

Komplex und spezifisch-ein Widerspruch?
Das Bobath-Konzept und Evidenz Basierte Medizin
Christa Grafmüller-Hell, Gabriele Eckhardt, Hille Viebrock

Bobath-Therapeuten sind seit geraumer Zeit auf der Suche nach Möglichkeiten für einen wissenschaftlichen Nachweis für die Bobath-Therapie. Erfahrungswissen und Expertenmeinungen über den Nutzen der Therapie für die Patienten und über ihre Wirksamkeit, sollen wissenschaftlich begründet werden.

Komplexität und Spezifität, Bobath-Konzept und EBM stellen bei dieser Suche wesentliche Eckpunkte dar. In welcher Weise, soll in diesem Beitrag verdeutlicht werden.

Grundlegende Gedanken

Komplexität ist Therapeuten, so auch den Bobath-Therapeuten aus ihrem Berufsalltag geläufig: Patienten, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, zeigen trotz einer einheitlichen Diagnose sehr unterschiedliche individuelle und soziale Voraussetzungen und damit sehr unterschiedliche Erwartungen an Therapie. Das Ausmaß der Beeinträchtigung oder Schädigung, die individuellen Fähigkeiten, die Alltagsbedingungen, das soziale Umfeld, um nur einige wesentliche Faktoren zu nennen, haben einen entscheidenden Einfluss auf Therapieziele und Therapieprozesse.

Komplexe Zusammenhänge, die komplexe therapeutische Antworten fordern.

Komplexität

Klaus Mainzer, Komplexitätsforscher, TU München, beschreibt Merkmale von komplexen Zusammenhängen:

„Die einzelnen **Einheiten** eines komplexen Systems (z.B. Moleküle in Materialien, Zellen in Organismen, oder Menschen in Organisationen oder Märkten) stehen in einer vielfältigen **Wechselbeziehung** zu einander und zu ihrer Umwelt. Durch sie können Strukturen und Profile entstehen aber auch Chaos und Zusammenbrüche.“ (Klaus Mainzer, 2008)

Als relativ große Einheiten können wir, wenn wir dieses Verständnis von komplexen Zusammenhängen auf das Bobath-Konzept anwenden, die folgenden Kategorien bezeichnen:

Kategorien

die Konzeptebene,

die Prinzipien,

die Methoden und

die Techniken

(Ritter, G., Welling, A. 2008)

Sie bilden ein Ordnungssystem für das Bobath-Konzept, welches seine Komplexität etwas fassbarer macht.

Sie stellen aber kein starres Raster dar, sondern stehen in der Tätigkeit des Therapeuten in einer ständigen Wechselwirkung zueinander. Auch ein umfassendes Verstehen des Konzeptes - sowie seine theoretische Durchdringung - gelingen auf der Basis von vielfältigen Beziehungen der Kategorien zu einander.

Was bedeutet Komplexität im Zusammenhang mit der Evidenz Basierten Medizin oder der Evidenz Basierten Praxis?

EBM oder EBP fragen nach Wirksamkeit von Therapie. Vor dem Hintergrund der Gesundheitsversorgung und der Verteilung der finanziellen Ressourcen wird von allen Gesundheitsfachberufen zu Recht gefordert, sich einer wissenschaftlichen Wirksamkeitsüberprüfung zu unterziehen. Dieses ist auch im Interesse der Bobath-Therapeuten! Es ist also das Ziel des Wissenschaftlichen Beirates der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands, der Gemeinsamen Konferenz Deutscher Bobath-Kurse (GKB) und der Vereinigung

der Bobath Instruktoress Deutschlands (VeBID), eine Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Nachweis für die Bobath-Therapie zu entwickeln.

Kann ein wissenschaftlicher Nachweis für die Wirksamkeit der Bobath-Therapie mit dem Konzept der EBM/EBP gelingen?

In einer Annäherung an diese Fragestellungen wird deutlich, dass als Voraussetzung für die Bearbeitung der Frage eine genaue, für Externe nachvollziehbare und überprüfbare Beschreibung dessen was Bobath-Therapie ist, erforderlich ist.

Vorschlag für eine Lösung

Der Wissenschaftsbeirat der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands hat sich mit der Frage beschäftigt:

Was ist spezifisch(eigentümlich, besonders) im therapeutischen Vorgehen einer Bobath-Therapeutin? Wie lässt es sich beschreiben und was denkt die Therapeutin in diesen Zusammenhängen?

In der Bearbeitung der Fragestellung wurde das Ausmaß der Komplexität in der Beschreibung des therapeutischen Vorgehens immer weiter reduziert und nach einer möglichst kleinen, beschreibbaren und spezifischen Einheit gesucht, in der die Komplexität enthalten ist. Das Prinzip der Komplexität wurde nicht aufgegeben und nicht nach einfachen „Wenn-Dann-Lösungen“ gesucht, die dann der Komplexität des Konzeptes nicht gerecht würden.

An dieser Stelle klärt sich die Frage aus unserem Thema :

Komplex und spezifisch -ein Widerspruch?

Komplex und spezifisch stehen dann **nicht im Widerspruch**, wenn die **Komplexität in der beschreibbaren und beobachtbaren spezifischen Einheit enthalten** ist. Wenn in Zusammenhängen gedacht wird.

In diesem Arbeitsprozess wurden die Techniken „**Fazilitieren**“ und „**Umfeldgestaltung**“, wie sie in der Bobath-Therapie angewendet werden, in den engeren Focus genommen und intensiv diskutiert.

Modell für eine Systematik

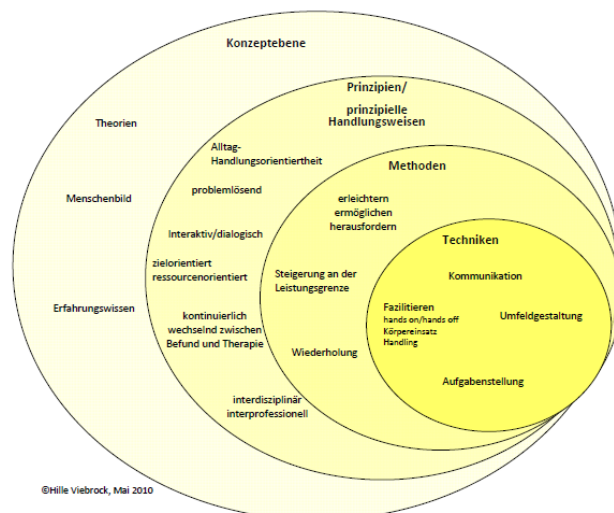
Um die Identifizierung von Spezifischen im Bobath-Konzept allgemein nachvollziehbar zu machen, wird eine Systematik benötigt, mit deren Hilfe der Prozess sowohl transparent als auch übertragbar wird.

Mit Hilfe der folgenden Grafik soll ein Modell einer Systematik verdeutlicht werden. Grundlage sind die schon genannten Kategorien: Konzept Prinzipien, Methoden, Techniken.(Siehe Abb. 1)

Abb.2 „Lupenprinzip“

Die Grafik zeigt mit einander verbundene Kreise mit durchlässigen Grenzen. Sie deutet bildhaft die Eingebundenheit und die vielfältigen Beziehungsmöglichkeiten der einzelnen Kategorien zu einander an. Zunächst richtet sich der Blick auf das gesamte System:

auf die **Konzeptebene**, auf der die Bezugstheorien, Erfahrungswissen und das im Bobath-Konzept vertretene Menschenbild zu beschreiben sind,



auf die Ebene der **Prinzipien**, auf der die prinzipiellen Handlungsweisen stichpunktartig aufgeführt sind,

auf die **Methodenebene**, die eine Auswahl von Methoden beschreibt

und die Ebene der **Techniken**, den „Handwerkskasten“, mit Fazilitieren, Umfeldgestaltung, Aufgabenstellung, Kommunikation.

Spezifisches im therapeutischen Vorgehen eines Bobath-Therapeuten

Im Sinne eines „Lupenprinzips“ wird der Blick auf das gesamte System unter einer gezielten Fragestellung fokussiert.

Eine Lupe zeigt ein bestimmtes Merkmal in dem Gesamten besonders vergrößert und damit besonders deutlich. Die anderen Einheiten des vollständigen Systems sind vorhanden, treten aber in den Hintergrund. Je nach dem, mit welcher Fragestellung das Lupenmodell angewendet wird, entscheidet sich, auf welche Einheit(oder mehrere) im gesamten System die besondere Aufmerksamkeit gerichtet wird. Wie z.B. bei einer Landkarte, bei der besonders die Lage einer Stadt interessiert. Die Landkarte ist vorhanden, mein Blick ist aber fokussiert auf einzelne Bereiche gerichtet.

Dieses „Lupenprinzip“, auf die Komplexität des Bobath-Konzeptes angewendet, bedeutet, dass, wie oben benannt, der Blick zunächst auf das ganze Konzept gerichtet ist. Aber unter der Frage „Was ist spezifisch im therapeutischen Vorgehen einer Bobath-Therapeutin“, findet auf der Ebene der Methoden eine erste Fokussierung statt. Die genannten Methoden „Erleichterung, Wiederholung, Steigerung an der Leistungsgrenze“, stehen nur im Zusammenhang mit dem **therapeutischen Vorgehen**, nicht z.B. mit dem zum therapeutischen Prozess gehörenden Erstbefund, der Beratung oder der Dokumentation. Diese nutzen andere Methoden. Die besondere Aufmerksamkeit gilt mit der oben genannten Fragestellung der Ebene der **Technik**. Diese wird „unter die Lupe“ genommen und noch einmal fokussiert und damit die Techniken „Fazilitieren“ und „Umfeldgestaltung“ ins Zentrum genommen.

Vor dem Hintergrund dieser Systematik haben wir folgende Definition herausgearbeitet:

Die Wechselbeziehung zwischen Umfeldgestaltung und Fazilitieren stellt eine kleine Einheit im System Bobath-Therapie dar, die wir für spezifisch halten.

Mit der Beschreibung dieser Einheit wird **konkretes therapeutisches Handeln**, in dem die Komplexität des Konzeptes enthalten ist, als **Bobath-spezifisch** dargestellt und damit überprüfbar.

Nachfolgend werden die im Sinne des Lupenprinzips fokussierten Techniken Umfeldgestaltung und Fazilitieren näher beleuchtet und an Patientenbeispielen konkretisiert,

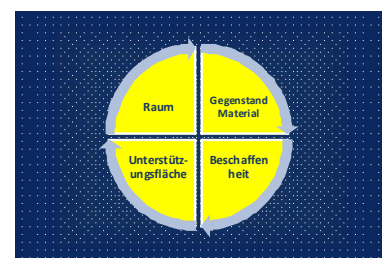
Erste Kernfrage : Was tut der Therapeut?

Umfeldgestaltung

In der materiellen, gegenständlichen und räumlichen Umfeldgestaltung als Therapiemittel wird das Umfeld des Kindes/Erwachsenen genutzt und/oder verändert. Diese geschieht an Hand von Kriterien zur Erfassung der Beschaffenheit des Materials, des Gegenstandes, der Unterstützungsfläche, des Raumes und der Situation.

Für die Beschreibung des **Raumes** bzw. die gezielte therapeutische Auswahl können Unterkriterien herangezogen werden wie: Innen / außen; Eng / weit; kalt / warm; hell/dunkel ; Barrieren / behindertengerecht; bekannter / unbekannter Kontext.

Ebenso können **Gegenstände** und ihre Beschaffenheit bekannt oder unbekannt und kognitiv unterschiedlich herausfordernd für den Patienten sein.

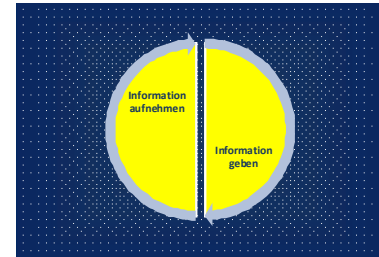


Unterschiedliche physikalische Eigenschaften der **Unterstützungsfläche** und der Beschaffenheit des **Materials** wie beispielsweise stabil oder mobil, groß oder klein, weich oder hart, glatt oder grob, nass oder trocken, spitz oder stumpf sind für den individuellen Patienten fördernde, herausfordernde oder hinderliche Faktoren. Dieses Wissen wird im Sinne der angesprochenen Methoden „Erleichtern bzw. Ermöglichen, Wiederholen und Steigern an der Leistungsgrenze“ therapeutisch genutzt.

Fazilitieren

ist als Therapiemittel auf der Technikebene die therapeutische Begleitung mit Einsatz des Körpers und der Hände des Therapeuten.

Die Technik beinhaltet sowohl die **spürende Informationsaufnahme** durch den Therapeuten über die artikulären und neuromuskulären Aktivitätszustände des Patienten als auch die **gezielte Vermittlung von somatosensorischen Informationen** für den Patienten.



Der Anteil der **Informationsaufnahme** besteht unter anderem aus dem Spüren und Interpretieren der Tonusregulation des Patienten, seiner Einstellung der Körperabschnitte (**Alignment**), seiner Potenziale zur Bewegungsinitiierung und Aktivierungsreihenfolge. *Durch die **Interpretation des Gefühlten registriert der Therapeut zusätzlich für das Bewegungsverhalten relevante Faktoren, enwie Aufmerksamkeit, Motivation, kognitive und emotionale Fähigkeit.** (Diesen Satz korrigiert gabi)* **Informationen** werden **vermittelt**, um die Richtung der Bewegung zu verdeutlichen, um Bewegung und Bewegungsgrenzen sowie Variationen erlebbar und bewusst zu machen, oder um den Patienten für bestimmte Reize zu sensibilisieren bzw. zu desensibilisieren, um ihm Bewegung zu ermöglichen, Reize zu filtern und zu fokussieren. Der Patient wird damit eingeladen, seine Bewegungsstrategien zu reflektieren, zu explorieren, anzupassen, zu verändern und zu erweitern und so seine Handlungskompetenz im Alltag zu verbessern.

Die Dosierung von Intensität, Geschwindigkeit und Entscheidungen bezüglich der Körperregionen, an denen der Therapeut den Patienten „berührt“, sowie der Zeitpunkt, wann er seine Hände einsetzt, sind weitere Kriterien des Fazilitierens. Diese sind abhängig von der multimodalen Analyse des Bewegungshandelns des Patienten (s.u.) und werden sehr individualisiert auf die Bedürfnisse des Patienten angepasst. In den Bobath-Kursen werden die dazu notwendigen Kompetenzen den Kursteilnehmenden vermittelt.

Zweite Kernfrage: Was denkt der Therapeut ?

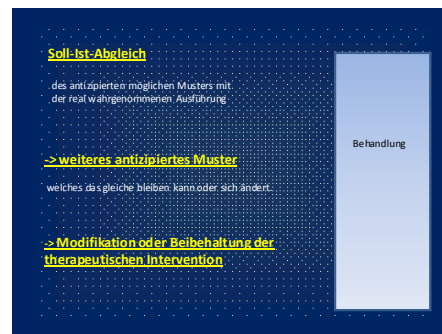
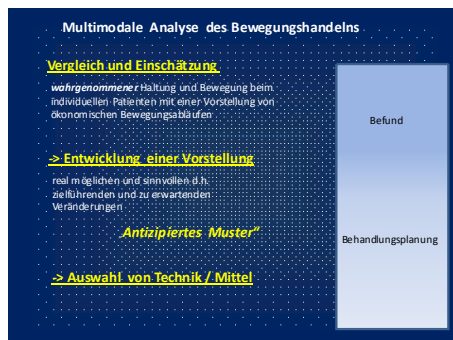
Einen besonderen Stellenwert in diesem Zusammenhang hat die Analyse des Bewegungshandelns des Patienten. Das bedeutet: die Analyse von Haltung und Bewegung des Patienten in Bezug zu dem Handlungskontext, in dem der Patient seine Bewegungspotentiale einsetzt oder einsetzen könnte, wie sich seine Bewegungsplanung gestaltet und welche Ziele und Werte den Patienten im übertragenen Sinn „bewegen“.

Die Auswahl und Gestaltung der Therapiemittel finden vor dem Hintergrund dieser Analyse statt. Sie stellt sich im Allgemeinen so dar:

Zunächst findet ein Vergleich statt zwischen dem, was der Therapeut beim Patienten wahrnimmt und der Vorstellung von ökonomischen Bewegungsabläufen bei einem intakten Bewegungssystem. Dabei ist das Erkennen von Kompensationsstrategien ein erster Schritt. Mit der reinen Feststellung ist es aber im Bobath-Konzept nicht getan. Ein wichtiger Faktor ist die Einschätzung der Bedeutung der festgestellten Abweichungen für die Lebensqualität des Patienten. Beispielsweise in Bezug zur Handlungsfähigkeit des Patienten oder vor dem Hintergrund des Wissens über drohende Gefahren der Verschlechterung, bzw. von Sekundärschäden.

Aus der Einschätzung heraus entwickelt der Therapeut ein Bild (Vorstellung) über sinnvolle, zielführende und realistisch mögliche Veränderungen. Vorläufig bezeichnen wir dies hier als das „**antizipierte Muster**“. Die Auswahl von Therapiemitteln ist darauf ausgerichtet, dem Patienten das „antizipierte Muster“ erfahrbar zu machen. (Im therapeutischen Prozess ist dies dem Bereich Befundung und Behandlungsplanung zu zuordnen). In einem nächsten Schritt vergleicht der

Therapeut mit dem Patienten gemeinsam das was oder wie der Patient es tut, mit dem, was sie sich vorgestellt haben. Aus diesem Vergleich ergeben sich neue Erwartungen. Vor diesem Hintergrund wird das therapeutische Angebot verändert oder beibehalten. Die Abbildungen zeigen Schematisch diesen Ablauf .



Zur Verdeutlichung beschreiben wir anhand von Patientenbeispielen die Auseinandersetzung mit der Haltungs- und Bewegungskontrolle im Stehen zunächst unter dem Fokus der

Umfeldgestaltung:

Beispiele aus der neurologischen Rehabilitation

F. hat eine linksbetonte bilaterale CP. Er kann sich an Möbeln zum Stand hochziehen. Frei Stehen ist ihm noch nicht möglich und er bevorzugt den Zwischenfersensitz am Boden. Durch die therapeutische Umfeldgestaltung wird F. vor Herausforderungen gestellt, die er in seinem spontanen Bewegungshandeln selbst nicht sucht.

1. Die Höhe der Spielfläche ist eine Einladung für F. seine bevorzugte Spielposition ZFS am Boden zu verlassen
2. Durch das Handlungsangebot und die Beschaffenheit der Oberfläche setzt er seine Hände abstützend bzw. hantierend ein statt sich fest zu halten und schließlich
3. wird er gleichzeitig über die Beweglichkeit der Spielfläche angeregt sich an die Veränderung anzupassen , also „bewegliche Haltungsmuster“ zu generieren



Die nächsten Bilder zeigen, wie die Verschiebbarkeit des Hockers, den F. als „Anlehnobjekt“ nutzt und sich wirkungsvoll auf eine veränderte zunehmende günstigere Ausrichtung der Körperabschnitte auswirkt.



Beispiel aus der Erwachsenenneurologie:

Hier nun ein Beispiel eines Patienten mit einer erworbenen Hirnschädigung. Folie Die Patientin hat eine Hemiparese li mit einem multimodal ausgeprägten Neglect (motorisch, räumlich, propriozeptiv, kognitiv/emotional, Aufmerksamkeitsdefizit, Extinktion crossmodal). Auch hier zeigt sich die Umfeldgestaltung als *hilfreicher Co-Therapeut*: (Korrektur von Gabi) durch die Ecke des Raumes ergibt sich eine klare Begrenzung und damit eine stabile Referenz für die Orientierung im Raum, nach hinten und zur Seite. Nach vorne begrenzt der Therapeut. In dieser Position gelingt es der Patientin die Vertikale zu erkennen, einzunehmen und den Raum zu explorieren. Dies schafft die Voraussetzung, sich rotatorisch - über ihre Körpermitte hinaus- der linken Seite zuzuwenden, was ihr im Sitzen zur Zeit noch nicht möglich ist. Die gezielte Aufmerksamkeit kann so auf die linke Körperseite gelenkt und die posturale Kontrolle für Stabilität und Orientierung im Stand gefördert werden.



Bei der nächsten Patientin handelt es sich um eine Hemiparese li mit ausgeprägten propriozeptiven, beinbetonten Fähigkeitsstörungen (Folie.....). Ihr „Nicht Fühlen“ des linken Beines zwingt sie ständig zur visuellen Kontrolle, ihr linkes Bein „schwebt“ in der Luft, Tätigkeiten im Stehen sind ihr dadurch unmöglich.

Die Umfeldgestaltung dient hier in dreifacher Hinsicht:

1. das Bügelbrett vermittelt der Patientin Sicherheit
2. das Bügelbrett hat einen Aufforderungscharakter für aktives Handeln (Blick auf Kissen, das Kissen soll bezogen werden)
3. ein Keil unter dem linken Fuß gibt der Patientin die Unterstützungsfläche für den aufrechten und bilateralen Stand (die Unterstützungsfläche kommt in diesem Fall zur Patientin und nicht der Fuß auf die Unterstützungsfläche)



Dadurch erfährt die Patientin eine Ausgangsstellung, die ihr die Sicherheit und die Aufrichtung vermittelt, um eine Alltagstätigkeit wieder im Stehen, statt im Sitzen durch zu führen. Der Blick ist auf die Aufgabe/ Handlung und nicht auf den Boden gerichtet.

Nun zu den Beispielen bezüglich des Einsatz der Hände und des Körpers des Therapeuten, dem **Fazilitieren**.

Beispiele aus der Entwicklungsneurologie:

Ein Anwendungsbereich für Fazilitieren ist die therapeutische Begleitung bei Transfersituationen im Alltag, wo der Patient zwar auf Hilfe angewiesen ist, es ihm aber durch Fazilitieren ermöglicht wird, seine Kompetenzen bestmöglich ein zu bringen. Beispielsweise L., die gelernt hat begleitet Schritte zu machen und so nicht mehr für jede kleine Distanz in den Rollstuhl gesetzt werden oder gar



getragen werden muss. L. braucht vor allem Unterstützung bei der Richtungsfindung für die notwendige Gewichtsverlagerung zur Schrittauslösung und eine Begrenzung für die Ausweichbewegung des Beckens. Die Hände der Therapeutin und ihr Körper spüren L.s Aktivitäten und die Dosierung der durch die Therapeutin vermittelten Informationen werden darauf hin angepasst.

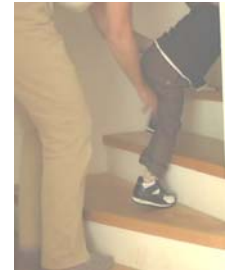
Fazilitieren kann aber auch dazu eingesetzt werden, (um) Variationsmöglichkeiten im Bewegungsverhalten an zu regen.

Wie hier bei F., der die Treppen „hochkrabbeln“ kann, dabei aber gewöhnlich sein rechtes, „besseres“ Bein als Steigbein einsetzt. Mittels Fazilitieren werden beim Treppensteigen vielfältige Funktionen des linken Beines angeregt
 selektive Beugung und Streckung,

Aufrichtung über dem linken Bein damit verbunden eine gewisse Kraftentfaltung,

Dehnung der hinteren Beinmuskulatur

einem erlernten Nichtgebrauch des linken Beines entgegen zu wirken



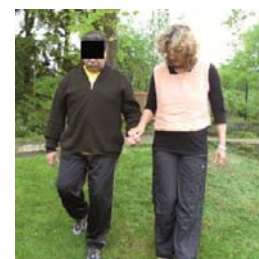
Beispiel aus der neurologischen Rehabilitation

Durch das Fazilitieren erfassen sowohl der Therapeut als auch der Patient den derzeitigen Ist-Zustand des Bewegungsverhaltens. Dies geschieht einerseits durch spüren, andererseits auch durch die Verstärkung der jeweiligen Bewegungsrichtung (go into the pattern – go out off the pattern). Dieses Reflektieren (auch: kognitive Phase) ist als wichtige Voraussetzung für einen aktiven Lernprozess des Patienten anzusehen, der variationsreiche Lösungswege für die bestehenden Problemstellungen anstrebt und immer in der Interaktion mit Patient und Therapeut abläuft.

Bei dem Beispiel mit der Patientin auf Folie geben die Hände der Therapeutin den Spielraum für die Bewegungsrichtung, für das Timing des Aufstehens und das Explorieren im Raum, ohne dass diese vorgeben, festhalten oder gar fixieren. Im Lernprozess ordnet man dieses Vorgehen der „assoziativen Phase“ (Fitts & Posner, 1967) zu.



Auch bei dem nächsten Beispiel werden die Hände des Therapeuten benutzt, um den Lernprozess des Patienten zu unterstützen. Dabei werden Bewegungen des Fußes verdeutlicht und spezifische afferente Reize genutzt, um das Erfahrene variationsreich in Aktivitäten des täglichen Lebens umzusetzen.



Besonders bei dem zuletzt genannten Beispiel wird der für das Bobath-Konzept spezifische wechselseitige Einsatz von Umfeldgestaltung und Fazilitieren deutlich. Bezüglich des Verhältnisses von Umfeldgestaltung und Fazilitieren hat sich in der Bobath-Therapie ein Wandel vollzogen.

Fazilitieren wird reflektiert und so sparsam wie möglich eingesetzt.

Strukturierte Umfeldgestaltungen (wie auch die anderen Hands off Vorgehensweisen) sind häufig gebrauchte therapeutische Interventionen, (insbesondere dann, wenn der Patient in seinem Motorischen Lernen über die Gestaltung des Umfelds unterstützt werden kann).

Je mehr der Patient in seinem Motorischen Lernen im Therapieprozess über die Gestaltung des Umfelds unterstützt wird, desto weniger wird Fazilitieren eingesetzt. Fazilitieren wird ergänzend eingesetzt. Dann wenn es nötig ist.

Dazu wird abschließend der wechselseitige Einsatz der Techniken näher betrachtet.

Zunächst wird der Frage nachgegangen, welche Merkmale im Bewegungshandeln des Patienten den Therapeuten veranlassen, in einer zunächst durch Umfeldgestaltung strukturierten Therapiesituation ergänzend die Technik des **Fazilitierens** einzusetzen:

Anlässe können sein:

Informationsgewinnung

Das bedeutet im Sinne der multimodalen Analyse spürend zu erfassen beispielsweise wie der Patient seinen Tonus reguliert, wie er die Reihenfolge innerhalb einer Bewegungssequenz organisiert oder heraus zu finden, welche Ressourcen der Patient zur Beteiligung bei Transfersituationen aktivieren kann, wenn er fazilitierend begleitet wird.

Handlungsbegleitende Unterstützung

Zum Beispiel, wenn in einem komplexen Handlungsablauf ein Positionswechsel enthalten ist, den der Patient noch nicht bewältigen kann, aber durchaus in der Lage ist, sich daran teilweise zu beteiligen.

Beeinflussung der Qualität von Haltung und Bewegung

dann, wenn der Patient zwar in der Lage ist eine Bewegung durchzuführen, aber die Qualität der neuromuskulären Aktivität so ist, dass die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist.

Ein weiteres Kriterium ist der **Zeitpunkt der Entscheidung**.

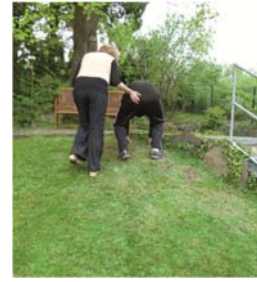
Die Entscheidung kann schon **vor einer Behandlungssequenz** fallen. In diesem Fall erwartet der Therapeut Schwierigkeiten und stellt sich mit ihrem Handling schon antizipatorisch darauf ein, Dies gilt vor allem in Therapiesituationen, die nicht oder nur bedingt durch andere Therapiemittel zu beeinflussen sind.

Entscheidet sich der Therapeut **während** einer Sequenz für eine Veränderung seiner therapeutischen Intervention, ist das Maß der Verzögerung unterschiedlich. Anlass dafür ist, dass der Patient eine Schwierigkeit zeigt, die entweder von dem Therapeuten nicht erwartet wurde oder die er als Möglichkeit schon erahnt hatte. Meist wird der Therapeut abwarten, ob der Patient selbst zu einer Problemlösung findet. Variabilität, Anzeichen von Experimentieren und Veränderungsbemühungen sind Merkmale, die ein Abwarten begründen.

Fazilitieren wird dann eingesetzt, wenn sich das „Problem“ verstärkt oder /und die Situation eine „Lösung“ erfordert.

Unverzögert wird die Entscheidung getroffen, wenn etwas Unerwartetes passiert und beispielsweise der Patient vor Verletzungen geschützt werden muss. Dies geschieht auch im Wissen darum, dass der Patient keine eigene Strategie zur Verfügung hat.

Verdeutlicht wird dieses Handeln bei dem Beispiel auf Folie.... Der Patient läuft Gefahr nach hinten das Gleichgewicht zu verlieren und der Aufgabe „Berg hoch krabbeln“ nicht gerecht zu werden. In diesem Moment stehen dem Patienten keine Lösungswege zur Verfügung, so dass die Therapeutin unverzüglich für einen kurzen Augenblick in das Geschehen eingreifen muss.



Fazit:

Die Autoren, als Arbeitsgruppen des Wissenschaftsbeirates der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V. sind zu dem Schluss gekommen, dass die Gestaltung und der Wechsel der Therapiemittel Fazilitieren und Umfeldgestaltung im Bobath-Konzept anhand von Kriterien beobachtbar und beschreibbar sind. Weitere spezifische Einheiten im Bobath-Konzept können in dieser Systematik fokussiert und genauer bearbeitet werden. Sie werden dadurch dokumentierbar und überprüfbar.

Die dazu gehörenden Entscheidungs- und Begründungsprozesse sind mit unserer Arbeit nur angedeutet. Weiterführend sollte also ergründet werden, in welcher Weise diese wesentlichen Prozesse systematisch erfasst, dargestellt und abstrahiert werden könnten

Literatur:

Fitts PM, P. M. (1967). *Human performance*. Belmont, CA: Brooks-Cole.

Grawe, K. e. (1994). *Von der Konfession zur Profession- Psychotherapie im Wandel*. Göttingen: Hogrefe.

Mainzer, K., & Fink, W. (2008). *Komplexität*. UTB Profile.

Ritter, G., & Welling, A. (2008). *Die zehn Prinzipien des Bobath-Konzeptes in der Kindertherapie*. Stuttgart: Thieme Verlag.

Singer, w., & Ricard, M. (2008). *Hirnforschung und Meditation - Ein Dialog*. Endetion Unseled.

Viebrock, H., & Forst, B. (2008). *Therapiekonzepte in der Physiotherapie - Bobath2*. Stuttgart: Thieme Verlag.

Wehkamp, K. (3 2007). Bobath-Therapie und die Forderung nach Evidenz. *Bewegung und Entwicklung "extra"* .

Welling, A. (2008). *Niklas und die Bobath-Therapie - ein Forschungsbericht*-. Thieme Verlag.