

Rundbrief 8



**UNSERE NEUE
PRÄSIDENTIN:
Doris Endres-
Schmitt**

**“Der Lotse geht
von Bord”**

Zum Abschied vom Präsi-
denteramt. Dr. Conti als
Ehrenpräsident.

**Dr. med. Fabio Ma-
rio Conti** zu einer
Standortbestimmung
der CTÜ im Kontext
der aktuellen Diskus-
sion



Verein für cognitive Rehabilitation

**Impressum:**

Herausgeber: VFCR Verein für cognitive Rehabilitation

V.i.S.d.P.: Matthias Volquartz
Reiherstieg 48-50
D-23564 Lübeck

Sekretariat und Redaktionsanschrift: Matthias Volquartz
Reiherstieg 48-50
D-23564 Lübeck
e-mail: volquartz@yahoo.de

Druck: Baginski & Krahn
Posenerstr.17 D-23554 Lübeck

Editorial

Liebe Mitglieder
des VFCR

Seit dem
25.6.2005 habe
ich das Amt der
Präsidentin des
VFCR übernommen.

Bei einer turbulenten Wahl haben mir die große Mehrheit der anwesenden Mitglieder ihre Stimme gegeben.

Ich möchte mich an dieser Stelle noch einmal für dieses Vertrauen bedanken.

Die Nachfolge von Dr. Conti anzutreten ist sicher eine schwierige Aufgabe. Beruhigend ist, dass Dr. Conti unseren Verein sicher weiterhin unterstützen wird.

Zusammen mit ihm habe ich auch im Oktober Prof. Perfetti in Santorso besucht. Mehr über unseren Besuch erfahren Sie auf Seite:

Mein Ziel für das nächste Jahr ist, die Aufgaben und Zielsetzungen des VFCR auf „mehrere Schultern“ zu verteilen. Dazu sollen Arbeitsgruppen gebildet werden, die im regelmäßigen Kontakt mit dem Vorstand stehen und die Arbeit unterstützen. Ich bitte alle Mitglieder darüber nachzudenken, wer die eine oder andere große oder auch kleinere Aufgabe übernehmen würde. Wir freuen uns über jede Unterstützung.

Das nächste Symposium findet am 24.6.2006 wieder in Würzburg statt und ich würde mich freuen, möglichst viele Mitglieder hier wieder zu treffen.

"Inmitten von Schwierigkeiten liegen günstige Gelegenheiten"

Albert Einstein

In diesem Sinne frohe, besinnliche Weihnachten und viel Glück im neuen Jahr!

Doris Endres-Schmitt



Inhalt:

Der neue Vorstand:

Seite: 6

Aus dem Verein:

Seite: 7

Protokoll Mitgliederversammlung 2005

Seite: 10

Dr. med. Fabio Mario Conti zu einer
Standortbestimmung der CTÜ im Kon-
text der aktuellen Diskussion

Seite: 12

Liebe Vereinsmitglieder!

In unserem Verein ist es zu Personalveränderungen gekommen, das hat sich inzwischen herumgesprochen. Wir haben aber auch einige neue Mitglieder und daher erschien es uns sinnvoll den Vorstand an dieser Stelle noch einmal vorzustellen.

Präsidentin



Mein Name ist Doris Endres-Schmitt.

Ich bin Ergotherapeutin seit 1985 und an meinen ersten

Einführungskurs in die cognitive Therapie habe ich 1996 teilgenommen.

1997 habe ich in Tschugg den Aufbaukurs absolviert, dann mehrfach dort hospitiert und 2004 habe ich am ersten deutschsprachigen Basiskurs teilgenommen. Seit der Gründungsversammlung bin ich Mitglied des VFCR.

Im Vorstand dieses Vereins bin ich seit 1999; zuerst als Kassiererin, später habe ich das Sekretariat übernommen.

Ich bin der Meinung, dass man mit diesem Konzept in der Rehabilitation Verbesserungen erreichen kann, von denen wir früher nicht gewagt haben zu träumen. Dies ist auch der Grund dafür, warum ich mich im Vorstand dieses Vereins engagiere. Die Methode hat mich einfach überzeugt.

Eigentlich glaube ich nicht wirklich, dass es möglich ist, die Nachfolge von Dr. Conti anzutreten. Sein Charisma und seine fachliche Kompetenz sind niemals zu ersetzen.

Was mich dazu bewogen hat, die Kandidatur für das Amt des Präsidenten anzunehmen, war sein sicheres Versprechen, mich und den Verein zu unterstützen.

Meine Idee ist es in dem jetzigen Vorstandsteam vorerst weiterzuarbeiten. Ich glaube, wir sind ein mittlerweile ganz gut eingespieltes Team. Es gelingt uns immer, trotz der doch sehr unterschiedlichen Wohnorte regelmäßige Vorstandstreffen zu planen.

Ich würde mich natürlich auch sehr darüber freuen, wenn sich im nächsten Jahr noch jemand zur Verfügung stellen würde im Vorstand mitzuarbeiten.

Über Fragen, konstruktive Kritik und Unterstützung freue ich mich immer.

Meine Adresse:
Doris Endres-Schmitt
Huttenstr. 16
97072 Würzburg
Info@ergo-endres.de

Sekretär

Mein Name ist Matthias Volquartz. Auch ich bin Ergotherapeut. Als

Teilhaber in einer Praxis in Lübeck-Travemünde ist mein Schwerpunkt die Neurorehabilitation. Meine erste Berührungs mit den Kognitiv-Therapeutischen Ü

bungen hatte ich im Dezember 1996 in einem Einführungskurs bei Dr. Conti. Nach der Einführung folgten zwei Hospitationen in Tschugg und eine in Innsbruck, der Aufbaukurs und schließlich der Basiskurs in Brissago.

Im VFCR bin ich seit 1998, in dessen Vorstand seit Juni 2003. Bislang bestand meine Aufgabe darin, den Rundbrief zu gestalten. Im Juni dieses Jahres hat mich die Mitgliederversammlung dann zum Nachfolger für Doris Endres-Schmitt als Vereinssekretär gewählt, so dass nun die meisten Verwaltungs- und Koordinierungstätigkeiten in meinen Händen liegen.

Meine Adresse:
Matthias Volquartz
Reiherstieg 48
23564 Lübeck
volquartz@yahoo.de

Kassenvorstand

Liebe Vereinsmitglieder, liebe Leserinnen und Leser !



Mein Name ist Beatrix (Bea) Wulf und ich bin auf dem Symposium in Würzburg 2004 zum Kassenvorstand

gewählt worden.

Ich habe vor gut 10 Jahren die Ausbildung zur Ergotherapeutin beendet. Die ersten 4 Jahre nach meinem Examen habe ich in der Frührehabilitation für Schädel-Hirn-Verletzte gearbeitet. Nach einer ca. 6-monatigen Berufspause mit Auslandsaufenthalt und Jobben begann ich in einer Praxis für Ergotherapie mit Schwerpunkt Pädiatrie und Neurologie, in der ich bis zum 15. August 2005 beschäftigt war. Seit diesem Zeitpunkt bin ich selbstständig in eigener Praxis in Münster.

Meine „Perfetti“-Karriere begann mit einem Einführungskurs in Osnabrück im September 2002. Sofort hatten mich die Kognitiv-Therapeutischen Übungen nach Perfetti überzeugt und ich wollte MEHR. Es folgten 1 Woche Hospitation in Tschugg im November 2002, ein Aufbau-Kurs im Mai 2003 und das Symposium des VFCR in Staffelstein, wo ich sofort Mitglied im VFCR wurde. In 2004 konnte ich am ersten Basiskurs in Brissago teilnehmen und erfolgreich abschließen.

Herzlichst Bea Wulf
Kranichweg 14 48167 Münster
Beawulf61@aol.com

Vorstandsmitglied

Dr. med. Albert Fujak, Facharzt für Orthopädie, Zusatzbezeichnungen: Sportmedizin und Chirotherapie. Seit 01.04.2002 als Assistenzarzt an der Orthopädischen Klinik mit Poliklinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-



Nürnberg am Waldkrankenhaus St. Marien in Erlangen (Direktor: Professor Dr. med. R. Forst) tätig. Stationsarzt der Kinderstation 01.05.99 – 31.03.02 als Assistenzarzt an der Orthopädischen Klinik im Klinikum Staffelstein (Chefarzt: Professor Dr. med. H.-R. Casser) tätig gewesen. Seit Juni 2001 Mitglied im Verein für Cognitive Rehabilitation. Im Vorstand verantwortlich vor allem für den Fachbereich Orthopädie. Schwerpunkte der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit: Kinder- und Neuroorthopädie, Behandlung neuromuskulärer Erkrankungen, Rehabilitation von Funktionsstörungen des Bewegungssystems.

Aus dem Verein:

Abschied vom Präsidenten

Am 24. Juni 2005 endete die Langjährige Präsidentschaft von Dr. Conti in unserem Verein. Aus diesem Anlass verabschiedete unsere damalige Sekretärin Doris Endres Schmitt Fabio Conti mit einer kleinen Ansprache:

Lieber Fabio, liebe Mitglieder des VFCR,

Ich bedauere es persönlich außerordentlich, dass Du vom Amt des Präsidenten zurück trittst. Ich versteh Deine Gründe, trotzdem stimmt es mich traurig. Du wirst eine Lücke im Vorstand hinterlassen, die wohl nie zu schließen sein wird.

Unsere gemeinsame Zeit begann mit einer heftigen Auseinandersetzung und ist heute getragen von gegenseitiger hoher Wertschätzung.

Zuerst möchte ich nun einen kurzen Rückblick über die Arbeit von Dr. Conti als Vorsitzender des VFCR geben.

Im Januar 1999 trafen sich in Köln ca. 30 Leute auf Initiative von Dr. Conti und Herrn Weigl in Köln. Dort fanden erste Gespräche zur Vereinsgründung statt.

Gleich zu Beginn wurde Dr. Conti mit überwiegender Mehrheit zum Vorsitzenden gewählt. Frau Wopfner-Oberleit wurde seine Stellvertreterin, Herr Weigl übernahm das Amt des Sekretärs, Frau Pinkowsky wurde zur Kassiererin und Frau Baronti zur Vorsitzenden der Ausbildungskommission ernannt. Herr Prof. Birbamer wurde ebenfalls in den Vorstand gewählt.

Im Jahr darauf konnte das erste Symposium zur cognitiv-therapeuti-

schen Übung in Staffelstein stattfinden. Prof. Birbamer und sein Team war Hauptorganisator des ersten Symposiums.

In diesem Jahr findet das 7. Symposium statt, alle unter wissenschaftlicher Leitung von Dr. Conti.

Im Sommer 2000 besuchten der Vorstand des VFCR, Dr. Conti, Frau Wopfner-Oberleit, Prof. Birbamer, Herr Weigl und ich, Prof. Perfetti in Schio. Wie sie sich sicher vorstellen können ein unvergessliches Erlebnis.

Außerdem fanden viele Vorstandssitzungen unter der Leitung von Dr. Conti statt. Dort wurde immer viele Stunden hart gearbeitet. Es entwickelte sich aber auch zur liebgewordenen Tradition, hinterher in einem gemütlichen Restaurant zum informellen Austausch, zusammenzukommen.

Außerdem gab es ungezählte Telefonate und E-Mails unter den Vorstandsmitgliedern.

Ohne Deinen unermüdlichen Einsatz, deinen Fleiß und deine Ausdauer in schwierigen Situationen an die Sache zu glauben, wäre unser Verein sicher nicht auf dem heutigen Stand. Wir erreichen bald eine Mitgliederzahl von 200 und die Anhänger der cognitiven Therapie nach Prof. Perfetti wären sicher nicht so zahlreich ohne deinen ausdauernden und optimistischen Einsatz.

Du hast es geschafft, den ersten Basiskurs in deutscher Sprache an deiner Klinik zu organisieren; ein hartes und kräftezehrendes Stück Arbeit.

Dort konnten die Teilnehmer Prof. Perfetti persönlich kennen lernen. Sicher ein Meilenstein in unserer Vereinsgeschichte.

Ich bedanke mich von Herzen und nehme Dein Versprechen ernst, auch weiterhin den Verein zu unterstützen.

Ich möchte mich nicht wirklich ganz von Dir verabschieden und werde die Mitgliederversammlung anschließend bitten, darüber abzustimmen, Dich zum Ehrenpräsidenten zu ernennen.

Als kleine Anerkennung für die harte Arbeit der letzten Jahre habe ich ein

Geschenk ausgesucht, welches Deine neu gewonnene freie Zeit erfüllen soll.

Vielen Dank!!!

Doris Endres-Schmitt

Besuch in der Villa Miari

Am 30. September besuchten unsere neue Präsidentin und unser Ehrenpräsident Dr. Conti die Villa Miari in Santorso um mit Prof. Perfetti persönlich die weitere Entwicklung zu besprechen. Hier ein kurzer Bericht von D. Endres-Schmitt:



Besuch bei Prof. Perfetti.

Dr. Conti hatte mir ja versprochen, einen gemeinsamen Antrittsbesuch bei Prof. Perfetti zu machen. Gesagt getan, am Freitag 30. September war dann der große Termin. Dr. Conti und ich trafen uns bereits am Abend vorher in Schio um die Sitzung vorzubereiten und Fragen und Wünsche zu besprechen.

Die neue Klinik von Prof. Perfetti ist eine wunderschön renovierte Villa, wirklich sehr beeindruckend.

Prof. Perfetti sagte dass er sich freue uns zu sehen.

In einer kurzen Sitzung wurden im Wesentlichen folgende Punkte besprochen:

1. auf Wunsch von Prof. Perfetti sollen in Zukunft alle Kontakte bezüglich des Vereins über Dr. Conti oder Frau Endres-Schmitt laufen. Ein deutliches basta, basta beendete jede weitere Diskussion zu diesem Thema.
2. Meine Frage an Prof. Perfetti lautete: (Dr. Conti musste natürlich alles übersetzen) Gibt es eine Möglichkeit, Dozenten 1. Grades eine offizielle Lehrbefugnis beschränkt auf Einführungskurse zu erteilen? Prof. Perfetti zeigte sich offen und bot an, ich solle einen offiziellen Antrag stellen, der bei dem Dozententreffen im November diskutiert werden soll.
3. Der Basiskurs in München soll stattfinden, Kontakte hierzu werden über Dr. Reiners laufen. Dr. Conti muss auf jeden Fall am Kurs mitwirken.
4. Der monografische Kurs, den sich Frau Rauchfuß, Frau Bodynek und Frau Jung bereit erklärt hatten zu organisieren, soll im April stattfinden. (näheres wird noch bekannt gegeben)
5. Prof. Perfetti hat vorgeschlagen, für unseren Rundbrief immer einige Neuigkeiten aus Italien zu schicken.

Anschließend hatte ich noch die Gelegenheit kurz mit Frau Pantè zu sprechen.

Außerdem konnte ich Frau Priuken kennen lernen. Sie macht zurzeit ein 6 monatiges Praktikum in Santorso und zeigte sich auch bereit, nach ihrer Rückkehr im Verein mitzuarbeiten.

Insgesamt eine interessante und ich hoffe lohnende Reise.

Symposium 2006:

Das Symposium im Jahr 2006 wird am 23/24 Juni in Würzburg stattfinden. Sollte eine Kollegin oder ein Kollege, die/der kein Dozent/in ist, den Wunsch haben, ihre/seine Arbeit bzw. Erfahrungen einem größeren Publikum vorzustellen, bitten wir darum, mit Dr. Conti in Verbindung zu treten um die inhaltlichen Aspekte mit ihm zu besprechen.

Vorstandssitzung 2./3. Dez. 2005

Um die weitere Arbeit effektiver zu gestalten und um nicht in tausend Details zu versinken hat der Vorstand noch einmal die Zuständigkeiten und Aufgaben neu definiert.

x Aufgaben des Vorstandes:

- ★Kontakt nach Italien - Doris Endres-Schmitt
- ★Koordination der Aktivitäten - Doris Endres-Schmitt
- ★Rundbrief - Matthias Volquartz
- ★Kasse - Beatrix Wulf
- ★Webseite/Öffentlichkeitsarbeit - Arbeitsgruppe aus Mitgliedern
- ★E-mail bearbeiten - Matthias Volquartz
- ★Briefe verschicken (Einladungen etc.) - Matthias Volquartz
- ★Organisation Symposium - D. E. und Arbeitsgruppe
- ★Dokumentation (Chronik, Fotos etc.) - Anfragen im Verein
- ★Tagesordnungen erstellen etc. - Matthias Volquartz
- ★Vorausplanung - der Vorstand

★Flyer

- Dr. Conti und/oder Frau Wopfner-Oberleit
- ★Begrüßung neuer Mitglieder - Beatrix Wulf
- ★Rundmails - Matthias Volquartz
- ★Anwenderliste - Birgit Rauchfuß

Der Liste ist zu entnehmen, dass einzelne Aufgaben auch von weiteren Mitgliedern übernommen werden müssten. Jeder Verein kann nur soviel leisten, wie Engagement seitens der Mitglieder eingebracht wird.

Wir rufen daher dringend dazu auf, sich für einzelne Aufgaben zur Verfügung zu stellen.
Meldungen bitte an die neue Sekretariatsadresse (siehe S.2)

x Neues Vorstandsmitglied:

Der Vorstand wünscht sich, dass eine Kollegin oder Kollege mit Italienischkenntnissen in unserem Gremium mitarbeitet. Bei Interesse bitte im Sekretariat anfragen!

x Etat 2006

Der Vorstand hat zur besseren Planung und aus Gründen der Transparenz beschlossen einen Jahresetat zu erstellen.

Kontostand 9. Dez 06: 5968,68 €

Der Vorstand legt den Mitgliedern eine Etatplanung für das Jahr 2006 vor, die folgende Eckpunkte enthält:

Kurs in Santorso (vorauss. April 06): Höchstens 1000€
Mitglieder werden mit 25€ pro Person gesponsert.

Zwei reguläre Rundbriefe = ca. 1000€

Referenten und Dolmetscher für das Symposium 06. = 1000€

Neue Flyer = 2000€

Es werden Rücklagen für das 10jährige Bestehen gebildet

Zweites Dossier - nach Finanzlage

x Neue Mitglieder:

Der Vorstand beschließt auf Vorschlag von Frau Endres -Schmitt, dass neue Mitglieder mit einem kostenlosen „Rundbrief Dossier“ begrüßt werden.

Wir bitten daher Mitglieder oder Freunde, die über Kenntnisse zum Erstellen und pflegen einer Webseite haben, sich beim Sekretariat zu melden (Adresse S.2).

x Stipendium**x Arbeitsgruppen:**

Wie schon im Vorwort erwähnt, möchte der Vorstand des VFCR einzelne Mitglieder bitten, die Vereinsarbeit zu unterstützen. Wir freuen uns über jede Hilfe. Bitte denken Sie darüber nach, ob Sie nicht die eine oder andere Aufgabe übernehmen möchten.

Einzelne Mitglieder haben uns bereits ihre Unterstützung zugesagt, was uns natürlich besonders freut, für die anderen freien Posten suchen wir noch Partner.

Um einen längeren Studienaufenthalt in der Villa Miari in Santorso finanzieren zu können, besteht die Möglichkeit einen Zuschuss in Form eines Stipendiums zu beantragen.

Interessenten melden sich bitte bei der

»Stiftung Begabtenförderungswerk berufliche Bildung (SBB)«
Lievelingsweg 102-104

D-53119 Bonn

Tel.: 0228 / 6 29 31 32

Fax: 0228 / 6 29 31 11

E-mail:

uebach@begabtenfoerderung.de

Internet:

www.begabtenfoerderung.de

Symposium: Wissenschaftliche

Leitung: Dr. Conti

Organisatorische Leitung: D. Endres

Anmeldung: Elisabeth Roth

Werbung: frei

Öffentlichkeitsarbeit:(z.B.Web-side)
frei

**Kontakte zu anderen Vereinen u.
Verbänden:** frei

Sponsoring: Werbung für den
Rundbrief: frei Werbung f. die
nächste „Artikelsammlung“: frei

Anwendertreffen: Koordination und
Beratung Birgit Rauchfuß

Chronik VFCR Dokumentation in

Wort und Bild: frei

z.B. Symposium, Kurse...

Bitte melden Sie sich bei D. Endres
oder Herrn Volquartz. Wir freuen
uns!

x Vereins-Web-Site:

Sollte kein Vereinsmitglied bereit oder in der Lage sein, eine Web-Site zu erstellen, holt der Vorstand einen Kostenvoranschlag für eine semi-professionelle Seite ein. Eine Entscheidung über die Durchführung fällt der Vorstand nach Vorliegen eines entsprechenden Kostenvoranschlags und nach Kassenstand.

Protokoll zur Jahreshauptversammlung des VFCR 2005

24.6.05 17:30 Uhr Haus Franken Würzburg

1. Dr. Conti begrüßt die anwesenden Mitglieder;

2005 war ein Meilenstein in der Geschichte des Vereins. Die Teilnehmer des ersten deutschsprachigen Basiskurses konnten ihre Prüfung ablegen.
Prof. Perfetti war sehr zufrieden.

Ein zweiter Basiskurs wird in München geplant. Frau Wopfner-Oberleit hatte die Idee mit Dr. Reiners in München Kontakt aufzunehmen und dort den Kurs zu planen. Prof. Perfetti wird eingeladen und wir bitten die Therapeuten aus Schio um Hilfe. In der Organisation soll es 3 Säulen geben, Prof. Perfetti ,die Klinik Bogenhausen mit Dr. Reiners und der VFCR.

Dr. Baronti macht einen offiziell anerkannten Kurs zusammen mit Frau Rizello und Frau Lehmann zum Thema „Schulter“

Hospitationen sind weiterhin in Santorso, Brissago und Tschugg möglich.

Dr. Conti hat alle großen Kongresse besucht und ist der Meinung unsere Prinzipien werden immer mehr akzeptiert.

Der Rundbrief entwickelt sich gut. Die Vorlesungen von Dr. Conti werden dort erscheinen

Der Flyer ist aus Zeitgründen leider nicht fertig geworden und soll bis nächstes Jahr überarbeitet werden.

Dr. Conti legt eine umfangreiche Literaturliste vor.

Im Vorstand ist ein Platz frei. Er soll eventuell im nächsten Jahr auf der Mitgliederversammlung neu besetzt werden. Vorschläge können im Sekretariat eingebracht werden

Wir unterstützen korrekte Kurse und halten weiterhin Kontakt nach Italie

2. Jahresberichte

- 2.1 Bericht des Präsidenten liegt als Anlage bei (gilt nur f. Mitgliedervers. [d. Red.])
- 2.2 Bericht der Sekretärin liegt als Anlage bei. (dito)
- 2.3 Bericht der Kassiererin liegt als Anlage bei. Frau Wulf bittet ausstehende Beiträge bitte zu überweisen. Der Kassenstand wird im nächsten Rundbrief dargestellt und eine Planung dargelegt. (dito)
- 2.4 Die Entlastung von Frau Wulf wird vorgeschlagen und ohne Gegenstimme mit einer Enthaltung angenommen.

3. Frau Endres-Schmitt verabschiedet Dr. Conti. Rede liegt als Anhang bei und wird im Rundbrief veröffentlicht. Als Geschenk bekommt Dr. Conti ein philosophisches Buch von 1748.
4. Die vorgeschlagenen Kandidatinnen Frau Wopfner-Oberleit und Frau Müller lehnen eine Kandidatur ab. Frau Wopfner-Oberleit schlägt eine „Dreierspitze“ als Vorstand vor; Frau Bodynek, Frau Jung und Frau Rauchfuß. Dazu wäre jedoch eine Satzungänderung nötig. Die drei Frauen lehnen eine Kandidatur jedoch ab.
Frau Endres-Schmitt tritt zur Wahl an und stellt ihr Konzept vor. Konzept liegt als Anhang bei.
5. Zu Wahlhelfer werden Frau Ziesche und Frau Schröder ernannt
Frau Endres-Schmitt wird mit 34 „Ja“- Stimmen, 5 „Nein“- Stimmen und 8 Enthaltungen gewählt und nimmt die Wahl an.
6. Herr Volquartz wird für das Amt des Sekretärs vorgeschlagen.
7. Er wird mit 36 „Ja“ Stimmen, 5 „Nein“- Stimmen und 2 Enthaltungen gewählt und nimmt die Wahl an
8. Wir müssen beim Planen des nächsten Symposiums unsere finanziellen Mittel berücksichtigen. Es wird am 23./24. Juni 2006 wieder in Würzburg stattfinden. Frau Wopfner-Oberleit wird gebeten, in Italien zu fragen, ob ein Referent kommen könnte.
9. Dr. Conti, Dr. Reiners und Frau Wopfner-Oberleit erklären sich bereit Übersetzungen von Mitgliedern zu lesen und gegebenenfalls zu korrigieren.
Die Mitglieder wünschen sich eine Web-side.
Außerdem soll die Kontaktadresse für Anwendertreffen im Rundbrief veröffentlicht werden.

Ende der Sitzung ist um 20:00 Uhr.

Die Mitglieder sind zum bunten Abend eingeladen. Die Clinica Hildebrand sponsert die Musik

Dr. med. Fabio Mario Conti zu einer Standortbestimmung der CTÜ im Kontext der aktuellen Diskussion



L i e b e
Freunde
L i e b e
Kollegen

Ich melde mich wieder im Rundbrief mit einem Bericht über Aspekte der Neurorehabilitation die mir besonders interessant und aktuell erscheinen. Natürlich tue ich dies in der Hoffnung, dass diese Aspekte der aktuellen Diskussion, in diskursiver Weise dargestellt, auch bei Euch Interesse wecken.

Beim Symposium vom 23.11.05 das in unseren Klinik zu Ehre von Herrn Prof. Dr. M. Mumethaler, anlässlich des 80. Geburtstag dieses grossen Meisters, habe ich über Neurorehabilitation gesprochen. Ich wiederhole hier eine Auswahl der Themata, die ich bei dieser Gelegenheit dargelegt habe, die am häufigsten in den letzten Kongressen über Neurorehabilitation und in der aktuellen Literatur das Interesse der Experten zu wecken scheinen.

Einige besondere Aspekte der zeitlichen Entwicklung der neurologischen Krankheitsbilder interessieren zugleich die Neurologen in der Akutphasen und die Neurorehabilitatoren, die immer mehr eigentlich bereits sehr früh nach dem akuten Ereignis mit den Kollegen zusammenarbeiten (oder zusammenarbeiten sollten). Verschiedene therapeutische Entscheidungen fokalisieren die gemeinsame Diskussion. Ich erwähne hier einige, die aus Sicht der Rehabilitation mir besonders wichtig erscheinen.

Die Wahl der anzuwendenden Übungen in Funktion der Pathologie und ihrer zeitlichen Entwicklung bleibt naturgemäß im Zentrum unserer Aufmerksamkeit. Seit der berühmten (sehr interessanten) Abhandlung von O. Foerster „Übungstherapie“ im Handbuch der Neurologie (achtter Band) vom Jahr 1936 ist viel Zeit verstrichen, doch gewisse Handgriffe zur passiven Therapie oder Hinweise zur Selbsttherapie, werden immer noch unverändert angewandt bzw. vorgeschlagen. Foerster schreibt: „Die Übungstherapie kann fördernd und unterstützend in den Gang der spontanen Restitution eingreifen, einerlei, ob letztere auf der Reversion der Noxe, auf der Regeneration oder auf eine Reorganisation bei irreparablen Destruktion beruht.“ Die Bedeutung aller drei Gesichtspunkte – sowie der „spontanen Restitution“ - sind in der Diskussion noch aktuell. Wir wissen heute viel mehr über alle drei Aspekte. Sie bleiben, mit den plastischen Prozessen die den Anpassungseigenschaften des Nervensystems zugrunde liegen in dessen Hintergrund, die Elemente der zeitlichen Prozesse auf welchen eben „Die Übungstherapie fördernd und unterstützend“ einwirken kann. Unser Vorteil ist es heute, dass wir vielmehr über die zeitliche Entwicklung der verschiedenen Pathologien und über die Hirnregionen die bei Denkprozesse oder Bewegungen respektiv beiden aktiv sind, insbesondere beim Ictus cerebri (Schlaganfall). Dieses letzte Beispiel diskutiere ich hier.

Wann soll man mit der Anwendung von Übungen anfangen?

Die ersten 3 – 10 Tagen nach dem akuten Ereignis sind kritisch (Schallert T., 1997 und 2000; Freund H.-J., 1997; Weiller C., 2005). Die Frage ist eigentlich die folgende: können initiale Eingriffe in der (spontanen) Evolution der Pathologie zu Folgeschäden führen? (Hallett M., 2004). Die Tendenz zur Entstehung dystoner Bewegungen im Verlauf der Erholung könnte ein Beispiel einer pathologischen Plastizität sein. Ein anderes Beispiel kann das folgende sein. Die zu rasche Förderung des Muskeltonus durch Verlangen von spontanen Bewegungen in den betroffenen Körperbezirke, könnte die

Entstehung von schwierig entgegenzuwirkenden Kontrakturen föhren. In der ersten postläsionellen Phase (3 – 10 Tagen) ist ein vorsichtiges Vorgehen, sehr genau an den individuellen Gegebenheiten der klinischen Situation des Patienten notwendig. In denke insbesondere an das neuropsychologische Profil des Patienten, mit besonderem Interesse auf die Aufmerksamkeit, die angemessen eingesetzt werden sollte. Grundsätzlich gilt: die Aufmerksamkeit des Patienten immer für die Übungsgestaltung gezielt ausnutzen. Die Übungen 1. Grades sind ein Beispiel eines idealen Einsatzes des kognitiven Potentials des Patienten (natürlich nicht nur der Aufmerksamkeit). Zugleich sind die Übungen 1. Grades auch in klinisch relativ kritischen Situationen als zugleich schonender Zugang immer möglich. Die bildgenden Studien haben schon vor Jahren gezeigt, dass der Beitrag kognitiver Ressourcen bei der Wiedererlangung motorischer Fähigkeiten nach zentralen Läsionen eine wichtige Rolle spielen (Frackowiak, Weiller). Das Gehirn braucht (wenigstens in der Lernphase) mehr Ressourcen (lese: mehr Hirnareale, mehr Vernetzungen, mehr kognitive Beiträge) als im Normalfall, um vergleichbare Leistungen zu bieten.

Soll man sofort den Einsatz der zur Verfügung stehenden motorischen Einheiten verlangen?

Es gibt keine Einigung in der Literatur, was die Antwort auf diese Frage betrifft.

Zwei Zitate (aus: R. Shepherd, J. Carr: *Scientific basis of neurological physiotherapy: bridging the gap between science and practice*. Neurol Rehabil 2005; 11(1): 1-6): „Muscle weakness was not therefore a primary focus in physiotherapy since spasticity was considered the cause of weakness and disability“; und: „Of major significance to the planning of interventions are contemporary research findings that support the view that the major impairments interfering with functional performance after lesions of the motor system (upper motor neuron lesions) such as stroke are paralysis and weakness (absent or reduced muscle force generation), and loss of dexterity (disordered motor control).“ Viele Autoren tendieren einen maximalen

Einsatz der zur Verfügung stehenden motorischen Einheiten vorzuschlagen (siehe E. Taub, ab 1993). Abgesehen von unserer eindeutigen Gelegenstimmung, gibt es auch andere (Schallert T. et al.: *Motor rehabilitation, use-related neural events, and reorganisation of the brain after injury; in: Cerebral reorganisation of function after brain damage; Ed. By H.S. Levin and J. Grafman; Oxford University Press, 2000*): „Immobilizing the good (ipsilateral) forelimb too soon after some types of injury, however, appears to have extremely deleterious effects, as we found in a rodent model“ (S. 149), „Extreme forms of physical therapy may be harmful after some types of brain damage, especially if implemented too soon after the insult (S. 162).“

Die Definition der spezifischen Pathologie des Hemiplegikers bei der CTÜ (ETC) berücksichtigt bereits und in ausgewogener Weise eben auch den Aspekt der „Muskelschwäche“ (qualitative und quantitative Veränderung der Rekrutierung – also Rekrutierungsdefizit motorischer Einheiten; siehe: C. Perfetti: *Der hemiplegische Patient – Kognitivtherapeutische Übungen; Pflaum Verlag 1997, SS. 88-90*) der heute so stark in den Vordergrund der Diskussion gerückt ist. Unsere Erfahrung zeigt, dass ein maximaler, zu rascher Einsatz der zur Verfügung stehenden motorischen Einheiten das Entstehen von abnormalen funktionell unbrauchbaren motorischen Antworten (und schlussendlich von Kontrakturen) fördert. Die Planung der Therapie und somit des Einsatzes eventuell vorhandenen motorischen Einheiten gelingt optimal, wenn man die Prinzipien der CTÜ (ETC) folgt. Die Planung eines graduellen Einsatzes der motorischen Einheiten der betroffenen Körperbezirke in Funktion von physiologischen und neuropsychologischen Kriterien (siehe Begründungen für die Wahl der Übungen I bis III Grades bei der CTÜ sowie die Theorie und Praxis der Therapieplanung aus Sicht der CTÜ; zum Beispiel im soeben oben erwähnten Buch von Prof. Perfetti) ist wahrscheinlich beim Stand des heutigen Wissens der beste Entscheid.

Sollen sensorische Stimulationen eingesetzt werden?

Heute gibt es eine starke Rückkehr des Einsatzes aller erdenklichen Formen der sensorischen Stimulationen, die ich hier aus Platzgründen nicht erwähnen und diskutieren kann. Für uns ist die Antwort auf diese Frage längst Geschichte. Zudem ist es klar, dass die Verarbeitung (nicht die blosse repetitive Stimulation auf welche der Patient seine Aufmerksamkeit nicht richtet) von Informationen sensorischer Art (siehe neuropsychologische Aspekte) von grundsätzlicher Bedeutung ist und zudem nicht vom Studium und der Planung der motorischen Aspekte zu trennen wäre.

Wie soll man mit der zeitweise inhibitorischen Rolle der zur Läsion kontralateralen Hemisphäre umgehen?

Wahrscheinlich handelt es sich um ein sehr komplexes variables Phänomen, das auch im Rahmen des Diaschisis-Konzept zu diskutieren wäre (was ich hier nicht tun kann). Offenbar, wenn Bewegungen postläsionell verlangt werden, gibt es eine globale Antwort des Gehirns bei welcher auch die nicht betroffene Hemisphäre eine grosse Rolle spielt. Die eingeschlossene Hirnareale und funktionelle Systeme variieren in Funktion der Pathologie und ihrer zeitlichen Entwicklung, sowie von der Aufgabe und den Bedingungen unter welchen sie ausgeführt werden sollte. Die Rolle der zur Läsion kontralateralen Hemisphäre bei der Wiedererlangung motorischer Fähigkeiten zeigt sich zwiespältig (Bassetti C., 2005; Weiller C., 2005). Möglicherweise inhibiert sie in der ersten postläsionellen Phasen die plastischen Prozesse die in der von der Läsion direkt betroffenen Hemisphäre im Gang gesetzt werden. Daher der Vorschlag verschiedener Autoren eine Ausschaltung des nicht betroffenen Armes - durch zum Beispiel Armplexusanästhesie - vorzunehmen, um diese Tendenz zu hemmen. Auf der anderen Seite ist dem Beitrag der zur Läsion kontralateralen Hemisphäre bei der Wiedererlangung der Bewegungen des hemiplegischen Armes nachgewiesen (klassische Beispiele: Chollet a. Wiese, 1991; Weiller a. Frackowiak, 1992). Wir haben ja immer berücksichtigt, dass die zur Verfügung stehenden Innervationen des plegischen Armes nicht ganz einfach durch Förderung

zur Bewegung eingesetzt werden sollten, sondern genau nach gewissen Kriterien im Rahmen der Therapieplanung (Übungen II-III Grades). Dies weil – unter anderem - die wenig funktionellen spontan zur Verfügung stehenden Innervationen dazu tendieren, die plastischen Prozesse die zur Mitinvolvierung neuer Verbindungen förderlich sind, zu hemmen. Der Aufbau der Übungsstrategie wie bei der CTÜ (ETC) vorgesehen ist, scheint mir in dieser komplexen Situation gut gerecht zu werden. Wahrscheinlich ist es sinnvoll in der akuten Phase mit Übungen die der Einsatz einer starken bilateralen Komponente verlangen zurückhaltend zu sein und auf solche Übungen später in aufbauender Weise überzugehen.

Welche Charakteristika sollen die geübten Bewegungen haben?

Wir stellen uns die Frage im Rahmen unserer Therapie nicht, da alle die Bewegungen die die Patienten bei unseren Übungen durchführen, alle Charakteristika der menschlichen Handlung (Verhalten) haben, von der Planung der Bewegung bis hin zur Interaktion mit der Welt die verschiedenen Niveaus der Komplexität aufweisen. Offenbar sind die meisten Meinungsmacher endlich überzeugt (M. Hallett, 2005), dass „absolute Bewegungen“, also Bewegungen die kein Ziel oder keine spezifische Aufgabe darstellen, nicht geübt werden sollten (Perfetti, 1987).

Soll das neuropsychologische Profil des Patienten berücksichtigt werden?

Für uns ist die Antwort eindeutig bejahend. Für viele Kollegen und Forscher nun langsam auch (B.H. Dobkin: *Activity-dependent learning contributes to motor recovery. Ann Neurol, Vol 44, No 2, 1998, 158-160*). Nicht für alle aber, es gibt Autoren die noch nicht wahrgenommen haben (haben wollen), dass jede scheinbar „rein motorische“ Handlung keine ist. In der Tat liegen den motorischen Entäußerungen komplex vernetzte neuronale Prozesse zugrunde, die von der Verarbeitung von Informationen (die selbst zum Beispiel Gedächtnisleistungen benötigen) abhängig sind. Ein Para-

beispiel stellt die Tatsache dar, dass das motorische und kognitive Profil des Hemisyndroms rechts verschieden ist als das des Hemisyndroms links, was eine differenzierte Wahl der Übungen (und der Therapie-Planung) bedingt. Endlich wird sogar unsere Wahl bestätigt, dass die untere Extremität - was die Grundsätze betrifft - nicht anders zu betrachten ist als die obere Extremität. Im Falle des Gehen auf Hindernisse schrieb Moulin (*Moulin F. et al.: Brain Activations During Motor Imagery of Locomotor-Related Tasks: A PET study; Human Brain Mapping 19:47-62, 2003*): „Altogether, the present findings suggest that higher brain centers became progressively engaged when demands of locomotor tasks require increasing cognitive and sensory processing“.

Soll der Gebrauch der Imagination der Bewegung berücksichtigt werden?

Für uns keine Frage. Die Übungen 1. und 2. Grades haben für mich bereits dieser Aspekt in sich. Die Ausweitung in reine Imagining-Übungen war für uns eine natürliche Entwicklung die in perfekter Harmonie mit der bereits bestehenden Struktur der Übungen stand.

Ich möchte hier das Thema nicht näher erläutern. Es steht nunmehr eine grosse Literaturauswahl auf englisch zur Verfügung; die Schule von Prof. Perfetti hat in ihrer Fachzeitschrift zahlreiche Artikel darüber publiziert.

Soll der Patient die Resultate seiner Handlung kennen?

Kein Zweifel: ja. Das ist aber keine Selbstverständlichkeit in der Entwicklung der Übungsstrategien in der Neurorehabilitation. Es ist eine der wichtigsten Aspekte der CTÜ (ETC). In seinem Artikel „The rules and recovery of rules“ hatte Perfetti bereits 1980 das Wesentliche darüber geschrieben (und auf die Arbeiten von P.K. Anochin von 1973/1975 hingewiesen). Andere Autoren sind viel später auf das Thema gekommen und haben zum Beispiel geschrieben (*Mulder G., 1993*): „Without knowledge of results is very difficult to devolope rules“. In unserer Therapie sind das Kennen der Resultate der durchgeführten Handlung

und der Vergleich mit erwarteten Resultaten (Überprüfung der perzeptiven Hypothese) ein wesentliches Element.

Sollen die Übungen einen repetitiven Charakter haben?

Es ist umstritten, dass die Repetition der Übungen die Lernprozesse fördern (*Classen J. et al. 1988: Rapid plasticity of human cortical movement representation induced by practice. J Neurophysiol., 79:1117-1123*). Die blosse Repetition von Bewegungen induziert durch Robotik wird im Moment sehr propagiert. Die Repetition als bedeutungsvolles Element für die Engrammierung der Prozesse die zur Wiedergabe gelernter Bewegungen wichtig sind, steht ausser Diskussion. Die Frage ist aber, ob feine Diversifikationen die immer mit menschlichen Handlungen verbunden sind (siehe Bewegungen die von der Therapeutin wiederholt geführt werden und die Charakteristika der Bewegungen die vom Patienten durch eigene Innervation durchgeführt werden) nicht doch effizienter sind (siehe z.B. Eigenschaften des Kleinhirns im motorischen Lernprozess). In der Tat liefert die Grundforschung diesbezüglich kritische Resultate: „These results indicate that representational map plasticity is driven by skill acquisition, learning, of practice of a newly acquired action, but not by simple repetitive motor activity, which suggests that only specific patterns of activity are capable of producing functional MI plasticity“ (*Plautz E.J. et al. 2000: Effects of repetitive motor skill training on movement representations in adult squirrel monkeys: role of use versus learning. Neurobiol. Learn. Mem., 74:27-55*). Siehe auch oberer Paragraph über die Art der Bewegungen die geübt werden sollten.

Zur Diskussion bleibt, ob mit Robotik geführte repetitive Bewegungen in bestimmten Situationen eine komplementäre (die Resultate verstärkende) Strategie zu anderen Arten von Übungen sein könnte.

Soll die Frequenz der Therapie hoch sein?

Man diskutiert oft, ob eine hohe Frequenz der täglichen Therapie massgebend für ein gutes Resultat sei. Als gutes Resultat wird in der allge-

meinen Literatur das rasche Entstehen von Bewegungen, die eine gewisse funktionelle Bedeutung haben, definiert. Seit der Arbeit von Kwakkel von 1999 ist diese Frage der Therapiefrequenz ein immer wiederkehrendes Thema. Es gibt Autoren die behaupten, ein 10-stündiges „Training“ pro Tag führe zu den besten Resultaten: die meisten Tagesstunden sollen durch Bewegungsversuche, kombiniert mit von Robotik geführten Bewegungen, eingesetzt werden. Ich bin überzeugt, dass man je nach klinischer Situation die Möglichkeiten der Patienten optimal ausschöpfen muss. Es ist auch aus meiner Sicht tatsächlich so, dass beim dazu geeigneten Patienten ein volles Tagesprogramm mit z.B. 4 Therapieeinheiten CTÜ (von je 45 Minuten) sehr fördernd ist. Meist erhalten diese Patienten auch andere Therapien (Neuropsychologie, Logopädie). Dies gilt in den ersten Monaten nach Läsion (abgesehen von der ersten postakuten Phase, die oben diskutiert worden ist).

Weitere Erfahrungen (oder Studien) werden uns zeigen wo ein vernünftiger Mittelweg liegt.

Die CTÜ (ETC) gibt schon auf die meisten dieser aktuell diskutierten Fragen eine sehr befriedigende Antwort. Dank dem Studium der theoretischen Prinzipien der CTÜ (die (motorische) Rehabilitation als Lernprozess, die Bewegung als Interaktion mit der Welt um darüber Erkenntnisse zu gewinnen, der Körper als rezeptorielle Oberfläche) und der Instrumente auf welchen die Gestaltung der Übung gründet (das kognitive Problem, die perzeptive Hypothese) sind wir in einer privilegierten Position, um die heutigen Entwicklungen „der anderen Therapien“ zu begreifen und kritisch zu hinterfragen. Ich bin immer überzeugter, dass es sich dabei um einen grossen Vorsprung handelt, den wir zugunsten der Patienten und ihren Wohl ausnutzen sollten.

Ich wünsche Euch viel Erfolg bei der Arbeit.

Ich profitiere bei dieser Gelegenheit, Euch herzlich frohe Weihnachten und ein gutes Neues Jahr zu wünschen!

Dr. Fabio Mario Conti

Diese Ausgabe des Rundbriefes wurde unterstützt durch:



VFCR



als besonderen Höhepunkt
planen wir im Jahr 2006
einen monographischen Kurs
in Santorso (Italien) -

Thema und Termin geben wir
rechtzeitig bekannt.

