

Inhaltsverzeichnis

I	Grundlagen	1	3.2	Pragmatisches Reasoning	23
			3.2.1	Struktur der Therapie	23
1	Hintergrund	3	3.2.2	Sozialform	23
1.1	Warum braucht es in Zeiten der evidenzbasierten Therapie ein Buch über körperbezogenes Lernen?....	3	3.2.3	Ablauf einzelner Stunden	24
1.2	Körperbezogenes Lernen.....	3	3.2.4	Spezielle Materialien	24
1.3	Welche Therapieansätze werden vorgestellt?.....	4	3.3	Interaktionelles Reasoning	25
1.4	Um welche Krankheitsbilder geht es in diesem Buch?	6	3.3.1	Verhalten der Therapeutin	25
1.4.1	Erwachsenentherapie	6	3.3.2	Verhalten des Patienten	48
1.4.2	Kindertherapie	7	3.3.3	Angehörige und wichtige Bezugspersonen.....	49
			3.4	Konditionales Reasoning	51
			3.5	Politisches Reasoning	52
			3.5.1	Wurzeln des Bobath-Konzepts	52
			3.5.2	Weiterentwicklung des Bobath-Konzepts	52
2	Clinical Reasoning	11	3.6	Scientific Reasoning	53
2.1	Eine Praxisgemeinschaft: Christa Meier und David Fischer ...	11	3.6.1	Bezugswissenschaften	53
2.2	Clinical Reasoning nach Feiler	11	3.6.2	Allgemeine Grundlagen	53
2.2.1	Sandra, 7 Jahre, Hemiparese.	11	3.6.3	Generalisierung und Transfer	56
2.2.2	Scientific Reasoning	12			
2.2.3	Interaktionelles Reasoning	13	3.7	Zusammenfassung	57
2.2.4	Konditionales Reasoning	14			
2.2.5	Narratives Reasoning	14	4	Affolter- oder St.-Galler Modell	61
2.2.6	Pragmatisches Reasoning.....	14			
2.2.7	Ethisches Reasoning.....	15	4.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	61
2.2.8	Politisches Reasoning.....	15			
2.3	Clinical Reasoning nach Edwards ..	16	4.1.1	Zielgruppen	62
2.3.1	Herr Schwarz, 56 Jahre, Schlaganfall.....	16	4.1.2	Wahrnehmungsstörungen	62
2.3.2	Diagnostisches Reasoning	17	4.1.3	Frau Kern, 79 Jahre, Hemiparese	64
2.3.3	Narratives Reasoning	17	4.2	Pragmatisches Reasoning	65
2.3.4	Kooperatives Reasoning.....	18			
2.3.5	Prognostisches oder prädiktives Reasoning	18	4.2.1	Struktur	65
2.3.6	Ethisches Reasoning.....	19	4.2.2	Sozialform	65
2.3.7	Patientenmanagement.....	19	4.2.3	Ablauf einzelner Stunden	65
			4.2.4	Spezielle Materialien	65
			4.3	Interaktionelles Reasoning	65
3	Bobath-Konzept	21	4.3.1	Verhalten der Therapeutin	65
3.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	21	4.3.2	Therapieprozess	66
3.1.1	Zielgruppen	22	4.3.3	Verhalten des Patienten	71
3.1.2	Besonderheit fröhkindlicher Schädigungen	22	4.4	Konditionales Reasoning	72
			4.4.1	Wirkungen der Intervention	72
			4.4.2	Erleben der Patienten	73

XIV Inhaltsverzeichnis

4.4.3	Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen	74	6.1.4	Zielgruppe	114
4.4.4	Bedeutung von Erfolg und Misserfolg	74	6.1.5	Voraussetzung aufseiten des Klienten	114
4.5	Politisches Reasoning	74	6.2	Modifikationen	114
4.6	Scientific Reasoning	75	6.2.1	Pragmatisches Reasoning	115
4.6.1	Theoretischer Hintergrund	75	6.2.2	Vorbereitungsphase	116
4.6.2	Entwicklung des Modells	76	6.2.3	Lernphase	116
4.6.3	Entwicklungsmodell	77	6.2.4	Überprüfungsphase	117
4.6.4	Therapiemodell	81	6.3	Ergebnissicherung	117
4.7	Zusammenfassung	83	6.3.1	Interaktionelles Reasoning	117
			6.3.2	Verhalten der Therapeutin	117
				Verhalten des Klienten – Lernen durch	
5	Kognitiv-therapeutische Übungen: das Perfetti-Konzept	85		Strategieanwendung	119
5.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	85	6.3.3	Geleitete Entdeckung	121
5.2	Pragmatisches Reasoning	89	6.3.4	Rollen der Therapeutin	126
5.2.1	Struktur	89	6.4	Konditionales Reasoning	127
5.2.2	Sozialform	89	6.4.1	Auswirkungen des CO-OP auf das Verhalten des Kindes	128
5.2.3	Ablauf einzelner Stunden	89	6.4.2	Auswirkungen des CO-OP auf das Verhalten der Eltern	129
5.2.4	Spezielle Materialien	90	6.4.3	Bedeutung von Erfolg und Misserfolg	129
5.2.5	Methoden	90	6.4.4	Auswirkungen des CO-OP auf Erwachsene	130
5.2.6	Übungsaufbau	90		Politisches Reasoning	130
5.2.7	Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen	92		Interaktionelles Reasoning	130
5.3	Interaktionelles Reasoning	92	6.5	Verhalten der Therapeutin	130
5.3.1	Verhalten der Therapeutin	93	6.5.1	Therapieprozess	130
5.3.2	Entstehungszeit und Hintergrund des CO-OP	93		Verhalten des Patienten	130
5.3.3	Anforderungen des Gesundheitssystems	106	6.5.2	Konditionales Reasoning	131
5.4	Politisches Reasoning	108		Politischer Kontext im deutschsprachigen Raum	132
5.5	Scientific Reasoning	108	6.5.3	Scientific Reasoning	133
5.6.1	Theoretischer Hintergrund	108	6.6	Paradigmenwechsel	133
5.6.2	Rehabilitationstheorie	109	6.6.1	Kognitions-, Lern- und Verhaltenstheorien	133
5.6.3	Therapeutischen Dualismus überwinden	109	6.6.2	Theorien zum motorischen Lernen	134
5.7	Zusammenfassung	111	6.6.3	Zusammenfassung	138
6	Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)	113	6.7	Konduktive Förderung (KF)	143
6.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	113	7	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	143
6.1.1	Klientenzentrierung	113	7.1	Grundprinzipien der Konduktiven Förderung	143
6.1.2	Ausführung oder Performanz	113	7.1.1	Zielgruppe	146
6.1.3	Strategien unterstützen das Lernen	114			

7.2	Pragmatisches Reasoning.....	147	9	Vergleich und Zusammenfassung der Therapieansätze	201
7.2.1	Struktur	147		Kurzbeschreibungen,	
7.2.2	Sozialform	148	9.1	Zielgruppen und Kernannahmen	
7.2.3	Ablauf einzelner Stunden	148		der Therapieansätze	201
7.2.4	Programme der Konduktiven Förderung	148	9.2	Pragmatisches Reasoning.....	201
7.2.5	Beispiel Hemiparese.....	149	9.2.1	Strukturen und Zeitrahmen.....	201
7.2.6	Spezielle Materialien	150	9.2.2	Ziele und Hierarchisierungen	203
7.3	Interaktionelles Reasoning.....	151	9.2.3	Therapieinhalte	204
7.3.1	Verhalten der Therapeutin	151	9.2.4	Methoden	205
7.3.2	Verhalten des Patienten	155	9.2.5	Sozialformen	205
7.4	Konditionales Reasoning.....	156	9.2.6	Medien	205
7.4.1	Wirkung der KF bei Kindern	156	9.2.7	Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen.....	206
7.4.2	Wirkung der KF bei Erwachsenen	157	9.3	Interaktionelles Reasoning	206
7.5	Politisches Reasoning	158	9.3.1	Therapieprozess	206
7.6	Scientific Reasoning	158	9.3.2	Interventionen	207
7.6.1	Theoretischer Hintergrund	158	9.3.3	Interventionsprinzipien	207
7.6.2	Mögliche Einflüsse	159	9.3.4	Rolle der Therapeutin	208
7.7	Zusammenfassung	161	9.3.5	Verhältnis zwischen Therapeuten und Patienten	209
8	Konzentратive Bewegungstherapie (KBT)	163	9.4	Konditionales Reasoning.....	210
8.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	163	9.5	Politisches Reasoning	212
8.1.1	Konzentrativ Bewusstseinslage	163	9.5.1	Entstehungszeit der Ansätze	212
8.1.2	Kennzeichen der KBT	164	9.5.2	Paradigmen	213
8.1.3	Beschreibung der Zielgruppe	164	9.6	Scientific Reasoning	218
8.2	Pragmatisches Reasoning.....	166	9.6.1	Theoretischer Hintergrund	218
8.2.1	Struktur	166	9.6.2	Aussagen zum Lernen	219
8.2.2	Aufbau einzelner Stunden	169	9.6.3	Aussagen zu zentralen Themen	224
8.2.3	Sozialformen	169	9.6.4	Körperbezogenes Lernen im Spektrum von Empfinden bis Selbststeuern	228
8.2.4	Spezielle Materialien in der KBT	169	9.7	Zusammenfassung	229
8.2.5	Kombination mit anderen Methoden	170	II	KörperLernen – Der Blick aufs Ganze	233
8.3	Interaktionelles Reasoning	170			
8.3.1	Verhalten der Therapeutin	170			
8.3.2	Verhalten des Patienten	186	10	Das Denken in der Therapie: Denkformen und Sozialpraxen..	235
8.3.3	Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen.....	187	10.1	Physische Denkform	236
8.4	Konditionales Reasoning.....	187	10.2	Semantische Denkform	237
8.5	Politisches Reasoning	189	10.3	Phänomenale Denkform	238
8.6	Scientific Reasoning	190	10.4	Transversale Position	240
8.6.1	Theoretischer Hintergrund	190	10.5	Leitende Denkformen	241
8.6.2	Bezugswissenschaften	191	10.6	Zusammenfassung der Denkformen	241
8.7	Zusammenfassung	197			

XVI Inhaltsverzeichnis

10.7	Einordnung der Therapieansätze	242	13	KörperLernen im Clinical Reasoning	295
11	Körper und Leib	245	13.1	KörperLernen im Scientific Reasoning	295
11.1	Die Unterscheidung Körper und Leib	245	13.1.1	Informationen sammeln	295
11.2	Verschränkung von Körper und Leib.	247	13.1.2	Probleme analysieren	296
11.3	Körper- und leibbezogenes Lernen.	250	13.1.3	Hypothesen über mögliche Lernstrategien, Ziele setzen	297
11.3.1	Leibbezogenes Lernen	250	13.1.4	Intervention planen, durchführen und evaluieren	298
11.3.2	Körperbezogenes Lernen	255	13.2	KörperLernen im Interaktionellen Reasoning	306
11.4	Zusammenfassung	258	13.3	KörperLernen im konditionalen Reasoning	308
12	Wie funktioniert das Lernen mit dem Körper?	261	13.4	KörperLernen im Narrativen Reasoning	310
12.1	Kognition: Informationsverarbeitung oder verkörpertes Handeln?	261	13.5	Pragmatisches Reasoning	311
12.1.1	Kognitivismus.	261	13.6	Politisches Reasoning	312
12.1.2	Konnektivismus	262	13.7	KörperLernen im Ethischen Reasoning	313
12.1.3	Inszenierung – die verkörperte Kognition.	264	13.8	Zusammenfassung: Clinical Reasoning für Sandra	314
12.1.4	Zusammenfassung der Traditionen der Kognitionswissenschaft	266	III	Anhang	317
12.2	Person und Umwelt: Interaktion oder gemeinsame Gestalt?	267	14	KörperLernen in der Ausbildung	319
12.2.1	Von der Kybernetik ausgehende Modelle	267	14.1	Theorien zum leibbezogenen Lernen	319
12.2.2	Inszenierungsmodelle	274	14.2	Theorien zum körperbezogenen Lernen	321
12.2.3	Bedeutung für die Theorie des körper- und leibbezogenen Lernens	281	14.3	Theorien im Bereich des transzendenten Leibes	322
12.3	Kommunikation: Informationen austauschen oder gemeinsame Bedeutung entwickeln?	284	15	KörperLernen in der Forschung	324
12.3.1	Information und Zeichen	284		Register	327
12.3.2	Übersetzung und Interpretation	286			
12.3.3	Muster	287			
12.4	Was löst körperbezogenes Lernen aus?	289			
12.4.1	Passive und motorische Intentionalität	289			
12.4.2	Intention	291			
12.4.3	Reflexion	292			
12.5	Zusammenfassung: Theorie des körper- und leibbezogenen Lernens	292			