

der Einrichtung entsprechend ausgebildet, kann in der Folge die Marte Meo-Beratung im Haus selbständig erfolgen. „Aus eigener Kraft“ gilt auch in dieser Beziehung. Die weitergehende Qualifizierung zum Marte Meo-Supervisor ist dann verbunden mit der Befähigung, selbständig auszubilden.

Damit ist zugleich ein Modell des Respekts verbunden. Entwicklungsunterstützung bedeutet nicht Kompensation; worauf wir zusätzlich bauen können, ist die Lebensgeschichte und sind die Erinnerungen, über die Menschen mit Demenz verfügen. Die Schwierigkeit besteht für sie darin, diese Erinnerungen sinnvoll mit der Gegenwart zu verknüpfen. Dazu sind sie auf Hilfe von außen angewiesen und wir können sie darin unterstützen, indem wir Biographiearbeit ernst nehmen und versuchen, Zusammenhänge herzustellen.



..... „Berührungen sind Nahrung für das Gehirn“ – Das Castillo Morales-Konzept

..... Das Castillo Morales-Konzept – Chancen und Grenzen

..... Angela Hoffmann-Keining, Logopädin und Lehrtherapeutin für das
Castillo Morales-Konzept, Castillo Morales Vereinigung e.V., Rodgau

Das Castillo Morales-Konzept ist ein umfassendes, neurophysiologisch orientiertes Therapiekonzept für Kinder und Erwachsene mit kommunikativen, sensomotorischen und orofazialen Störungen. Im Gegensatz zu anderen Therapiekonzepten bezieht das in Argentinien entwickelte Konzept die Philosophie und Anthropologie lateinamerikanischer Ureinwohner mit ein. Respekt vor der Person des Gegenübers und das Vertrauen in seine Fähigkeiten und Möglichkeiten bilden die Basis der therapeutischen Arbeit. Auf dieser Grundlage werden die Kommunikations- und Handlungsfähigkeiten der Patienten immer wieder positiv verändert und an alltagsrelevante Situationen angepasst.

1. Das Castillo Morales-Konzept

Betrachtet man den Titel dieses Aufsatzes: „Berührungen sind Nahrung für das Gehirn“ ergeben sich unterschiedliche Fragen: Berühren - berührt werden, wie werde ich berührt oder berühre ich? Welche Rolle spielt bei diesem taktilen Dialog die innere und äußere Haltung des Therapeuten und des Gegenübers? Welche manuellen Techniken wähle ich zu welcher Zeit, in welchem Tempo und mit was für einem Ziel?

All diese Aspekte finden sich in der Auseinandersetzung mit dem Castillo Morales-Konzept.

1.1. Manuelle Techniken

Im Castillo Morales-Konzept werden als manuelle Techniken Berührung, Druck, Zug und Vibration genutzt. Dies geht jedoch über die reine Aktivierung der Haut, Gelenks- und Vibrationsrezeptoren hinaus, die TherapeutInnen treten über Berührung in Kontakt mit dem Gegenüber, denn Sinnesreize bzw. Berührungen sind, wie Zimmer (1995) ausführt „Nahrung für das Gehirn“.

Wir arbeiten häufig in engem Körperkontakt mit dem Kind/Patienten, um so mit ihm in Kommunikation/Dialog zu kommen, denn die Kommunikation ist das Wichtigste von allem - „Lo primero del primero es la comunicación“.

Dr. R. Castillo Morales ist in Argentinien geboren und aufgewachsen. Nach seinem Studium der Medizin absolvierte er in Spanien seine Ausbildung zum Rehabilitationsarzt. In Argentinien arbeitete er viele Jahre als Leiter des Rehabilitationszentrums Centro Modelo de Reeducación in Cordoba, wo er sein Konzept stetig weiterentwickelte. Seit 1979 unterrichtet er zunehmend auch Europäer.

Mögliche Ziele im Castillo Morales-Konzept

- Erweiterung der nonverbalen und verbalen Kommunikationsmöglichkeiten
- Zusammenarbeit mit den Eltern – Unterstützung der elterlichen Kompetenz
- Förderung der Eigeninitiative und Selbständigkeit
- Unterstützung der aktiven Aufrichtung und Bewegung
- Veränderung der Körperwahrnehmung und auch der intraoralen Wahrnehmung
- Aktivierung und Regulierung der orofazialen Funktionen, um so sekundäre Pathologien zu vermeiden (z. B. Aktivierung der Muskulatur, Anbahnung des Saugens, Unterstützung des Prozesses der Kauentwicklung etc.)
- Tonusregulierung
- Stabilisierung der Atmung
- Veränderung bzw. Anpassung der Situation des Essens an die Fähigkeiten des Kindes und die Möglichkeiten der Bezugspersonen (Beratung über Löffel, Sauger, Hilfsmittel beim Essen, Positionen, etc.)

1.2. Ganzheitlichkeit des Konzeptes

Das Castillo Morales-Konzept ist ein ganzheitliches Behandlungskonzept auf neurophysiologischer Basis für sensorische und orofaziale, also den Mund und das Gesicht betreffende Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Es fußt auf dem Respekt vor dem Gegenüber und orientiert sich an dessen Fähigkeiten, nicht an seinen Defiziten. Seine Wurzeln liegen in der Anthropologie Lateinamerikas, die sein Autor, der Rehabilitationsarzt Dr. R. Castillo Morales, zur Grundlagenforschung und später für seine therapeutischen Grundideen herangezogen hat.

Durch die orofaziale Regulationstherapie (ORT) ist das Castillo Morales-Konzept vor 25 Jahren in Deutschland bekannt geworden. Seit 1997 unterrichtet Dr. Castillo Morales die ORT nicht mehr getrennt von der Neuromotorischen Entwicklungstherapie (NET), da eine Veränderung orofazialer Dysfunktionen ohne Einbeziehung der sensorischen Entwicklung, der Stabilisierung von Tonus und Haltung und der Einbindung in funktionelle Zusammenhänge nicht möglich ist.

2. Anwendungsgebiete des Konzeptes

Die Indikationen haben sich im Laufe der Jahre erweitert. Das ursprünglich für Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und Kinder mit muskulärer Hypotonie entwickelte Konzept wird unter Berücksichtigung des orofazialen Schwerpunkts jetzt bei folgenden Indikationen eingesetzt:

- Kinder mit genetischen Syndromen und Muskelhypotonie
- Kinder mit retardierter sensorischer Entwicklung
- Kinder und Erwachsene mit zentralmotorischen Störungen und Mehrfachbehinderungen
- Patienten mit peripheren Paresen
- Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen
- Patienten nach Schädelhirntrauma und Koma

Dies berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an den Therapeuten, der das Konzept aufgrund seiner persönlichen beruflichen Erfahrung an Menschen mit zerebralen Bewegungsstörungen anpasst, um Teile davon zur Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten und Erleichterung des Essens und Trinkens zu nutzen.

2.1. Befunderhebung

In Anlehnung an die Überzeugungen von Dr. Castillo Morales findet der erste Kontakt zwischen Eltern, Kind und Therapeuten auf der Ebene des Kindes, d. h. auf dem Boden und oft auch am Körper der Eltern statt. Dies ermöglicht dem Therapeuten, das Kind in einer für ihn sicheren Situation kennen zu lernen. Anhand der qualitativen Beobachtungskriterien für die unterschiedlichen Bereiche der kindlichen Entwicklung, der Anamnese und der funktionellen Untersuchung wird der Befund erstellt, der an erster Stelle die Fähigkeiten und nachfolgend die Besonderheiten und Schwierigkeiten des Kindes beschreibt. „Die Ausdrucksweise, die wir zur Beschreibung unserer Beobachtungen und unserer Arbeit mit Menschen benutzen, ändert/bestimmt die Art und Weise, wie wir über sie denken“ (Weiß 1992).

2.2. Personenzentrierte Therapieplanung

Unter Einbeziehung der Erwartungen, Bedürfnisse und persönlichen Ressourcen der Eltern werden mit ihnen gemeinsame Ziele/Teilziele (Beispiele siehe Abbildung links oben) für den weiteren Therapieverlauf erarbeitet. Wir erarbeiten gemeinsam günstige Ausgangsstellungen und eine angemessene Gestaltung des Umfeldes, um so z. B. die Aufrichtereaktionen qualitativ zu verbessern und dadurch Einfluss auf den orofazialen Bereich nehmen zu können. Dies wird mit manuellen Behandlungstechniken, wie Berührung, Dehnung und vor allem Vibration (langanhaltend und intermittierend) und auch durch Aktivierung von sogenannten motorischen Stimulationszonen am Körper und im Gesicht unterstützt.

Im Hinblick auf Teilhabe im Alltag gilt es, Entwicklungspotentiale zu wecken, Eigenaktivität im Prozess der Selbstständigkeitsentwicklung zu unterstützen und so dem Kind mit seiner Familie die Möglichkeiten zu geben, mit seinen Fähigkeiten und Schwierigkeiten individuell sein alltägliches Lebensumfeld zu gestalten.

Sensomotorik steht für die Verbindung von sensorischen und motorischen Leistungen und beschreibt die unmittelbare Steuerung und Kontrolle der Bewegungen aufgrund von Sinnesrückmeldungen. Wahrnehmung des Reizes durch ein Sinnesorgan und motorisches Verhalten stehen in einem direkten Zusammenhang und verlaufen parallel, wie zum Beispiel zwischen Auge, Ohr und der gezielten Steuerung von Arm-, Fußbewegungen beim Autofahren.

In der orofazialen Regulationstherapie (ORT) soll mit Hilfe der genannten Behandlungstechniken durch Tonusregulierung und Aktivierung auf die orofazialen Muskulatur eingewirkt werden, um so orofaziale Funktionen (Saugen, Schlucken, Speichelkontrolle, Kauen, Mimik) zu aktivieren.

2.3. Aufrichtung des Kindes am Körper der Eltern

In Anlehnung an die Beobachtungen der argentinischen Aborigines durch Dr. Castillo Morales werden Eltern ermuntert und begleitet, dem Kind spielerische Möglichkeiten zur Aufrichtung am eigenen Körper zu bieten. Mit Hilfe der Behandlungstechniken wie z. B. Vibration in physiologischer Gelenkstellung, werden dem Kind die Wahrnehmung von Körperbewegungen und der Körperlage im Raum (propriozeptive Erfahrungen) unter dem Einfluss der Schwerkraft vermittelt. Eine weitere besonders intensive Möglichkeit für Kommunikation, Körperkontakt, Spüren der eigenen Körpergrenzen und eine erste Form der Vertikalisierung bietet das Tragetuch.

Die schon in der Gebärmutter (intrauterin) zu beobachtenden distalen Impulse sind ein wichtiges Element in der sensomotorischen Entwicklung. Sie können von allen Körperteilen ausgehen und die Aufrichtung gegen die Schwerkraft unterstützen. Asymmetrische Zwischenpositionen können so besser erreicht und stabilisiert werden und wirken sich positiv auf den orofazialen Komplex aus. Durch ein individuell angepasstes Umfeld in Kombination mit ganzkörperlichem Modellieren und Aktivieren bzw. Regulieren der Muskelketten sowie der Nutzung bzw. Aktivierung der motorischen Zonen des Körpers werden die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, damit das Kind diese distalen Impulse in seinem Alltag einsetzen kann. Dies wird insbesondere beim Essen und Trinken berücksichtigt.

3. Therapieplanung bei Essstörungen

Bedingt durch den orofazialen Schwerpunkt des Castillo Morales-Konzeptes werden häufig Kinder und Patienten mit entsprechender Problematik und meist auch Schwierigkeiten beim Essen vorgestellt. Für die Therapieplanung ist es elementar, die Situation des Essens jedes einzelnen Kindes oder Erwachsenen zu beobachten. Dazu gehört ebenso wie die Überprüfung der anatomischen Strukturen und der physiologischen Funktionen des orofazialen Komplexes die Beobachtung der Haltung, der Kommunikation und Interaktion, der Motivation, soziokultureller Aspekte und der Wahrnehmungsleistungen. Ausgehend von diesen Beobachtungen werden Hypothesen gebildet, kleine Veränderungen vorgenommen und die Aktivität des Kindes bzw. Patienten wieder beobachtet.

Um nicht direkt in dem oft schon mit negativen Erfahrungen belasteten Gesichtsbereich zu arbeiten, beginnen wir mit unserer manuellen Arbeit mit dem Körper, den Händen und Füßen und wirken so indirekt auf den Mundbereich ein. Dies betrifft ganz besonders die Kinder, die ihren Mundraum und das Gesicht nicht ohne Hilfe mit ihren eigenen Händen erfassen bzw. begreifen können. Der Wunsch nach Partizipation am Alltag beinhaltet als vorrangiges Ziel, den Kindern durch die Erweiterung ihrer Fähigkeiten die besten Voraussetzungen für selbständiges Essen zu bieten. Hierfür werden im Sinne von bottom up-Prozessen die muskulären Funktionen gestärkt, Bewegungsübergänge

erspürt und mit Hilfe der therapeutischen Techniken begleitet. Dies alles erfolgt unter Einbeziehung und im ständigen Austausch mit den Erwartungen und Wünschen der Eltern.

Die Situation des Essens soll möglichst harmonisch und stressfrei für Eltern und Kind sein und wird daher, wenn möglich, nicht durch therapeutische Manipulationen gestört, sondern im Hinblick auf Freude, Genuss, Motivation und vor allem Selbstständigkeit beim Essen unterstützt. Dies wird bei der Auswahl und Anpassung der Hilfsmittel, der Wahl der Ausgangsstellung und vorbereitenden Übungen zur Erleichterung des Essens und Trinkens berücksichtigt. Bei der Arbeit am orofazialen Komplex muss bedacht werden, dass der Mund- und Gesichtsbereich zu den sensibelsten, verletzlichsten und intimsten Zonen unseres Körpers gehört (Haberstock 2005).

Zur Aktivierung von Zunge und Lippen kann zusätzlich zusammen mit den Übungen zur Unterstützung der orofazialen Funktionen als weiteres Hilfsmittel eine Gaumenplatte individuell für das Kind/ den Patienten angepasst werden. Dies erfolgt nach strengen Indikationskriterien und immer in Zusammenarbeit von Kieferorthopädinnen und TherapeutInnen.

4. Weiterbildungsmöglichkeiten in Deutschland

Die Castillo Morales Vereinigung e.V. bietet Einführungswochenenden und sechs-wöchige Grundkurse über „Das Castillo Morales-Konzept“ in Deutschland an. Diese werden im interprofessionellen Team von Dr. Castillo Morales und von ihm ausgebildeten LehrtherapeutInnen geleitet. Voraussetzung ist eine Ausbildung als Physiotherapeutin, Ergotherapeutin, Logopädin, Sprachheilpädagogin oder Ärztin sowie eine mindestens zweijährige ganztägige Berufserfahrung in der Arbeit mit neurologisch auffälligen Kindern und Erwachsenen. Themenspezifische Refresherangebote ergänzen die Grundkursausbildung. Zur Qualitätssicherung und vor allem zum fachlichen Austausch unter den Castillo Morales-TherapeutInnen haben sich in ganz Deutschland Arbeitskreise gebildet.

Im Rahmen der Kurse ist es dem Lehrtherapeutenteam ein großes Anliegen, den Therapeuten neben den manuellen Behandlungstechniken und dem methodischen Vorgehen ganz besonders das Menschenbild der lateinamerikanischen Anthropologie im Umgang miteinander zu vermitteln.

„Zusammen mit den Kindern fügen wir uns ein, wir lassen ihre Hände frei, wenn sie so weit sind selbstständig zu sein und selbst zu entscheiden, wenn es an der Zeit ist „Auf Wiedersehen“ zu sagen“ (Dr. Rodolfo Castillo Morales).