

Die Therapiekonzepte im REHAB Basel

Affolter-Modell®, Bobath-Konzept, F.O.T.T.® Konzept

Einleitung

Das REHAB Basel ist ein Zentrum für die hochspezialisierte Behandlung und Rehabilitation von querschnittgelähmten und hirnverletzten Patientinnen und Patienten. Die Rehabilitation beginnt sofort nach Eintritt ins REHAB. Sie richtet sich nach dem individuellen Zustand der Patientin oder des Patienten und wird laufend den veränderten Gegebenheiten angepasst. Die Therapiekonzepte Affolter, Bobath, F.O.T.T. werden – entsprechend den Erfordernissen – in unterschiedlichem Ausmass angewendet und gegebenenfalls durch weitere Therapiekonzepte ergänzt.

Die Rehabilitation schliesst ein komplettes Management über die gesamten 24 Stunden des Tages ein und wird deshalb in einem interdisziplinären Team – bestehend aus Pflege, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und weiteren Diensten – geleistet.

Definition von Rehabilitation

Im Rehabilitationsprozess werden medizinische, therapeutische, soziale, berufliche und technische Massnahmen koordiniert eingesetzt. Die Rehabilitation hat zum Ziel, Funktionen zu verbessern, grösstmögliche Eigenaktivität sowie weitestgehend unabhängige Partizipation in allen Lebensbereichen zu erreichen, sodass die betroffene Person in ihrer Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.

Ziel der Therapie

Die Therapie ist ein interaktiver Prozess. Sowohl die betroffene Person als auch ihre Bezugspersonen sind in Zielsetzung und Therapie miteinbezogen.

Das Ziel der Therapie ist die Optimierung der Leistungsfähigkeit (Aktivitäten und Teilhabe) unter Berücksichtigung der fördernden und hemmenden Faktoren. Die Optimierung der Leistungsfähigkeit findet im momentanen Alltag der betroffenen Personen statt und umfasst neben den Aktivitäten des täglichen Lebens auch kognitive und soziale Aspekte.

Theoretischer Hintergrund, Entwicklung und Lernen

Lernen ist ein lebenslanger Prozess. Voraussetzung für Lernen und Entwicklung ist die Auseinandersetzung zwischen Person und Umwelt innerhalb von Alltagshandlungen

(Piaget, Affolter). Die im Alltag auftretenden Probleme verlangen nach unterschiedlichen Lösungen, die sowohl zielgerichtet als auch flexibel sein müssen. Um die Entwicklung der betroffenen Person positiv zu beeinflussen, werden Lernsituationen geschaffen, die gezielte Auseinandersetzungen zwischen Person, Umwelt und Aufgabe verlangen.

Neuroplastizität

Neuroplastizität ist die Fähigkeit des zentralen Nervensystems (ZNS) zur Anpassung an veränderte Umweltbedingungen und Beanspruchung. Das Nervensystem wird durch Informationen, die es aufnimmt und verarbeitet, ständig in seiner Form und Funktion verändert. Die Reorganisation des ZNS nach einer Verletzung verläuft nicht zufällig. Sie findet als Antwort auf Veränderungen in der internen und externen Umwelt (Auseinandersetzung Person / Umwelt / Aufgabe) statt und ist das Resultat von Lernen und Erfahrung. Die Reorganisation wird durch spezifische Therapie positiv beeinflusst.

Das Affolter-Modell®

Das Affolter-Modell® ist ein Therapiekonzept für Menschen mit Schwierigkeiten in der Organisation der Wahrnehmung. Es basiert auf dem von Felicie Affolter erarbeiteten Entwicklungsmodell. Dieses wurde von ihr und ihrem Team aufgrund ihrer Forschungsergebnisse kontinuierlich überarbeitet und wird auch weiterentwickelt. Folgende Überlegungen bilden die Basis des Modells: Entwicklung und Lernen gründen auf gespürter Auseinandersetzung zwischen Person und Umwelt innerhalb einer Alltagshandlung. Sie sind also beeinflusst durch die Aktivitäten der Person und durch die sie umgebende Umwelt (Menschen/Gegenstände). Durch eine Vielfalt gespürter Interaktionserfahrungen innerhalb problemlösender Alltagshandlungen erwirbt sich das Kind ein kontinuierlich anwachsendes Wissen über die Umwelt und gleichzeitig über seinen eigenen Körper. Es erkennt Zusammenhänge von Ursache und Wirkung, erwirbt die Fähigkeit, Hypothesen aufzustellen und Erwartungen aufzubauen, Handlungen zu planen und auszuführen. Diese



Gezieltes Unterstützen (Führen) beim Lösen von Alltagsproblemen

gespürten Erfahrungen bilden also die Basis oder die Wurzel der Entwicklung. Eine stete Ausweitung der Wurzel ermöglicht das Erlangen von Erkenntnissen und Wissen und damit das Hervorbringen neuer Entwicklungsleistungen (emotionale/soziale/kognitive). Diese stehen somit in einer direkten Verbindung zur gemeinsamen Wurzel.

Wesentliche Bedingung für angemessene Interaktionen mit der Umwelt ist die Fähigkeit, eigene Ziele zu verfolgen und mit auftretenden Problemen entsprechend umzugehen. Dabei sind Hypothesenbildungen und eine entsprechende Organisation der Informationssuche notwendig.

Das taktil-kinästhetische Sinnes-System (Spüren/Bewegen) hat durch seine Wichtigkeit innerhalb der Interaktion und seine Beziehung zu anderen Wahrnehmungssystemen eine herausragende und führende Bedeutung für die Entwicklung des Menschen. Dieses Sinnessystem umfasst – im Gegensatz zu den übrigen – sowohl aufnehmende als auch ausführende Prozesse. Weder durch Schauen noch durch Zuhören können wir die Umwelt verändern. Nur durch Berühren – also in direkten Kontakt treten mit der Umwelt – und durch Bewegen kann diese unmittelbar gespürt und gleichzeitig verändert werden. Die Suche nach gespürten Informationen umfasst dabei zwei Aspekte: Die Informationssuche nach der Beziehung des Körpers zur Unterlage und Seite, dem Wo? im Sinne von: Wo bin ich? - Wo ist meine Umwelt? und die Informationssuche nach dem Was? im Sinne von: Was geschieht? Was kann ich bewirken?

Therapie-Intervention

Eine Hirnverletzung führt zu einer Störung der zentralen Organisation der Wahrnehmung und damit zu einer Beeinträchtigung in der Auseinandersetzung mit der Umwelt. Dies äußert sich in einem unangepassten Verhalten. Hirnverletzte Menschen versagen im Alltag oder sind nicht mehr imstande, diesen sinnvoll zu bewältigen. Da die gespürte Auseinandersetzung mit der Umwelt beeinträchtigt ist, setzt die therapeutische Intervention dort ein mit dem Ziel, eine Reorganisation zu ermöglichen (Neuroplastizität).

Therapieansatz

Eine verbesserte Organisation der Wahrnehmung wird angestrebt durch das Unterstützen bei der gezielten, organisierten Suche nach Informationen innerhalb problemlösender Alltagshandlungen.

Durch das **Führen** der Hände und des Körpers der betroffenen Person bei der Problemexploration und der Problemlösung in ihrem individuellen Alltag wird gemeinsam versucht, gezielt nach gespürten Informationen zu suchen:

- zur Position des Körpers in Beziehung zur festen Umwelt (Wo bin ich? Wo ist meine Umwelt?)
- zu den sich verändernden Beziehungen zwischen Körper und Gegenständen innerhalb der Handlung (Um was geht es? Was geschieht? Was kann ich bewirken?).

Das Bobath-Konzept

Das Bobath-Konzept als Therapieansatz hat seinen Ursprung in der Arbeit von Dr. Bertha und Dr. Karel Bobath. Es kommt u.a. in der Rehabilitation von Erwachsenen mit Schädigung des Zentralnervensystems (ZNS) zur Anwendung. Das Konzept ist in mehr als 50 Jahren immer weiterentwickelt worden. Die Grundlagen der gegenwärtigen praktischen Arbeit basieren auf dem momentanen Wissensstand über motorische Kontrolle, motorisches Lernen und Neuroplastizität sowie auf Erkenntnissen der Biomechanik.

Definition des Bobath-Konzept

Das Bobath-Konzept ist ein problemlösender Ansatz in der Befundaufnahme und Behandlung von Personen mit Störungen von Aktivität (function), Bewegung und Haltungskontrolle infolge einer Läsion im Zentralnervensystem.

Organisation von normalem motorischem Verhalten

Interaktionen zwischen der Person, der Umwelt und der Aufgabe prägt das motorische Verhalten des Menschen. Beim Lernen motorischer Fertigkeiten ist die Person eher auf das Ziel ausgerichtet als auf die spezifischen Bewegungskomponenten einer Aufgabe.

Motorisches Lernen erfordert eine Absicht, es erfordert Übung, Erfahrung und Rückmeldung. Kognitive, emotionale und Verhaltens-Faktoren beeinflussen das motorische Verhalten in seiner Art und Effizienz.

Geschickte motorische Fähigkeit erlaubt es der Person, Bewegungen innerhalb der gewünschten Aktivität und in Bezug zur gegebenen Umwelt gezielt anzupassen. Erwerb und Verlust von Fertigkeiten setzen sich das ganze Leben lang fort (Neuroplastizität).

Voraussetzung und Bestandteil jeder Bewegung ist Haltungskontrolle. Sie ermöglicht den stabilen Hintergrund für aufgabenspezifische, zielgerichtete Bewegungen.

Bewegungsstörung

Die Schädigung des Zentralnervensystems ist der Hauptgrund für die Bewegungsstörung bei Personen mit einer Hirnverletzung. Die neurologische Störung zeigt sich in Defiziten der sensomotorischen Kontrolle (Haltung und Bewegung), der Sensorik und des Tonus und kann von

Veränderungen im Verhalten, der Emotion und der Kognition begleitet sein.

Durch falschen Gebrauch oder durch ungeeignete kompensatorische Strategien können zusätzliche Schädigungen auftreten. Diese Schädigungen können sich im Nervengewebe selbst oder in den umgebenden Geweben entwickeln (Fehlstellungen der Gelenke, Spastik, Muskelschwäche etc.)



Gezielte Unterstützung beim sich Hinlegen

Therapie nach dem Bobath-Konzept Befundaufnahme

Die Befundaufnahme hat zum Ziel, die Probleme in funktionellen Aktivitäten und bezüglich der Teilnahme am täglichen Leben zu erkennen, aber auch die zugrunde liegenden veränderten Bewegungskomponenten und Störungen zu analysieren.

Die Person wird in allen ihren Aktivitäten im entsprechenden Umfeld beurteilt. Die Befundaufnahme bezieht die individuellen bio-psycho-sozialen Hintergründe als fördernde oder hemmende Faktoren mit ein.

Strategien der Therapie

Die Therapeutin, der Therapeut sucht gemeinsam mit dem Patienten, der Patientin nach Lösungen im motorischen Verhalten (Haltungskontrolle und Bewegungsstrategien) um eine erfolgreiche Durchführung von Aufgaben und Aktivitäten zu ermöglichen. Gezielte Techniken und Fazilitation (Führen) von normalen Bewegungsmustern werden benutzt, um spezifische Aktivitäten/Ziele zu erreichen. Die Unterstützung wird an die individuelle Bewegungskontrolle angepasst und so bald als möglich reduziert. Ebenso werden die Aufgabe und die Umwelt strukturiert und angepasst, um eine erfolgreiche Durchführung zu ermöglichen.

Es werden u.a. folgende Punkte berücksichtigt:

- Die Integration der Aktivität in bedeutungsvolle Alltagssituationen (Affolter-Modell®)
- Die aufgabenspezifischen Komponenten von Haltung und Bewegung
- Die vorliegenden Störungen (sensomotorische Störungen, Störungen wegen Folgeschädigungen, etc.)
- Kognitive, emotionale und Verhaltens-Faktoren der betroffenen Person

Das F.O.T.T.® Konzept

Die Therapie des Facio-Oralen Trakts (F.O.T.T.®) wurde von Kay Coombes (Speech and Language Therapist aus Malvern, GB) entwickelt. Sie arbeitete in den 70er Jahren eng mit dem Ehepaar Bobath in London zusammen und hat den Therapieansatz F.O.T.T.® – basierend auf dem Bobath-Konzept – für das spezielle Anwendungsgebiet des Facio-Oralen Trakts entwickelt.

Der Therapieansatz ist sowohl für die Arbeit mit betroffenen Erwachsenen als auch mit Kindern konzipiert.

Anwendungsgebiete

Das Konzept beinhaltet sowohl die Rehabilitation der Schluckfunktion und der oralen Nahrungsaufnahme als auch die bestmögliche Wiederherstellung der Gesichtsbewegungen, der Stimme und des Sprechens in jeder Phase der Rehabilitation (z.B. auch bei Wachkoma-Patientinnen und Patienten) um eine Partizipation am Alltag zu ermöglichen.

Essen und Trinken gehören zum Gesundsein dazu und haben einen hohen Stellenwert in der Rehabilitation. Das dazu gehörende Schlucken ist eine Alltagsaktivität, die sich durch Schnelligkeit, höchste Koordination, Variabilität und Automatisierung auszeichnet. Ökonomische Bewegungsabläufe, die auf gespürter Information und normalen Bewegungsmustern basieren, sind für ein effektives, unwillkürliches Schlucken unerlässlich.

Der Mensch nutzt das Mienenspiel seines Gesichts als ausgeprägtes Kommunikationsmittel. Betroffene können dieses nur eingeschränkt einsetzen, was zu falschen Interpretationen führen kann.



Gezielte Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme

Therapie nach dem F.O.T.T.® Konzept Befundaufnahme

F.O.T.T.® bietet einen strukturierten Ansatz zur Befunderhebung bei den obengenannten Störungen.

So kann zwischen primären und sekundären Symptomen unterschieden werden. Sind die Strukturen, Funktionen und Aktivitäten des facio-oralen Trakts an sich geschädigt bzw. beeinträchtigt, handelt es sich um primäre Symptome. Sekundäre Symptome sind die Folgen der beeinträchtigten Haltungskontrolle und des veränderten Bewegungsverhaltens aufgrund der ZNS-Schädigung. Die

dabei entstehenden ungünstigen Auswirkungen auf den facio-oralen Trakt führen dazu, dass der Patient, die Patientin ungeeignete kompensatorische Strategien im facio-oralen Bereich benutzen muss, die wiederum zu weiteren Problemen – wie Überempfindlichkeit oder Beissen – führen können.

Therapie

Menschen fassen sich häufig ins Gesicht – an den Mund, die Nase oder die Augen – streichen Haare zurück etc. Sie bewegen die Zunge im Mund auch dann, wenn sie nichts essen, trinken oder reden. Dies alles passiert automatisch, ohne dass darüber nachgedacht oder dies bewusst durchgeführt wird und dient damit unter anderem der Sicherheit bezüglich Atmung und Schlucken. Gesicht und Mund sind darauf angewiesen, dass sehr viele Reize gegeben werden. Um den Patientinnen und Patienten von Anfang an zu möglichst normaler, physiologischer Aktivität im facio-oralen Bereich sowie Haltung und Bewegung zu verhelfen, wird sehr früh damit begonnen, strukturiert und alltagsbezogen im Gesicht und Mund zu stimulieren. Damit können auch obengenannte Probleme wie Überempfindlichkeit oder Beissen vermieden werden.

Spezielles bei Patientinnen und Patienten mit Trachealkanülen

Zu Beginn der Rehabilitation haben die Patientinnen und Patienten häufig eine Trachealkanüle, die ihnen das Atmen erleichtert und/oder die Lunge vor Aspiration schützt. Dies macht es jedoch schwierig, physiologisch zu schlucken und entsprechende Schutzmechanismen wie Räuspern oder Husten effektiv und effizient einzusetzen. Sie werden in dieser Zeit nicht über den Mund, sondern über eine Magensonde ernährt. Es wird zuerst daran gearbeitet, dass der Patient, die Patientin wieder den physiologischen Atemweg über Nase und Mund finden kann und die Atem-Schluck-Koordination ausreichend ist, bevor die Trachealkanüle entfernt werden kann. Erst danach wird an einem normalen, oralen Kostaufbau gearbeitet.

Fachbegleitung Therapiekonzepte

Die Fachbegleitung setzt sich aus vier Fachpersonen zusammen. Sie haben die Aufgabe, Therapierende und Pflegefachpersonen bei therapeutischen Sequenzen in ihrer Arbeit fachlich zu begleiten und zu beraten.

Für Patientinnen und Patienten mit einer speziellen Problemstellung und/oder für deren Angehörige und Betreuungspersonen besteht das Angebot einer **Fachberatung**.

Dies kann sowohl im Ambulatorium des REHAB als auch zu Hause oder im Pflege- oder Wohnheim stattfinden. Folgende **Fort- und Weiterbildungen** bietet das REHAB für interne und externe Teilnehmende an:

- Einführungswoche Affolter-Modell®, APW anerkannt
- Grundkurs Pflege Bobath-Konzept, IBITA Swiss anerkannt
- Grundkurs F.O.T.T.®

- Seminare, Schulungen und weiterführende Kurse zu den Therapiekonzepten (Affolter, Bobath, F.O.T.T. und andere)

Siehe auch unter

www.rehab.ch/veranstaltungen/fortbildung

Sollten Sie Interesse an einer Fachberatung oder Schulung haben, setzen Sie sich mit uns in Verbindung.



(von links nach rechts: Stephan Behr, Heike Sticher, Bettina von Bidder, Brigitta Keller)

Bettina von Bidder

Physiotherapeutin

APW anerkannte Referentin Affolter-Modell®

Bobath-Instruktorin IBITA

Tel: 061 325 01 04

b.vbidder@rehab.ch

Brigitta Keller

Logopädin

APW anerkannte Referentin Affolter-Modell®

Tel: 061 325 01 91

b.keller@rehab.ch

Heike Sticher MSc (Neurorehabilitation)

Physiotherapeutin

F.O.T.T.® Senior Instruktorin

Tel: 061 325 02 95

h.sticher@rehab.ch

Stephan Behr

Pflegefachmann AKP

Bobath-Instruktor, Fachbereich Pflege IBITA Swiss

Tel: 061 325 01 50

s.behr@rehab.ch

REHAB Basel

Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte
Schweizerisches Paraplegikerzentrum Basel

Chefarzt Dr. med. Mark Mäder

Im Burgfelderhof 40
Postfach, CH-4012 Basel
Tel. (+41) 061 325 00 00
Fax (+41) 061 325 00 01
E-mail: rehab@rehab.ch
www.rehab.ch

Spendenkonto 49-345345-3