

ICF und die Praxis der Bewegungsanalyse

Einleitung

Im ersten Teil wurde die Bewegungsanalyse der ICF gegenübergestellt und ihre Entsprechungen korreliert. Dadurch lassen sich bewegungsanalytisch relevante Inhalte in die Sprache der ICF übersetzen und die Transparenz funktionsbezogener diagnostischer Ergebnisse und therapeutische Strategien im interdisziplinären Team fördern. Dieser zweite Teil befasst sich mit der Umsetzung der im ersten Teil erarbeiteten Unterlagen in die bewegungsanalytische Praxis.

Ergänzend zum Vergleich des ersten Teils, wird in diesem Teil zu den Kontextfaktoren Umweltfaktoren und persönlichen Faktoren in der ICF Stellung genommen. Deklariert die WHO, dass Störung, Schädigung und Beeinträchtigung einer Körperfunktion (ICD) individuelle Auswirkungen hat, wird damit eine Wechselwirkung anerkannt. Demnach sind Gesundheit, Krankheit und Behinderung als zusammenhängender Prozess aufzufassen. Die Kontextfaktoren des ICF-Modells sind für die Anamnese, Befundaufnahme, für das Setting und die Interventionsplanung ein wichtiger Bestandteil. Wesentliche Aspekte der bewegungsanalytischen Theorie, wie das psychomotorische Verständnis von Bewegung, der Lebensprozess der psychischen Verkörperung inkl. ihre Konflikte, Bewältigungsstrategien und interaktiven Bestrebungen werden in der Sprache der ICF fassbar.

Im vorliegenden Kapitel wird ein motorisches Assessment für die Bewegungsanalyse (BAA) vorgestellt. Assessmentverfahren können wesentliche, für den Klienten bedeutsame Veränderungen darstellen. Sie belegen zudem die Wirksamkeit eines therapeutischen Vorgehens. Das Assessment (BAA) ist ein bewegungsanalytisches Instrument, welches die Frage der Kernkompetenz der bewegungsanalytischen Methode, sowie der Ziele der bewegungsanalytischen Theorie sichtbar macht und klärend wirkt. Das vorliegende Instrument dient als Forschungsgrundlage.

Im dritten Teil werden exemplarisch vorliegende Forschungsergebnisse in die Termini der ICF umgesetzt.

November 2009

Celia Bucher, Dominique Berger, Cary Rick, Elke Gamma-Sanden

Inhalt

1.	Ergänzung BA – ICF durch Umweltfaktoren und Persönliche Faktoren	Seite 3
2.	Nutzbarkeit der Kontextfaktoren für die bewegungsanalytische Praxis	7
3.	Die Kernkompetenz der Bewegungsanalyse	8
4.	Das Ziel der bewegungsanalytischen Behandlung – Verbindung zur ICF	9
5.	Die Bewegungsanalyse – ein Assessment	10
	Thesen zum motorischen Assessment (von C. Rick)	11
6.	Das Assessmentinstrument der Bewegungsanalyse BAA	17
7.	Zusammenfassung	18
8.	Ausblick	18
9.	Quellenverzeichnis	22
	Anhang	

1. Ergänzung BA – ICF durch Umweltfaktoren und Persönliche Faktoren

Im ersten Teil wurden die Komponenten Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation in Verbindung zu wesentlichen Inhalten der Bewegungsanalyse gesetzt. Dabei wurden keine Aussagen zu den Kontextfaktoren Umwelt und persönlichen Faktoren gemacht.

Umweltfaktoren

In den ICF-Kontextfaktoren werden existenzielle Gegebenheiten des Daseins genannt. Geht aus diesem bio-psycho-sozialen Modell der ICF hervor, dass jede Funktionsstörung, Beeinträchtigung oder Behinderung, in Bezug auf den Gesundheitszustand einer Person als beitragende Komponente gilt, so stehen Lebens- bzw. Umweltbedingungen und persönliche Faktoren in Wechselwirkung mit den Komponenten der Körperfunktionen und -strukturen sowie der Aktivitäten und Partizipation. Demnach können jeweilige Umweltkonstellationen sehr unterschiedlich auf Menschen mit einem Gesundheitsproblem wirken. Das Einbeziehen dieser Kontextfaktoren ermöglicht es, Fragen zu beantworten, welche einen positiven und/oder negativen Einfluss auf die funktionelle Gesundheit haben. Erst dann wird die individuelle Auswirkung von Erkrankung diagnostizierbar und somit die realistische zielgerichtete Intervention möglich.

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Diese Faktoren gelten als externe Realität, welche die Leistung und Leistungsfähigkeit eines Menschen beeinflussen. Sie dokumentieren die Lebenssituation und den Lebenshintergrund. In der ICF sind Umweltfaktoren als unterstützend, fördernd oder hemmend klassifiziert. Sie werden aus der Sicht der betroffenen Person beschrieben und beurteilt.

Umweltfaktoren lassen sich in zwei Kategorien, sog. Ebenen, einordnen:

- a. Die individuelle Ebene betrifft die unmittelbare, persönliche Umwelt eines Menschen, einschliesslich häuslichem Bereich, Arbeitsplatz und Schule. Diese Ebene umfasst auch die physikalischen und materiellen Gegebenheiten der Umwelt, mit denen jemand konfrontiert ist, sowie den persönlichen Kontakt, welchen Familienmitglieder, Bekannte, Seinesgleichen und Fremde ihm entgegenbringen.
- b. Die gesellschaftliche Ebene betrifft die formellen und informellen sozialen Strukturen, Dienste und übergreifende Systeme der Gemeinschaft oder Gesellschaft, die jemanden beeinflussen. Diese Ebene umfasst Organisationen, Dienste sowie informelle Netzwerke und Gesetze, Vorschriften, formelle und informelle Regeln, Einstellungen und Weltanschauungen.

Umweltfaktoren

1. Produkte und Technologie
2. Natürliche und vom Mensch veränderte Umwelt
3. Unterstützung und Beziehungen
4. Einstellungen, Werte, und Überzeugungen
5. Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Für die bewegungsanalytische Praxis stellt sich die Frage, welche der Umweltfaktoren für die Behandlung von Bedeutung sind in Bezug auf Anamnese, Befund, Setting, Interventionsplanung, Intervention sowie Prozessbeschreibung und Ziel, und welche Faktoren jeweils unterstützend, fördernd oder hemmend wirken.

Liste: Relevante Umweltfaktoren für die bewegungsanalytische Praxis

Kapitel 1: Produkte und Technologie

e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch

e1101 Medikamente, Heilmittel

Welche Medikamente werden verabreicht?

e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben

e1151 Hilfsmittel für den persönlichen Gebrauch wie Prothesen, Orthesen

Von Bedeutung für die Arbeit mit Körperbehinderten

e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draussen

e1201 Hilfsmittel und unterstützende Technologie wie Gehhilfen, Rollstuhl

Von Bedeutung für die Arbeit mit Körperbehinderten

e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation

e1251 Hilfsprodukte und unterstützende Technologie zur Kommunikation

Von Bedeutung für die Arbeit mit nichtsprechenden Klienten

e165 Vermögenswerte

e1650 Finanzielle Vermögenswerte

Ist die Behandlung finanzierbar?

Kapitel 2: Natürliche und vom Mensch veränderte Umwelt

Keine relevanten Items

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen *Physische, emotionale Unterstützung, Fürsorge, Schutz, Hilfe, Beziehungen von Personen; es wird das Ausmass der Unterstützung beschrieben*

e310 engster Familienkreis

e315 erweiterter Familienkreis

e320 Freunde

e325 Bekannte, Peers, Kollegen, Nachbarn

e330 Autoritätspersonen

e335 Untergebene

e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen

e345 Fremde

e355 Fachleute der Gesundheitsberufe

e310 bis e355

Wie wird die Person im sozialen Umfeld gestützt?

Kapitel 4: Einstellungen, Werte und Überzeugungen *Sitten, Bräuche, Weltanschauungen, Werte, Normen, tatsächliche oder religiöse Überzeugungen, die zu Diskriminierung, Stigmatisierung, Vernachlässigung einer Person motivieren.*

e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises

e415 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des erweiterten Familienkreises

e420 Individuelle Einstellungen von Freunden

e425 Individuelle Einstellungen von Bekannte, Peers, Kollegen, Nachbarn

e430 Individuelle Einstellungen von Autoritätspersonen

e435 Individuelle Einstellungen von Untergebenen

e440 Individuelle Einstellungen von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen

e445 Individuelle Einstellungen von Fremden

e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe

zu e410 – e450

Werte, Überzeugungen und Einstellungen dieser Personen gegenüber dem Klient oder Patient können die Entwicklung, seinen Prozess, den Therapieverlauf und somit die Intervention beeinflussen (z.B. Einstellung der Eltern zur Erkrankung des Kindes).

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

e570 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit

Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für die finanzielle Unterstützung von Menschen, welche aufgrund von Alter, Armut, Arbeitslosigkeit, Gesundheitsproblemen oder Behinderung staatliche Unterstützung benötigen

e575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung

Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für die soziale Unterstützung von Menschen, welche aufgrund von Alter, Armut, Arbeitslosigkeit, Gesundheitsproblemen oder Behinderung Hilfe brauchen, um eine vollständigere Partizipation zu erreichen

e580 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens

Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze zur Vorbeugung und Behandlung von Gesundheitsproblemen, zur medizinischen Rehabilitation und zur Förderung einer gesunden Lebensführung

zu e570 – e580

Stehen dem Klienten oben genannte Dienste und Systeme zur Verfügung, nimmt er sie in Anspruch, oder stehen sie ihm nicht zur Verfügung oder nimmt er sie nicht in Anspruch?

Personenbezogene Faktoren

Persönliche Faktoren sind der besondere und persönliche Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen, sowie seine krankheitsunabhängigen Eigenschaften und Attribute. Sie beziehen sich auf die Persönlichkeit, sowie auf Einstellungen und Verhalten. Diese Faktoren können Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf, sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen, allgemeine Verhaltensmuster und Charakter, individuelles psychisches Leistungsvermögen und andere Merkmale enthalten, die in ihrer Gesamtheit oder einzeln eine Rolle spielen können. Sie können einen Einfluss auf die Ergebnisse der verschiedenen Interventionen haben.

Persönliche Faktoren

- Alter
- Ethnische Zugehörigkeit
- Geschlecht
- Charakter
- Lebensstil
- Fitness
- Sozialer Hintergrund
- Erziehung
- Bildung/Ausbildung
- Beruf
- Erfahrung
- Coping
- Genetische Prädisposition

Coping

Für Psychologen gelten coping strategies als Verhaltensmassnahmen, die der Klient, in seinen Bemühungen Konflikte zu lösen, aufgreift. Für Bewegungsanalytiker gelten Coping Strategien als Versuche, den als unlösbar erlebten Konflikt zu bewältigen, indem man dessen Erleben unbewusst vermeidet, umgeht, verdrängt. Aus diesem Grund manifestieren sich Bewältigungsstrategien vor allem als Priorisierung bzw. Verdrängung gewisser interaktiver Bestrebungen. Diese interaktive Fixierung sowie die motorische Fixierung des Bewegungsfundus werden im motorischen Befund sichtbar.

2. Nutzbarkeit der Kontextfaktoren für die bewegungsanalytische Praxis

Die Items der Kontextfaktoren betreffen vor allem einen Teil der Anamnese und des Erstgespräches, um unterstützende oder hemmende Faktoren für den Behandlungsverlauf erkennen und evaluieren zu können. Diese Faktoren sind jedoch nicht Gegenstand der Behandlung. Aufschlussreich ist allerdings, wie der Klient mit fördernden oder hemmenden Gegebenheiten seiner Umwelt umgeht. Diese Aspekte können die Planung und Ziele der Intervention beeinflussen. Es liegt im Ermessen des einzelnen Bewegungsanalytikers, wie viel Information über die Lebenshintergründe eines Klienten oder Patienten für die Intervention relevant sind.

3. Die Kernkompetenz der Bewegungsanalyse

Bewegungsanalytisch wird durch eine standardisierte Befundaufnahme der Status der verfügbaren motorischen Ressourcen festgestellt, wie auch die Fähigkeit, die eigenen Bewegungen als solche zu erkennen und diese zu erfassen. Daraus ergeben sich spezifische Interventionen. Das Wissen um die bio-psycho-sozialen Zusammenhänge und deren Wechselwirkung steht dabei im Zentrum und beeinflusst die Ausrichtung der Intervention.

Anamnese

Da persönliche Faktoren einen Einfluss auf die Intervention und deren Ergebnisse haben, sind diese in der Bewegungsanalyse Bestandteil der Anamnese: Ergründung der Motivation zur Bewegungsanalyse (siehe Zielsetzung des Analysanden), Etablierung der Kommunikation und Feststellung der Kommunikationskultur, Klärung des Settings und der Erwartungen des Bewegungsanalytikers an den Analysanden, Einschätzung der Stabilität des Klienten, Zusammenfassung im sog. „Arbeitsvertrag“.

Befundaufnahme

Im motorischen Befund werden die manifesten Bewegungsressourcen durch das Aufnahmeverfahren bereits analytisch erfasst. Ausserdem wird die Sicht des Klienten auf die im Befund analysierten Bewegungsphänomene dokumentiert¹. Im Verlauf des Prozesses findet regelmässig eine Überprüfung (Standortbestimmung, Assessment) statt.

Diagnostik

Bewegungsanalytische Diagnostik gründet phänomenologisch in motorischen Befunden, deren Folge den psychomotorischen Status des Analysanden während des Therapieverlaufs dokumentiert.

Intervention

Die Intervention bezieht die Wechselwirkung aller Faktoren explizit mit ein und versteht sich als prozessorientiertes Verfahren. Dabei stehen die Beziehung und die Bearbeitung spezifischer Konflikte, welche sich innerhalb der Beziehungsgestaltung aktualisieren, im Mittelpunkt der Intervention.

Setting

Die Sitzungen finden regelmässig, mit dem Klienten vereinbart, statt.
Die Bewegungsanalyse kann sowohl in Gruppen als auch im Einzelsetting erfolgen.

Inhalt

Der psychomotorische Status des Analysanden lässt sich motorisch, wie auch, wo möglich, im verbalen Austausch erfassen.

¹ Seite 17, 18; Seite 22, 26: Anhang: Formulare Bewegungsanalyse Assessment; S. 28. Verbalisierungsauftrag

4. Das Ziel der bewegungsanalytischen Behandlung – Verbindung zur ICF

Die Behandlung durch Bewegungsanalyse zielt darauf ab, den psychomotorischen Status des Analysanden zu klären und damit Entwicklung zu ermöglichen und zu fördern.

Zum einen wird der individuelle motorische Fundus erfasst, zum andern wird dieser Fundus in Bezug auf seine psychomotorische Kohärenz evaluiert. Das heisst, es wird reflektiert, ob psychomotorisch die manifesten motorischen Intentionen mit ihrer jeweiligen Zielsetzung adäquat übereinstimmen. Da die Psychomotorik zwischen Selbst und Umwelt, zwischen Innen und Aussen vermittelt, versteht sie sich als eine Funktion der sog. Ich-Instanz.

Dass der Klient seinen psychomotorischen Status klärt, ist somit ist das deklarierte Ziel der Bewegungsanalyse.

Auf der ICF-Ebene werden Ziele in den Komponenten Aktivität und Partizipation beschrieben. Zum Beispiel:

Der Klient richtet die Aufmerksamkeit auf seine motorischen Aktivitäten.

Der Klient reflektiert seine motorischen Aktivitäten adäquat.

Der Klient setzt motorische Interaktionen situationsgerecht ein.

Der Klient erkennt konflikthafte Aspekte und bemüht sich, diese zu lösen (kann sie lösen).

Der Klient reflektiert das Eigenerleben.

Der Klient verfügt über eine realistische Vorstellung vom eigenen Körper.

Der Klient verfügt über eine realistische Vorstellung seiner Beziehungen zu anderen.

Der Klient schätzt sein Handlungspotential realistisch ein.

Der Klient erweitert den Bewegungsfundus, setzt brachliegende motorische Ressourcen frei.

5. Die Bewegungsanalyse – ein Assessment

Forschung und Assessment

Steigende Qualitäts-Ansprüche verlangen die Messbarkeit von Therapieerfolgen. Ein Assessment misst, bewertet oder schätzt die Wirkung von Behandlung ein und validiert so ihre Qualität und/oder Quantität. Assessments wollen zuverlässige, wiederholbare Ergebnisse liefern (Reliabilität). Sie messen das, was sie zu messen vorgeben, beurteilen das, was sie zu beurteilen vorgeben – und erfassen damit klinisch relevante Veränderungen (Responsivität). Der Vorgang des Assessment ist nicht diagnostisch ausgerichtet, sondern objektiviert im Dienste der umfassenden Befunderhebung die Störung, Beeinträchtigung, Behinderung und/oder Ressource. Das Assessment dient somit als Verlaufsparemeter für die Intervention.

Mit Hilfe von Assessments lassen sich Ergebnisse einer Behandlung nachweisen und können so der Forschung zugänglich gemacht werden. Der Forschung aus der Praxis in Form von kleinen Fallberichten und Studien wird Bedeutung zugesprochen. Die Umsetzung von Forschungserkenntnissen aus der Praxis findet heute international mit Hilfe der ICF statt. Assessments, die in Verbindung mit der ICF stehen, wollen folgende Frage beantworten: Welche Behandlungsmethode vermag eine bedeutungsvolle Veränderung im Dasein eines Klienten zu bewirken?

Mit der sorgfältigen Analyse und Interpretation der Assessmentresultate lassen sich Störungen, Beeinträchtigungen, Behinderungen und/oder Ressourcen in die verschiedenen ICF-Kategorien einordnen. Insofern verbindet sich das Assessment mit den Beobachtungskriterien der ICF: Welche Items aus Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation werden beobachtet und beurteilt? Unter welchen Umweltbedingungen wird getestet? Aufgrund der Resultate lassen sich Behandlungsziele für die Faktoren Aktivität und Partizipation formulieren.

Motorische Beobachtungskriterien

© Cary Rick, BC-DMT

Thesen zum motorischen Assessment

Bewegungsanalyse, Methode Cary Rick

Definition und Interpretation

Etwas im Hinblick auf seine Funktion zu definieren heisst, es zu interpretieren. Als Definitionen sind Interpretationen jedoch irreführend. Wenngleich Holz, zum Beispiel bei der Herstellung von Möbeln, häufig angewendet wird, ist Holz nicht gleich Möbel. Ebenso wenig lässt sich die Körperbewegung als Sprache definieren.

Interpretation und Bedeutung

Durch die Interpretation eines Phänomens wird nicht dessen Wesen, sondern dessen Bedeutung hinterfragt. So kann der Körperbewegung die Bedeutung einer Sprachfunktion zugewiesen werden – auch wenn sie keine Sprache ist. Da allerdings einem jeden Phänomen so viele Bedeutungen zugewiesen werden können wie es Funktionen innehat, bedeutet die Körperbewegung nicht nur eine Sprache. Aus dem Blickwinkel einer anderen Funktion interpretiert, kann die Körperbewegung ebenso einen neurologischen Vorgang bedeuten.

Bedeutung und Qualität

Die Bedeutung der Körperbewegung lässt sich durch die Beschreibung von Qualitäten, die sich auf eine ihrer entsprechenden Funktionen beziehen, erfassen. Wird einer Bewegung z. B. die Qualität der Direktheit attribuiert, bezieht sich diese auf ihre Funktion als Verhaltensweise. Demnach setzt die Erfassung der Körperbewegung – nicht ihrer Funktionen – die Negation aller Bedeutungen voraus, die ihr durch die Beschreibung ihrer Qualitäten attribuiert werden können.

Qualität und Aktivität

Eine Bewegungsqualität bezieht sich nicht unmittelbar auf die Körperbewegung als Aktivität, sondern auf das Resultat dieser Aktivität. So spezifiziert z. B. die fließende Bewegungsqualität eine durch Bewegung erzeugte ästhetische Wirkung. Insofern lässt sich die Bewegung primär als generative Aktivität definieren, die sich sekundär u. a. als Verhalten, Morphologie oder Ästhetik produziert.

Aktivität, Aktion, Phänomen

Jede Körperbewegung besteht nicht nur aus einer Aktivität, sondern setzt sich gleichzeitig aus mehreren Aktivitäten zusammen. Die einzelnen motorischen Aktivitäten lassen sich in spezifische Aktionen unterteilen. Diese werden durch die für sie typischen Phänomene sichtbar. Zum Beispiel wird beobachtet, dass sich jemand hinsetzt. Über das beobachtbare d.h. sichtbare Phänomen des Hinsetzens wird die Aktion eines Stellungswechsels thematisiert. Die Aktion des Stellungswechsels ordnet sich wiederum der Aktivität des Stützens unter.

Beschreibung und Evaluierung

In beschreibenden Methoden wird nicht die Körperbewegung an sich notiert. Notiert werden vor allem Veränderungen der Körperposition, die aus der Bewegung resultieren, um diese choreographisch mehr oder weniger genau nachstellen zu können. Für die Evaluierung der Körperbewegung ist die choreographische Reproduzierbarkeit von Veränderungen der Körperpositionen irrelevant. Vielmehr richtet sich die Evaluierung auf die jeweiligen motorischen Aktivitäten, welche die Positionsveränderungen erzeugen. Indem also die Bewegungsanalyse darauf verzichtet, die Positionen des Körpers zu beschreiben, kann sie dessen Bewegungen als solche erfassen und diese als motorische Aktivitäten, Aktionen und Phänomene erkennen.

Aktivität	Aktion	Phänomen
Mobilisieren	Isolieren	bewegen innehalten
	Sequenz	initiiieren wiederholen
Beziehen	analoge Interaktion	rezipieren reproduzieren simultan reproduzieren sukzessiv
	reaktive Interaktion	polarisieren kooperieren
	initiative Interaktion	mitbestimmen bestimmen
Stützen	Körperstellung	stehend sitzend kniend auf allen Vieren liegend
	Stellungswechsel	Schritte machen aufstehen sich hinsetzen hinknien hinlegen
Koordinieren	Artikulieren	öffnen/schliessen strecken/beugen verdrehen
	Verlagern	Reichweite Proximität sich annähern sich berühren sich fassen sich entfernen/loslassen
Regulieren	Stabilität	Kraft steigern/mindern Widerstand nachgeben/entgegenwirken
	Kontinuität	Phrasierung Geschwindigkeit Tempo Tempoveränderung
Komplexe Phänomene	Lokomotion	gehen laufen rennen springen/fallen

- 1 MOBILISIEREN**
Die Isolationen spezifischer Körperpartien folgen aufeinander und bestimmen so eine Bewegungssequenz.
- 1.1 Isolation**
Einzelne Körperpartien bewegen sich oder sie halten inne.
- 1.2 Sequenz**
Die Bewegungsfolge wird durch die Initiierung einer oder mehrerer Körperpartien eingeleitet und setzt sich durch weitere Isolationen oder deren Wiederholung fort.

- 2 BEZIEHEN**
Bewegungsinteraktion lässt sich als analog, reaktiv und initiativ auffassen.
- 2.1 Analoges Beziehen**
In analoger Beziehung gleicht einer der Partner seine Bewegungen an die des anderen an. Die analoge Bewegungsbeziehung zeigt sich in drei Interaktionsweisen: rezeptiv, reproduktiv-simultan und reproduktiv-sukzessiv.
- 2.1.1 Rezeptive Interaktion**
Die Bewegungen des einen Partners werden durch die des anderen initiiert.
- 2.1.2 Reproduktiv-simultane Interaktion**
Die Bewegungen des einen Partners werden gleichzeitig vom anderen wiederholt.
- 2.1.3 Reproduktiv-sukzessive Interaktion**
Die Bewegungen des einen Partners werden anschliessend vom anderen wiederholt.
- 2.2 Reaktives Beziehen**
In reaktiver Beziehung ergänzt der eine Partner die Bewegungen des anderen durch Polarisieren oder Kooperieren.
- 2.2.1 Polarisierende Interaktion**
Die Bewegungen des einen Partners widersprechen.
- 2.2.2 Kooperierende Interaktion**
Die Bewegungen des einen Partners folgen der Bewegungsintention des Anderen.
- 2.3 Initiatives Beziehen**
Analoge sowie initiative Interaktionsalternativen werden durch Führen/Folgen eingesetzt.
- 2.3.1 Mitbestimmen**
In mitbestimmender Aktion werden führen und folgen abwechselnd eingesetzt.
- 2.3.2 Bestimmen**
In bestimmender Aktion wird die Führung stets beibehalten.

3 STÜTZEN

In einer Stellung belastet die Körperschwere bestimmte Körperpartien. Die Körperschwere wird durch Stellungswechsel auf andere Körperpartien übertragen.

3.1 Stellung

Bestimmte Teile des Körpers sind mit dessen Schwere belastet.

3.2 Stellungswechsel

Die Körperschwere wird auf andere Körperpartien übertragen.

4 KOORDINIEREN

Die Artikulation der Gliedmassen bedingt ihre räumliche Verlagerung.

4.1 Artikulieren

Die Positionen ganzer Gliedmassen oder nur einzelner ihrer Segmente oder auch aller Segmente werden durch die Bewegung verändert.

4.1.1 Öffnen/Schliessen

Werden ganze Gliedmassen oder nur einzelne ihrer Segmente artikuliert, so öffnen diese auswärts vom Körper weg oder sie schliessen einwärts auf den Körper zu.

4.1.2 Strecken/Beugen

Öffnen bzw. schliessen sich mehrere Segmente derselben Gliedmasse gleichzeitig, so beugt oder streckt sie sich.

4.1.3 Verdrehen

Wenden sich die Gliedmassen oder deren einzelne Segmente auswärts vom Körper weg oder einwärts auf den Körper zu, ohne sich jedoch räumlich zu verlagern, so verdrehen sie sich.

4.2 Verlagern

4.2.1 Reichweite

Verlagern sich die Gliedmassen oder einzelne ihrer Segmente, so verändert sich ihr jeweiliger Abstand vom Körper: Sie entfernen sich vom Körper oder nähern sich ihm an.

4.2.2 Proximität

Bewegungen zweier bzw. mehrerer Personen oder auch zweier oder mehrerer Körperpartien, die sich annähern oder sich voneinander entfernen, variieren Proximität.

4.2.2.1 sich annähern

4.2.2.2 sich berühren

4.2.2.3 sich fassen

4.2.2.4 sich entfernen/loslassen

5 REGULIEREN

Die jeweilige Stabilität des Körpers dynamisiert die Kontinuität des Bewegungsverlaufs.

5.1 Stabilität

Dem Einfluss der Erdanziehung auf den Körper wird durch den jeweiligen Einsatz von Kraft mehr oder weniger Widerstand geboten.

5.1.1 Kraft

Die Steigerung bzw. die Minderung des Energieaufwands stabilisiert bzw. labilisiert die Bewegung.

5.1.2 Widerstand

Widersteht der Körper dem Einfluss der Erdanziehung, so wirkt er ihr entgegen. Widersteht der Körper dem Einfluss der Erdanziehung nicht, so gibt er ihr nach.

5.2 Kontinuität

Phrasierung und Geschwindigkeit gliedern den Bewegungsverlauf.

5.2.1 Phrasierung

Der Bewegungsverlauf setzt sich aus Phrasen von kurzer oder langer Dauer zusammen.

5.2.2 Geschwindigkeit

Bewegungen werden in einem bestimmten Tempo vollzogen oder das Tempo verändert sich innerhalb des Bewegungsverlaufs.

5.2.2.1 Tempo

Tempo wird als langsam, mässig oder schnell erfasst.

5.2.2.2 Tempoveränderung

Mittels Verlangsamens bzw. Beschleunigen wird die Modifizierung vom Tempo sichtbar.

6 KOMPLEXE PHÄNOMENE

6.1 Lokomotion

6.1.1 gehen

6.1.2 laufen

6.1.3 rennen

6.1.4 springen/fallen

6. Das Assessmentinstrument der Bewegungsanalyse BAA

Als Kernstück der fundierten, gezielten und ressourcenorientierten Intervention stützen sich die verschiedenen Verfahren auf jeweils spezifische diagnostische Sichtweisen. In der Bewegungsanalyse fungiert die Bewegungsbeobachtung als Assessment. Bewegungsanalytische Diagnostik gründet phänomenologisch in motorischen Befunden, die während des Behandlungsverlaufs Veränderungen des psychomotorischen Status des Analysanden dokumentieren.

Beobachtbare motorische Phänomene spiegeln sich in den Kriterien von Körperfunktion, Aktivität und Partizipation der ICF wieder. Die motorischen Interaktionen erscheinen nur direkt unter den Items nachahmen, nachmachen (Aktivität) und Körperkontakt (Partizipation). Zudem sind sie indirekt sowohl unter den Kategorien Körperfunktion, Aktivität als auch Partizipation zu finden (Liste 4). Eine weitere Auswahl von Items (Liste 3.1 – 3.4) können der Theorie der Verkörperung der Bewegungsanalyse zuordnet werden. Mit Hilfe dieser können der Verlauf und die Diskussion (Interpretation) auf ICF-Ebene abgebildet werden.

Im bewegungsanalytischen Vorgehen wird der Klient dazu aufgefordert, die zur Psychomotorik beitragenden Komponenten Sensation, Konzeption und Intention zu erkennen und im Dialog mit der Bewegungsanalytikerin kritisch zu reflektieren.

Sensation ist die psychomotorische Komponente, die mittels Tastsinn und/oder Tiefensensibilität die Leibesempfindung wie auch die Empfindung der Körperbewegung registriert bzw. mitsteuert. Wird die Art und Weise kommentiert, wie eine gemachte Bewegung sich anfühlt, so kommen zum Beispiel folgende Aussagen vor: „Mein Nacken war so verspannt“; „zu Beginn fühlten sich die Arme so schwer an“; „ich konnte mich im Liegen gut spüren.“

Konzeption ist die psychische Komponente, welche die Körperstellung, die jeweilige Position einzelner Körperpartien und den räumlichen Verlauf ihrer Bewegungen sowie Stellungswechsel registriert bzw. mitsteuert. Wird die Art und Weise kommentiert, wie eine gemachte Bewegung räumlich oder körperlich formal verläuft, so kommen zum Beispiel folgende Aussagen vor: „Ich mochte die fließenden Bewegungen“; „ich habe grosse Armkreise gemacht“; „mir haben diesmal vor allem die Fussbewegungen Spass gemacht.“

Intention ist die psychomotorische Komponente, welche die Körperbewegung als spezifische Aktion wie auch als Handlungsmassnahme registriert bzw. mitsteuert. Wird die Art und Weise kommentiert, wie eine gemachte Bewegung als Handlung funktioniert, kommen zum Beispiel folgende Aussagen vor: „Es war super, Fussball zu spielen“; „ich hatte Lust, mich mit Anna zu bewegen“; „ich sprang über die Matten und fiel dann hin.“

Die Rückmeldungen der Klienten lassen sich verschiedenen Items aus Körperfunktion, Aktivität und Partizipation zuordnen. Zum Beispiel: mentale Funktionen: b140 Aufmerksamkeit, b160 formales Denken, b180 Selbstwahrnehmung Körperschema etc.; Sinnesfunktionen und Schmerz: b260 Propriozeption, b2702 Druck- und Berührungsempfinden, b280 Schmerz etc.; Lernen und Wissensanwendung: d160 Aufmerksamkeit absichtsvoll lenken. In der „Liste 5: ICF-bewegungsanalytisch relevante Items“ werden auch jene Items aufgelistet, die für die Einordnung von Rückmeldungen nützlich sind.

Das Bewegungsanalyse-Assessment (BAA) wird auf einem vierseitigen Formular erfasst. Das Formular wird von einer Wegleitung sowie einer Liste bewegungsanalytischer Beobachtungskriterien – geordnet nach ICF – ergänzt. Für ein wiederholtes Assessment steht ein weiteres gefaltetes, vierseitiges Formular zur Verfügung.

7. Zusammenfassung

Mit der Ergänzung durch Umweltfaktoren und persönliche Faktoren wurde der Vergleich zwischen ICF und Bewegungsanalyse abgeschlossen. Damit ist die Voraussetzung für die Entwicklung eines bewegungsanalytischen Assessment (BAA) geschaffen. Im Zentrum des BAA steht die Beobachtung motorischer Aktivitäten (siehe Thesen zum motorischen Assessment von C. Rick). Ausserdem werden die Aussagen von Klienten in Bezug auf die psychomotorischen Implikationen der Bewegungserfahrung erfasst und analysiert. Das BAA im Anhang mit Wegleitung und Formularen, sowie einer ICF-Liste mit den beobachtbaren motorischen Phänomenen wird nun in der Praxis erprobt.

8. Ausblick

Im folgenden dritten Teil wird die Arbeitsgruppe die Praxiserfahrungen mit dem BAA auswerten. Zudem wird sie sich mit Forschung beschäftigen. Die von der WHO deklarierte Wechselwirkung zwischen Körperfunktion/Struktur, Aktivität, Partizipation, Umweltfaktoren und Persönlichen Faktoren wird untersucht und mit Fallbeispielen erklärt.

9. Quellenverzeichnis

ICF – Praxisleitfaden 1, BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Frankfurt am Main, Mai 2006

ICF – Praxisleitfaden 2, BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Frankfurt am Main, Februar 2008

Zur Behinderung der Behinderten, Elke Gamma-Sanden, RBA, 1999

Bewegungsanalyse heute, Cary Rick, ADTR, 2008

Ausbildungsskript: iba Bewegungsanalyse, Cary Rick, ADTR 2008

Anhang

BAA

ICF-Liste

Wegleitung BAA

Bewegungsanalyse – Assessment BAA

Nr.:

Datum:

KlientIn:

Geboren:

Diagnose:

Relevante persönliche Faktoren:

.....

.....

Behandlungsanlass:

.....

.....

Zuweisung durch:

Finanzierung:

Medikamente, Heilmittel:

.....

Hilfsmittel:

.....

Andere Therapien:

.....

Sozialer Hintergrund, Lebensbereiche, Familiensituation, Unterstützung:

.....

.....

Werte, Überzeugungen des Umfeldes:

.....

Setting des Assessments:

.....

Bewegungsauftrag:

Phänomen	ICF-Item	kommt vor	angedeutet	weiterer Befund
Mobilisieren				
bewegen	b720 b735 d420			
innehalten	b720 b735 d420			
initiiieren	b735			
wiederholen	b735			
Beziehen				
rezipieren	d7105			
reproduzieren	d130			
polarisieren				
kooperieren				
bestimmen				
mitbestimmen				
Stützen				
stehend	b715 d415			
sitzend	b715 d415			
kniend	b715 d415			
auf allen Vieren	b715 b7603			
liegend	b715 d415			
Schritte machen	b410 b450			
aufstehen	b710 b715 b720 d410			
sich hinsetzen	b710 b715 b720 d410			
hinknien	b710 b715 b720 d410			
hinlegen	b710 b715 b720 d410			
Koordinieren				
öffnen	b7602			
schliessen	b7602			
beugen	b7602 d4105			
strecken	b7702 d4452			
verdrehen	b7702 d4453			
sich annähern	b7702 d4452			
sich berühren	b7602 d440			
sich fassen	b7602 d440			
Regulieren				
nachgeben	b730 b760			
entgegenwirken	b730 b760			
Kraft steigern	b730 b740 b760			
Kraft mindern	b730 b760			
beschleunigen	b730 b740 b760			
verlangsamen	b730 b760			
phrasieren	b730 b760			
Komplexe Phänomene				
gehen	d450 d465			
laufen	b740 b770			
rennen	b770 d450			
springen	d4553			
fallen	b7602 b730			

Verbalisationsauftrag:

Der/die KlientIn kommentiert die Bewegungserfahrung in Bezug auf die Komponente der
Sensation: spezifisch angedeutet

Konzeption: spezifisch angedeutet

Intention: spezifisch angedeutet

Auswertung

Weiterer Befund, Begründung:

Interpretation des Befundes und der Aussagen:

Entwicklungsmöglichkeiten, Fragestellungen, Ziel:

Planung der Intervention, vorgesehene Setting, Angebot, Massnahmen:

Nächstes Assessment vorgesehen am

Name des Bewegungsanalytikers

Bewegungsanalyse – Assessment BAA

Nr.:

Datum:

Bewegungsauftrag:

Phänomen	ICF-Item	kommt vor	angedeutet	weiterer Befund
Mobilisieren				
bewegen	b720 b735 d420			
innehalten	b720 b735 d420			
initiiieren	b735			
wiederholen	b735			
Beziehen				
rezipieren	d7105			
reproduzieren	d130			
polarisieren				
kooperieren				
bestimmen				
mitbestimmen				
Stützen				
stehend	b715 d415			
sitzend	b715 d415			
kniend	b715 d415			
auf allen Vieren	b715 b7603			
liegend	b715 d415			
Schritte machen	b410 b450			
aufstehen	b710 b715 b720 d410			
sich hinsetzen	b710 b715 b720 d410			
hinknien	b710 b715 b720 d410			
hinlegen	b710 b715 b720 d410			
Koordinieren				
öffnen	b7602			
schliessen	b7602			
beugen	b7602 d4105			
strecken	b7702 d4452			
verdrehen	b7702 d4453			
sich annähern	b7702 d4452			
sich berühren	b7602 d440			
sich fassen	b7602 d440			
Regulieren				
nachgeben	b730 b760			
entgegenwirken	b730 b760			
Kraft steigern	b730 b740 b760			
Kraft mindern	b730 b760			
beschleunigen	b730 b740 b760			
verlangsamen	b730 b760			
phrasieren	b730 b760			
Komplexe Phänomene				
gehen	d450 d465			
laufen	b740 b770			
rennen	b770 d450			
springen	d4553			
fallen	b7602 b730			

Verbalisationsauftrag

Der/die KlientIn kommentiert die Bewegungserfahrung in Bezug auf die Komponente der
Sensation: spezifisch angedeutet

Konzeption: spezifisch angedeutet

Intention: spezifisch angedeutet

Auswertung

Weiterer Befund, Begründung:

Interpretation des Befundes und der Aussagen:

Entwicklungsmöglichkeiten, Fragestellungen, Ziel:

Planung der Intervention, vorgesehene Setting, Angebot, Massnahmen:

Nächstes Assessment vorgesehen am

Name des Bewegungsanalytikers

Wegleitung: Bewegungsanalyse – Assessment BAA

BAA 1

Im Erstgespräch werden alle relevanten Daten und Informationen erfragt.

Nr.: Fortlaufende Nummerierung bei BAA Wiederholungsformular

Datum: Durchführungstag

Diagnose: für die Bewegungsanalyse relevante Erkrankungen und Nebendiagnosen

Relevante persönliche Faktoren: Sprachkenntnisse, Bildung, berufliche Situation, Religion

Behandlungsanlass: Begründung des Klienten selbst, warum er in die Bewegungsanalyse kommt oder Begründung und Schilderung der Problemstellung durch den/die Zuweisende/n

Zuweisung durch: Arzt, Betreuung, Pflege oder Behörde (z.B. Schule), oder der Klient kommt von sich aus, oder auf Empfehlung von anderen

Finanzierung: Vom Klienten selbst oder über Kostenträger

Medikamente, Heilmittel: Aktuelle Medikation oder andere Heilmittel

Hilfsmittel: Hilfsmittel, die im Zusammenhang mit Mobilität stehen (Rollstuhl, Gehhilfen)

Andere Therapien: andere Therapien, die zurzeit besucht werden, eventuell auch frühere Therapien, sofern es für die Bewegungsanalyse relevant ist

Sozialer Hintergrund, Lebensbereiche, Familiensituation, Unterstützung: sofern es für die Therapie relevant ist: Umfeld, Arbeit, Schule, Familiensituation, Betreuung

Werte, Überzeugungen des Umfeldes: sofern für die Bewegungsanalyse relevant: Religion und Einstellung zur Erkrankung, zum Behandlungsbedarf

Setting des Assessments: Bedingungen, unter denen das Assessment stattfindet, Gruppensetting, heterogene Gruppe, Einzelsetting, Örtlichkeit, Dauer

BAA 2

Der Klient erhält den Auftrag, sich während 15 Minuten nach Belieben zu bewegen.

Der Wortlaut des Auftrages wird genau notiert.

Die gemachten Bewegungen werden gemäss der Beurteilungsskala im Formular angekreuzt.

Ist ein weiterer Befund erforderlich, so wird dies auf dem Blatt BAA 4 begründet.

BAA 3

Der Klient wird gebeten, sich zur Bewegungserfahrung zu äussern.

Der verbale Auftrag wird wörtlich notiert.

Aussagen, welche psychomotorisch die Komponenten Sensation, Konzeption und Intention widerspiegeln, werden dementsprechend eingetragen.

Aussagen, die keinen psychomotorischen Bezug zum Phänomen der Bewegung nehmen gelten als psychologisch und werden nicht aufgenommen.

Sensation: Die Körperbewegung wird mittels Tastsinn und/oder Tiefensensibilität registriert bzw. mitgesteuert.

Konzeption: Die Körperstellung, die jeweilige Position der einzelnen Körperpartien, der räumliche Verlauf der Bewegung und/oder der Stellungswechsel werden registriert bzw. mitgesteuert.

Intention: Die Körperbewegung wird in ihrer Eigenschaft als Handlungsmaßnahme registriert bzw. mitgesteuert.

BAA 4

Auswertung: Die Notwendigkeit eines weiteren Befundes wird schriftlich begründet.

Die **Interpretation** des Befundes und der Verbalisierung wird erfasst.

Entwicklungsmöglichkeiten, Fragestellungen und Ziel werden erfasst. Das Ziel wird sowohl aus bewegungsanalytischer Sicht, als auch in Bezug auf Aktivität/Partizipation (ICF) formuliert.

Planung, Setting, Angebot: das weitere Vorgehen wird angegeben.

Wiederholung BAA 1-4

Das zweite Assessment (Wiederholung BAA 1 – 4) wird wie geplant durchgeführt.

Bewegungsauftrag und verbaler Auftrag bleiben gleich.

Es werden die neuen motorischen Phänomene erfasst.

Beobachtungskriterien der Bewegungsanalyse, geordnet nach ICF

Körperfunktion und Struktur

Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale Funktionen *Funktion d. Gelenke, Knochen, Muskeln*

- b710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit
- b715 Funktionen der Gelenkstabilität
- b720 Funktionen der Beweglichkeit der Knochen
- b730 Muskelkraft
- b735 Muskeltonus
- b740 Muskelausdauer
- b760 Kontrolle von Willkürbewegungen
- b7603 Stützbewegungen der Arme und Beine
- b7602 Koordination von Willkürbewegungen
- b765 Unwillkürliche Bewegungen, Kontraktionen, Tremor, Tics, Manierismen, Stereotypien
- b770 Gehen
- b770 Rennen
- b780 Mit den Funktionen der Muskeln und der Bewegung im Zusammenhang stehende Empfindungen, Muskelsteifigkeit, Verspannungen, Spasmen

Aktivität und Partizipation

Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung *Elementares Lernen*

- d130 Nachahmen, nachmachen

Kapitel 4: Mobilität *Die Körperposition ändern und aufrecht halten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, gehen und sich fortbewegen*

- d410 Eine elementare Körperposition wechseln, sich hinlegen, hocken, knien, sitzen, stehen
- d4105 sich beugen
- d415 In einer Körperposition verbleiben, liegend, sitzend, kniend, hockend, stehend
- d420 sich verlagern, beim Sitzen, beim Liegen
- d430 Gegenstände anheben, tragen, absetzen (mit Armen, Händen, Rücken, Kopf)
- d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen, schieben, stossen
- d440 feinmotorischer Handgebrauch, aufnehmen, ergreifen, handhaben, loslassen
- d445 Hand- und Armgebrauch, werfen, fangen, ziehen, schieben
- d4452 nach etwas langen
- d4453 Hände oder Arme verdrehen
- d450 Gehen, kurze, lange Entfernungen, auf unterschiedlicher Oberfläche, Hindernisse umgehen, krabbeln, robben, klettern, steigen
- d4552 Rennen
- d4553 Springen
- d465 sich unter Verwendung von Geräten fortbewegen

Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen *Allgemeine interpersonelle Interaktionen*

- d7105 Körperkontakt