

ARGUMENTE

für den Einsatz dynamischer Sitzsysteme

Warum eine Tuschale?

Vor dem Hintergrund einer medizinischen Indikation werden Tuschalen immer individuell angefertigt. Diese medizinische Notwendigkeit geht von einem therapeutischen Nutzen dieser Hilfsmittel aus: Durch die Tuschale wird der Erfolg der Heilbehandlung positiv beeinflusst. Die besondere Bauart der Schale erlaubt es den Patienten, lange in einer korrigierten Position auszuharren – ohne Druckstellen oder das Gefühl des Eingesperrtseins zu bekommen. Die Versorgung ist daher zweckmäßig, ausreichend und übersteigt das Maß des Notwendigen nicht.

Zum besonderen Wirkprinzip der Tuschale

Tuschalen tragen diesen Namen aufgrund der fehlenden statischen Außenschale als flexible Sitzsysteme, die kontrolliert sowohl einfache Bewegungsabläufe als auch kompliziertere Bewegungsmuster erlauben bzw. ihnen folgen können. Im einzelnen Versorgungsfall zielt die Verordnung auf einen geeigneten Weg zur optimalen Positionierung des Patienten. Zugleich soll der Patient in seinem Bewegungsdrang möglichst nicht unterdrückt werden.

Im Fall eines spastischen (= überschwellig) Muskeltonus ist es besonders positiv für ihn, dass er nicht gegen eine starre Passform ankämpfen muss. Aufgrund der Flexibilität der Tuschale und der Dynamik ihrer Steuerelemente besteht für den Patienten die Möglichkeit, sich freier zu bewegen. Dadurch verschafft ihm die Tuschale erfahrungsgemäß nicht mehr das Gefühl des Eingesperrtseins – er wird psychomotorisch ruhiger. Sein Hilfsmittel verschafft dem Patienten eine verbesserte Lebensqualität: es hilft ihm, er fühlt sich in ihm wohl und kämpft nicht mehr gegen an.

Möglich wird die Kombination aus Korrektur und Bewegung durch eine anatomisch geformte Polsterung, die hängend in einem beweglichen Trägersystem befestigt ist. Das Eigengewicht der Patienten wirkt stabilisierend. Will sich der Patient bewegen, so folgt die Schale trotzdem seinen Bewegungen. Gerade für Streckspastiker ist das System geeignet, aber auch andere hypertone Patienten empfinden es als angenehm, wenn sie nicht vollkommen eingeschlossen sind. Die Nutzer bewegen sich nicht mehr gegen die Korrektur der Sitzposition, die Korrektur folgt den Bewegungen. So werden Druckstellen verhindert und die Patienten können sich nicht mehr verletzen. Bei komplexen Versorgungen ist sie eine wirksame Alternative zu herkömmlichen Sitzschalen, weil die Nutzer die Beweglichkeit als eine deutliche Entspannung empfinden.

Die im Laufe von mehr als 15 Jahren in der Praxis gewonnenen Erkenntnisse lassen auf deutliche Vorteile gegenüber Versorgungen mit starren Sitzschalen schließen. Bereits im Grundsatz unterscheidet sich das flexible Lagerungssystem von den üblichen Sitzschalen. Zum Verstehen der eigentlichen Innovation ist ein Hinterfragen der bisherigen Methoden erforderlich, denn starre Korrekturen provozieren widerständige Bewegungsmuster. Für ein besseres Verständnis der Tuschale werden auf der Homepage der RTM Rostock GmbH einige Videos mit Versorgungsbeispielen gezeigt.

Bewegung und Sicherheit

Hilfsmitteln kommt bei Kindern mit einer Behinderung eine entscheidende Rolle zu. Defizite, die aus fehlenden Wahrnehmungs- und Bewegungsimpulsen resultieren, lassen sich kaum ausgleichen. Im Gegensatz dazu schaffen Muskelaktivitäten und speziell koordinierte Bewegungen Anreize zu neuen neuronalen Verknüpfungen. Ein Phänomen, welches unter dem Begriff der synaptischen Plastizität zusammengefasst wird. Entsprechend steigt mit der Zahl der Verknüpfungen die Gehirnleistung. Schon in der frühen psychomotorischen Entwicklung muss daher auf Umgebungsbedingungen geachtet werden, die entsprechende Reize zulassen, um der Entwicklung von Lernstörungen vorzubeugen. Ausgehend von den Wechselbeziehungen in der Sensomotorik ist auch Seh- und Hörhilfen eine ergänzende Funktion beizumessen, da sie korrigierend zur Propriozeption wirken. Doch die Sensorik allein reicht natürlich nicht aus, um Bewegung zu ermöglichen. Da spielt auch die Bewegungsfreiheit eine entscheidende Rolle. Im Fall körperbehinderter Patienten kommt somit der Sitzschale eine entscheidende Rolle zu. Auf dem ersten Blick erwarteten wir von einer guten Sitzschale bequemen Sitzkomfort, höchstmöglichen Sicherheitsstandard und Transportfunktionen. Aber auch ästhetische Gesichtspunkte sind nicht zu unterschätzen. Die Frage der Bewegungsfreiheit des Patienten innerhalb der Sitzschale wird oft (noch) nicht gestellt, obwohl wir alle darin übereinstimmen, dass Bewegung Leben ist ...

Entsprechend schwierig gestaltet sich die Sensomotorik in starren Sitzschalen: Auf einfachste Reize wie Atmung, Druckwahrnehmung und -schmerzen(!) können Patienten in starren Sitzschalen nur höchst eingeschränkt motorisch reagieren. Für Nichtbehinderte mag folgendes Beispiel hilfreich sein: Es juckt Sie an einer Körperstelle und Sie können nicht darauf reagieren. Folge ist ein Zustand, der mit Unwohlsein nur euphemistisch umschrieben wird. Vorher-Nachher-Videobeispiele auf der Homepage der RTM Rostock GmbH zeigen, wie die Kinder in flexiblen Sitzsystemen wacher sind, aufrechter sitzen und wesentlich eigenständiger sitzen, essen, spielen und: lernen können.

Bewegungsdrang ist für Kinder nicht nur normal, sondern dessen Ausleben auch Grundvoraussetzung gesunder psycho(!)motorischer Entwicklung. Diese Aussage gilt auch für Kinder mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung, allerdings werden bei deren Sitzschalenversorgung oft andere Bedingungen oder Voraussetzungen in den Vordergrund gestellt: Sicherheit, Bequemlichkeit und gutes Aussehen. Eine Berücksichtigung, dass (1) die Bewegungsfreiheit für diese Kinder an sich schon durch die Krankheit eingeschränkt ist, findet oft nicht statt. Vielmehr wird der gesunde Bewegungsdrang (2) durch starre Sitzsysteme noch weiter eingeschränkt als oft nötig.

Bewegung und flexible Sitzschalensysteme

Im Folgenden wird dargestellt, wie ein „bewegtes Sitzen“ und somit mehr Bewegungsfreiheit möglich sind und dadurch eine bessere Körperwahrnehmung erreicht werden kann:

Schon bei der Erinnerung an die eigene Kindheit fallen uns Hinweise der Erwachsenen ein, die uns maßregeln, nun still zu sitzen, uns unterstellten, kein „Sitzfleisch“ zu haben. Wie heißt es doch treffend zur Figur des Zappel-Philipps in der Geschichtensammlung Struwwelpeter des Arztes Heinrich Hoffmann aus dem Jahr 1845: „Ob der Philipp heute still Wohl bei Tische sitzen will?“

Mittlerweile hat sich heute bei vielen Eltern und Pädagogen die Einsicht durchgesetzt, dass Bewegungsdrang nicht mehr eine Ungehörigkeit, sondern wichtiges Entwicklungselement ist – nicht nur, um die Sensomotorik zu verfeinern, sondern auch zur Förderung der intellektuellen Entwicklung. Entsprechend bessere Umgebungsbedingungen finden sich in den Schulen und im Freizeitbereich: mehr Spiel-/Sportelemente und -plätze, Sitzbälle ...

Vor dem Hintergrund des altbekannten Dilemmas „Stabilität versus Flexibilität“ durchdringen

diese Erkenntnisse den Bereich für Kinder mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung nur sehr zögerlich.

Aber wie soll es denn auch gehen, Stabilität und Flexibilität miteinander zu vereinbaren, wenn ein solches Kind mit körperlichen Einschränkungen mit einem Therapiestuhl oder einer Sitzschale versorgt wird? Verständlicherweise geraten immer technische Versorgungsaspekte in den Vordergrund: Das Kind soll zunächst Halt bekommen, damit es nicht überall rausfällt. Fehlstellungen, muskuläre Dysbalancen sollen korrigiert werden. Wie? Scheinbar einleuchtend wird dann auf den Ansatz einer starren Schale, die der anatomischen Normalform am nächsten kommt, zurückgegriffen. Nicht zuletzt spielen alltagspraktische Fragen (Mobilität des Gerätes, Anpassung an Alltagsaktivitäten) eine Rolle.

Die Forderung, Kindern in Sitzhilfen mehr Bewegungsraum zu geben, stößt schnell auf nachvollziehbare Zweifel: „Die Kinder müssen doch gehalten werden, brauchen Stabilität.“ Wenn gleich diese Einwände berechtigt sind, geht es weniger um ein Entweder-Oder, sondern darum, dieses Wechselspiel zwischen Halt und Bewegung zu ermöglichen. Es ist z. B. so, dass viele Kinder aufgrund einer zentralen Hirnschädigung im Thoraxbereich eine zu schwache Muskelaktivität aufweisen. Im folgenden geht es um diese Kinder:

Muskeltonus und Bewegungsreize

Infolge einer Hirnschädigung neigt die tonische (= langsamzuckende) Muskulatur im Thoraxbereich zu einer verminderten Aktivität, während die phasische (= schnellzuckende) Muskeln in den Extremitäten eher zu viel Spannung aufbauen. Durch diesen Umstand sieht man, zum Beispiel bei zerebralparetischen Kindern, häufig das typische Bild eines in sich zusammengesackten Kindes. Die Wirbelsäule ist kyphotisch und die Kinder kippen mit dem Oberkörper meist zu einer „Lieblingsseite“. Das Vermeiden von späteren Skoliosen oder Kyphosen scheint somit häufig zur Hauptaufgabe einer Sitzversorgung zu werden. Neben diesem längerfristigen, präventiven Ziel gibt es meist aber auch ganz kurzfristig das Bedürfnis, dem Kind mehr Stabilität geben zu wollen, um somit dafür zu sorgen, dass es mit den Händen besser arbeiten kann oder den Kopf besser halten kann. All diese Aspekte sprechen für das Bedürfnis nach Stabilität in der Sitzversorgung. Die Frage ist aber, wie man diese Stabilität erreicht, und ob ein reines Festhalten in der aufgerichteten Position den Kindern und ihren Potenzialen gerecht wird. Die Tuschale möchte genau diese Lücke zwischen Stabilität und Flexibilität schließen. Außerdem spielt der Bereich der Körperwahrnehmung eine deutlich stärkere Rolle als bei gängigen Sitzversorgungen. Für uns meist gesunden Menschen ist es ganz natürlich, dass wir uns auf unseren Sitzmöbeln ständig zumindest geringfügig bewegen können. Meist unwillkürlich, verändern wir stetig unsere Sitzposition, lehnen uns mal mehr nach rechts, verlagern dann das Gewicht wieder auf den linken Oberschenkel, sacken auf dem Stuhl mal zusammen, um uns im nächsten Moment wieder zu straffen. Kinder, die auf Unterstützung beim Sitzen angewiesen sind, werden häufig für mehrere Stunden am Stück in ihrer Sitzeinheit in ein und derselben Position begurtet und gehalten. Oberschenkel, Gesäß und Rücken sind eingebettet in ein starres Sitzsystem. Hat der Mensch nicht die Möglichkeit, sich genügend auf diesen harten oder weichen Oberflächen zu bewegen, bekommt er hierüber keine sensorischen Informationen mehr. Diesen Vorgang des Körpers, das Ausblenden gleichbleibender Reize, nennt man Habituation. Vergleichbar ist das mit dem Tragen einer Armbanduhr. Am Morgen, kurz nach dem Umschnallen, nehmen wir sie und das Handgelenk noch wahr. Nach kurzer Zeit aber schon spüren wir die Uhr nicht mehr. Dieser Prozess, der sinnvollerweise vom Körper angelegt wurde, um uns vor einer enormen Reizüberflutung im Laufe des Tages zu schützen, hat gleichzeitig beim „starren“ Sitzen einen negativen Beigeschmack. Nur Reize, die verändert werden, nehmen wir bewusst wahr, und nur diese aktivieren uns. Sich zu spüren, einzelne Körperteile wahrzunehmen, ist eine ganz wichtige Voraussetzung dazu, sich bewegen zu können. Körperteile, die wir nicht wahrnehmen und immer mehr ausblenden, bewegen wir weniger. Gerade

die Rückenmuskulatur wird bei der selbstständigen Aufrichtung im Sitzen benötigt. Um aber den Rücken aktivieren zu können, muss er uns als Körperteil bewusst sein und spürbar gemacht werden. Das macht die Notwendigkeit nach Sitzhilfen deutlich, die den Kindern helfen beziehungsweise sie unterstützen bei der Aufrichtung. Gleichzeitig sollten sie die Körperwahrnehmung verbessern und eine Eigenaktivität zulassen.

Zum Grundkonzept gehört aber auch, dass im Bereich des Beckens und natürlich auch unter den Füßen eine feste, unbewegliche Basis gegeben sein sollte. Denn nur wenn das Becken fest positioniert werden kann, ist die Grundlage für einen stabilen Sitz geschaffen. Bewegungsfreiheit und sensorische Stimulation werden den Kindern ausschließlich über den Rückenbereich geboten. Die Leisten im Rückenbereich können Rotationsbewegungen des Oberkörpers aufnehmen und ihnen leicht nachgeben. Ein Widerstand sorgt aber stets dafür, dass das Kind in eine symmetrische Ausgangsposition zurückfindet. Diese Ausführungen zur Tuschale haben zum Ziel, Interesse zu wecken und gleichzeitig Mut zu machen, immer wieder neue Ansätze in der Arbeit mit Kindern zu suchen. Sicherlich sollte noch abschließend festgehalten werden, dass nicht alle Kinder von dieser Art der Versorgung profitieren können. Es wird immer Kinder geben, die eventuell aufgrund eines extremen Hypertonus im Rumpfbereich, einer starken Skoliose oder Ähnlichem fest positioniert werden müssen. Gleichzeitig gibt es aber auch viele Kinder, die vielleicht aus einer Übersorge bereits sehr früh unbeweglich positioniert werden. Potentiale können dann sehr schnell übersehen werden. Ein vermeintlich schlaffes, inaktives Kind könnte vielleicht mehr Eigenaktivität aufbringen, wenn man ihm die Freiräume dazu geben würde. Die Botschaft soll nicht sein, dass alle Kinder mit Behinderungen genauso von der Bewegungsfreiheit profitieren, wie es die meisten „gesunden“ Kinder können. Es ist jedoch Zeit darüber nachzudenken, wie Kindern mit Körperbehinderungen, die auf spezielle Sitzeinheiten angewiesen sind, mehr Lebensqualität und letztendlich auch ein in der medizinischen Versorgung lange stiefmütterlich behandeltes Plus an Wohlbefinden geschenkt werden kann. Denn selbst wenn bei dem einzelnen Kind die Aktivierung gar nicht so sehr im Vordergrund steht, so sollten doch stets alle, die an der Hilfsmittelversorgung beteiligt sind, im Auge behalten, dass das Kind sich schließlich in und mit der Sitzeinheit wohlfühlen muss.