

Fazilitation im Bobath-Konzept

- Definitionen
- Klinische Bedeutung
- Therapeutische Anwendung

Helmut Gruhn

- „Das Ziel der Behandlung ist
- - die Optimierung aller Funktionen
 - über die Verbesserung der Haltungskontrolle und selektiven Bewegungen
 - durch Fazilitation“

- Fazilitation ist ein Lernprozess.
- Diese Interaktion zwischen Patient und Therapeut macht die Durchführung einer Funktion möglich und leichter.

IBITA 1997

3

- „Die Kunst ist nicht, die Hand am Patient zu haben, sondern die Hand im richtigen Moment wegzunehmen“

Berta Bobath

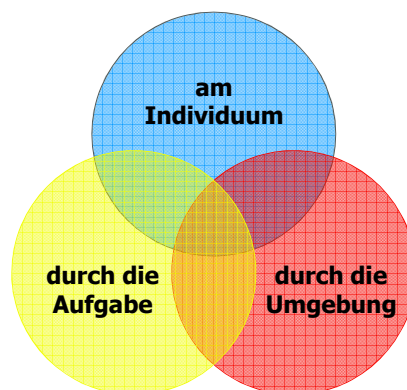
4

- „Der Patient wird durch unsere Hände geleitet, wir müssen gar nicht viel sagen, sondern ihm das Gefühl von Haltung und Bewegung wiedergeben.“
- „Nur da, wo der Patient selbst aktiv ist, lernt er seine Bewegungsmöglichkeiten zu nutzen und im sinnvollen Kontext wieder abzurufen.“

Berta Bobath

5

Fazilitation geschieht:



6

Fazilitation geschieht:

- Am Individuum
 - In Alignments
 - In entsprechenden Aktivitäten
 - Für das Vermitteln eines angemessenen sensomotorischen Feedbacks
 - Damit ein angepasstes Feedforward für den Gebrauch einer Bewegung entsteht

7

Fazilitation geschieht:

- Durch die Umgebung
 - Mit und gegen die Schwerkraft
 - Spezifischer Auswahl angepasster Ausgangsstellungen
 - Mit visuelle und auditive Informationen
 - Mit Gegenständen in einer Aktivität bzw. einer Handlung

8

Fazilitation geschieht:

- Durch die Aufgabe
 - Problemlösung
 - Versuch / Irrtum
 - Wiederholung
 - Shaping
 - Leistungsgrenze
 - Motivation

9

Fazilitation ist angebracht:

- Wenn die Person die Bewegung zwar initiieren kann, aber mit mangelnder Qualität
- Wenn die Person die Bewegung zwar initiieren kann, aber nicht die richtigen Sequenzen der Bewegungskomponenten ausführen kann, um das Ziel zu erreichen
- Wenn die Person die Bewegung nicht initiieren kann

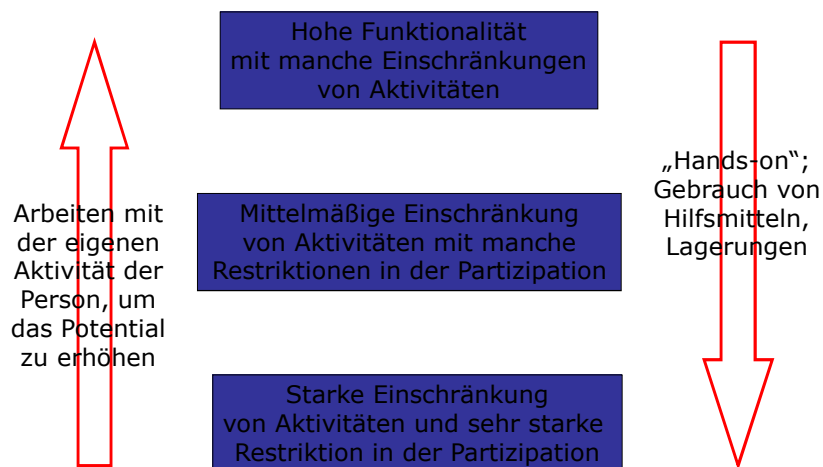
10

Arten der therapeutischen Intervention

- Patient kann selbst problemlösend arbeiten
- Verbale Anleitung / Demonstration
- Handling – “Das Handwerk”

11

Das Gleichgewicht zwischen „Hands-on“ und „Hands-off“ (M. Mayston 2005)



12

Die Handling
Techniken sind
sehr wichtig, aber
bevor wir den
Patienten
nicht aktiv
gemacht
haben...

...haben wir
eigentlich gar
nichts
gemacht!

Bertha Bobath, 1982

13

Fazilitation

„Mache es möglich“

Alignment
Mobilisation

„Mache es notwendig“

Alignment
Neuromuskuläre Aktivität
Auseinandersetzung mit der Schwerkraft

„Lasse es geschehen“

Bewegung
Funktion = „Hands off“

Berta Bobath

14

Sensorische Afferenz: Voraussetzung jeder Motorik

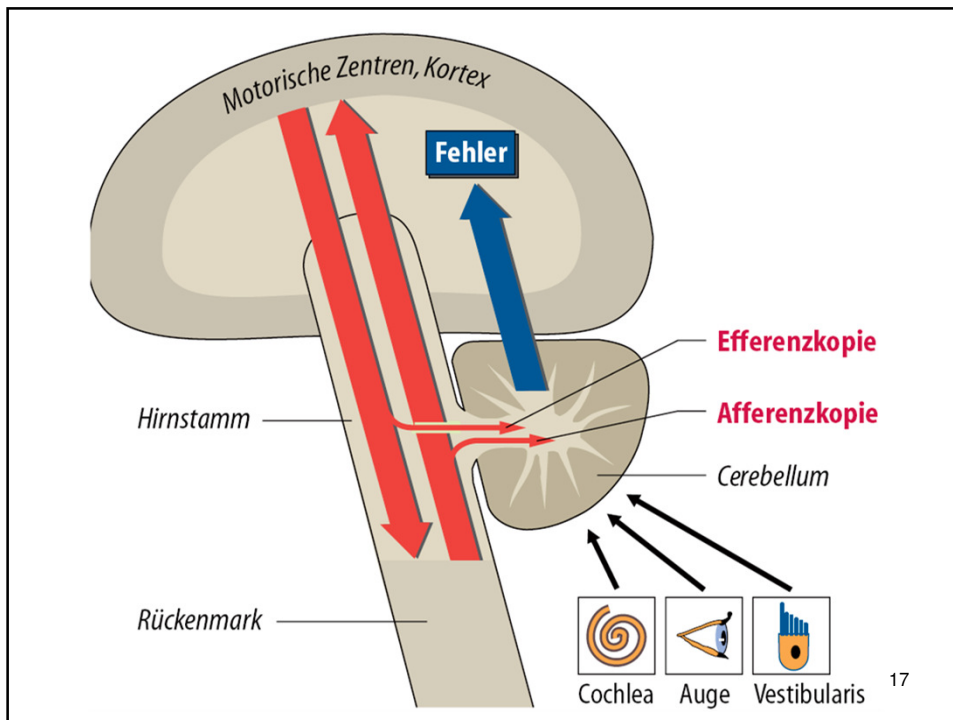
- Bewegungen erreichen das Ziel nur dann, wenn das Gehirn über die Umwelt, die momentane Situation des Körpers und die Bewegung informiert wird.
- Dieser kontinuierlich ablaufender Prozess legt die Anfangsbedingungen für die Entstehung einer Handlungsstrategie und die Programmierung der Bewegung fest.
- Bei der Bewegungsdurchführung verändern nachgeschaltete motorische Gebiete das ursprüngliche Kommandosignal und passen es an spezifischen Aufgaben an.

15

- Die Bewegung einer Extremität aktiviert Rezeptoren – jede Bewegung schafft Afferenz.
- Diese Reafferenz ist Bewegungsspezifisch, und ihre Rückmeldung informiert das ZNS über Fortgang und Ablauf der Bewegung
- Die Reafferenz wird benutzt, um die Durchführung einer Bewegung zu korrigieren. Dabei wird eine Kopie des zentralen Bewegungsprogramms (Efferenzkopie) mit der Reafferenz verglichen
- Unterschiede zwischen Reafferenz und Efferenzkopie, die auf ein Abweichen der tatsächlichen von der geplanten Bewegung hindeuten, erzeugen ein Korrektursignal, das dann das Bewegungsprogramm entsprechend ändert.

M. Illert 2004 in Deetjen und Speckmann (Physiologie)

16



Integrative Betrachtung (G. Haase)

ICF

Impairment

Aktivität

Partizipation

Fazilitation

Mache es möglich

Mache es notwendig

Lass es geschehen

Neurophysiologie

optimale sensorische Information geben

Variabilität in der praktischen Arbeit

Ähnlichkeiten zwischen dem Übungsangebot und der Anwendung im Alltag

18

Fördern durch Fordern

Das Prinzip der Rehabilitation ist, immer ein wenig mehr zu fordern, als der Patient kann. Fördern durch Fordern, ohne dabei zu überfordern. Dies ist die Kunst, die auch Angehörige für den Umgang zu Hause erlernen können.

Ralf Eberhard; Dipl.-Sozialpädagoge
Dr. med. Anja Vogt, Charité – Universitätsmedizin Berlin, 07.03.2005

19

Kriterienkatalog für Fazilitation Hands-on

- Strukturspezifisch (alle Gewebe)
- Stimulation somatosensorischer Afferenzen für das Spüren von effizienten neuromuskulären Aktivitäten
- Wo/ Wann/ Wie viel ist bei der Initiierung von Bewegung zu berücksichtigen
- Das Timing beeinflusst Haltung und Bewegung
- Gewichtsabnahme/Teilentlastung kann aktivieren aber auch passiv werden lassen

20

Kriterienkatalog für Fazilitation Hands-on

- Richtung - und Raum bieten Orientierung für das Körperschema und Körperbild
- Posturale Cues (Hände sind Medium, Rahmen, Orientierung, Referenzen)
- Erkennen und erleben lassen neuer /anderer Bewegungsstrategien aber Bewegungsvariationen

21

Patient hands-off

- Self care –Eigenarbeit
- Dehnung
- Lagerung
- Mentales Training
- Spezielle Übungsprogramme
- Konsolidierung der Leistung
- Kraft und Ausdauer

- Selbstreflexion der Alltagsaktivität
- Gruppenaktivität

Therapeut hands-on

- Behandlung der Strukturen
- Aktive Dehnung
- Neuromukuläre Aktivierung
- Analyse und Ökonomisierung der Bewegungsmuster
- Integration des erlernten motorischen Potentials in Handlungsabläufe
- Festigen der sensomotorischen Leistung
- Kraft – und Ausdauertraining

22

Die Rolle der Hände

- Sie ermöglichen:
 - eine stabile Referenz
 - eine Richtungdamit eine Bewegung leichter durchgeführt werden kann
- Sie sind ein Medium, damit das Individuum sich besser im Raum erlebt und orientiert
 - Stabilität und Mobilität
- Sie können sich ergänzen und eine „Ordnung“ des sensomotorischen Inputs gestalten

23

Die Rolle der Hände

- Sie sind nie
 - bestimmend
 - fixierend
 - verwirrend
 - nichts sagend
- sondern
 - führend
 - sich ergänzend
 - beeinflussend
 - überwachend
 - ermöglichen Adaptation
 - und erlauben Übernahme

24

Empfang und Integration sensorischer Information

- die Fähigkeit des ZNS eine Bewegung harmonisch und ohne Anstrengung automatisch durchzuführen, ist abhängig von der ständigen Lieferung von visuellen, somatosensorischen und posturalen Informationen zu den motorischen Systemen
- Das ZNS kann relevante sensorische Information integrieren und nicht relevante Information blockieren
- Sensorische Systeme sind aktive, dynamische Systeme und nicht passive Empfänger von Informationen

PKAR (podokinetic after rotation), posturale Schwankungen, Aufrichtung; Earhart et al, 2001; Lackner et al, 1999; Kavounoudias et al, 2000; Roll et al, 2002 25