

Wie gelingt das Dual Task Training bei Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose?

Eine qualitative Arbeit

John Zürcher, BSc PHY13

Einleitung und Zielsetzung

Das gleichzeitige Erledigen von zwei unabhängigen Aufgaben wird als Dual Tasking definiert^[1]. Für Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (MS) stellt das Dual Tasking eine besondere Herausforderung dar. So nimmt beispielsweise die Gehgeschwindigkeit beim Gehen mit einer Zusatzaufgabe bei dieser Patientengruppe stärker ab als bei Gesunden^[2]. Aus den vier vorliegenden Studien lassen sich keine klaren Trainingsempfehlungen generieren, da die Studien sehr heterogen sind^{[3][4][5][6]}. Das Ziel dieser Bachelorthesis ist es, Erfahrungen von spezialisierten MS-Therapeutinnen und MS-Therapeuten bezüglich Dual Task Training (DTT) bei MS-Patienten zu erfassen. Aus den Erfahrungen können allenfalls erste Anhaltspunkte zur Trainingsgestaltung für die Praxis erarbeitet werden. Das Expertenwissen kann auch als Grundlage für weitere Forschungsarbeiten dienen.

Methodik

- **Studiendesign:** qualitative Arbeit, halbstrukturierte Experteninterviews
- **Interviewpartner:** fünf MS-Therapeutinnen (7-35 Jahre Berufserfahrung mit MS-PatientInnen)
- **Interviewleitfaden:** fünf Hauptkategorien basierend auf vorhandener Literatur (Art, Ziel, Instruktion, Intensität und Anwendungsbereich DTT)
- **Auswertung:** inhaltliche Strukturierung nach Mayring^[7]

Ergebnisse

Die MS-Therapeutinnen instruieren Dual Tasking Übungen meist nach demselben Prinzip: Zuerst wird eine motorische Grundübung instruiert und anschliessend eine kognitive Zusatzaufgabe gestellt. Die Expertinnen nennen positive Trainingsergebnisse durch Dual Task Training hauptsächlich bei Patientinnen und Patienten mit geringen bis mittleren Einschränkungen und bei Problemen mit dem Gleichgewicht.

„Ich instruiere immer zuerst die eine Aufgabe. [...] häufig ist das natürlich eine Motorische [...] Und erst dann wird eine kognitive Frage oder eine Aufgabe gestellt“

«[...] statisches wie dynamisches Gleichgewicht [...] Ich glaube, da ist es für mich am wichtigsten und auch am effektivsten. [...]“

„[...] es gibt Patienten, die überfordert sind und aggressiv werden. [...]“

„Es ist einfach nicht standardisiert. [...] meine Therapie-Einheiten haben nicht immer einen klaren Trainingsaufbau. [...]“

Durch die Dual Task Übungen werden die Patientinnen und Patienten mit ihren Defiziten konfrontiert, was zu aggressivem Verhalten führen kann. Auch nennen die Expertinnen mehrmals Schwierigkeiten bei der Wahl der Trainingsparameter (Intensität, Dauer, Häufigkeit) des Dual Task Trainings.

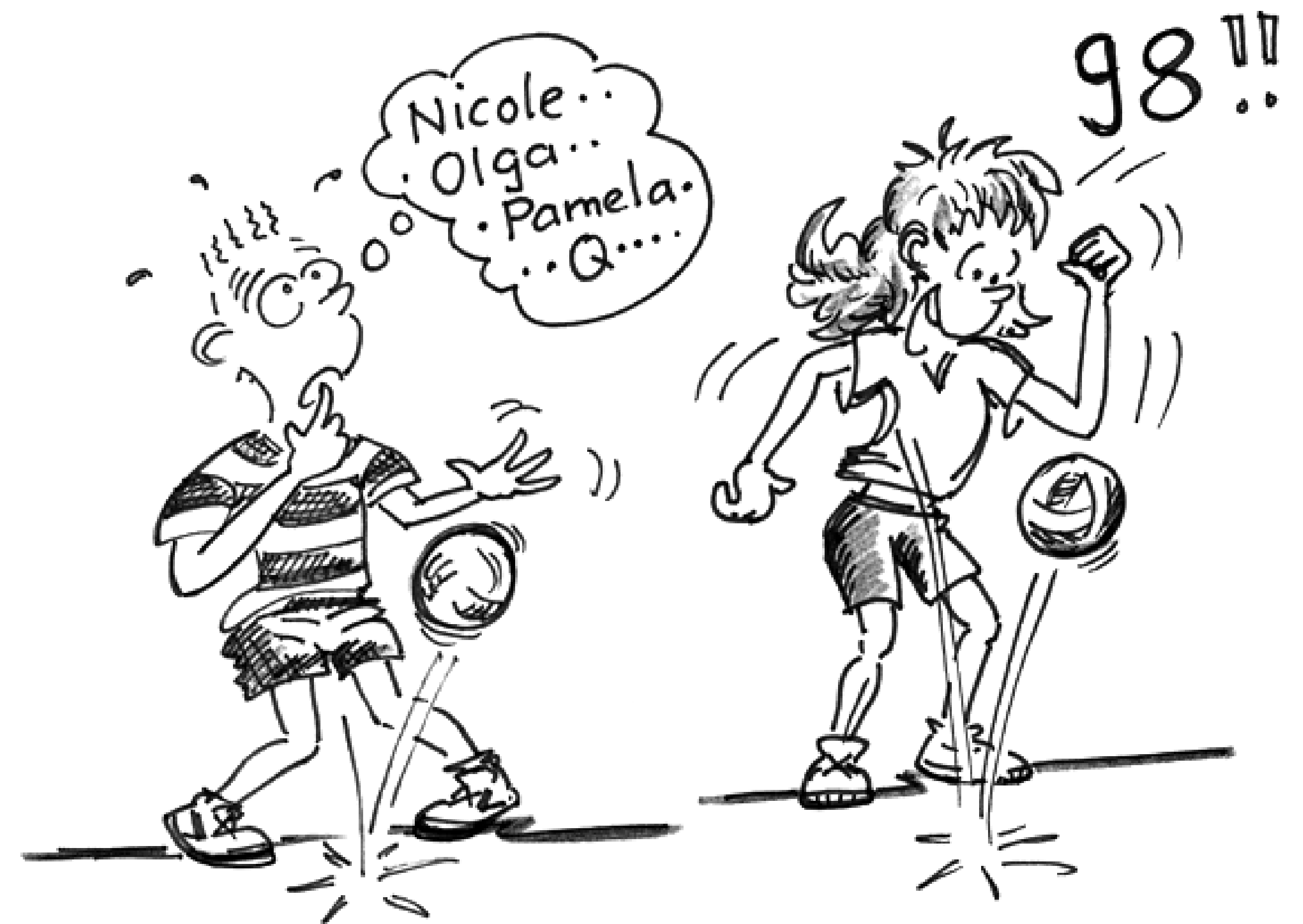


Abbildung 1: Dual Task Aufgabe; Ball prellen und kognitive Zusatzaufgabe

Diskussion

Obschon die MS-Therapeutinnen Schwierigkeiten bei der Dosierung der Trainingsdauer und Trainingsintensität nennen, verwenden sie Dual Tasking relativ häufig als Übungsform. Es bleibt jedoch unklar, welche der Übungen für welche Patientinnen und Patienten am besten geeignet ist. In der Literatur wird beschrieben, dass Dual Tasking möglicherweise nicht nur als Trainingsinstrument geeignet ist, sondern auch als diagnostisches Mittel, um die motorischen und kognitiven Fähigkeiten der Patienten abschätzen zu können. Von den MS-Therapeutinnen wird Dual Tasking jedoch selten als eigenständige Diagnostik verwendet.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Dual Tasking in der Praxis von den Expertinnen vor allem zum Verbessern und Automatisieren von motorischen Fähigkeiten verwendet wird. Unsicherheiten bestehen insbesondere bei der Wahl der Intensität der Übungen. Gegenstand weiterführender Forschung sollte nebst der Trainingsintensität insbesondere auch die Effektivität einzelner Dual Task Übungen sein.

Keywords: dual task training, dual task intervention, MS, multiple sclerosis therapist

Literatur: [1] Amshoff et al., (2010). Georg Thieme Verlag. [2] Frey & Kiser., (2013). Berner Fachhochschule Gesundheit. [3] Forsberg et al., (2013). Multiple Sclerosis, 19(11 SUPPL.), S. 62-63. [4] Jonsdottir et al., (2014). Multiple Sclerosis(20), S. 968. [5] Kramer et al., (2014). Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 95(10), S. 1803-1809. [6] Nilsagård et al., (2014). Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 95(12), S. 2428-2434. [7] Mayring., (2008). Beltz Verlag.