Handling und Schoßbehandlung

Cordula & Dorothea Schall



(Technisches Beiheft zum Film)

ZiFF - GmbH
Katernberger Str. 107
D 45327 Essen
Tel.: +49(0)201 - 371 90 83
Fax: +49(0)201 - 371 90 84
Internet: www.ziff.de
Email: info@ziff.de

Inhaltsverzeichnis

Das Handling 3

Hochnehmen aus der Rückenlage und tragen 4

Drehen aus der Rückenlage in die Bauchlage und zurück, hochnehmen auf den Schoß 5

Gewichtsverlagerung auf dem Schoß nach kaudal und kranial mit Hand - Knie- und Hand - Fußkontakt 5

Drehen auf dem Schoß aus der Rückenlage in die Bauchlage und zurück 6

Drehen über die rechte Seite in die Bauchlage und in den Sitz 6

Gewichtsverlagerung im Sitz, Übergang in unterschiedliche Positionen und Stütz 6

Bauchlage über dem Oberschenkel mit Stütz der Hände im Wechsel mit Fußbelastung 7

Übergang in den Kniestand, Gewichtsverlagerung im Kniestand, halber Kniestand, Sitz 7

Gewichtsverlagerung im Sitz mit Hand - Fußkontakt. Übergang zum Vierfüßlerstand, aufgebrochener Vierfüßlerstand, Bärenstand und Stand 7

Übergang zur Arbeit auf dem Ball, Gewichtsverlagerung im Stand auf dem Boden und auf dem Schoß 7

Übergang in die Bauchlage auf dem Ball, Gewichtsverlagerung, Weg in den Sitz 8

Gewichtsverlagerung im Sitz, über die Seite in die Rückenlage und zurück 8

Gleichgewichtsreaktion mit dem Fall, Übergang in die Bauchlage, Stand vor dem Ball, Sitz auf dem Schoß und auf dem Boden 8

Arbeit mit dem Säugling 9

Das Handling

(Auszug aus dem Buch „Entwicklungsförderung in Bewegung“ von D. und C. Schall, ZiFF - Verlag 2003)

Die Technik des Handlings wurde ursprünglich von Mary Quinton mit Unterstützung durch Dr. Elisabeth Köng im Inselspital Bern in ihrer Arbeit mit dem Säugling entwickelt.

Das Handling beinhaltet den entwicklungsfördernden Umgang mit dem Patienten im Alltag. Daher kann und soll es zur Unterstützung der therapeutischen Zielsetzung dem gesamten sozialen und therapeutischen Umfeld des Patienten vermittelt werden. Der Umgang mit dem Patienten im Sinne des Handlings fördert und fordert Eigenaktivitäten im Sinne sensomotorischer Kontrolle von Haltung und Bewegung in allen Positionen und Bewegungsübergängen heraus.

Alle Alltagsaktivitäten, wie z. B. die gesamte Pflege und Nahrungsaufnahme, Positions- und Ortswechsel, Spiel, Sport etc., können in diesem Sinne durchgeführt werden.

Im Vordergrund des Umgangs mit dem Kind im Sinne des Handlings stehen Aufnahme und Beibehaltung des Kontakts, in erster Linie über Augen und Hände. Dies kann auch dazu dienen, dem Kind die Anpassung an das Bewegtwerden zu erleichtern.

Beim Aufnehmen des Kindes aus dem Liegen ist es wichtig, ihm zunächst seine Auflage auf der Unterstützungsfläche als Voraussetzung für Stell- und Gleichgewichtsreaktionen durch deutlichen Druck bewusst zu machen. Durch den folgenden dreidimensionalen Impuls wird dem Kind der qualitative Ansatz der Bewegung erleichtert. Im kontinuierlichen Verlauf wird das Kind mit einer Gewichtsverlagerung nach caudal über die Seite soweit geführt, dass der Kopf ohne Unterstützung gehalten werden kann, erst dann wird das Kind aufgenommen. Unter Umständen kann dies beim extrem hypotonen Kind bedeuten, dass es zunächst sinnvoll ist, es über die Bauchlage aufzunehmen. Bei einer deutlichen tonusbedingten Asymmetrie sollte das Kind zu zwei Dritteln über die verkürzte Rumpfseite aufgenommen werden, um durch eine aktive Längung der belasteten und eine aktive Verkürzung der freien Seite im Sinne der Stellreaktionen einen Tonusausgleich zu fördern. Bei der Anleitung sollte auch den Eltern die Notwendigkeit sorgfältiger Beobachtung vermittelt werden. Asymmetrien gleichen sich im Säuglingsalter häufig schnell aus, danach muss

durch erneute Anpassung des Handlings die gefundene Mitte sofort stabilisiert werden, indem man das Kind in gleichmäßigem Wechsel über beide Seiten aufnimmt.

Das Handling, das für die sensomotorische Entwicklung des Säuglings eine besondere Förderung bedeutet, speziell auch bei seiner täglichen Pflege und Nahrungsaufnahme im Kontakt mit den Eltern, passt sich in seiner Durchführung dem Entwicklungsalter und den sensomotorischen Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Kindes kontinuierlich an. Je größer das Ausmaß der Behinderung ist, desto länger, unter Umständen auf Dauer, muss das Handling durchgeführt und später auch durch den Einsatz entsprechend angepasster Hilfsmittel unterstützt werden.

Auch die Schoßbehandlung wurde von Mary Quinton als therapeutische Maßnahme für die Arbeit mit dem behinderten Säugling entwickelt.

Sie bietet folgende für die Therapie förderliche Möglichkeiten:

- Das natürliche Bedürfnis des Kindes nach Körperkontakt wird erfüllt. Dies vermittelt ihm Sicherheit und erleichtert die sensomotorische Tonusregulation. Die Anpassung des Kindes wird durch Wärme und durch die Art der Unterstützungsfläche erleichtert.
- Der Therapeut kann durch den Körperkontakt die Impulse des Kindes besser aufnehmen und durch rhythmische Bewegung oder Veränderung seiner Körperhaltung Bewegungsimpulse geben sowie Haltung und Bewegung des Kindes herausfordern und erleichtern. Durch angepasste Vertikalisierung in der Bewegung lernt das Kind sich im physiologischen Sinne gegen die Schwerkraft aufzurichten.

Alle Bewegungsübergänge und -abläufe der Entwicklung im 1. Lebensjahr sind in der Schoßbehandlung zu erarbeiten.

Hochnehmen aus der Rückenlage und tragen

(00:45)

Bei einem jungen Säugling, der noch wenig Kontrolle über seinen Kopf und Rumpf hat, ist es wichtig, ihm umfangreichen Halt zu geben. Aber schon da wird ihm über Impulsgabe die Unterstützungsfläche bewusst gemacht, um von Anfang an Eigenaktivität der Aufrichtung

gegen die Schwerkraft heraus zu locken. Die Therapeutin wartet auf die Stellreaktion von Augen und Kopf des Kindes, ehe er den Bewegungsablauf fortsetzt. Die Schulterhand unterstützt den Impuls diagonal auf die Unterstützungsfläche. Die Rotation über die Seite muss langsam und so weit in Richtung Bauchlage gebracht und der Schultergürtel stabilisiert werden, dass der Kopf keine Unterstützung benötigt.

Jetzt werden die unterschiedlichen Möglichkeiten das Kind zu tragen gezeigt. Wichtig bei allen Bewegungsübergängen ist die langsame, rhythmische Arbeit im Tonischen Dialog, damit das Kind die Möglichkeit hat, die Impulse entsprechend zu verarbeiten.

Beim Tragen in der Bauchlage besteht die Möglichkeit, dem Kind Rotationsimpulse zu geben, um die Tonussituation stabil zu halten. Auch beim Zurücklegen wird dem Kind wieder die Unterstützungsfläche bewusst gemacht, um langsam über die Seite in die Rückenlage zu kommen.

Drehen aus der Rückenlage in die Bauchlage und zurück, hochnehmen auf den Schoß

(04:16)

Auch beim Drehen aus der Rückenlage in die Bauchlage geht der Impuls in die Unterstützungsfläche, Die Rotation wird, so weit es möglich ist, vom Becken eingeleitet, damit die Eigenaktivität des Kindes von Kopf und oberem Rumpf gefördert wird.

Gewichtsverlagerung auf dem Schoß nach kaudal und kranial mit Hand - Knie- und Hand - Fußkontakt

(05:33)

Bei der Gewichtsverlagerung nach kaudal wird das Kind leicht vertikalisiert und der Druck geht wieder in Richtung Unterstützungsfläche. Bei der Gewichtsverlagerung nach kranial strecken sich die Knie der Therapeutin und die Belastung geht in Richtung Kopf und Schultergürtel. Wichtig dabei ist, dass ein guter Zug vom Becken her gegeben wird, damit es zur Nackenaufrichtung kommt. Wichtig ist auch, dass alle Aktivitäten im Rhythmisch - Tonischen Dialog erfolgen.

Drehen auf dem Schoß aus der Rückenlage in die Bauchlage und zurück

(09:47)

Bei diesem Vorgang ist es wieder wichtig, die Unterstützungsfläche bewusst zu machen und das Kind langsam, ohne es abzuheben, über den Schoß zu drehen. Der Arm, über den das Kind gedreht wird, sollte in Elevation gebracht werden. Ist das Kind auf dem Schoß in der Bauchlage angekommen, ist es wichtig, das Becken zu kaudalisieren und das Kind im ganzen zu vertikalisieren. Beim Zurückdrehen in die Rückenlage wir vom Becken her die Rotation eingeleitet, mit korrekter Impulsgabe von ventral, damit es zu guter Kopfstellreaktion kommen kann.

Drehen über die rechte Seite in die Bauchlage und in den Sitz

(12:16)

Ehe das Kind in den Sitz kommt, wird der Bewegungsübergang rhythmisch vorbereitet.

Gewichtsverlagerung im Sitz, Übergang in unterschiedliche Positionen und Stütz

(13:41)

Der Sitz wird über Gewichtsverlagerung auf die rechte und linke Seite stabilisiert, so dass es hier auch wieder zu einer guten Stellreaktion kommen kann.

Über die Gewichtsverlagerung auf eine Seite geht es über das Bein in den Sitz, eventuell rechts und links mit Fußbelastung. Im weiteren Verlauf kommt es zur Gleichgewichtsreaktion gegen den Fall mit Fußbelastung. Mit guter Gewichtsverlagerung auf eine Seite kann das Kind so auf dem Schoß gedreht werden, dass es auf einem Bein der Therapeutin sitzt und auf dem anderen stützen kann. Auch da wieder Gewichtsübernahme auf die Füße.

Bei der Gewichtsübernahme kann symmetrisch oder diagonal gearbeitet werden.

Bauchlage über dem Oberschenkel mit Stütz der Hände im Wechsel mit Fußbelastung

(15:50)

Im weiteren Verlauf kann über die Vorbereitung des Stützes auf dem Oberschenkel der Therapeutin der Stütz auf dem Boden erarbeitet werden. Dabei dient der Oberschenkel der Therapeutin noch als Rumpfunterstützung. So kann die Abrollphase des Fußes schon vorbereitet werden.

Übergang in den Kniestand, Gewichtsverlagerung im Kniestand, halber Kniestand, Sitz

(16:37)

Die nächsthöhere Position, Kniestand, halber Kniestand und Gewichtsverlagerung, kann jetzt mit Unterstützung der Therapeutin erreicht werden. Mit guter Gewichtsverlagerung kommt es in den Langsitz zwischen den Beinen der Therapeutin. Der Langsitz mit dem Rücken des Kindes zur Therapeutin ist eine wichtige Position um das An- und Ausziehen mit Beteiligung des Kindes durchzuführen. Das Kind bekommt vom Körper der Therapeutin den Impuls zur guten Aufrichtung

Gewichtsverlagerung im Sitz mit Hand - Fußkontakt. Übergang zum Vierfüßlerstand, aufgebrochener Vierfüßlerstand, Bärenstand und Stand

(18:03)

Aus dem Langsitz kommt es jetzt zum Übergang in den Vierfüßlerstand, aufgebrochenen Vierfüßlerstand, Bärenstand und Stand. Jede neue Position wird zunächst rhythmisch vorbereitet.

Die Arbeit mit der Puppe kann nur unzureichend sein, weil es bei hierbei nicht zu physiologischen Reaktionen kommen kann.

Übergang zur Arbeit auf dem Ball, Gewichtsverlagerung im Stand auf dem Boden und auf dem Schoß

(22:30)

Wenn der Säugling dem Schoß entwachsen ist und über entsprechende Kopf- und Rumpfkontrolle verfügt, kann man die Arbeit auf dem kleineren Therapieball fortsetzen. Sehr wertvoll für die Stimulation und Aktivierung des Fußes ist die Arbeit im Stand auf den Beinen der Therapeutin. Das Kind hat zusätzlich die Möglichkeit des wechselseitigen Stützes auf dem Ball.

Übergang in die Bauchlage auf dem Ball, Gewichtsverlagerung, Weg in den Sitz

(23:59)

So kann jetzt auch der Übergang in die Bauchlage und in den Sitz auf dem Ball vorbereitet werden. Gewichtsverlagerung im Sitz auf dem Ball gibt gute Aktivierung und Koordination der ventralen und dorsalen Kette um auch mit guter Tonusqualität und gutem Stütz in die Bauchlage auf dem Ball und wieder in den Stand zu kommen.

Gewichtsverlagerung im Sitz, über die Seite in die Rückenlage und zurück

(25:01)

Bei der Gewichtsverlagerung im Sitz wird zunächst die diagonale und ventrale Kette aktiviert, um mit guter exzentrischer Muskelarbeit in die Rückenlage zu kommen. Dabei ist es wichtig den Zug an der oberen Beckenseite kontinuierlich zu halten. Beim Zurückkommen ist ein dreidimensionaler Impuls in die zu belastende Hüfte erforderlich.

Gleichgewichtsreaktion mit dem Fall, Übergang in die Bauchlage, Stand vor dem Ball, Sitz auf dem Schoß und auf dem Boden

(26:11)

Hierbei ist es wichtig, zunächst einen guten Handstütz, wiederum mit dorsalem und kaudalem Zug an der oberen Beckenseite zu erarbeiten, um dann mit weiterem Zug nach kaudal harmonisch und mit guter Tonusqualität in die Bauchlage auf den Ball zu kommen. Nun geht es weiter mit guter Fußbelastung in den Stand. Mit Führung vom Becken und Stütz der Hände am Ball geht es langsam auf den Schoß der

Therapeutin und von dort mit Gewichtsverlagerung in den Langsitz zwischen die Beine der Therapeutin.

Arbeit mit dem Säugling

(27:48)

Emily ist in ihrer Entwicklung retardiert und hat noch große Schwierigkeiten mit der Kopf- und Rumpfkontrolle. Sie verfolgt die Bewegungsabläufe sehr interessiert, mit aufmerksamen, großen Augen. Deshalb ist es besonders wichtig, mit ihr langsam, rhythmisch und mit guter Impulsgabe zu arbeiten.

Aus dem Schoßprogramm kann mit Emily nur ein Teil erarbeitet werden, da sie in ihrer Entwicklung noch deutlich zurück ist. Hand - Knie - Kontakt aus der Rückenlage kann nur durchgeführt werden, wenn man ihr vom Becken aus die Knie ins Blickfeld bringt. In der Bauchlage zeigt Emily noch einen instabilen, nicht aktiven Unterarmstütz.

Für Emily ist die Schoßbehandlung eine ideale Therapie, die ihr einerseits Halt und Körperkontakt vermittelt, andererseits durch die Mobilität des Körpers der Therapeutin Impulse zur Eigenaktivität gibt. Es kann so viel Hilfe wie nötig, aber so wenig wie möglich vermittelt werden.