl fortbewegen, da er kein Gefühl mehr in Armen und Beinen besaß.

Im **Februar 2014** stellt sich der Patient das erste Mal in der Ergotherapie vor. Der Patient kommt zu Fuß in die Praxis, 2x wöchentlich. Sein Gangbild ist schwankend, schwerfällig, langsam und unsicher, gebeugte Körperhaltung, hochgezogene Schultern, verspannter Oberkörper. Gefühl in den Füßen habe er nicht. Er gibt starke Sensibilitätsausfälle am ganzen Körper an, die zu Schwierigkeiten beim Schreiben führen.

Die Überweisung für die Ergotherapie bekam er von seinem Neurologen, um die Koordination, Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten zu trainieren, zu verbessern, da er außer einem diffusen Kribbeln fast nichts mehr in seinen Händen spürt und somit in seinem täglichen Handeln enorm eingeschränkt ist, vieles nicht mehr alleine kann. Schmerzzustände empfindet der Patient eher geringfügig, SUD 2-3, bis 6 je nach Stellung der Gelenke, vorrangig Schulterbereich und Lendenwirbelbereich. Er erzählt von plötzlich einschießenden Spastiken an der Rückenmuskulatur oder des linken Fußes, vor allem beim Strecken morgens im Bett. Die Muskulatur ermüde schnell. Zu Hause hat er sich ein tägliches Krafttrainingsprogramm zusammengestellt.

In der ersten Phase der ergotherapeutischen Behandlung von Februar bis März wurde Herr V. mittels eines **Schallwellengerätes** und **Manueller Therapie** an den **Händen** behandelt, ebenso wurden funktionelle Übungen im Sinne eines „Zirkeltrainings“ durchgeführt, verschiedene Materialien wurden eingesetzt wie Therapieknete. Die Behandlung mit dem Schallwellengerät zeigte erste Erfolge an den Händen, indem die Koordination beider Hände zielgerichteter eingesetzt werden konnte und sich das Kribbeln legte. Er könne den Arm besser Heben ohne Schmerzen. Der Schall sei spürbar bis in die Schultern.

Nach seinem Urlaub begannen wir **im Juni mit Yurashi-Behandlungen**. Herr V. gab Schmerzen in der rechten Schulter an. In der Diagnostik fiel auf, dass das rechte Schulterblatt höher stand als das linke, am rechten Halsbereich verkürzte, verhärtete Muskel- und Sehnenstränge, Muskelinsuffizienz und Verhärtungen am linken Oberarm und im Schulterbereich.

Eine erste Schnuppereinheit mit **Yurashi** begeisterte ihn sehr, da er unmittelbar im Anschluss eine allgemeine Muskelentspannung, eine „Erleichterung“ verspürte. Da er sowohl vor als auch nach der Behandlung einen geringen Schmerz empfand, kann eine Symptomverbesserung nur durch tastbare muskuläre Veränderungszustände und subjektive Empfindungen beschrieben werden. Nach der ersten Behandlung im **Juni 2014** spürte er **2 Tage** lang eine Entspannung in den Schultern.

Wir kombinierten zunächst „Arztauftrag“ mit Methoden wie oben kurz beschrieben und **regelmäßigen Yurashi-Teilbehandlungen einmal bis zweimal wöchentlich**. Der Fokus wurde auf den Arm-

/Schulterbereich, den HWS-/Nackenbereich und die Hüfte gelegt, immer mit Nenten-Rotation, Berühren und Bewegen und seitlichem Dehnen.

Der Effekt zeigte sich in einer **aufrechteren Körperhaltung** und frei beweglicheren Schultern. Mehr Bewegungsausmaß bei Elevation, Außenrotation und Abduktion. Er bestätigte einen spürbaren Erfolg: Herr V. erzählte, er könne sich jetzt gut über den Hinterkopf kämmen.

Durch Nenten-Rotation der Beine konnte eine Längendifferenz nahezu ausgeglichen werden. Seine Muskulatur um die Schulter und am Oberarm wurde tastbar weicher, die linke Schulter blieb weiter verhärtet.

Da er bereits nach wenigen Anwendungen sich so gut fühlte, machte er den **Fehler**, eine schwere Wasserkiste zu tragen und bekam prompt einen Hexenschuss, da seine Muskulatur nicht WS stabilisierend genug war. „Die Behandlung macht verführerisch“, sagte er zu mir.

Dann folgte eine urlaubsbedingte Pause im Juli.

Im August 2014 sahen wir uns wieder und überlegten eine Art „**Yurashi-Kur**“ zu versuchen. Regelmäßige **Yurashi-Basisanwendungen 2x wöchentlich**. Während der Urlaubspause hatte es keine Verschlechterung des Zustandes gegeben. Schmerzen bei der Elevation des rechten Armes über 90°.

Wir praktizierten diesen Rhythmus **5 Wochen lang**.

Das linke Schulterblatt zeigte sich zu Anfang verspannt, mit sichtbarem Schulterschiefstand. Beim Berühren und Bewegen des Armes in Innenrotation trat einmalig ein Muskelzittern auf. Beim morgendlichen Stecken traten früher regelmäßig Spastiken im Rücken auf. Die Muskulatur werde bretthart, sagte Herr V.. Eine Spastik tauche ab und zu im linken Fuß auf.

Während der Behandlungen konnte ich ein deutlich weicher werdendes Gewebe an den Oberarmen v.a. Richtung Achselhöhlen tasten. Ab Mitte August tauchten die Streckspastiken nicht mehr auf.

Die Ehefrau bemerkt, dass ihr Mann immer gerader stehe. Er kann nun Treppenstufen sicherer rauf und runter laufen. Herr V. fühlt sich nun körperlich gut, da er sich mehr spürt. Er hat überwiegend keine Schmerzen mehr.

Pause im September.

Anfang Oktober kam Herr V. mit einem neuen Rezept. Er berichtet, dass bestimmte Bewegungen in der Zwischenzeit besser geworden sind. Z.B. kann er jetzt die Haustüre aufschließen, was im März noch nicht möglich gewesen ist.

Auch in dieser Phase behandelte ich den Patienten **regelmäßig 1-2x wöchentlich mit Yurashi**, einzelne Sitzungen wurden für gesonderte Handbehandlungen mit dem Schallwellengerät und Manueller Therapie angesetzt, der aktiven Beübung von funktionellen Griffen und Bewegungen wie z.B. Schraubbewegungen, das Schneiden mit dem Messer, Griffanpassung für einen Kugelschreiber mit anschließenden graphomotorischen Übungen.

Insgesamt zeigte sich eine **Verbesserung der Feinmotorik**. So konnte Herr V. z. B. seine Schreibbewegungen besser steuern und in eine angemessene Schreibgröße verkleinern.

Meiner Meinung nach hat die Yurashi-Behandlung viel dazu beigetragen, um den Patienten zu einer verbesserten, verfeinerten Hand-Hand-Koordination und damit zu mehr Selbsttätigkeit zu befähigen.

Auch eine Kombination aus ergotherapeutischen Methoden und Elementen und Yurashi erscheint erfolgversprechend. Ich weiß nicht, ob ich mit ausschließlich ergotherapeutischer Methodik zu so einer systematischen und nachhaltigen Entwicklung gelangt wäre.

Da der Patient seine Regelverordnungsmenge ausgeschöpft hatte, legte er eine **12-wöchige Pause** ein, um dann wieder mit einer **Erstverordnung 2015** starten zu können.

Im **Februar 2015** sah ich Herrn V. wieder. Er erzählte, dass er die Yurashi-Behandlung vermisst hätte. Sein Zustand sei schlechter geworden. Er fühle sich steifer, besonders in den größeren Gelenken wie Knie, Ellenbogen, Schultern. Das Treppensteigen könne er aber noch gut, auch die Hände wären noch gut einsetzbar. Er schafft es, mit einer Hand seine elektrische Zahnbürste zu halten und einzuschalten. Auch der Bet-Griff ist ohne visuelle Kontrolle gut möglich.

Herr V. empfindet seinen Körper als große Baustelle. Er wünscht sich durch die Yurashi-Behandlung eine längerfristige Verbesserung von Teilbaustellen, z.B. der Feinmotorik, die zum Erhalt seiner Alltagsfähigkeiten führt.

Barbara Döll ist Ergotherapeutin und nach vieljähriger erfolgreicher Anwendung von Yurashi eine der erfahrensten Yurashi-Therapeutinnen in Deutschland.