Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 29 (1993)

Heft: 10

Artikel: Neurorehabilitation nach dem Konzept von Margaret Johnstone, FCSP

Autor: Cox Steck, Gail

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930368

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gail Cox Steck, Physiotherapeutin und Johnstone-Instruktorin an der Abteilung Rehabilitation und geriatrische Medizin der medizinischen Klinik des Bürgerspitals Solothurn

PRAXIS

Neurorehabilitation nach dem Konzept von Margaret Johnstone, FCSP

Natürlich kann allein die Gründerin ihr eigenes Konzept in reiner Form präsentieren. Die Schreibende möchte den Leserinnen und Lesern lediglich über die Anwendung des Konzepts von Margaret Johnstone berichten, wie diese seit zehn Jahren an der Abteilung Rehabilitation und geriatrische Medizin der medizinischen Klinik am Bürgerspital Solothurn durchgeführt wird.

Mit einer Hirnverletzung wird ein Mensch unvermittelt in ein Leben gezwungen, in welchem er als eines der herausragendsten Merkmale keine selbstverständliche Kontrolle über seine Körperbewegungen mehr hat. Eine Hirnverletzung jeglicher Ursache führt zu einem Zusammenbruch der sensorischen und motorischen Bahnen und deren Integration. Das bringt eine Störung des normalen Muskeltonus, der Wahrnehmung, der Haltungskontrolle und der Steuerung selektiver, koordinierter Bewegungen mit sich. Zusätzlich kann der/die Patient/-in vielleicht nicht mehr sprechen, vielleicht auch nicht mehr verstehen, was die andern Menschen ihm/ihr mitteilen wollen, seien es Angehörige oder Freunde, oder – noch schlimmer – die vielen fremden Personen auf der Spitalabteilung, welche etwas von ihm/ihr verlangen.

Es ist ein verständlicher Wunsch, dass die Anstrengungen auf frühe Mobilität und schnelle Selbständigkeit ausgerichtet sind. In vielen Fällen führt das indessen zu einer vorzeitigen Entlassung aus dem geschützten Raum der Klinik. Dies hat Konsequenzen für die gesamte Rehabilitation, insbesondere auf die Ergebnisse des Erholungsprozesses am Arm.

Margaret Johnstone, Physiotherapeutin aus Schottland, war überzeugt, dass die Prognose der Halbseitenlähmung zu verbessern wäre, wenn Wege für eine konsequente reflexhemmende Lagerung zu finden wären sowie für einen vermehrten sensorischen Input – beides über den ganzen Tag verteilt, bis selektive Bewegungen wieder vorhanden sind. Dies sind theoretische Ziele in guter Absicht, die in der Alltagsrealität jedoch schwierig zu erreichen sind. Wieviele Patienten/-innen können sich selbständig aus diesen invalidisierenden, teilweise extrem spastischen, pathologischen Bewegungssynergien lösen? Die Anwendung von Luftdruckbandagen als aktivem Hilfsmittel, integriert in das Rehabilitationsprogramm, hat dies ermöglicht.

Nur so besteht die Möglichkeit, mehrmals am Tag z. B. den Arm in reflexhemmender Stellung dynamisch zu lagern und damit das Training der proximalen Stabilität zu unterstützen, bis selektive, koordinierte Bewegungen von proximal bis distal wieder vorhanden sind.

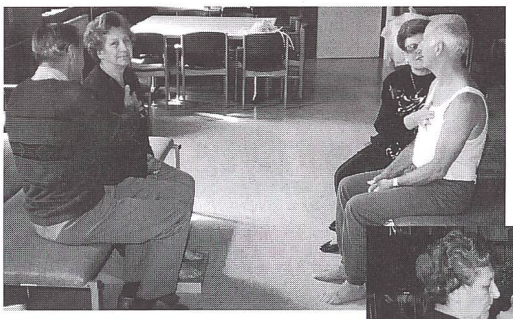
Margaret Johnstone, Physiotherapeutin aus Schottland

Präsentationsform, Schweregrad und Prognose nach Hirnverletzungen sind abhängig von der Lage und Ausdehnung der Läsion.

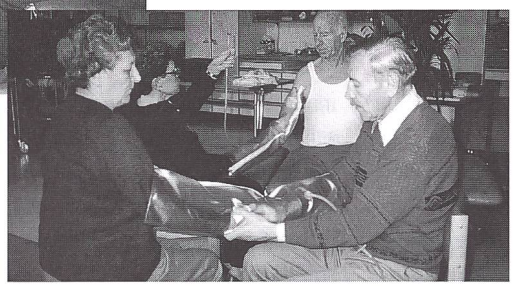
Plastizität des Gehirns

Die von den verschiedenen Schulen entwickelten Rehabilitationskonzepte – darunter auch dasjenige von Margaret Johnstone – basieren alle auf den Arbeiten von Neurophysiologen/-innen wie z. B. Paul Bach-y-Rita über das Erholungspotential des Gehirns: «Plastizität». Darunter versteht sich die Vorstellung, dass auch ein beschädigtes Zentralnervensystem noch in der Lage ist, etwas Neues zu lernen. Dies wird dadurch möglich, dass das Gehirn als Organ der Perzeption und Integration durch Reize aus der Umgebung und dem eigenen Körper lernt. Wenn ein Teil des Gehirns verletzt wird, be-

steht auch die Möglichkeit, dass andere Bereiche die Aufgaben der verletzten Gebiete übernehmen. Die therapeutische Einwirkung will das Potential dieser Erholungs- und Umprogrammierungsvorgänge optimal ausschöpfen.



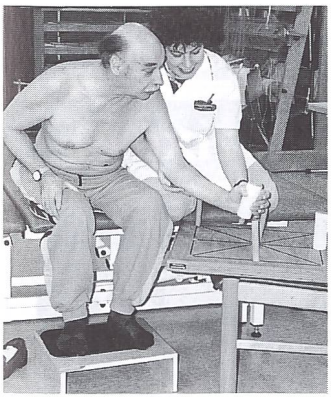
Integration der Betreuungspersonen



Weiterführen der Rehabilitation ausserhalb der Therapie

Rehabilitation

Die Behandlung eines hirnverletzten Menschen ist sehr individuell. Ein optimales Behandlungsergebnis hinsichtlich körperlicher und geistiger Unabhängigkeit ist nur durch sorgfältig geplante Programme zu erreichen. Durch eine vielfältige Palette therapeutischer Handhabung muss eine Umgebung geschaffen werden, welche den Input für normale Bewegungen gibt und die Voraussetzung, dass der/die Patient/-in sein/ihr Leben mit verletztem zentralem Nervensystem reorganisieren kann.



Ziel: selektive Bewegungen nach Halbseitenlähmung

Margaret Johnstone hat über vierzig Jahre ihrer Energie als Lebenswerk den Patienten/-innen nach Hirnverletzungen gewidmet. Ihre jahrelangen Erfahrungen in der klinischen Behandlung hat sie in vier erfolgreichen Büchern geschildert. Das Besondere an ihrem Behandlungskonzept ist die Integration der Anwendung von Luftdruckbandagen in das therapeutische Programm, um damit abnormale Reflex-Aktivität positiv im Sinne eines Erholungsvorganges zu beeinflussen – sei es, diese zu hemmen oder auszunützen.

Ein gestörter Muskeltonus sowie sensorische und perzeptionelle Ausfälle stellen eines der grössten Hindernisse für die Erholung von Patienten/-innen nach Hirnläsionen dar. Druckbandagen schaffen die Möglichkeit, Störungen von Haltungsaktivität und Tonus zu hemmen sowie die normale Haltungskontrolle und Bewegungsmuster zu erleichtern – und dies nicht allein in der therapeutischen Situation, sondern im gesamten praktischen Leben und über grössere Zeiträume. Jedes auch noch so gute Handling bleibt fragwürdig, solange es punktuell ist.

Einbezug von Betreuungspersonen und Angehörigen

Angehörige und betreuende Personen werden sehr früh in das Programm integriert. Dadurch wird Verwirrung und Frustration auf beiden Seiten von Anfang an verhindert. Durch diese aktive Integration wird die Motivation – ein wesentliches Element des Lernprozesses – zusätzlich positiv stimuliert.

Ein konsequentes Weiterführen der Rehabilitation ausserhalb des therapeutischen Bereichs wird gewährleistet.

Im Juni 1990 wurde Margaret Johnstone von der englischen Physiotherapeuten-Gesellschaft ein Fellowship zuerkannt «für Entwicklung und Darstellung einer Methode der neurorehabilitativen Therapie, speziell was den Einbezug von Angehörigen, Pflegepersonen und Helferinnen angeht».

Ziele des Konzepts

Margaret Johnstone hat ein umfassendes Konzept entwickelt, welches zum Ziel hat, den Muskeltonus zu normalisieren und durch Fazilitation die Normalisierung von sensorischem Input, Wahrnehmung und Bewegung zu ermöglichen. Der/die Patient/-in wird als Mensch anerkannt und in seiner/ihrer Persönlichkeit positiv beeinflusst. Das Endziel ist das Wiedergewinnen einer normalen Haltungskontrolle und der proximalen Stabilität als Voraussetzung für die schlussendliche Kontrolle der distalen koordinierten Bewegungen.

Rumpfkontrolle und Mobilität

Beide Faktoren sind sehr zentral in der Behandlung. Rumpfmobilität ist ein wichtiges Element der Gleichgewichtsreaktion. Sie ist notwendig für die Stellung der Extremitäten im Arbeitseinsatz und für die Erforschung unserer Umwelt.

Die Rumpfrotation unterbricht primitive Massensynergien, integriert primitive Reflexe und unterstützt die Normalisierung und Verteilung von normalem Muskeltonus.

Die Rumpfstabilität ermöglicht die Freiheit für koordinierte Bewegungen mit den Armen. Sie ist notwendig für eine optimale Atemmechanik, das Essen und das Sprechen.

Grundidee des Therapieprogramms

Die Grundidee des ganzen Programms besteht im Nachvollzug der psychomotorischen Entwicklungsschritte des Kleinkindes, namentlich der Kontrolle des Rumpfes und der proximalen Gelenke als Vorbedingung für koordinierte selektive Bewegungen:

- Die grobe motorische Kontrolle muss vor der Kleinmotorik erreicht sein.
- Die Gewichtsbelastung der Extremitäten ist eine Voraussetzung, um primitive Reflexe und Bewegungsmuster zu integrieren.
- Ferner umfasst das Programm die Stimulation von Stellreflexen, die sensorische Stimulation, Gewichtsbelastung und Gewichtsverlagerung in verschiedene Richtungen, statisch und dynamisch im Sinn der automatischen Anpassung der Muskeln bei Haltungsänderungen. Dies unterstützt die Mittellinien-Orientierung und die vertikale Orientierung des Körpers in bezug auf die Umwelt.

Die Fortsetzung des Artikels zu den praktischen Anwendungen folgt in der nächsten «Physiotherapie».