

Inhaltsverzeichnis

I	Grundlagen	1	3.2	Pragmatisches Reasoning	23
1	Hintergrund	3	3.2.1	Struktur der Therapie	23
1.1	Warum braucht es in Zeiten der evidenzbasierten Therapie ein Buch über körperbezogenes Lernen?	3	3.2.2	Sozialform	23
1.2	Körperbezogenes Lernen	3	3.2.3	Ablauf einzelner Stunden	24
1.3	Welche Therapieansätze werden vorgestellt?	4	3.2.4	Spezielle Materialien	24
1.4	Um welche Krankheitsbilder geht es in diesem Buch?	6	3.3	Interaktionelles Reasoning	25
1.4.1	Erwachsenentherapie	6	3.3.1	Verhalten der Therapeutin	25
1.4.2	Kindertherapie	7	3.3.2	Verhalten des Patienten	48
2	Clinical Reasoning	11	3.3.3	Angehörige und wichtige Bezugspersonen	49
2.1	Eine Praxisgemeinschaft: Christa Meier und David Fischer . . .	11	3.4	Konditionales Reasoning	51
2.2	Clinical Reasoning nach Feiler	11	3.5	Politisches Reasoning	52
2.2.1	Sandra, 7 Jahre, Hemiparese	11	3.5.1	Wurzeln des Bobath-Konzepts	52
2.2.2	Scientific Reasoning	12	3.5.2	Weiterentwicklung des Bobath-Konzepts	52
2.2.3	Interaktionelles Reasoning	13	3.6	Scientific Reasoning	53
2.2.4	Konditionales Reasoning	14	3.6.1	Bezugswissenschaften	53
2.2.5	Narratives Reasoning	14	3.6.2	Allgemeine Grundlagen	53
2.2.6	Pragmatisches Reasoning	14	3.6.3	Generalisierung und Transfer	56
2.2.7	Ethisches Reasoning	15	3.7	Zusammenfassung	57
2.2.8	Politisches Reasoning	15	4	Affolter- oder St.-Galler Modell	61
2.3	Clinical Reasoning nach Edwards . .	16	4.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	61
2.3.1	Herr Schwarz, 56 Jahre, Schlaganfall	16	4.1.1	Zielgruppen	62
2.3.2	Diagnostisches Reasoning	17	4.1.2	Wahrnehmungsstörungen	62
2.3.3	Narratives Reasoning	17	4.1.3	Frau Kern, 79 Jahre, Hemiparese	64
2.3.4	Kooperatives Reasoning	18	4.2	Pragmatisches Reasoning	65
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
3	Bobath-Konzept	21	4.2.4	Spezielle Materialien	65
3.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	21	4.3	Interaktionelles Reasoning	65
3.1.1	Zielgruppen	22	4.3.1	Verhalten der Therapeutin	65
3.1.2	Besonderheit frühkindlicher Schädigungen	22	4.3.2	Therapieprozess	66
			4.3.3	Verhalten des Patienten	71
			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	6.1.6	Modifikationen	114
4.6	Scientific Reasoning	75	6.2	Pragmatisches Reasoning	115
4.6.1	Theoretischer Hintergrund	75	6.2.1	Vorbereitungsphase	116
4.6.2	Entwicklung des Modells	76	6.2.2	Lernphase	116
4.6.3	Entwicklungsmodell	77	6.2.3	Überprüfungsphase	117
4.6.4	Therapiemodell	81	6.2.4	Ergebnissicherung	117
4.7	Zusammenfassung	83	6.3	Interaktionelles Reasoning	117
5	Kognitiv-therapeutische Übungen: das Perfetti-Konzept	85	6.3.1	Verhalten der Therapeutin	117
5.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	85	6.3.2	Verhalten des Klienten – Lernen durch Strategieanwendung	119
5.2	Pragmatisches Reasoning	89	6.3.3	Geleitete Entdeckung	121
5.2.1	Struktur	89	6.3.4	Rollen der Therapeutin	126
5.2.2	Sozialform	89	6.4	Konditionales Reasoning	127
5.2.3	Ablauf einzelner Stunden	89	6.4.1	Auswirkungen des CO-OP auf das Verhalten des Kindes	128
5.2.4	Spezielle Materialien	90	6.4.2	Auswirkungen des CO-OP auf das Verhalten der Eltern	129
5.2.5	Methoden	90	6.4.3	Bedeutung von Erfolg und Misserfolg	129
5.2.6	Übungsaufbau	90	6.4.4	Auswirkungen des CO-OP auf Erwachsene	130
5.2.7	Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen	92	6.5	Politisches Reasoning	130
5.3	Interaktionelles Reasoning	92	6.5.1	Entstehungszeit und Hintergrund des CO-OP	130
5.3.1	Verhalten der Therapeutin	93	6.5.2	Anforderungen des Gesundheitssystems	131
5.3.2	Therapieprozess	93	6.5.3	Politischer Kontext im deutschsprachigen Raum	132
5.3.3	Verhalten des Patienten	106	6.6	Scientific Reasoning	133
5.4	Konditionales Reasoning	108	6.6.1	Paradigmenwechsel	133
5.5	Politisches Reasoning	108	6.6.2	Kognitions-, Lern- und Verhaltenstheorien	133
5.6	Scientific Reasoning	108	6.6.3	Theorien zum motorischen Lernen	134
5.6.1	Theoretischer Hintergrund	108	6.7	Zusammenfassung	138
5.6.2	Rehabilitationstheorie	109	7	Konduktive Förderung (KF)	143
5.6.3	Therapeutischen Dualismus überwinden	109	7.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	143
5.7	Zusammenfassung	111	7.1.1	Grundprinzipien der Konduktiven Förderung	143
6	Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)	113	7.1.2	Zielgruppe	146
6.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	113			
6.1.1	Klientenzentrierung	113			
6.1.2	Ausführung oder Performanz	113			
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	9.1	Kurzbeschreibungen, Zielgruppen und Kernannahmen der Therapieansätze	201
7.2.2	Sozialform	148	9.2	Pragmatisches Reasoning	201
7.2.3	Ablauf einzelner Stunden	148	9.2.1	Strukturen und Zeitrahmen	201
7.2.4	Programme der Konduktiven Förderung	148	9.2.2	Ziele und Hierarchisierungen	203
7.2.5	Beispiel Hemiparese	149	9.2.3	Therapieinhalte	204
7.2.6	Spezielle Materialien	150	9.2.4	Methoden	205
7.3	Interaktionelles Reasoning	151	9.2.5	Sozialformen	205
7.3.1	Verhalten der Therapeutin	151	9.2.6	Medien	205
7.3.2	Verhalten des Patienten	155	9.2.7	Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen	206
7.4	Konditionales Reasoning	156	9.3	Interaktionelles Reasoning	206
7.4.1	Wirkung der KF bei Kindern	156	9.3.1	Therapieprozess	206
7.4.2	Wirkung der KF bei Erwachsenen	157	9.3.2	Interventionen	207
7.5	Politisches Reasoning	158	9.3.3	Interventionsprinzipien	207
7.6	Scientific Reasoning	158	9.3.4	Rolle der Therapeutin	208
7.6.1	Theoretischer Hintergrund	158	9.3.5	Verhältnis zwischen Therapeuten und Patienten	209
7.6.2	Mögliche Einflüsse	159	9.4	Konditionales Reasoning	210
7.7	Zusammenfassung	161	9.5	Politisches Reasoning	212
8	Konzentrativer Bewegungstherapie (KBT)	163	9.5.1	Entstehungszeit der Ansätze	212
8.1	Kurzbeschreibung des Therapieansatzes	163	9.5.2	Paradigmen	213
8.1.1	Konzentrativer Bewusstseinslage	163	9.6	Scientific Reasoning	218
8.1.2	Kennzeichen der KBT	164	9.6.1	Theoretischer Hintergrund	218
8.1.3	Beschreibung der Zielgruppe	164	9.6.2	Aussagen zum Lernen	219
8.2	Pragmatisches Reasoning	166	9.6.3	Aussagen zu zentralen Themen	224
8.2.1	Struktur	166	9.6.4	Körperbezogenes Lernen im Spektrum von Empfinden bis Selbststeuern	228
8.2.2	Aufbau einzelner Stunden	169	9.7	Zusammenfassung	229
8.2.3	Sozialformen	169	II	KörperLernen – Der Blick aufs Ganze	233
8.2.4	Spezielle Materialien in der KBT	169	10	Das Denken in der Therapie: Denkformen und Sozialpraxen	235
8.2.5	Kombination mit anderen Methoden	170	10.1	Physische Denkform	236
8.3	Interaktionelles Reasoning	170	10.2	Semantische Denkform	237
8.3.1	Verhalten der Therapeutin	170	10.3	Phänomenale Denkform	238
8.3.2	Verhalten des Patienten	186	10.4	Transversale Position	240
8.3.3	Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen	187	10.5	Leitende Denkformen	241
8.4	Konditionales Reasoning	187	10.6	Zusammenfassung der Denkformen	241
8.5	Politisches Reasoning	189			
8.6	Scientific Reasoning	190			
8.6.1	Theoretischer Hintergrund	190			
8.6.2	Bezugswissenschaften	191			
8.7	Zusammenfassung	197			

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			