

ALBERTINEN-AKADEMIE

Weiterbildung DEMERGO

Kurs 4

Kursleitung: Gudrun Schaade

Der Einfluss ambulanter ergotherapeutischer
Körperwahrnehmungsarbeit auf das Körperschema eines demenziell
erkrankten Patienten, im leichten bis mittelgradigen Stadium

Selbstbildnisse als unterstützendes Mittel zur Dokumentation der Verlaufsgeschichte

Christina Lohe

Abgabedatum: 29. Mai 2016

ALBERTINEN-AKADEMIE

DEMERGO Fachergotherapeutin Demenz nach Gudrun Schaade mit Zertifikat

Kurs 4

Kursleitung: Gudrun Schaade

Hausarbeit

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken (dazu zählen auch Internetquellen) entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Bielefeld, den 29. Mai 2016

Ch. Lohé (Unterschrift)

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	1
EINFÜHRENDE BEMERKUNGEN ZUR THEMENWAHL	1
BEGRÜNDUNG DER PROBLEMSTELLUNG	1
BEGRÜNDUNG FÜR MEIN VORGEHEN	2
ZUM BISHERIGEN STAND DER FORSCHUNG	2
2. HAUPTTEIL	3
ANALYSE	3
<i>Was ist eine Demenz und in welche Stadien wird eine Demenzerkrankung eingeteilt?</i>	3
<i>Was ist Körperwahrnehmung?</i>	4
<i>Beispiele für Körperwahrnehmungsarbeit in der Ergotherapie</i>	6
<i>Das Körperschema</i>	10
<i>Selbstbildnisse als unterstützendes Mittel zur Dokumentation der Verlaufsgeschichte</i>	12
<i>Entwicklung in Bildern: Selbstbildnisse von Herrn Hans-Joachim R.</i>	14
<i>Das Selbstbildnis im Vergleich zum sogenannten „Mann Zeichen Test“</i>	15
<i>Ein Vergleich der entstandenen Bilder</i>	16
3. SCHLUSSTEIL	18
ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	18

EINFÜHRENDE BEMERKUNGEN ZUR THEMENWAHL

Zum Thema dieser Hausarbeit hat mich die Vorbereitung auf den ergotherapeutischen Kurzbefund und das dazu gehörige Video für die DEMERGO-Weiterbildung geführt. Da mein Fallbeispielpatient gerne kreativ und handwerklich arbeitet, hatte ich in diesem Zusammenhang nach einem „kreativ-gestalterischen Medium“ gesucht. Zuerst ließ ich ihn ein Selbstbildnis malen, dann entschied ich mich im Rahmen der Videoaufzeichnung doch für das Medium „Ton“. Ersteres hat bei mir aber einen so bleibenden Eindruck hinterlassen, dass ich das Thema „Selbstbildnis“ in Bezug auf das Krankheitsbild „Demenz“ im Zuge meiner Hausarbeit gerne etwas genauer behandeln möchte.

BEGRÜNDUNG DER PROBLEMSTELLUNG

Der ergotherapeutische Behandlungsansatz ist generell handlungs- und wahrnehmungsorientiert ausgerichtet. Hingegen ist das Gestalten eines Selbstbildnisses eher in den Bereich der Kunsttherapie einzuordnen. Aus diesem Grund sollen die Schwerpunkte meiner Arbeit auf den Themen „Körperwahrnehmung“ und „Körperschema“ liegen. Die Problemstellung ergibt sich wie folgt: Kann ich einen Nachweis dafür erbringen, dass Körperwahrnehmungsarbeit im Rahmen der Ergotherapie einen Einfluss auf das Körperschema eines demenziell erkrankten Patienten hat? Meine Intention ist es, einen eindeutigen Zusammenhang zwischen diesen beiden Begrifflichkeiten herzustellen. Das Selbstbildnis soll dabei als unterstützendes Mittel zur Dokumentation der Verlaufsgeschichte dienen.

BEGRÜNDUNG FÜR MEIN VORGEHEN

Im Hauptteil meiner Hausarbeit werde ich zunächst auf die Begriffe „Körperwahrnehmung“ und „Körperschema“ genauer eingehen. Ebenso werde ich versuchen, einige für mich als Ergotherapeutin relevanten Tätigkeiten aus dem Bereich der Körperwahrnehmungsförderung nach bestimmten Gesichtspunkten zu kategorisieren (entsprechend dreier Basissinne: Tastsinn, Tiefensensibilität und Gleichgewichtssinn). Darauf folgend sollen die Rahmenbedingungen zur regelmäßigen Anfertigung eines Selbstbildnisses geklärt werden. Der Hauptteil wird mit einer Sammlung der bis dahin entstandenen Selbstbildnisse meines Fallbeispielpatienten und einem Vergleich der Bilder untereinander abschließen.

ZUM BISHERIGEN STAND DER FORSCHUNG

Meiner Recherche nach, wurde diese spezielle Thematik in der Forschung noch nicht untersucht; wohl aber existieren zahlreiche Veröffentlichungen zu Einzelthemen wie „Wahrnehmung“ / „Wahrnehmungsverarbeitung“ und „Körperschema“, die oftmals dem Fachgebiet der frühkindlichen Entwicklung zugeordnet werden (z.B. A. Nacke, „Ergotherapie bei Kindern mit Wahrnehmungsstörungen“, Thieme-Verlag). Durch die Ergotherapeutin Frau G. Schaade sind mittlerweile auch Publikationen für den Bereich der Behandlung von demenziell erkrankten Patienten entstanden (z.B. G. Schaade, „Ergotherapie bei Demenzerkrankungen“, 5. Auflage, Springer-Verlag). Das Thema „Selbstbildnis“ finden wir wiederum eher auf dem Gebiet der psychosozialen Behandlungsverfahren bzw. der Kunsttherapie (z.B. S. I. Riehle, „Die Thematisierung des Ich. Das Selbstbildnis als Gegenstand der Selbstbeobachtung in der bildenden Kunst des 20. Jahrhunderts und in der Kunsttherapie“, Praesens-Verlag).

WAS IST EINE DEMENZ UND IN WELCHE STADIEN WIRD EINE DEMENZERKRANKUNG EINGETEILT?

„De-menz“ = vom Geist bzw. vom Gedächtnis entfernt sein (aus dem lateinischen von de = „weg von“ und mens = „Geist“). Definition nach Dr. Jürgen Lange, entnommen aus dem DEMERGO-Skript vom 30.10.2015, in Anlehnung an die ICD-10 (International Classification of Diseases):

Für eine Demenzdiagnose müssen folgende vier Kriterien erfüllt sein: (Lange, 2015)

- *„Beeinträchtigung des Gedächtnisses und höherer kognitiver Funktionen*
- *Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten*
- *Ausschluss einer Bewusstseinsstörung*
- *Dauer der Hirnleistungsstörung mindestens 6 Monate“*

Stadien einer Demenzerkrankung:

(Lange, 2015)

- *„0. Prä-Demenz Stadium (leichtes kognitives Defizit / MCI)*
- *1. Leichte Demenz*
- *2. Mittelgradige (moderate) Demenz*
- *3. Schwere Demenz“*

Die im Rahmen der ambulanten Ergotherapie entstehenden Selbstbildnisse, werden von einem Patienten erarbeitet, der sich aktuell im „Leichten bis Mittelgradigen Stadium“ befindet. Aus diesem Grund werde ich mich in meiner Hausarbeit auf diese beiden Verlaufsstadien konzentrieren.

WAS IST KÖRPERWAHRNEHMUNG?

„Auch die Wahrnehmung des eigenen Körpers funktioniert über die Bewegung, denn nur wenn man Gelenke bewegt, weiß man ohne Augenkontakt, wo sich die Arme und Beine befinden und welche Stellung sie einnehmen.“ „Ohne Reizaufnahme über die Sinne gibt es keine Wahrnehmung.“ (Schaade, Ergotherapie bei Demenzerkrankungen, 5. Auflage, 2012, S. 51, 54f)

Bezüglich der eigenen Wahrnehmung des Körpers wird also dem kinästhetischen Sinn (=Bewegungssinn) eine sehr bedeutende Rolle zugeschrieben. Er informiert den Menschen zum einen über die Tiefensenibilität (=Stellung der Muskeln, Sehnen und Gelenke, auch Propriozeption genannt) und zum anderen über das Gleichgewicht (auch als vestibuläres System bezeichnet). Ebenso werden hier Informationen über die Orientierung (die Bewegung des Körpers im Raum, sowie in Bezug auf die einzelnen Körperteile) und die Eigenwahrnehmung bei jeglicher Form von Bewegung gewonnen; ganz gleich, ob ein Lagewechsel durchgeführt wird (z.B. vom Liegen ins Sitzen) oder ob dem Patienten ein Gegenstand in die Hand gelegt wird, den er dann darin ertasten soll. Der kinästhetische Sinn ist eng mit dem taktilen Sinn verknüpft (=Empfinden durch Berührung → z.B. in Bezug auf die Temperatur oder die Oberflächenbeschaffenheit eines Gegenstandes); beide zusammen ergeben das sogenannte taktil-kinästhetische System, welches entwicklungsgeschichtlich das älteste ist.

„Durch die Aufnahme und Verarbeitung von sensorischen Reizen gewinnen Kinder Erkenntnisse, die sie in die Lage versetzen, immer neue Handlungen (Bewegungen) auszuführen. Die kindliche Entwicklung über Wahrnehmung und Bewegung vollzieht sich nicht nur über außen, in Bezug auf die Umwelt, sondern auch nach innen, in Bezug

auf den eigenen Körper. Wir nehmen unseren Körper über mehrere Teilsinne (in erster Linie Tastsinn, Gleichgewichtssinn und Tiefensensibilität) wahr. Die Informationen, die wir so u. A. über Stellung, Spannung und Bewegung der Körperteile, Balance und Kraftwirkung erhalten, machen jede Form von Bewegung erst möglich.“ ((DTV))

Unsere Körperwahrnehmung entwickelt sich demnach aus dem Zusammenspiel von drei Sinnessystemen: taktilen, propriozeptives und vestibuläres System (speziell diese werden auch als die sogenannten „Basissinne“ bezeichnet). Wie bereits erwähnt, lassen sich die beiden zuletzt genannten Systeme (propriozeptives und vestibuläres System) zum sogenannten kinästhetischen Sinn zusammenfassen. Die Körperwahrnehmung entsteht also durch sensorische Reizaufnahme aus den drei Basissinnen, deren Verarbeitung und der abschließenden Auswertung dieser Informationen (=Interpretation). In der Regel wird das ankommende sensorische „Datenmaterial“ mit dem bereits vorhandenen sensorischen „Datenschatz“ abgeglichen. Daraufhin erfolgt eine Reaktion (z.B. den Handlauf greifen, weil man aus dem Gleichgewicht geraten ist...).

Sich seines eigenen Körpers bewusst zu sein, eine eigene „innere Landkarte“ zu besitzen, dies spielt auch in Bezug auf ein gesundes Selbstbild eine wichtige Rolle.

„Das Kennen des eigenen Körpers vermittelt Kindern zudem Zuversicht und Selbstvertrauen. Spielerischer Bewegungsanregungen zur Körperwahrnehmungsschulung können dazu beitragen, Kindern ein positives Bild von ihrem Körper zu vermitteln.“ ((DTV)) Eine gute Körperwahrnehmung hat also positive Auswirkungen auf den gesamten Menschen – auf alle seine Anteile, bestehend aus der physiologischen, psychischen, sozialen und emotionalen Komponente.

BEISPIELE FÜR KÖRPERWAHRNEHMUNGSARBEIT IN DER ERGOTHERAPIE

Da unser komplexes Körperwahrnehmungssystem unentwegt damit beschäftigt ist, Informationen aufzunehmen, sie zu verarbeiten und auszuwerten, kann prinzipiell bei allem, von dem was wir in unserem Alltag tun, von „Körperwahrnehmungsarbeit“ gesprochen werden. Ergotherapeuten mit dem Schwerpunkt „Demenz“ setzen genau an diesem Punkt an; sie befunden die Körperwahrnehmungsfunktionen der Patienten und leiten daraus ein geeignetes Therapieangebot ab. Die nachfolgende Liste orientiert sich am Assessment des „COPM“ (Canadian Occupational Performance Measure), sie möchte Beispiele aufzeigen, die im Rahmen der „ADLs“ (Activities of Daily Life) von Demenzkranken zum Einsatz kommen können. Die Auflistung erfolgt in Form von sechs Kategorien, die sich aus sechs verschiedenen sensorischen Reizen ableiten lassen: **Druck, Berührung, Vibration, Temperatur, Schmerz** und **Bewegung/Beschleunigung**.

Bei genauerer Betrachtung wird klar, dass die aufgelisteten Tätigkeiten nahezu immer in mehrere Kategorien gleichzeitig eingeordnet werden können. Das Beispiel „Hände waschen“ gehört demnach sowohl in die Kategorie „Berührung“ als auch in die Kategorie „Temperatur“. Um eine möglichst klare Einteilung zu erwirken, werde ich mich in der Regel jeweils für eine Kategorie je Aktivität entscheiden (die, die mir am prägnantesten erscheint). Körperwahrnehmungsarbeiten, die der Patient auch gut während der ambulanten, ergotherapeutischen Behandlung durchführen kann, werden **„grün“** gekennzeichnet. Dabei müssen die bei uns in der Praxis vorhandenen Rahmenbedingungen mitberücksichtigt werden (Räumlichkeiten, vorhandenes Praxisequipment, Bewegungsradius außerhalb der Praxis, Zeitfaktor etc.).

Druck – Zug - Kraft	Berührung	Vibration	Temperatur	Schmerz	Bewegung / Beschleunigung
<p>SELBST- VERSORGUNG → eigene körperl. Vorsorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zähne putzen ▪ Toilettengang (Urin und Kot ausscheiden) ▪ mit dem Handtuch abtrocknen ▪ Kleidung an- und ausziehen (Hose, Pullover, Strümpfe, Schuhe, Druckknopf/Reißverschluss schließen, Schleife binden) ▪ Zerkleinerung der Nahrung (mit Kiefermuskulatur, Brot schneiden) 	<p>SELBST- VERSORGUNG → eigene körperl. Vorsorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sich waschen (Hände waschen, duschen, baden) ▪ Hände, Gesicht und Körper eincremen ▪ Rasierschaum benutzen ▪ Lebensmittel anfassen/in die Hand nehmen <p>→ Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ barfuß laufen <p>→ Regelung pers. Angelegenheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umgang mit Geldscheinen und Münzen 	<p>SELBST- VERSORGUNG → eigene körperl. Vorsorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zähne putzen mit elektrischer Zahnbürste ▪ höhenverstellbar es Bett hoch- und runterfahren ▪ elektrischen Rasierapparat benutzen ▪ in der Küche Handrührgerät einsetzen <p>→ Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bus und Bahn fahren ▪ Lift / Fahrstuhl fahren <p>FREIZEIT</p> <p>→ Ruhige Erholung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Vibrax-“ laufen 	<p>SELBST- VERSORGUNG → eigene körperl. Vorsorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sich waschen (Hände waschen, duschen, baden, Wechselbäder von heiß nach kalt, warmes Fußbad) ▪ Haare föhnen ▪ heiße oder kalte Getränke zu sich nehmen ▪ Eis essen ▪ heiße Suppe löffeln <p>→ Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ über warme Fliesen gehen, in warmem Sand laufen 	<p>SELBST- VERSORGUNG → eigene körperl. Vorsorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ scharfes Essen essen ▪ Hunger spüren <p>→ Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schmerzen beim Umsetzen/Transfer, während des Sitzens/Stehens/Laufens ▪ Rolltreppe benutzen ▪ Treppe steigen ▪ Fahrrad fahren ▪ Auto fahren <p>PRODUKTIVITÄT</p> <p>→ Haushaltsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ einkaufen gehen ▪ staubsaugen ▪ fegen ▪ wischen 	<p>SELBST- VERSORGUNG → Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lagewechsel, rollen von einer zur anderen ▪ Körperseite, vom Liegen ins Sitzen gelangen, vom Sitzen in den Stand kommen ▪ gehen, laufen ▪ Rolltreppe benutzen ▪ Treppe steigen ▪ Fahrrad fahren ▪ Auto fahren <p>PRODUKTIVITÄT</p> <p>→ Haushaltsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ einkaufen gehen ▪ staubsaugen ▪ fegen ▪ wischen

<p>→ Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> Treppe gehen (hochsteigen/am Handlauf hochziehen, runtersteigen/ Druck auf Fuß- u. Kniegelenke) durch Schnee oder Sand „stapfen“ <p>→ Regelung pers. Angelegenheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> Einkaufswagen schieben, Einkaufsstützen tragen, Wasserboxen schleppen <p>PRODUKTIVITÄT</p> <p>→ Haushaltsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> Wäschekorb tragen, nasse Wäsche aufhängen Betten 	<ul style="list-style-type: none"> Einkaufsartikel in den Wagen legen <p>PRODUKTIVITÄT</p> <p>→ Haushaltsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> Staub wischen Wäsche/Handtücher falten <p>→ Spiel</p> <ul style="list-style-type: none"> Spielfiguren/Spielkarten berühren <p>FREIZEIT</p> <p>→ Ruhige Erholung</p> <ul style="list-style-type: none"> lesen/vorlesen (Umblättern der Buchseiten, das Sortieren der Tageszeitung) Körperkontakt (über den Rücken/die Schulter streichen, die Hand nehmen etc.) 	<p>Massage"</p> <ul style="list-style-type: none"> Vibrationskissen <p>→ Aktive Freizeit</p> <ul style="list-style-type: none"> Rasen mähen Laub saugen Übungen auf der „Vibrationsplatte“ singen klatschen / schütteln trommeln Klangschalen körperlern einsetzen Seiteninstrumente spielen <p>→ Soziales Leben</p> <ul style="list-style-type: none"> eine Diskothek/ein Tanzlokal mit lauter Musik besuchen (Rhythmus/Bäss e spüren) 	<p>PRODUKTIVITÄT</p> <p>→ Haushaltsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> Zubereitung von Mahlzeiten Geschirr von Hand abspülen <p>FREIZEIT</p> <p>→ Ruhige Erholung</p> <ul style="list-style-type: none"> sich eine Wärmflasche/ein Körnerkissen machen ein Saunabesuch Kneipp-Anwendungen (heiß-kalt) <p>→ Aktive Freizeit</p> <ul style="list-style-type: none"> Reisen in warme/kalte Länder 	<p><u>Unter „gesonderte Aspekte“ möchte ich folgendes einordnen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> sich körperliche Schmerzen zufügen, um sich selbst besser spüren zu können (Bsp.: Fingernägel blutig reißen) über körperliche Beschwerden emotionalen Schmerz ausdrücken und dadurch Zuwendung bekommen → das „Leid“ Mitpatienten oder der Therapeutin klagen 	<p>→ Spiel</p> <ul style="list-style-type: none"> Ball spielen <p>FREIZEIT</p> <p>→ Ruhige Erholung</p> <ul style="list-style-type: none"> Qigong <p>→ Aktive Freizeit</p> <ul style="list-style-type: none"> tanzen schunkeln Trampolin springen sonstige Sportarten (schwimmen, Federball, Golfen/Minigolf, Boule/Boccia, Kegeln/Bowling, Kanu-fahren, Rudern, Kniebeugen, Nordic Walking, Ski-Langlauf, Tennis etc.) <p>→ Soziales Leben</p> <ul style="list-style-type: none"> Freunde / Verwandte /
---	---	--	--	---	--

<p>ausschlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teppich ausklopfen ▪ Wassereimer tragen ▪ Wischlappen auswringen ▪ Teig kneten ▪ Tisch decken <p>→ Spiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tau-ziehen ▪ Arm-drücken <p>FREIZEIT</p> <p>→ Aktive Freizeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ schreiben, schneiden, Protokoll führen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gartenarbeit (umgraben, Schubkarre bewegen usw.) ▪ Sport <p>(siehe auch Spalte 6!)</p> <p>Aquagymn., MTT (Gewichte), Ergometer/Motomed (Wattzahl ↑ ↑ ↑)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sich eine sanfte Hand/Fuß/Rückmassage geben lassen ▪ Blumenpflege (das Abzupfen der welken Blätter ▪ Das Streicheln von Haustieren (Hund, Katze, Hasen etc.) <p>→ Soziales Leben</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeitung/Post/Briefe in den Händen halten ▪ das Hand-geben zur Begrüßung 	<p>(Bsp.: Rückenschmerzen, Herzbeschwerden etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bei Überforderung / Stress mit Schmerzempfinden reagieren 	<p>Familienangehörige besuchen gehen</p>
--	---	--	--

DAS KÖRPERSHEMA

Der Begriff „Körperschema“ lässt sich aus dem altgriechischen „schèma“ (σχῆμα) herleiten = „a) Körperhaltung; Stellung; Gebärde; Miene, Art und Weise, sich zu benehmen; Anstand; b) Außenseite; Gestalt; Form; Aufzug; Tracht; Plan; c) Beschaffenheit; Lage; Verhältnis; Zustand; Standpunkt.“ (Wikipedia, 2015)

Körperschema und Körperwahrnehmung stehen zueinander in enger Wechselbeziehung. „Das Körperschema ist die neuropsychologische Korrelation der Wahrnehmung von realem Körper mit der Vorstellung vom eigenen Körper. Sie kann somit auch als „Orientierung am eigenen Körper“ beschrieben werden, wie dies der Erstbeschreiber Arnold Pick 1908 tat.“ (Wikipedia, 2015) Vielfach wird in der Fachliteratur von einer „inneren Landkarte“ gesprochen; es geht also darum, ein Erkenntnis der eigenen Leiblichkeit zu entwickeln. Hierzu gehören die Orientierung am und im Körper (wo befindet sich welches Körperteil und ungefähr wo die Organe?), die Vorstellung über die Ausdehnung des Körpers (Einschätzung von Größenverhältnissen und eigener Körpermasse, sprich Größe und Gewicht) und außerdem das Wissen darüber, wie unser Körper funktioniert. Die genannten Teilleistungen erlangen wir durch unentwegte Informationsaufnahme über Extero- und Interozeptoren (Aufnahmestellen an der Oberfläche und im Inneren unseres Körpers). Das Körperschema steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Lateralitätsentwicklung (Links-Rechts-Unterscheidung), der Leistung die Körpermittellinie zu überkreuzen und eine Unterscheidung in „oben und unten“, sowie „hinten und vorne“ vornehmen zu können. Zudem ist es maßgeblich an der Dominanzentwicklung (=Ausprägung einer vorherrschenden, „Ton-angebenden“ Gehirnhälfte) beteiligt.

Daraus lässt sich schlussfolgern: - Ein „gesunder“ Mensch verfügt über eine gut-funktionierende, zerebrale Integration aller ankommenden Informationen. Im Wesentlichen geht es hier um die Integration von fünf sensorischen Reizsystemen: Die drei Basissinne → Tastsinn, Tiefensinn, Gleichgewichtssinn + Sehsinn und Hörsinn. Dies ermöglicht ihm ein intaktes Körperschema. - Bei einem an Demenz erkrankten Menschen kommt es aufgrund einer Schädigung in der dominanten Hemisphäre (altgriechisch „ἡμισφαίριον“ (hēmispheáirion) = Halbkugel) zu einer fehlerhaften bzw. inkompletten Integration der sensorischen Informationen. Dies führt zu einem zunehmend defizitären, „lückenhaften“ Körperschema.

Körperwahrnehmung – Körperschema – Selbstbild: An Hand dieser drei Begrifflichkeiten lässt sich abschließend sehr anschaulich erklären, wie Neurophysiologie und Neuropsychologie ineinander greifen. *„Die Neurophysiologie befasst sich mit der Funktionsweise des Nervensystems“* → beinhaltet auch die Sinnesphysiologie: *„befasst sich mit den Sinnen und äußeren Reizen“*. *„Ziel der Neuropsychologie: Verhalten und Erleben aufgrund physiologischer Prozesse zu beschreiben.“* (Schaade, DEMERGO, Neuropsychologisches und Neurophysiologisches Basiswissen, 2015, S. 1) Neurophysiologische Veränderungen, wie sie bei einer Demenzerkrankung vorkommen, führen demnach zwangsläufig auch zu einer neuropsychologischen Veränderung. Dem veränderten, scheinbar abnormen Verhalten und Erleben eines Demenzerkrankten liegt also eine Veränderung auf neurophysiologischer Ebene zu Grunde. Andersherum ausgedrückt: Menschen, die im Besitz einer guten Körperwahrnehmung und einem intakten Körperschema sind, haben es leichter mit sich und ihrer Umwelt in Kontakt zu treten – auch ihr Selbstbild wird sich in der Regel als realitätsnah erweisen.

Hierbei handelt es sich um kein wissenschaftliches Verfahren, wie beispielsweise einer randomisierten, kontrollierten Studie (RCTS). Zwar gibt es eine eindeutige Fragestellung (siehe Einleitung, Begründung der Problemstellung), da die Kriterien im Hinblick auf eine rein objektive, standardisierte Methode aber nicht erfüllt werden, kann daraus auch keine, im streng wissenschaftlichen Sinne, eindeutige Aussage getroffen werden. Dies wird auch im Fehlen einer Kontrollgruppe deutlich. Das Angebot erhält der Patient, weil er selbst gerne kreativ-gestalterisch tätig ist und weil ich persönlich an dieser Herangehensweise zum Thema Demenz interessiert bin.

Rahmenbedingungen:

Der Ablauf soll so gestaltet sein, dass Herr Hans-Joachim R. (dieser Patient ist bereits aus dem Fallbeispiel bekannt) in der Regel vor dem Entstehen seines Selbstbildnisses ein Therapieangebot aus dem taktil-kinästhetischen Bereich erhält. Im Anschluss daran werde ich ihn bitten, sich selber zu malen. Die Aufgabenstellung werde ich inhaltlich immer gleich und auch möglichst immer mit den gleichen Worten und in einer ähnlichen Intonation formulieren („Bitte malen Sie sich selbst - vom Kopf bis zu den Füßen. Dabei ist es hilfreich, wenn Sie an sich herunterschauen und Ihren Körper von oben bis unten betrachten.“). Gearbeitet wird immer im selben Raum, an der selben Stelle und immer an einer Staffelei, im Stand. Die Auswahl der kreativen Mittel werde ich vorgeben und stets gleich anbieten (dicke Wachsmalstifte und ein Blatt Papier, 4x DIN A3 zu einem großen Ganzen zusammengefügt). Hilfsmittel, wie z.B. ein Spiegel oder ein Foto sind nicht vorgesehen. In meiner Rolle als Therapeutin werde ich mich hinsichtlich verbaler oder konkreter Hilfestellung zurücknehmen. Macht der Patient den Anschein, als habe

er seine Aufgabe beendet, werde ich ihn abschließend bitten, noch einmal zu kontrollieren, ob er an alle Körperteile und an alle Körperregionen gedacht hat. Das jeweils entstehende Selbstbildnis wird zum Ende der Stunde hin vom Patienten in einer dafür vorgesehenen Galerie aufgehangen.

Frequenz:

1 x pro Woche, jeweils zum Ende einer Behandlungseinheit. Der zeitliche Umfang wird ca. 10 – 15 Minuten betragen. Die Ergebnisse werden mit Datum festgehalten.

Störungsrelevante Items:

Darunter verstehe ich wichtige Merkmale, die beim Malen eines Körpers vorhanden sein sollten. Hierzu gehören beispielsweise:

Kopf » Ohren » Gesicht (2 Augen, Nase, Mund) » Hals » Rumpf » 2 Arme »
2 Hände » 10 Finger » Bauch » 2 Oberschenkel » 2 Beine » 2 Füße »
10 Zehen.

Zudem sollten die Körpersymmetrien (oben ↔ unten, rechts ↔ links), die Körperproportionen zueinander, die Körperverbindungsglieder (z.B. Hals und Gelenkpunkte) und der Körperumriss (Körpergrenze nach außen) eindeutig erkennbar wiedergegeben werden können.

Auswertung:

Im Anschluss an die Therapieeinheit werde ich in der Patientenakte stichwortartig notieren, was mir während des Entstehungsprozesses aufgefallen ist (z.B. ob Herrn R. die Aufgabenstellung leicht fiel, wie es ihm währenddessen dem Anschein nach erging und letztendlich, wie er seinen Körper tatsächlich dargestellt hat – welche Körperteile / Körperregionen sind sichtbar und wie wurden sie bildnerisch umgesetzt?). Dabei werde

ich aus dem ressourcenorientierten Blickwinkel heraus auf das entstandene Ergebnis schauen (was ist ihm alles gelungen?). Fehlenden oder sehr defizitär dargestellten Körperteilen werde ich in den Folgeeinheiten mehr Beachtung schenken.

Die Selbstbildnisse stellen Ergebnisse aus meinem Fallbeispiel dar; sie sind als Anlagen im Anhang wiederzufinden. Die Befunderhebung wurde von mir bereits für die Videoanalyse, am 23.04.2016, erstellt (siehe Ergotherapeutischer Kurzbefund, Patient: Hans-Joachim R., vom 05.03.2016).

Zielsetzung im Hinblick auf das Gestalten eines Selbstbildnisses:

- Stimulierung der taktilen und propriozeptiven Wahrnehmung
- Auseinandersetzung mit dem eigenen „Körperschema“ (auf einer, für den Patienten unbewussten, Ebene)
- Förderung der Stand- und Balancefähigkeit (gearbeitet wird an einer Staffelei)

ENTWICKLUNG IN BILDERN: SELBSTBILDNISSE VON HERRN HANS-JOACHIM R.

Die Selbstbildnisse sind im Zeitraum vom 18.02.2016 bis zum 19.05.2016 entstanden; sie finden sich mit einer jeweiligen Kurznotiz in den Anlagen wieder.

1. Bild (18.02.2016): Noch ohne Grundlage der, in dieser Hausarbeit zu bearbeitenden Fragestellung – spontan, auf Patientennachfrage nach kreativ-handwerklichen Techniken entstanden.
2. Bild (28.04.2016): Ohne vorherige, spezifische Körperwahrnehmungsangebote - auf Wunsch des Patienten hin wurde die Behandlung zunächst am Computer (Arbeit an einem Word-Dokument, sowie Aufgaben aus dem Programm

„Freshminder 2 & 3“) durchgeführt. Im Anschluss daran entstand dieses Selbstbildnis.

3. Bild (12.05.2016): Entstanden nach gezielten Körperwahrnehmungsaktivitäten, bei denen die Arme und Hände im Vordergrund standen (Motomed für die obere Extremität, sowie Kraft- und Koordinationsübungen mit Therapieketete).
4. Bild (19.05.2016): Entstanden nach gezielten Körperwahrnehmungsaktivitäten, bei denen die Beine und Füße im Vordergrund standen (Motomed für die untere Extremität, Sitzfußball mit Ballon und eine abschließende Igelball-Massage der Fußsohlen).

DAS SELBSTBILDNIS IM VERGLEICH ZUM SOGENANTEN „MANN ZEICHEN TEST“

Der „Mann Zeichen Test“ (MZT) wurde in den 50er Jahren von Hermann Ziler entwickelt und dient als diagnostisches Hilfsmittel bei der Behandlung von Kindern. Diese werden vom Untersucher aufgefordert, einen Menschen zu malen, so gut sie es können. Die entstandenen Zeichnungen sollen Rückschlüsse auf den Mal-Entwicklungsstand des Kindes geben. Im Vergleich zu der von mir gewählten Methode, zur Darstellung eines Selbstbildnisses, ergeben sich deutliche Unterschiede, so dass ein direkter Vergleich, meiner Meinung nach, recht schwer fällt. Die Unterschiede sehen wie folgt aus: Bei dem MZT handelt es sich um ein standardisiertes Testverfahren, welches alle drei Gütekriterien aufweist (Objektivität, Reliabilität und Validität). Ebenso liegt ein Auswertungsbogen vor. Besonders prägnant ist der Unterschied in der Zielsetzung der beiden Verfahren: Für den MTZ wird eine „ernsthafte Testsituation“ hergestellt, bei der

am Ende eine numerische Auswertung stattfindet, die eine klare Aussage über den Mal-Entwicklungsstand des Kindes geben wird. Ich hingegen arbeite mit einem geriatrischen Patienten und werde versuchen, ihm eine „lockere Behandlungssituation“ zu schaffen, in der er sich wohl fühlt und in der er seinem Wunsch nach kreativ-gestalterischen Arbeiten nachkommen kann. Eine konkrete Auswertung, im wissenschaftlichen Sinne, wird nicht erfolgen. Zudem handelt es sich bei dem MZT um eine Bleistiftzeichnung in DIN A-5 Format, gezeichnet wird ein Mensch – mein Patient wird sich selber malen, mit bunten Wachsmalstiften, auf großformatigem Papier.

Ein Beispiel zum „Mann Zeichen Test“

5. Bild (12.05.2016), gezeichnet von Herrn Hans-Joachim R., zu Beginn der Behandlungseinheit, nach dem ungefähren Wortlaut aus dem MZT „Male einen Menschen so gut du kannst.“ → hier werde ich aus formalen Gründen die Sie-Form wählen.

EIN VERGLEICH DER ENTSTANDENEN BILDER

Aufgrund der entstandenen Selbstbildnisse stelle ich die Vermutung auf, dass der Patient zum jetzigen Zeitpunkt bereits starke Einschränkungen im Bereich der Körperwahrnehmung aufweist. Bild Nr. 1 wurde von Herrn Hans-Joachim R. unter kontinuierlicher Hilfestellung seitens der Therapeutin angefertigt (es wurde von mir mehrfach ein Hinweis auf fehlende Körperteile gegeben → siehe entsprechende Kurznotiz). Bild Nr. 2 hatte zunächst keine Arme, diese wurden vom Patienten erst im Nachhinein, aufgrund einer von mir getätigten Aussage, ergänzt. Bei Bild Nr. 3 hat er die Arme und die Hände von sich aus mit in sein Selbstbildnis aufgenommen.

Bild Nr. 4, hier hat der Patient eigenständig zwei Arme eingezeichnet, die Füße scheinen tendenziell etwas größer dargestellt worden zu sein, als in den Bildern davor.

Alle Selbstbildnisse haben folgendes gemeinsam: Es existieren oder existierten an mehreren Stellen keine Verbindungsglieder zwischen den einzelnen Körperpartien (z.B. die Verbindung zwischen Kopf und Rumpf → der Hals). Es entsteht der Eindruck, als würden die Körperteile frei „in der Luft schweben“; ihre Darstellung erinnert eher an „geometrische Gebilde“ als an individuelle Körperteile. Außerdem fehlt oder fehlte eine eindeutige Körpergrenze im Bereich des Kopfes → der Umriss des Kopfes tritt nicht, bzw. erst nach Hinweis der Therapeutin, in Erscheinung. Die Hände des Patienten werden gar nicht oder nur mit Hilfestellung der Therapeutin eingezeichnet. Die Beine werden von ihm selbst zu einem großen Ganzen zusammengefügt. Die Füße erscheinen, im Gesamtvergleich der Proportionen zueinander, recht klein und werden nur punktuell dargestellt.

Die Zeichnung zum „MZT“ fällt anders aus: Anhand der Abbildung vielleicht nicht ausreichend erkennbar werdend, ist die Tatsache, dass dem Patienten die Darstellung eines Menschen wesentlich leichter fiel als die der eigenen Person (hierbei machte er auf mich einen deutlich weniger „ratlosen“ Eindruck, so dass er die Zeichnung in Kürze fertig stellte). Hervorzuheben sind meiner Ansicht nach folgende Punkte: Nahezu alle, die vom Patienten in seiner MZT-Zeichnung aufgenommenen Körperteile, sind miteinander verbunden. Das Gesicht wird mit einem Umriss nach außen hin abgegrenzt. Es existieren zwei Beine, die Füße werden in Form von zwei Schuhen dargestellt, die den sonstigen Körperproportionen adäquat entsprechen. Auch hier fehlen die Hände.

Unter Hinzunahme der Auswertungstabelle des MZT erreichte Herr Hans-Joachim R. 18 von 50 Punkten. Dies entspricht einem Mann-Zeichen-Alter von 7,50 Jahren (exakte Aufschlüsselung siehe Anlagen 6 & 7).

Da diese Hausarbeit auf die Schwerpunkte „Körperwahrnehmung“ und „Körperschema“ ausgerichtet ist und ich bewusst Abstand dazu nehmen möchte, die entstandenen Bilder zu interpretieren (= Abgrenzung zur Kunsttherapie), werde ich den zusammengefassten Vergleich in dieser Weise so stehenlassen.

3. SCHLUSSTEIL

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Im Hinblick auf meine zu Beginn eingebrachte Fragestellung, „Kann ich einen Nachweis dafür erbringen, dass Körperwahrnehmungsarbeit im Rahmen der Ergotherapie einen Einfluss auf das Körperschema eines demenziell erkrankten Patienten hat?“, komme ich zu dem Schluss, dass ich mit dieser Arbeit dafür keinen Nachweis im wissenschaftlichen Sinne erbringen kann. Was auffällt ist die Tatsache, dass sich die Selbstbildnisse aufgrund gezielter Körperwahrnehmungsarbeit verändert haben. So sind beispielsweise vom Patienten zwei Arme und zumindest rudimentär-dargestellte Hände eingezeichnet worden, die vorher fehlten (als noch kein gezieltes Körperwahrnehmungsangebot stattgefunden hatte). Diese recht offensichtlichen Veränderungen lassen sich nicht in konkrete Normwerte oder wissenschaftliche Gesetzmäßigkeiten einordnen – was nach diesem „Experiment“ für mich bleibt, ist das Gefühl, dass ich, bezüglich meiner therapeutischen Herangehensweise bei Herrn Hans-

Joachim R., den richtigen Weg eingeschlagen habe. Durch die regelmäßige Arbeit an der Staffelei musste sich der Patient mit sich und seinem Selbstbild auseinandersetzen; dies entspricht seinem Wunsch, mehr kreativ-gestalterisch arbeiten zu wollen. Mir als Therapeutin hat dieses Experiment dabei geholfen, die innere Welt meines Patienten ein kleines bisschen besser zu verstehen. Das wird mir dabei helfen, ihm auch in Zukunft möglichst geeignete Therapieangebote unterbreiten zu können.

Als Ausblick sehe ich für mich die Möglichkeit, mit der angrenzenden Berufsgruppe der Kunsttherapeuten in Bielefeld in Kontakt zu treten. Auch wäre es denkbar, dem Patienten selbst die Möglichkeit einer Kunsttherapie in Aussicht zu stellen.

Die positive Wirkung von gezielter ergotherapeutischer Körperwahrnehmungsarbeit zu beweisen, stellt mich aktuell vor eine große, vermutlich unlösbare Herausforderung – wengleich genau dies sinnvoll wäre, um meinen Platz neben anderen Heilhilfsberufen, wie Physiotherapeuten oder Logopäden zu festigen und ich mich dadurch auch eindeutiger fachlich von diesen abgrenzen könnte. Ebenfalls in Bezug auf das gesetzliche Abrechnungssystem der Krankenkassen wäre es sicherlich hilfreich, wenn ein wissenschaftlicher Nachweis, speziell für die Wirksamkeit der ergotherapeutischen Körperwahrnehmungsarbeit im Bereich der Demenztherapie, erbracht werden würde.

Ergo: Um demenziell erkrankten Patienten ein noch fundierteres und wissenschaftlich evaluiertes Therapieangebot unterbreiten zu können, gibt es für unsere Berufsgruppe noch einiges zu tun. Denkbar wäre hier eine Zusammenarbeit zwischen DEMERGO-Ergotherapeuten in der Praxis (ambulant und / oder stationär) und wissenschaftlichen Mitarbeitern einer Hochschule, die speziell im Bereich der Evaluation unterstützend mitwirken könnten.

LITERATURVERZEICHNIS

(DTV), D.-V. (kein Datum). Abgerufen am 8. Mai 2016 von www.dtb-online.de/portal/index.php?id=10130

Fliegner, J. (11. Dezember 2013). *Publikationen der Universität Bielefeld*. Abgerufen am 8. Mai 2016 von <https://pub.uni-bielefeld.de/download/230623>

Lange, D. J. (2015). DEMERGO, Medizinisches Basiswissen, Verschiedene Demenzerkrankungen, (S. 1-13). Hamburg.

Macha, T. (1. Oktober 2014). *entwicklungsdiagnostik.de*. Abgerufen am 8. Mai 2016 von entwicklungsdiagnostik.de/test_a-z.html

Mary Law, S. B. *Patentnr. Canadian Occupational Performance Measure, 3. Ausgabe*. Kanada.

Nacke, A. (2005). *Ergotherapie bei Kindern mit Wahrnehmungsstörungen*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Riehle, S. I. (2012). *Die Thematisierung des Ich. Das Selbstbildnis als Gegenstand der Selbstbeobachtung in der bildenen Kunst des 20. Jahrhunderts und in der Kunsttherapie*. Praesens-Verlag.

Schaade, G. (2015). DEMERGO, Neuropsychologisches und Neurophysiologisches Basiswissen., (S. 1-31). Hamburg.

Schaade, G. (2012). *Ergotherapie bei Demenzerkrankungen, 5. Auflage*. Hamburg: Springer-Verlag.

Wikipedia. (18. August 2015). Abgerufen am 08. Mai 2016 von Stichwort "Selbstbildnis": <https://de.wikipedia.org/wiki/Selbstbilnis>

Wikipedia. (14. Dezember 2015). Abgerufen am 8. Mai 2016 von Stichwort "Körperschema": <https://de.wikipedia.org/wiki/Körperschema>

Wikipedia. (29. April 2016). Abgerufen am 8. Mai 2016 von Stichwort "Wahrnehmung": <https://de.wikipedia.org/wiki/Wahrnehmung>

Wikipedia. (12. April 2016). Abgerufen am 08. Mai 2016 von Stichwort "Selbstwahrnehmung": <https://de.wikipedia.org/wiki/Selbstwahrnehmung>

Ziler, H. (50er Jahre). *Patentnr. MANNZEICHENTEST*.

ANLAGENVERZEICHNIS

Anlage 1 → Bild 1, 18.02.2016

Anlage 2 → Bild 2, 28.04.2016

Anlage 3 → Bild 3, 12.05.2016

Anlage 4 → Bild 4, 19.05.2016

Anlage 5 → Bild 5, 12.05.2016

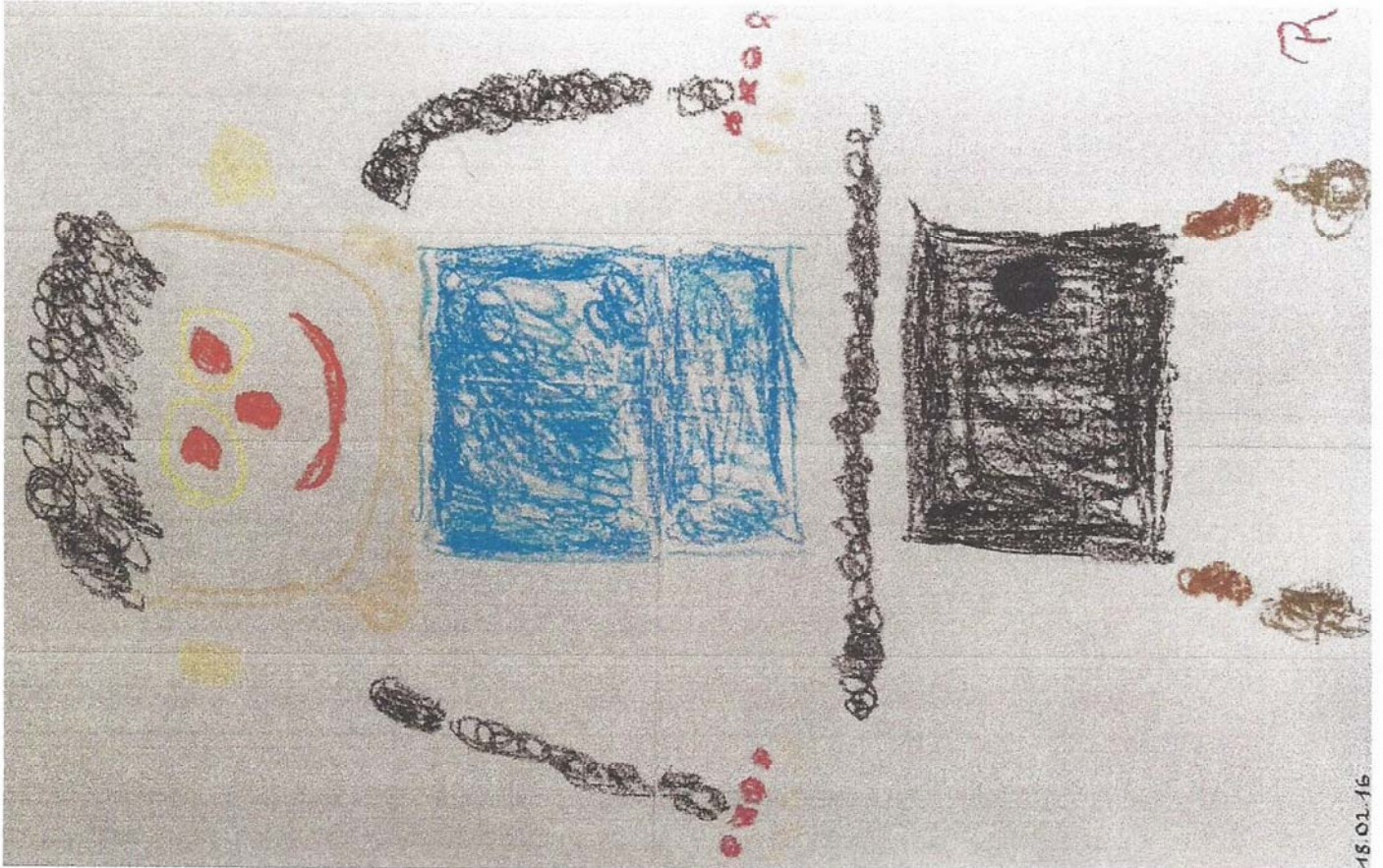
Anlage 6 → MANNZEICHENTEST – Auswertungstabelle (Mustervorlage)

Anlage 7 → MZT, individuelle Auswertung, Patient: Hans-Joachim R., Datum: 12.05.16

Anlage 1

18.02.2016

- größtmöglicher Wunsch des Patienten nach Brecher - handwerklichen Fähigkeiten
- aufpassen u. praktisch umgesetzt
- > Selbstbildnis malen lassen, im Stand, an der Staffelei
- Pat. arbeitet gut mit, wirkt zeitweise „nahlos“ (fragt nach Spiegel als Hilfsmittel), benötigt zur Vervollständigung der Arbeit viele konkrete Hinweise von therap. Seite
- ! Beim Umriss für den Kopf vorhanden;
- Keine Arme / Hände / Finger;
- Keine Verbindung der Körperteile untereinander (Hals z.).
- Portemonnaie $\hat{=}$ Lila Punkt;
- ist Herrn R. sehr wichtig



Anlage 2

28.04.2016

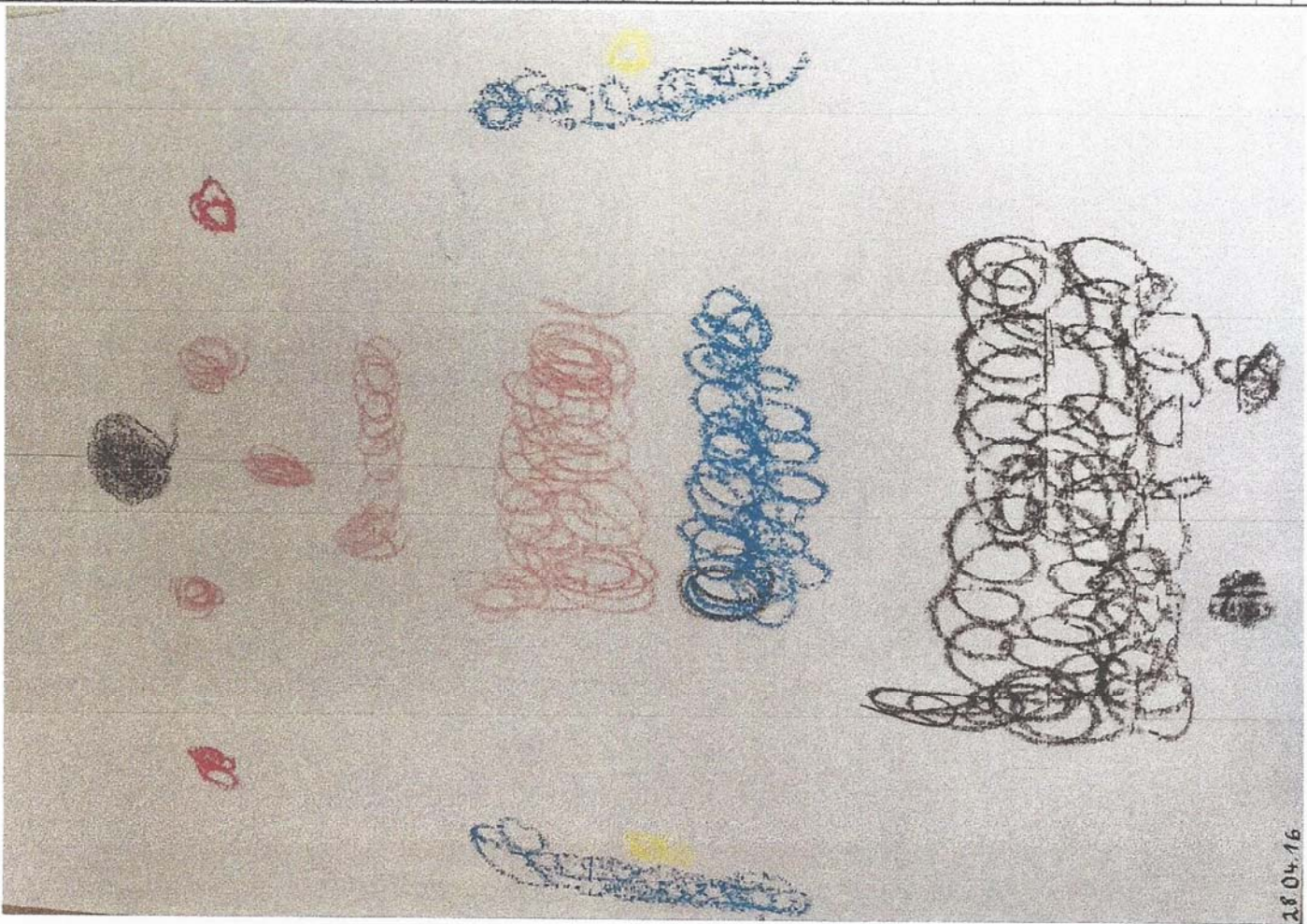
- Herr R möchte am PC weiterarbeiten (Word-Dokument) → Brief an seine Frau + Freshwieder
→ findet die richtigen Tasten erstaunlich schnell, kann Rechtschreibfehler, ist "von diesen neuartigen Technik" ... begeistert :-)

- 2 Selbstbildnis

(ohne vorheriges proportionz. Angebot - Zeit zu knapp geworden). Pat. schaut mehrfach an sich herum und wirkt "fragend" und unsicher

- Kopf: -? Bauch: ✓
- Ohren: ✓
- Gesicht: ✓
- Haar: -
- Rumpf: ✓
- Arme: (V)
- Hande: -
- Finger: -
- Oberschenkel: } zum Gesamtbild
- Beine: }
- Füße: (V), punktuell
- Zehen: -
- Körpersymmetrie: ✓
- Körperproportionen: (V)
- Körperverbindungen: -

Körperwissen: 5. Kopf!



Anlage 3

12.05.2016

- im Vorfeld: Motomed OE bei hohem Waktzahl (ca. 15 Min.), danach Kraft- u. Koordinationsübungen mit Therapiabänke (15 Min)

- 3. Selbstbildnis

(Pol. motiviert, arbeitet recht selbstständig)

Kopf: -

Ohren: ✓

Gesicht: ✓

Halb: -

Rumpf: ✓

Arme: ✓

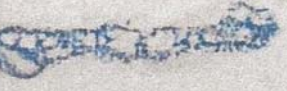
Hände: (✓) punktuell

Finger: -

Bauch: -

Oberschenkel: } ein Gesamt-

Beine: } gebilde



Anlage 4

19.05.2015

- im Vorfeld: Motomed UE bei hoher Wadzahl, (5 Min.) Sitz-Fußball mit Ballon, Zielball-Massage → Pat. ist heute schneller erschöpft (Motomed-Phase abgeklünzt!)
- 4. Selbstbildnis

(Kann sich an Aufgabenstellung erinnern, selbstständig ^{arbeiten})

Kopf: -

Ohren: -

Gesicht: ✓

Hals: -

Rumpf: ✓

Arme: ✓

Hände: -

Finger: -

Bauch: -

Oberschenkel: } ein Gebilde
Beine: }

Füße: ✓ (punktuell)

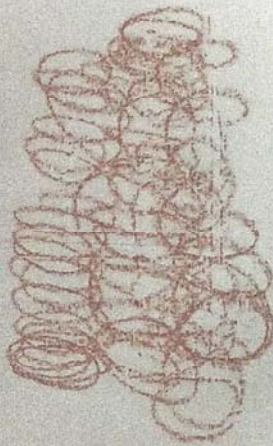
Zehen: -

Körpersymmetrie: ✓

Körperproportionen: (✓)

Körperverbindungen: -

Körperumrisse: -



Anlage 5

12.05.2016

- Anmerkungen zum MET

Pat. erhält die Arbeitsanweisung

"Machen Sie einen Menschen so gut Sie können"

→ versteht die Aufgabe und setzt diese sofort konkret um (erscheint im Vgl. zum Selbstbildnis Leichter für Herrn R.?)

Kopf: ✓

Ohren: ✓

Gesicht: ✓

Hals: -

Rumpf: ✓

Arme: ✓

Hände: -

Finger: -

Bauch: ✓

Oberschenkel: (✓)

Beine: ✓

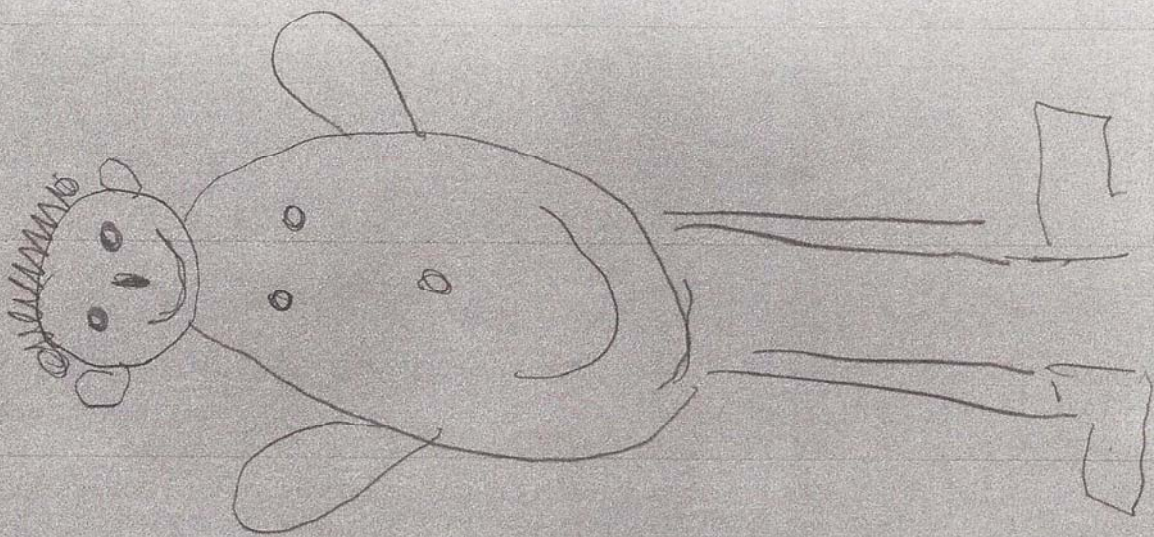
Füße: } Schuhe
Zehen: }

Körpersymmetrie: ✓

Körperproportionen: ✓

Körperverbindungen: ✓

Körperumrisse: ✓ (Kopf)



Bemerkungen zur Auswertungstabelle:

Bei Armen, Fingern, Nase usw. soll der Zusatz „plastisch“ ausdrücken, daß diese Körperteile nicht nur als Strich oder Punkt, sondern als Doppelstrich usw. gezeichnet sind. Eine Strichverdickung ist nicht plastisch. Wenn Körperteile, die doppelt vorhanden sein müssen (Arme, Beine, Augen usw.) in der En-face-Zeichnung nur einmal gezeichnet sind, so wird die Hälfte der Punkte gerechnet. Sind diese Körperteile mehr als zweimal gezeichnet, wird kein Punkt gegeben. Ebenso gilt kein Punkt für angedeutete Hände (vielfach in Kreisform), die rundherum mit Strichen als Finger versehen sind. Wird bei Körperteilen, die doppelt vorhanden sind, der eine in einer einfacheren und der andere in einer besseren Form gezeichnet, so wird die bessere Form gewertet. Bei der Zählung der Punkte ist darauf zu achten, daß bei einer besseren Ausführung eines Körperteils die vorherigen Punkte für die schlechtere Ausführung mitgezählt werden. Ist z. B. bei einer Mann-Zeichnung der Hals so gezeichnet, daß Punkt 18 erfüllt ist, so werden auch die Punkte 16 und 17 mitgezählt. Oder ist bei den Beinen der Punkt 34 erreicht, so sind auch die Punkte 32 und 33 zu zählen.

1. **Kopf**
2. **Kopf, nicht größer als $\frac{1}{2}$ und nicht kleiner als $\frac{1}{6}$ des Rumpfes (ausgemessen!)**
3. **Kopfhaar, angedeutet**
4. **Kopfhaar, deutlich ausgezeichnet**
Der Pkt. zählt, wenn das Haar nicht nur gekritzelt o. nur am Umriß des Kopfes gezeichnet ist, sondern die entsprechenden Stellen d. Kopfes ein gezeichnetes Haar haben. Kopfumrisse dürfen nicht durchschauen.
5. **Augen**
6. **Pupille**
7. **Augenbrauen**
Dieser Pkt. kann sowohl für Augenbrauen als auch für Wimpern gezählt werden.
8. **Nase, angedeutet (als Strich oder Punkt)**
9. **Nase, plastisch (es genügen evtl. 2 Nasenlöcher)**
10. **Mund, angedeutet (als Strich oder zusammenhanglose Striche)**
11. **Mund, plastisch (in Mundform, nicht nur ein Loch)**
12. **Lippen, deutlich gezeichnet**
13. **Kinn, deutlich erkennbar oder Bart**
Bei En-face-Zeichnungen muß entsprechend Platz unter dem Mund sein, der Kopf muß an der Stelle des Kinns spitzer zulaufen. Evtl. kann auch eine Andeutung des Kinns durch einen Punkt, kleine Striche oder Schattierungen vorhanden sein.
14. **Ohren, angedeutet**
15. **Ohren, plastisch**
Erforderlich für diesen Pkt. ist, daß innerhalb der Umrandung des Ohres ein Punkt, ein Kreis, eine fragezeichenartige Figur oder dergl. das Innere der Ohrmuschel andeutet.
16. **Hals, angedeutet**
Als Andeutung des Halses genügt ein Strich, der allerdings Kopf und Rumpf verbinden muß. Hat dieser Strich keine direkte Verbindung mit Hals und Rumpf, so ist der Pkt. 16 nicht erfüllt.
17. **Hals, plastisch**
Der Hals ist plastisch, wenn er durch zwei parallele Striche dargestellt ist, die oben durch die Umrißlinie des Kopfes und unten durch die Umrißlinie des Rumpfes begrenzt sind.
18. **Hals, richtig verbunden**
Die richtige Verbindung zwischen Kopf und Rumpf erfordert, daß die Kopfumrißlinie offen in die Halslinien übergeht und die Halslinien offen in die Umrißlinie des Rumpfes überleiten. Es gibt dabei also keine Begrenzungen des Halses nach oben oder unten durch querlaufende Linien.
19. **Rumpf**
Für Punkt 19 zählt der Rumpf, der durch einen Strich, durch ein kreisförmiges Gebilde oder durch ein quadratisches Viereck dargestellt ist. Also auch plastische Rumpfformen, die nicht länger als breit sind, erfüllen nur den Punkt 19.
20. **Rumpf, plastisch und länger als breit**
Für den Punkt 20 muß der Rumpf plastisch und eindeutig länger als breit sein. Es kommt bei jüngeren Kindern des öfteren vor, daß die Beine an den Kopf gesetzt u. parallel lang heruntergezogen sind, so daß der langgestreckte Raum zw. den Beinen wohl als Rumpf gemeint sein könnte. Doch kann dieser langgestreckte offene Raum als Rumpf nur dann anerkannt werden, wenn er über dem Ende der Beine oder über den evtl. gezeichneten Füßen durch einen Querstrich nach unten begrenzt ist.
21. **Schultern deutlich erkennbar**

22. **Arme, als Strich**
23. **Arme, plastisch**
24. **Arme, richtig angesetzt**
Bei einer En-face-Zeichnung muß der Arm genau an der Schulter angesetzt sein, an der die Schulter anzunehmen ist.
25. **Ellenbogen (deutlicher Winkel, wenigstens an einem Arm)**
26. **Hände, angedeutet**
27. **Hände, deutlich ausgezeichnet**
Hände und Finger, die etwas halten (z. B. Blumen, Spazierstock usw.) werden genau so bewertet wie die freien Hände oder Finger der Mann-Zeichnung. Halten beide Hände mit ihren Fingern etwas oder sind die Hände und Finger - oder in der Profilzeichnung die eine sichtbare Hand mit ihren Fingern - in den Taschen oder auf dem Rücken, so daß die Punkte für die Hände und Finger nicht oder nicht richtig gezählt werden können, dann wird die gleiche Punktzahl, die sich für die Füße ergibt (einschließlich Punkt 51 und 52), auch für Hände und Finger angerechnet.
28. **Finger, angedeutet (siehe Anmerkung unter Punkt 27)**
29. **Finger, plastisch**
30. **Finger, richtige Zahl**
31. **Daumen, abgespreizt**
32. **Beine**
33. **Beine, plastisch**
34. **Beine, richtig angesetzt**
Die Beine müssen schräg nach oben zusammenlaufen und müssen wenigstens da zusammenstoßen, wo sie am Körper angesetzt sind. Wo sie unter einer Jacke oder unter einem Mantel hervorkommen, müssen sie schräg aufeinanderzulaufen.
35. **Knie (deutlicher Winkel, wenigstens an einem Bein)**
36. **Füße, angedeutet**
37. **Füße, plastisch**
Die plastische Zeichnung des Fußes kann nur dann anerkannt werden, wenn eine Fußform gezeichnet ist. Kreise oder sonstige Formen genügen nicht.
38. **Füße, mit Ferse oder Absatz**
Es werden hier alle möglichen Formen von Fersen und Absätzen (mit und ohne Schuh-Andeutung) gezeichnet. Gewertet wird jede deutliche Erhebung an der Stelle des Fußes, an der Ferse oder Absatz sein müssen, also auch der Absatz ohne sonstige Andeutung eines Schuhs.
39. **Gesicht, en face**
Für den Punkt 39 genügt ein En-face-Gesicht mit allen Gesichtsteilen, plastisch oder nichtplastisch gezeichnet, ohne Kinn.
40. **Gesicht, en face, plastisch und komplett**
Der Punkt 40 erfordert ein En-face-Gesicht mit allen Gesichtsteilen, plastisch gezeichnet, das Kinn muß deutlich gezeichnet sein.
41. **Gesichtsprofil**
Für den Punkt 41 genügt ein Gesichtsprofil mit allen Gesichtsteilen, plastisch oder nichtplastisch gezeichnet, Kinn oder Ohren dürfen fehlen.
42. **Gesichtsprofil, plastisch und komplett**
Der Punkt 42 erfordert ein Gesichtsprofil mit allen Gesichtsteilen, plastisch gezeichnet.
Bei einem Mischprofil wird die doppelte Darstellung von Nase und Mund (en face und im Profil) und eine mehrfache Darstellung der Augen positiv mit den entsprechenden Punkten bewertet. Punkt 42 kann aber in keinem Fall gegeben werden.
43. **Profilhaltung von Rumpf und Armen (nur, wenn Punkt 41 oder 42 gezeichnet ist)**
44. **Profilhaltung von Beinen und Füßen (nur, wenn Punkte 41 oder 42 und 43 gezeichnet sind)**
45. **Kopfbedeckung, angedeutet**
46. **Kopfbedeckung, mit Einzelheiten**
47. **Körperbekleidung, angedeutet**
Die Andeutung der Kleidung geschieht meist durch Knöpfe auf dem Rumpf und durch transparente Kleidung. Ein einzelner Punkt auf dem Rumpf soll im allgemeinen keinen Knopf, sondern den Nabel bedeuten.
48. **Hose, deutlich gezeichnet mit Einzelheiten, nicht transparent**
49. **Rock, deutlich gezeichnet mit Einzelheiten, nicht transparent**
50. **Kragen, deutlich gezeichnet**

Umrechnungstafel der Punktzahlen in das Mann-Zeichen-Alter

1 Punkt ergibt	ein Mann-Zeichen-Alter von	3,25 Jahren
2 Punkte ergeben	"	3,50 "
3	"	3,75 "
4	"	4 "
5	"	4,25 "
6	"	4,50 "
7	"	4,75 "
8	"	5 "
9	"	5,25 "
10	"	5,50 "
11	"	5,75 "
12	"	6 "
13	"	6,25 "
14	"	6,50 "
15	"	6,75 "
16	"	7 "
17	"	7,25 "
18	"	7,50 "
19	"	7,75 "
20	"	8 "
21	"	8,25 "
22	"	8,50 "
23	"	8,75 "
24	"	9 "
25	"	9,25 "
26	"	9,50 "
27	"	9,75 "
28	"	10 "
29	"	10,25 "
30	"	10,50 "
31	"	10,75 "
32	"	11 "
33	"	11,25 "
34	"	11,50 "
35	"	11,75 "
36	"	12 "
37	"	12,25 "
38	"	12,50 "
39	"	12,75 "
40	"	13 "
41 Punkte ergeben ein Mann-Zeichen-Alter von	13,25 Jahren	
42	"	13,50 "
43	"	13,75 "
44	"	14 "
45	"	14,25 "
46	"	14,50 "
47	"	14,75 "
48	"	15 "
49	"	15,25 "
50	"	15,50 "

Mehr als 50 Punkte kann eine Zeichnung nicht haben, da entweder die Punkte für die Profilhaltung oder die für die En-face-Haltung ausfallen.

Anlage 7

MZT, individuelle Auswertung, Patient: Hans-Joachim R., Datum: 12.05.16

Position	Punkte
1. Kopf	1 P.
2. Kopf nicht größer als...	1 P.
3. Kopfhaar, angedeutet	1 P.
4. Kopfhaar, deutlich	-
5. Augen	1 P.
6. Pupille	1 P.
7. Augenbraun	-
8. Nase, angedeutet	1 P.
9. Nase, plastisch	-
10. Mund, angedeutet	1 P.
11. Mund, plastisch	1 P.
12. Lippen	-
13. Kinn	-
14. Ohren, angedeutet	1 P.
15. Ohren, plastisch	-
16. Hals, angedeutet	-
17. Hals, plastisch	-
18. Hals, richtig verbunden	-
19. Rumpf	1 P.
20. Rumpf, plastisch	1 P.
21. Schultern	-
22. Arme	1 P.
23. Arme, plastisch	1 P.
24. Arme, richtig angesetzt	-
25. Ellenbogen	-
26. Hände, angedeutet	-
27. Hände, deutlich ausgezeichnet	-
28. Finger, angedeutet	-
29. Finger, plastisch	-
30. Finger, richtige Zahl	-
31. Daumen, abgespreizt	-
32. Beine	1 P.
33. Beine, plastisch	1 P.

34. Beine, richtig angesetzt	-
35. Knie	-
36. Füße angedeutet	1 P.
37. Füße, plastisch	-
38. Füße, mit Verse oder Absatz	-
39. Gesicht, en face	1 P.
40. Gesicht, en face, plastisch...	-
41. Gesichtsprofil	-
42. Gesichtsprofil, plastisch...	-
43. Profilhaltung von Rumpf+Arme	-
44. Profilhaltung von Beine+Füße	-
45. Kopfbedeckung	-
46. Kopfbedeckung, mit Einzelheiten	-
47. Körperbekleidung, angedeutet	-
48. Hose, deutlich	-
49. Rock, deutlich	-
50. Kragen, deutlich	-
51. Schuhe, angedeutet	1 P.
52. Schuhe, deutlich mit Einzelheiten	-