

Pädiatrie +++ Elternrolle +++ Therapiemanagement +++ Behinderung +++ Compliance

Der »Co-Therapeut«

Die Integration der Eltern in die Therapie Tobias Bergerhoff

AUF EINEN BLICK

Die verschiedenen Therapiekonzepte in der Pädiatrie interpretieren die Mitwirkung der Eltern unterschiedlich. Um die Eltern sinnvoll in eine erfolgreiche Therapieplanung mit einzubeziehen, bedarf es einer klaren Definition ihrer Rolle. In pt 2_2011 diskutierte der Autor den Begriff »Co-Therapeut« im Zusammenhang mit dem »Shared Decision Making« (SDM) und stellte die Sichtweise des behinderten Kindes in den Mittelpunkt. Der zweite Teil beschäftigt sich nun mit der Begriffsdefinition »Co-Therapeut« aus der Sichtweise der am Therapieprozess Mitwirkenden.

Sichtweise der Eltern

Eine Welt bricht zusammen

Nach seiner Geburt steht das Kind von Anfang an im Mittelpunkt seines Umfelds. Die Eltern sehen es als Wunder der Schöpfung an und erfreuen sich an ihm – uneingeschränkt – bis zu dem Moment, in dem Sie erkennen, dass etwas nicht stimmt oder anders ist. Entweder spüren sie selbst, dass sich ihr Kind nicht normal entwickelt oder sie werden durch Fachleute darauf aufmerksam gemacht. Im ersten Moment bricht dann zumeist eine Welt zusammen und nichts ist mehr so wie zuvor.

Die seelischen Höhen und Tiefen eines solchen Erkenntnisprozesses können Dritte nicht oder nur kaum nachvollziehen, sie werden aber die Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind ein Leben lang begleiten. Nicht selten müssen Eltern sich dann »Prophezeiungen« von

»Göttern in Weiß« anhören, die dem Kind diese oder jene Laufbahn voraussagen. Im Bestreben eine Prognose abzugeben, sind Aussagen wie »Ihr Kind wird nie laufen lernen« sicherlich keine Seltenheit.

Gewissenskonflikte

Die gestörte Entwicklung eines Kindes stellt eine unglaubliche Herausforderung für die Eltern dar. Als mögliche Antwort darauf stehen diese vor einer

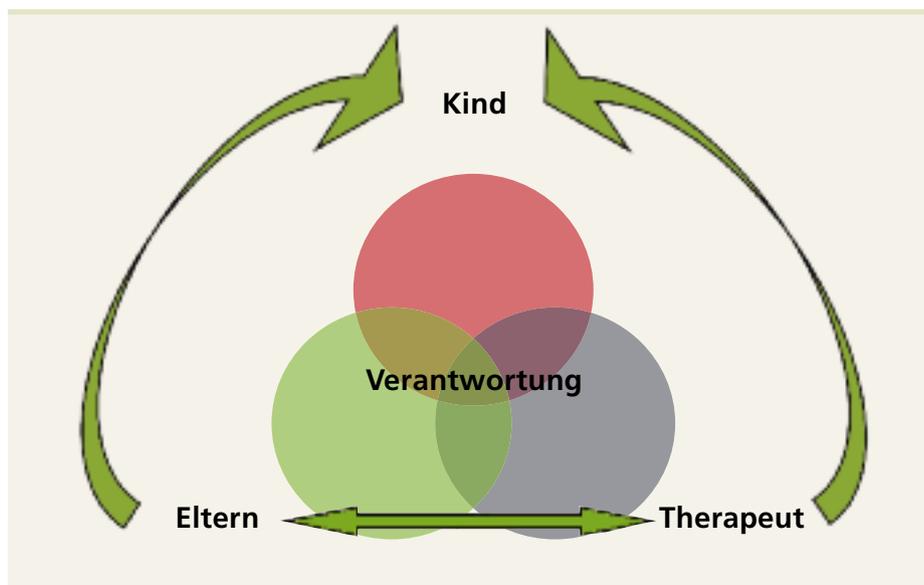


Abb. 1_Die Eltern müssen in das Therapiemanagement integriert werden

großen Auswahl von Therapieangeboten. Hinzu kommt eine Menge an Informationen durch Literatur und vor allem heutzutage durch das Internet. Nicht wenige Eltern machen sich in den Weiten des Internets auf die Suche.

Diese ist aber nicht immer von Erfolg gekrönt, denn die gefundenen Hinweise fallen nicht immer positiv aus. Es entsteht ein Informationsvakuum, das oftmals auf Unwissen basiert. Dies versetzt die Eltern in unnötige Ängste, bei ihrem Kind etwas zu verpassen, und es können Gewissenskonflikte darüber entstehen, welche Therapie denn nun die richtige für das Kind ist. Haben sie dann die Entscheidung für eine Therapie getroffen, so liegt es quasi in den Händen des Therapeuten, in welcher Form das Mitwirken der Eltern am Therapieprozess gestaltet wird.

Im Rahmen dieses Prozesses müssen die Eltern in ein effektives Therapiemanagement integriert werden, was einerseits ihre Rolle als Eltern stärkt, sie aber andererseits mit in die Verantwortung nimmt – es handelt sich schließlich um ihr Kind (Abb. 1).

Sichtweise der Therapeuten

Therapeut ist auch als Mensch gefragt

Die Sichtweise des Therapeuten ist geprägt von verschiedenen Faktoren. So hängt diese in erster Linie von seiner Erfahrung ab, womit vor allem seine Qualifikation gemeint ist. Doch ist der Therapeut auch als Mensch gefragt. Verfügt er über eine ausreichende soziale und auch pädagogische Kompetenz, so ist das quasi die »halbe Miete« auf dem Weg zu einer erfolgreichen Therapiegestaltung. Sich in die Seele des Kindes und die der Eltern einzufühlen, aber auch die Fähigkeit, das vorhandene

theoretische Wissen selbstkritisch in seiner Arbeit zu überprüfen, gehören ebenso dazu und prägen letztendlich die sogenannte Compliance.

Aly et al. (1) schreiben, dass »das in den Bobath- und Vojtakursen vermittelte Halbwissen lediglich einer therapeutischen Selbstsicherheit, Eitelkeit und Abwehr dient und nicht den Kindern, denen der Therapeut helfen möchte«. Ein Ansatz, der so nicht akzeptiert werden kann. Es stellt sich die Frage, ob wir als Therapeuten von behinderten Kindern heute wirklich so selbstsicher und eitel dastehen.

Kritische Ansichten

Um das zu beleuchten, müssen wir uns die Sichtweise der Therapiekonzepte vor Augen führen, in denen auch die Elternrolle eine Bedeutung findet. Aly et al. (1) degradieren in ihrem Buch die Methoden Bobath und Vojta auf Techniken, die dazu dienen, sich auf »die Pathologie des Kindes zu stürzen«. Schenkt man dieser Ansicht Glauben, dann wären die Eltern lediglich der verlängerte Arm der Therapeuten, mit deren Hilfe das Halbwissen sowie die erlernten Techniken weitergegeben werden. Doch ist das Eltern-Therapeuten-Verhältnis wirklich so einfach darzustellen?

Eltern fordern »Rüstzeug«

Adriano Milani Comparetti meint dazu: »Ein Therapeut darf nur die Entwicklung beobachten, zurate stehen, führen, ergänzen oder nachhelfen – und das nicht isoliert auf die Motorik des Kindes bezogen, sondern auf seine Einheit als Person. Der Therapeut kann vor allem nicht in die genetisch bedingte Entwicklung eingreifen.« (1).

Aber ist es nicht genau das, was die angehenden Kindertherapeuten in den Kursen lernen? Sicherlich werden dort Techniken vermittelt, die dazu dienen,



Abb. 2_Das Kind arbeitet mit dem Therapeuten in der 1. Phase Reflexumdrehen aus dem Vojta-Konzept

eine ideale Entwicklung zu sehen und deren Abweichungen zu behandeln (2) und Pathologien zu erkennen und zu verhindern (3). Doch dürfen wir den Eltern den Zugang zu diesen Techniken verwehren? Und sind es nicht die fachgerechten Handgriffe des Handlings aus dem Bobath-Konzept, das den Eltern die von Aly et al. (1) geforderte Sicherheit vermittelt, mit der sie anfänglich ihr Kind als solches wahrnehmen und trotz all seiner Pathologie spüren und erleben können?

Heutzutage sind es die Eltern, die immer häufiger ein »Rüstzeug« einfordern, mit dem die Entwicklung ihrer Kinder gesteuert oder gefördert werden soll. Doch dieser Wunsch ist zeitlich determiniert und abhängig von der Hirnreifung des Kindes in den ersten sechs Lebensjahren. Basierend auf dieser Grundlage lässt sich ein Ansatz finden, der Methoden übergreifend die Elternrolle definieren hilft.

Kontinuität

Die Vojta-Therapie wäre ohne Unterstützung der Eltern nicht möglich, denn der therapeutische Zugriff auf die Reserven des ZNS gelingt nur durch kontinuierliches Training des Haltungshintergrunds, der den Kindern bei konsequentem Üben eine adäquate Weiterentwicklung ebnet (Abb. 2). >>>



Abb. 3_Den Eltern werden gerade zu Beginn der Therapie die wichtigen Elemente aus dem Handling nach Bobath gezeigt

Auch das Handling nach Bobath muss von den Eltern in den Alltag eingebaut werden (Abb. 3). Es ist beispielsweise nicht sinnvoll, einen sich überstreckenden Säugling beim Hochheben aus der Rückenlage so aufzunehmen, dass der Kopf immer nach hinten fällt und dabei die Moro-Reaktion (siehe Glossar) ausgelöst wird.

Hierbei ist es unabdingbar, dass Eltern ausreichend über die Hintergründe der therapeutischen Intervention informiert werden, um bestimmte Situationen im Alltag zu vermeiden. Doch reicht auch das noch nicht, um die Eltern in den Status eines Co-Therapeuten zu erheben. Damit verbunden ist das Zusammenführen aller wirksamen therapeutischen Grundprinzipien, wie sie in den einzelnen Therapiekonzepten gelehrt und angewandt werden. Die Eltern sind dabei zunächst nur Eltern und der Therapeut darf ihnen das Kind nicht »wegnehmen«, sondern er muss die Eltern von Anfang an einbetten in den Therapieprozess. Dazu gehört auch, ihnen ihre Verantwortung am Therapieprozess bewusst zu machen. Die Therapie ist ein Geben und Nehmen und die Therapie-

ten sind keine »Verwalter von Kompensationsmechanismen«. Sie sind vielmehr Manager der sensomotorischen Kompetenzen des Kindes und müssen Indikationen auf Grundlage der vorhandenen Pathologie stellen. Dadurch wird es den Eltern ermöglicht, Entscheidungen zu treffen, die den Alltag und die Selbstständigkeit ihres Kindes nachhaltig und positiv beeinflussen (Abb. 4).

Gefahr: alltägliche Routine

Petra Dreyer (4) berichtet als betroffene Mutter über die Wirkungen und Nebenwirkungen einer Therapie auf Eltern und schreibt über die »Verwandlung in eine Therapeutin«, die ihr quasi als schleichender Prozess das Co-Therapeuten-Dasein aufdrückte. Hauptkritikpunkt in ihrem Beitrag ist die mangelnde Orientierung der Therapeuten an der Persönlichkeit ihres Kindes. Dies wäre ein großer Irrtum, den Therapeuten be-

gehen, und der Fehler findet auch seinen Ursprung: in der alltäglichen Routine!

Jeder Therapeut, der mehrere Jahre mit behinderten Kindern arbeitet, weiß um den schmalen Grat, auf dem sich die Compliance und der therapeutische Erfolg bewegen; beispielsweise bei Kindern, die sich nicht mehr oder nur noch kaum verbessern, bei denen es oftmals nur noch um die Vermeidung von Sekundärschäden wie Hüft-OPs oder Skoliosen geht. Hier muss die Zielbezogenheit der Therapie abgestimmt werden auf die individuelle Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Patienten. Doch wie soll man das erreichen, wenn die Therapie intransparent erscheint und die zu erlernenden Übungsprogramme, die den Alltag erleichtern helfen sollen, nicht verstanden werden?

Auf diese Art entsteht bei den Kindern und deren Eltern oftmals ein schlechtes Gewissen, das als Co-Therapeut nur noch schwerer wiegt! »Hätte ich mehr

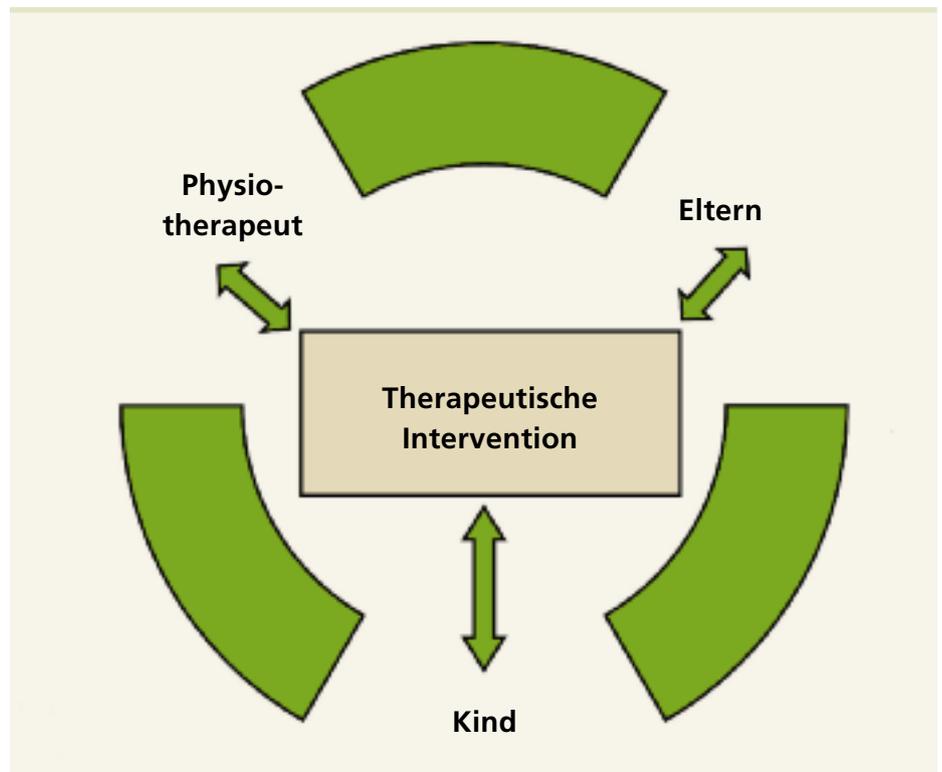


Abb. 4_Ohne die Unterstützung der Eltern geht es nicht

geturnt, dann könnte sie heute vielleicht besser laufen!«, so eine Mutter aus meiner Praxis. »Aber Sie haben doch schon so viel getan!«, beruhige ich sie.

Fazit

Der Co-Therapeut ist aus heutiger Sicht ein vielumworbener Begriff, dessen Definition sich nicht ohne Weiteres ableiten lässt. Eltern können und wollen Co-Therapeut sein, wann immer es gelingt, ihnen auf der Basis einer vertrauensvollen Compliance die Hintergründe ihres »Dazutuns« zu erläutern. Eltern müssen in die Verantwortung genommen werden, ohne ihnen die Verantwortung für ihr Kind zu nehmen.

Die Therapeuten können und sollen ihr erworbenes Wissen zielorientiert einsetzen und den Eltern somit eine Gebrauchsanweisung mit an die Hand geben, mit deren Hilfe sie ihr Kind besser verstehen, behandeln und begleiten können.

Der Begriff Co-Therapeut ist und darf kein Stempel sein, den man bei Gelegenheit aufdrückt und vor dem man Angst haben muss. Genauso darf man diesen nicht leichtfertig benutzen, um Macht oder Halbwissen zu missbrauchen im Kampf um und für das behinderte Kind. -

ABBILDUNGEN

Alle Abbildungen dieses Beitrags von Tobias Bergerhoff



HINWEIS

Bergerhoff T. 2011. Der »Co-Therapeut«. Die Elternrolle im Rahmen der Kinderphysiotherapie. *Z f Physiotherapeuten* 63, 2: 68-71



LITERATUR

Quellen (1) bis (4) sowie weiterführende Literatur unter:

www.physiotherapeuten.de
Webcode: 121



LESER FEEDBACK

Über Kritik und Anregungen würden wir uns sehr freuen:

pt.redaktion@pflaum.de



TOBIAS BERGERHOFF

seit 1995 Physiotherapeut, Manual-Therapeut (mit dem Schwerpunkt Manuelle Therapie für Kinder), SI-Therapeut, Kinder-Bobath-Therapeut sowie Kinder-Vojta-Therapeut; seit 2001 selbstständig in eigener Praxis in Hamburg-Bergedorf mit Schwerpunkt Pädiatrie; Gründungsmitglied sowie Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Kinderphysiotherapeuten in Hamburg. **Kontakt:** kontakt@therapiefuerkinder.de