

Praxisrealisation: Anwendung des Konzeptes

Einführung

Nach der Darstellung der Historie der Bobath-Therapie in Kapitel 1 und des aktuellen Bobath-Konzeptes in Kapitel 2 folgt nun die Auseinandersetzung mit der Praxis. Die Bobath-Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ICP (infantile cerebral palsy, infantile Zerebralparese) oder anderen neurologischen Erkrankungen einerseits und bei Erwachsenen mit erworbenen Schädigungen des ZNS (zentralen Nervensystems) andererseits werden in zwei getrennten Unterkapiteln beschrieben. Die Inhalte der Kapitel 1 und 2 und auch die Aussagen im Prolog zur Bedeutung des Beziehungsgeflechts von Konzept, Prinzipien, Methoden und Techniken für die physiotherapeutische Praxis im Bobath-Konzept gelten zwar für beide Unterkapitel, dennoch macht eine Trennung zur Darstellung der Praxis Sinn. Während sich die Bobath-Therapie mit Kindern und Jugendlichen im Wesentlichen auf das sich entwickelnde Gehirn unter Bedingungen der ICP bezieht, also vieles erst erworben, ganz neu gelernt werden muss, haben wir es in der Bobath-Therapie bei erworbenen Schädigungen mit Erwachsenen zu tun, deren Gehirn ausgereift ist. Nach einem Schaden muss dieses ausgereifte Gehirn bereits Erworbenes wieder erlernen. Weitere Unterschiede werden in Kapitel 2 erörtert. Die Praxis wird sich daher in ihren Methoden und vor allem in ihren Techniken unterschiedlich darstellen. Zunächst soll auf die Prinzipien eingegangen werden. Auf ihren Bezug zu Methoden und Techniken auf konzeptueller Ebene wird verwiesen. Einige Prinzipien werden benannt und beispielhaft vorgestellt, wie sie historisch und heute diskutiert wurden werden. Im Wesentlichen werden sie inhaltlich im

weiterführenden Text ausgeführt. In der Bobath-Therapie ist der Dialog von zentraler Bedeutung (Ritter 2003). Das heißt zum Beispiel, dass die Therapeutin (die Therapeuten sind immer auch eingeschlossen) die eigenverantwortliche Mitarbeit des Patienten annimmt und herausfordert. Sie koordiniert ihre Therapieziele und -vorhaben mit ihm und stimmt sie mit seinen Plänen und Handlungen ab. Zunehmend überlässt sie ihm die Verantwortung für sein Handeln. Die genaue Ausgestaltung des Dialogs wird im Kapitel 3.1 näher beschrieben. Kapitel 3.2 beschreibt Grundzüge der Bewegungsanalyse und der Therapie nach dem Bobath-Konzept von Patienten mit erworbenen neurologischen Erkrankungen. In Barcelona verabschiedete die Generalversammlung der IBITA 2006 die theoretischen Annahmen des Bobath-Konzeptes, auf denen die hier vorgestellten Prinzipien und Methoden basieren (IBITA 2007).

3.1 Bobath-Therapie bei Kindern und Jugendlichen

Gisela Ritter und Barbara Forst

Im Folgenden wird es darum gehen, den Therapieprozess bei Kindern und Jugendlichen als solchen zu betrachten. (Wenn im weiteren Verlauf allgemein vom Kind geschrieben wird, dann sind immer auch Säuglinge, Jugendliche und Erwachsene eingeschlossen). Die Alleinstellungsmerkmale des Bobath-Konzeptes sind: die Interdisziplinarität des Konzeptes, die Orientierung an den Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen, die individuelle Ausrichtung des Therapieprozesses auf die Lebenswelt des Kindes und die Fazilitation als spezifische

Methode und Technik (siehe Kapitel 2). Die folgenden Beispiele aus der Praxis verdeutlichen sie. Befundung, Behandlungsplanung und therapeutisches Vorgehen werden auf konzeptueller Ebene hinterfragt und begründet. Theoretische Grundlagen (siehe Kapitel 2) und gültige Therapieprinzipien als Leitsätze sollen transparent erscheinen lassen, auf welcher Entscheidungsgrundlage Methoden und Techniken gewählt werden. Bestenfalls kann dann dieser Physiotherapieansatz nach dem Bobath-Konzept durch seine favorisierten Methoden und Techniken zu identifizieren sein.

3.1.1 Prinzipien

Prinzipien sind Leitbilder der Praxis und repräsentieren die Ideen ihrer Entwickler zur Gestaltung von Therapie (Welling im Prolog dieses Buches). In diesen Leitbildern kommen Überzeugungen bezüglich der wirksamen Gestaltung von Therapie zum Ausdruck, die inhaltlich immer gebunden sind an den aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse einer bestimmten Epoche. Somit müssen die Prinzipien *inhaltlich* einem Wandel unterliegen in dem Maße, wie sich die Erkenntnisse der Bezugswissenschaften weiterentwickeln. Auch wenn die Ideen der Entwickler, die dem konzeptuellen Hintergrund zugeordnet werden können, als solche dem Wandel der Zeit standhalten, müssen sie dennoch in ihrer Umsetzung auf methodischer und technischer Ebene angepasst werden an die sich wandelnde Erkenntnisse. So galt beispielsweise die Idee, Interaktion in der Therapie zu beachten, schon von Anfang an und bleibt auch weiterhin bestehen, aber die Art und Weise der Interaktion im therapeutischen Geschehen hat sich erheblich gewandelt. Darauf werden wir im Folgenden ausführlich eingehen. Oder der Alltagsbezug der Therapie war immer prinzipiell verankert (Bobath B 1963a, 1963b, 1970, 1984), kann heute aber inzwischen erheblich fundierter mit Hilfe der neuen Erkenntnisse zum motorischen Lernen in die Praxis umgesetzt werden. Ergänzend ist zu sagen, dass auch immer eine Anpassung an die Kulturen des Landes erforderlich ist, in denen eine bestimmte Therapie mit ihren Prinzipien angewendet wird.

Wenn Prinzipien also im konzeptuellen Rahmen einer Therapie verankert sind, bieten sie zusammen mit den je aktuellen (Alltags-)theorien und weiteren wissenschaftlichen Erkenntnissen den

Begründungskontext für Methoden und ermöglichen, dass Techniken „konzeptuell rückführbar, prinzipiell ableitbar und methodisch handhabbar“ werden (Welling im Prolog, dieses Buches). Dies bedeutet, dass die Anwendung bestimmter Techniken immer auf der konzeptuellen Ebene zu hinterfragen ist und die Prinzipien sich in den Techniken widerspiegeln müssen.

Prinzipien des Bobath-Konzeptes ziehen sich in ihrem ursprünglichen Anliegen wie ein roter Faden durch die Geschichte der Bobath-Therapie. Schon in ihren frühen Vorträgen und Veröffentlichungen wiesen Bertha und Karel Bobath (1963) immer wieder auf die Bedeutung von Prinzipien hin. Einige wurden in besonderer Weise herausgestellt, wie zum Beispiel die Individualität des Patienten und die damit verbundene individuelle therapeutische Vorgehensweise oder die Eigenaktivität des Patienten wie sie im folgenden Zitat zum Ausdruck kommt: „The ultimate aim of any kind of treatment for the child with cerebral palsy is to give him the greatest independence possible and to prepare him for adult life. Treatment can do no more than develop the child's potentialities, but it can help him to develop and organize these in the most normal way“ (Bobath 1963, S. 1). *Übersetzt:* Das grundlegendste Ziel jeglicher Behandlung eines Kindes mit Zerebralparese ist, ihm die größtmögliche Unabhängigkeit zu geben und es für das Erwachsenenleben vorzubereiten. Behandlung kann nicht mehr tun, als die kindlichen Entwicklungsmöglichkeiten zu enthüllen, aber sie kann ihm helfen, diese zu entwickeln und sie in einem möglichst normalen Maße zu organisieren (Übersetzung der Autorinnen).

Eine Wissenschaftsgruppe der Vereinigung der Bobath-Therapeuten (WISS-BO-NORD) Deutschlands e. V. hat 1997 eine Zitatensammlung aus der Originalliteratur von Karel und Berta Bobath zusammengestellt und daraus Prinzipien der Bobath-Therapie abgeleitet. Im folgenden Zitat, das dieser Sammlung entstammt, wird auf den Alltagsbezug und die Einbindung des sozialen Umfeldes als „basic principle of treatment“ hingewiesen: „The importance of parents guidance and home management, education and intellectual development, helping the child to a satisfactory emotional and social adjustment“ (Bobath 1963, S. 242). An diesen Beispielen soll verdeutlicht werden, dass bestimmte prinzipielle Aussagen, wie Eltern

Therapeutisches Handeln basiert auf Prinzipien.

zu unterstützen und zu führen, schon von Beginn an wichtig waren. Allerdings hat sich aber die Art und Weise der Elternbegleitung, gemäß den neuen Erkenntnissen in der Sozialforschung, erheblich geändert. Das Prinzip der Lebensweltorientierung beinhaltet heute gegenüber dem früheren Laienmodell, in dem Eltern als Kotherapeuten gesehen wurden, eine kooperative Zusammenarbeit mit den Eltern, in der die Ressourcen der Eltern gestärkt und ihre Ideen aufgenommen und unterstützt werden. Eine solche inhaltliche Anpassung des oben genannten Prinzips konnte stattfinden durch veränderte Erkenntnisse aus der Pädagogik und Psychologie.

Prinzipien bieten keine Rezepte oder Regeln an, sondern helfen dem Praktiker, sein therapeutisches Handeln zu begründen und zu deuten oder zu erklären. Somit kann Therapie in ihrer Prozesshaftigkeit, in ihrer Struktur aber auch in ihrer Ergebnisqualität nachvollziehbar gemacht werden, was im nachfolgenden Text noch weiter ausgeführt wird.

Dazu werden die aktualisierten Therapieprinzipien in enger Anlehnung an die Ausführungen von (Ritter u. Welling 2008) vorgestellt.

- Prinzip der Komplexität der Bewegungsgestaltung,
- Prinzip der Selbstorganisation des Kindes in der Bewegungsmitgestaltung,
- Prinzip der Anpassungsentwicklung des Kindes an Umwelthanforderungen,
- Prinzip des Bewegungslernens,
- Prinzip der Individualisierung in der Bewegungstherapie,
- Prinzip der Lebensweltorientierung,
- Prinzip der konzeptuellen Beziehung zwischen Befund und Therapiepraxis,
- Prinzip der Integriertheit von Bewegungs- und Handlungsziel,
- Prinzip des kooperativen Bewegungshandelns und das
- Prinzip der interdisziplinären Koordination und interprofessionellen Zusammenarbeit.

Sie wurden abgeleitet von „prinzipiellen Aussagen“ aus der Literatur von Karel und Berta Bobath (siehe Kapitel 1), berücksichtigen den heutigen Stand wissenschaftlicher Forschung der Bezugswissenschaften und wurden handlungstheoretisch untermauert. Damit ergibt sich eine Übereinstimmung mit den Vorgaben des aktuellen Curriculums der

Deutschen Bobath-Kurse (G.K.B.), in dem die Handlungstheorien ausdrücklich als eine der Bezugswissenschaften erwähnt werden.

In der Darstellung individueller Therapieprozesse soll dann die stets wechselnde Bedeutung der verschiedenen Prinzipien für die Gestaltung der Praxis je nach Problemlage des Kindes in seiner Lebenswelt deutlich werden. Viele Aspekte, wie beispielsweise unterschiedliche Anlässe zur Therapie, die individuelle Biographie des Kindes in seiner Familie, das Alter des Patienten, die Erscheinungsform seiner Bewegungsstörung, Zeitpunkt, Ort und Häufigkeit der Therapie bewirken eine unterschiedliche Gewichtung einzelner Prinzipien und werden aufzeigen, dass alle Entscheidungen der Praxis auf den miteinander verbundenen Prinzipien basieren. Es ist die Gesamtheit der Prinzipien, die das Bobath-Konzept lebendig macht – nicht ein einzelnes Prinzip. Im Folgenden werden die Prinzipien (Ritter u. Welling 2008) vorerst einzeln erläutert. Wie schon oben erwähnt, orientieren sie sich am heutigen Stand wissenschaftlicher Forschung und wurden außerdem handlungstheoretisch interpretiert. Die Reihenfolge ist keine Rangfolge: Jedes Prinzip beleuchtet einen anderen Fokus und erhält seine Bedeutung im individuellen therapeutischen Kontext. Anschließend verdeutlicht ein Beispiel eine mögliche Vernetzung von Leitbildern der Therapie:

Prinzip der Komplexität der Bewegungsgestaltung

Das Prinzip der Komplexität der Bewegungsgestaltung drückt aus, dass die Therapeutin in ihrer Bewegungsgestaltung immer die individuellen Bewegungsmöglichkeiten und Handlungsmöglichkeiten des Kindes in seiner Lebenswelt zu berücksichtigen hat. Des Weiteren fragt sie immer nach der Bedeutung, die das therapeutische Vorgehen für das Kind hat bzw. gewinnen kann. Im therapeutischen Handeln ist die Therapeutin darauf ausgerichtet, dass das Kind jede Bewegungsanforderung als seine Aufgabe er- bzw. anerkennt, denn nur so kann das Kind sich anpassen und gestaltend wirken.

Prinzip der Selbstorganisation des Menschen in der Bewegungsmitgestaltung

Das Prinzip der Selbstorganisation des Menschen in der Bewegungsmitgestaltung geht von einem Bild des Menschen aus, der autonom handelt, sich

Prinzipien wirken in ihrer Gesamtheit.