

ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

Rhythmische Massage in der Heilpädagogik Anwendungsbeobachtung an einem Kind mit Autismus Zusammenfassung der Arbeit

Regine Uhlenhoff

BetreuerInnen: Albrecht Warning, Charlotte Allmer, Christian Endler

Einleitung

Hintergrund und Stand des Wissens

Bei der Förderung von kognitiv, emotional und psychosozial beeinträchtigten Kindern an einer heilpädagogischen Schule liegt der Schwerpunkt naturgemäß auf Pädagogik, Methodik und Didaktik. Viele Kinder, - so auch autistische Kinder -, sind jedoch auf Grund ihrer körperlichen Konstitution und eingeschränkten Körperwahrnehmung nur begrenzt zugänglich für pädagogische Interventionen. Hier scheint es notwendig, ihnen als Basis und Voraussetzung für eine gelingende heilpädagogische Förderung zunächst einen besseren Zugang zu ihrer eigenen Leiblichkeit zu ermöglichen.

Die anthroposophisch orientierte Heilpädagogik trägt auf der Grundlage des von Rudolf Steiner beschriebenen Menschenbildes (u.a. STEINER 1975) Aspekte zu Ursachenerkenntnis, sowie zu Behandlungs- und Therapieansätzen in der Autismusforschung bei. Bei Behandlung und Therapie überwiegen, wie in der gesamten umfänglichen Autismusforschung der letzten Jahrzehnte, die verhaltenstherapeutischen Ansätze. Körperbezogene therapeutische Ansätze finden sich seltener.

Die Rhythmische Massage nach Ita Wegman als therapeutische Intervention der anthroposophischen Medizin bietet durch ihren ganzheitlichen Charakter und ihre dialogische Berührungsqualität Voraussetzungen, die sie geeignet erscheinen lassen, eine umfassende Verbundenheit mit der eigenen Leiblichkeit anzuregen.

Rhythmische Massage wird als unterstützende körperbezogene therapeutische Maßnahme in der anthroposophischen Heilpädagogik, auch zur Behandlung autistischer Kinder, eingesetzt. Dokumentationen, Studien und Veröffentlichungen zu diesem Thema sind der Verfasserin jedoch nicht bekannt oder nicht zugänglich.

Forschungsfragen

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Frage, ob bei einem Kind mit autistischen Verhaltensweisen durch die Behandlung mit Rhythmischer Massage die physiologischen Funktionszusammenhänge in Flüssigkeits-, Atmungs- und Wärmeprozessen gestärkt werden können, und dadurch für das Kind ein neues Verhältnis zu seiner Leiblichkeit als „bewohnbarem Ort“ entsteht oder nicht. Eine weitergehende Frage ist, ob durch solchermaßen veränderte leibliche Voraussetzungen für das Kind

neue Spielräume hinsichtlich Berührungstoleranz, Sozialverhalten und Handlungskompetenz entstehen, oder nicht.

Methodik

Design

Der Anwendungsbeobachtung wurde das von H. Kiene (KIENE 2001) entwickelte methodologische System der Cognition-Based Medicine (CBM) zur kriteriengestützten Wirksamkeitsbeurteilung am Einzelfall zu Grunde gelegt.

Die Studie wurde als qualitative, prospektive, dokumentierte Anwendungsbeobachtung am Einzelfall konzipiert.

Die Fragestellung wurde bearbeitet durch Beobachtung des Therapieverlaufes als solchem, anhand der Kriterien des Kausalerkennens am individuellen Patienten nach H. Kiene (KIENE 2001) und unter besonderer Beachtung von prozessualer und dialogischer Korrespondenz. Hierzu wurde der Therapie- und Wirkungsprozesses im Zeitverlauf genau und zeitnah dokumentiert.

Rahmenbedingungen

Therapeutische Intervention:

- Rhythmische Massage nach Ita Wegman in Einzeltherapie

Patient:

- Kind mit diagnostizierten autistischen Verhaltensweisen

Therapeutin:

- Verfasserin in ihrer Kompetenz als Therapeutin für Rhythmische Massage

Setting:

- heilpädagogische Förderschule
- Einbettung der Behandlungen in den vormittäglichen Unterricht
- Abholen des Kindes zu den Behandlungen aus der Klasse
- Behandlungen im Therapieraum für Rhythmische Massage im Schulgebäude

Zeitrahmen:

- 7 Wochen
- 2 Behandlungen pro Woche
- insgesamt ein Zyklus von 14 Behandlungen

Beteiligte Personen:

Mitwirkung mehrerer Personen, um den Therapieprozess zu dokumentieren:

- Mutter
- Lehrerin
- zwei Klassenbegleiter

Dokumentationsinstrumente

Begleitfragebogen „Prozessuale Korrespondenz“ Charlotte Allmer

- vor der ersten Behandlung, nach der 5. Behandlungswoche und nach der letzten Behandlung

Fragebogen SF36 (Fragebogen zum Gesundheitszustand, Hogrefe Verlag, Göttingen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

- zu Beginn und zum Abschluss der Behandlungssequenz

Messung der Temperatur:

- vor und nach jeder Behandlung, sowie nach jeder Nachruhe oral (Thermometer-Fabrikat microlife, Exaktheit +/- 0,1°C).

Messung der Atem-/Pulsfrequenz:

- Pulsfrequenz palpierend vor jeder Behandlung und nach jeder Nachruhe
- Atemfrequenz vor jeder Behandlung und nach jeder Nachruhe durch Sichtbefund

Beobachtungsbögen (von der Therapeutin selbst entwickelt, da keine geeigneten vorlagen)

- Familie
- Klasse
- Therapie

Dokumentieren von Wahrnehmungen aus dem prozessualen Dialog:

- unmittelbarer Bezug auf Interaktion und prozessualen Dialog während der Behandlung
- nicht formalisiert

Ärztliche Untersuchung:

- vor Beginn und nach Ende der Behandlungssequenz Untersuchung des Kindes durch den heilpädagogisch tätigen, anthroposophisch orientierten Schularzt

Ergebnisse

Der Patient

Bei dem Patienten handelte es sich um einen nahezu 12-jährigen Jungen mit diagnostizierten autistischen Verhaltensweisen. Entwicklungsauffälligkeiten wurden erstmals im Alter von 3;8 Jahren festgestellt. Seitdem wird das Kind förderpädagogisch und verhaltenstherapeutisch betreut.

Es liegen bei dem Kind eine große Anzahl anamnestisch relevanter Berichte und Befunde seit Feststellung des Entwicklungsrückstandes vor. Für die Anwendungsbeobachtung relevante Daten und Aspekte wurden bei der Therapieplanung berücksichtigt.

Ausgangssituation vor der Behandlungssequenz:

- autistische Störung, gemäß den Diagnosekriterien (1994 DMS IV 299,00 (84,0) Autistische Störung) für frühkindlichen Autismus (Kanner-Syndrom) in fast allen Bereichen der Kommunikation, der sozialen Interaktion und des Verhaltens
- Tastsinnstörung und Lebenssinnstörung gemäß dem anthroposophisch-geisteswissenschaftlichen Verständnis von Autismus (HOLTZAPFEL 1978, MÜLLER-WIEDEMANN 1988, SOESMAN 1995, KÖNIG 1995)
- starke Einschränkung im gesunden Selbsterleben
- starke Einschränkung im Wahrnehmen der Mitmenschen
- hohe Berührungsempfindlichkeit
- physiologische Mangelzustände bei Ernährung, Atmung und Wärmung

Therapieplanung und Durchführung

Diese Ausgangssituation berücksichtigend wurde die therapeutische Intervention bezüglich Behandlungsansatz, Behandlungselementen, beabsichtigten Wirkfaktoren und Rahmenbedingungen geplant und unter den vorgesehen Dokumentationsbedingungen durchgeführt.

Darstellung der Ergebnisse der Behandlungssequenz

Veränderung in den Flüssigkeitsprozessen:

- physiologisch höherer Turgor der Haut, Verbesserung des Ernährungszustandes der Haut

Veränderung in den Atmungsprozessen:

- deutlicher wahrnehmbare Bauchatmung

Veränderung in den Wärmeprozessen:

- unmittelbares Ansteigen der oral gemessenen Temperatur nach jeder Behandlung
- Erwärmung von Händen und Füßen am Ende jeder Behandlung
- Steigerung der Reaktionsfähigkeit des Wärmeorganismus
- bessere Durchblutung und Rosig-Werden der Haut

Bei der Auswertung des Begleitfragebogens „Prozessuale Korrespondenz“ Charlotte Allmer, ergab sich an einigen Körperregionen eine Verschiebung im sogenannten Elementekreuz von „kalt – feucht“ Richtung „warm – trocken“.

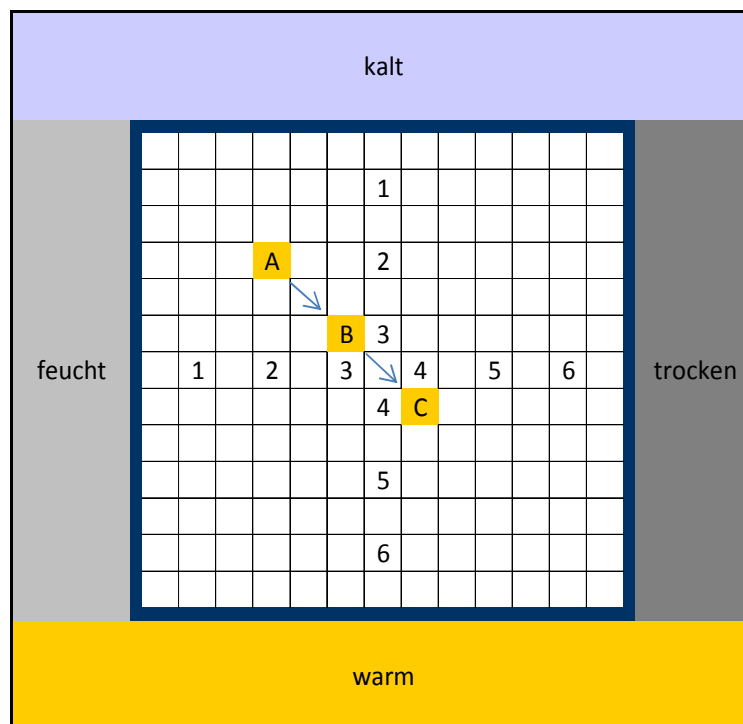


Abb. 1: Elementekreuz zu Frage 3h,

"Wie fühlen Sie sich nach dem Aufwachen am Kopf?"

Horizontal: Ausprägungen auf der sechsstufigen Skala "feucht - trocken",

Vertikal: auf der Skala "warm - kalt".

A = Charakteristik Proband zum ersten Messpunkt (Woche 1),

B = zum zweiten Messpunkt (Woche 3), C = zum dritten Messpunkt (Woche 7)

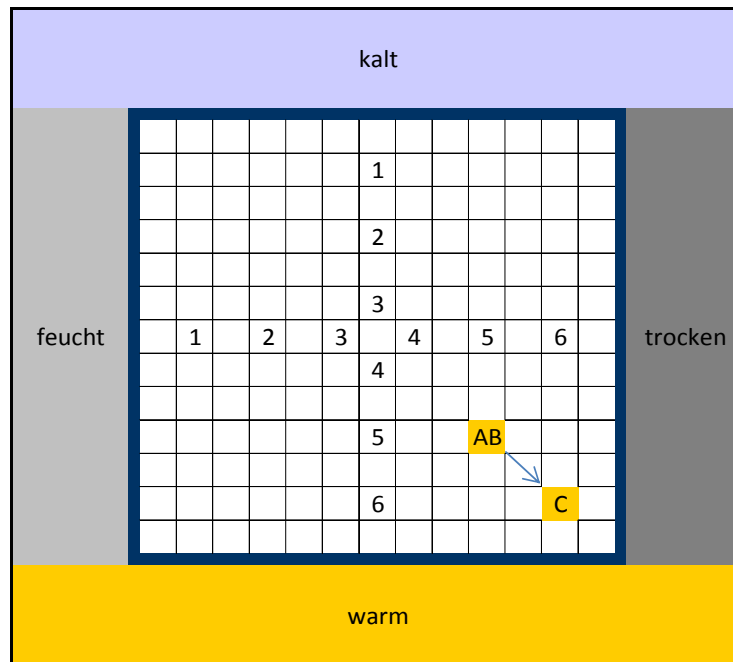


Abb. 2: Elementkreuz zu Frage 3g,

"Wie fühlen Sie sich nach dem Aufwachen an den Füßen?"

Horizontal: Ausprägungen auf der sechsstufigen Skala "feucht - trocken",

Vertikal: auf der Skala "warm - kalt".

A = Charakteristik Proband zum ersten Messpunkt (Woche 1),

B = zum zweiten Messpunkt (Woche 3), C = zum dritten Messpunkt (Woche 7)

Veränderung in der Berührungstoleranz:

- oftmals während einer Behandlung von höchster Empfindlichkeit zu völliger Akzeptanz wechselnd und umgekehrt, abhängig von der jeweiligen Tagesverfassung
- offensichtliches durchgängiges Interesse an der Behandlung und Berührung
- im Verlauf der Behandlungen Entwicklung zu deutlich höherer Berührungstoleranz

Veränderungen in Sozialverhalten und Handlungskompetenz:

- während der Behandlungssequenz im Klassenzusammenhang emotional sehr aufgewühlt und labil
- Ausdruckszeichen von Verzweiflung, Wut, Angst, Aggression
- Konfrontation mit Gefühlen, die das Kind nicht einordnen konnte
- hohe Reizbarkeit und Empfindlichkeit gegenüber Sinneseindrücken und sozialen Situationen
- gleichzeitig deutlich größeres Bedürfnis nach Kommunikation, Begegnung, Nähe
- in manchen Situationen hierbei erstmalige Eigeninitiative
- zum Teil leidvolles Erleben fehlender Kommunikationsmöglichkeiten

Diskussion

Interpretation der Ergebnisse im Sinne der Forschungsfragen

Unspezifische Ergebnisse

In der Anwendungsbeobachtung zeigte sich an der durch die Rhythmische Massage entstandenen „Neugier“ auf das Erleben der eigenen Leiblichkeit, dass für das Kind anfänglich ein Prozess angeregt

wurde, der ihn den eigenen Leib als zu ihm gehörig und „bewohnbar“ erleben lässt. Dies kann als eine unspezifische Wirkung im Sinne der Fragestellung gewertet werden.

Generell ist bei der Beurteilung der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass die autistische Prägung des Kindes als Gegebenheit akzeptiert werden muss, und deshalb auch kleine Veränderungen als Therapieerfolge wertgeschätzt werden sollten.

Physiologische Funktionszusammenhänge

Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Anwendung Rhythmischer Massage die physiologischen Funktionszusammenhänge des Kindes in Flüssigkeits-, Atmungs- und Wärmeprozessen tendenziell positiv beeinflusst werden konnten und eine leichte Aktivierung der physiologischen Prozesse stattgefunden hat. Bei der schwerpunktmäßig konstitutionellen Indikation war nicht unbedingt eine rasche Reaktion zu erwarten. Die Tendenzen konnten sich zwar nicht konsolidieren, aber ermutigen, hier weiter zu fördern.

Besonders diskutabel als spezifischer Therapieerfolg erscheint die aktivierte Wärmereaktions- und Wärmebildungsfähigkeit.

Durch Impfungen wurde bei diesem Kind das Durchleben der Kinderkrankheiten, außer Windpocken, verhindert und dem Organismus dadurch die Möglichkeit zur Erprobung einer Stoffwechselprovokation durch Fieber als hohe Wärmeamplitude verwehrt. Da, nach anthroposophisch-geisteswissenschaftlichem Verständnis, durch die verschiedenen Kinderkrankheiten und die damit verbundene Fieberentwicklung in der Kindheit der ererbte, noch modellhafte Leib zum eigenen umgebildet und damit zur Grundlage weiterer seelischer Entwicklung gestaltet wird (GOEBEL, GLÖCKLER 1984), scheint die aufgetretene Wärmeentwicklung bedeutsam.

Verhaltensänderungen

Die für das Kind zum Teil erkennbar leidvollen seelischen Erfahrungen werden interpretiert als anfängliches Entstehen einer Innerlichkeit, mit der das Kind konfrontiert wurde, für die es aber (noch) keine Bewältigungs- und Handlungsstrategien besitzt und die deshalb verängstigend wirkten.

Insgesamt kann diese Entwicklung durchaus als Therapieerfolg gelten, da sie eine Inkarnationstendenz verdeutlicht.

Nicht erwartete Wirkungen

Die beschriebenen Verhaltensänderungen waren in dieser Tingierung ein von der Therapeutin nicht erwartetes Resultat.

Es stellt sich die Frage nach der ethischen Rechtfertigung einer therapeutischen Intervention, die das Kind in offensichtliche seelische Nöte bringt.

Andererseits ist anzuführen, dass sich auch in jedem gesunden kindlichen Entwicklungsverlauf Latenzphasen mit durchaus mitunter schmerzhaften Entwicklungssprüngen abwechseln.

Vor diesem Hintergrund wird die beschriebene therapeutische Intervention als gerechtfertigt erachtet.

Eignung der therapeutischen Intervention

Aus der Zusammenschau der Ergebnisse kann abgeleitet werden, dass die Rhythmische Massage sich in dieser Anwendungsbeobachtung als geeignet erwiesen hat, um anfängliche Veränderungen im erwarteten Sinne therapeutisch anzuregen.

Besonderheiten

Rhythmische Massage und Ich-Begegnung

Über die Tastsinnwahrnehmung selbst entstand für Kind und Therapeutin eine nonverbale, nicht verhaltenstherapeutisch intendierte Beziehungsebene, die deutlich den Charakter einer Begegnung von Ich zu Ich hatte (Verweis auf SOESMAN 1995).

An dieser Begegnungsqualität in der Therapie wird deutlich, dass die Rhythmische Massage ein dialogischer Prozess ist, der durch Berührungs- und Griffqualität selbst entsteht. Patient und Therapeut gehen eine Beziehung ein und verändern sich im Therapieprozess beide. Der Patient ist nicht Objekt der therapeutischen Anwendung, sondern Partner in einem gleichberechtigten Geschehen. Das Ich bildet durch die innere Anteilnahme die Brücke zum anderen Menschen.

Diese Form der Ich-Begegnung im unmittelbaren, „handgreiflichen“ Therapiegesehen, wie sie in der Behandlung des Kindes entstand, ist für die Therapeutin vor dem Hintergrund seiner autistischen Beeinträchtigung in diesen Bereichen, ein „kostbares“ Resultat der Anwendungsbeobachtung.

Hier fand sich, über die in der Hypothese formulierte Annahme hinaus, dass erst eine physiologisch gestärkte Leiblichkeit die Basis für ein verändertes Verhältnis zu Umwelt und Mitmenschen bilden kann, als Therapieergebnis unmittelbar eine Veränderung durch die Begegnung von Ich zu Ich.

Eigenkritisches

Kriteriengestützte Wirksamkeitsbeurteilung durch Cognition-Based Medicine (CBM)

In der Anwendungsbeobachtung erwies sich das methodische Instrument der CBM zur kriterien-gestützten Wirksamkeitsbeurteilung am Einzelfall als geeignet. Auf dieser Grundlage konnten Wirkungen im Therapiegesehen selbst beschrieben werden. Es zeigte sich deutlich, dass Beobachten, Beschreiben und Beurteilen lebendiger Prozesse und eines Prozessverlaufes eine hohe Herausforderung darstellt und qualitativ eine andere Beschreibung erfordert, als Dokumentieren von Zuständen vor und nach einem festgelegten Zeitraum und quantitative Auswertungen. Hier erlebt sich die Verfasserin erst anfänglich qualifiziert und aufgefordert, sich weiter zu schulen.

Länge der Behandlungssequenz

Auf Grund der Kürze der Behandlungssequenz kann die bisher erfolgte Therapie nur als Pilotphase verstanden werden, in der sich zwar Tendenzen zeigten, aber sich keine Ergebnisse konsolidieren konnten. Um unter Berücksichtigung der physiologischen Rhythmen eine konstitutionelle Konsolidierung der Funktionszusammenhänge zu erreichen, müssten die Behandlungen über einen längeren Zeitraum fortgesetzt werden.

Beurteilung der Ergebnisse in ihrer Aussagekraft

Da während des Zeitraumes der Behandlungen für das Kind keine wesentlichen Veränderungen oder außergewöhnliche Anforderungssituationen auftraten und in den Monaten vor dem Behandlungszeitraum nachweislich keine vergleichbaren emotionalen und sozialen Aktivitätsphasen beobachtet wurden, kann die Rhythmische Massage durchaus als der zentrale Wirkfaktor hinsichtlich der Ergebnisse angesprochen werden und sie erscheinen in ihrer Aussagekraft valide.

Ergebnisse im Kontext der anthroposophisch-geisteswissenschaftlichen Autismusforschung

Ordnet man die Ergebnisse der Anwendungsbeobachtung ein in den Kontext der anthroposophisch-geisteswissenschaftlichen Autismusforschung, - sowie auch in den neuro-psychosozialen Kontext -,

darf man ermutigt sein, die Rhythmische Massage als körpertherapeutische Fördermöglichkeit in die bestehende Vielfalt an Förderkonzepten für autistische Kinder einzureihen.

Ausblick

Es scheint lohnenswert, diesen therapeutischen Ansatz einer Konsolidierung der physiologischen Funktionszusammenhänge durch Rhythmische Massage, - unter dem Aspekt des „bewohnbaren Leibes“ als Grundlage für pädagogische und verhaltenstherapeutische Interventionen -, bezüglich seiner Wirksamkeit in weiteren Einzelfallstudien zu erforschen. Dies sollte nicht nur auf Kinder mit autistischen Verhaltensweisen beschränkt, sondern durchaus auch auf Kinder mit anderen Problematiken ausgeweitet werden.

Zu diesem Zweck wäre es anzustreben, sich mit anderen in der Heilpädagogik arbeitenden Therapeut/Innen für Rhythmische Massage zu Forschungszwecken zu vernetzen, und die Ergebnisse der Einzelfallstudien in Metastudien zusammenzufassen.

Quellenangaben

Asperger H.: Heilpädagogik, 5. Auflage. Springer Verlag, Wien, New York 1968, Kap.: Autistische Psychopathen, S.177-205, Kap.: Hysterische Psychopathen, S. 205-216

Goebel W., Glöckler M.: Kindersprechstunde. Ein medizinisch-pädagogischer Ratgeber, Verlag Urachhaus, Stuttgart 1984, S. 65-69, S. 142-153

Hauschka M.: Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman. Menschenkundliche Grundlagen, 5. Auflage. Bad Boll 1996

Holtzapfel W.: Seelenpflegebedürftige Kinder, Band 2. Philosophisch-Anthroposophischer Verlag, Dornach/Schweiz 1978, S. 28-49

Kiene H.: Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-Based Medicine. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 2001, S. 17-62

König K.: Sinnesentwicklung und Leiberfahrung. Heilpädagogische Gesichtspunkte zur Sinneslehre Rudolf Steiners, 4. Auflage. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1995, S. 14-69

Müller-Wiedemann H.: Die verstellte Welt. Zum geisteswissenschaftlichen Verständnis des frühkindlichen Autismus, in: Holtzapfel W. et al.: Der frühkindliche Autismus als Entwicklungsstörung, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1988

Soesman A.: Die zwölf Sinne. Tore der Seele, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1995

Steiner R.: Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik, Rudolf Steiner Verlag, Dornach 1975