

Birgit Rauchfuß

Evaluation des Perfetti-Konzepts aus Sicht von ambulanten und stationären Patienten in der Villa Miari in Santorso (I)

Die Villa Miari in Santorso/Italien ist das neurokognitive Forschungszentrum unter der Leitung von Prof. Carlo Perfetti. Dieses Konzept findet dort Anwendung in der Behandlung von neurologischen und orthopädischen Patienten. Neben einer intensiven Therapiefrequenz von 3-4 Stunden täglich, findet auch ein gemeinsames Studium von aktuellen Forschungsergebnissen, die Durchführung von Einzelfallstudien und die Weiterentwicklung des Therapiekonzeptes statt.

Wie beurteilen die ambulanten und stationären Patienten in der Villa Miari die Behandlung nach dem Perfetti-Konzept? Wie erleben sie die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Therapeuten? Wie zufrieden sind sie? Dies waren einige der Fragen, die ich während meiner von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten 3-monatigen Hospitation nachgehen wollte.

1. Ausgangssituation

Bereits 1995 habe ich das Konzept der kognitiv therapeutischen Übungen nach Prof. Perfetti kennen gelernt und mich kontinuierlich in Theorie und Praxis weitergebildet. Seitdem habe ich viele Erfahrungen in der Behandlung von neurologischen Patienten gesammelt und engagiere mich aktiv bei der Arbeit des VFCR (Verein für kognitive Rehabilitation), seit 2009 als ehrenamtliche Schriftführerin.

Ausgangssituation für die Hospitation war mein im Juni 2008 erfolgreich abgeschlossener berufsbegleit-

tender Bachelorstudiengang in Hamburg in Kooperation mit der Hogeschool Zuyd/Heerlen (NL). Das Thema der Bachelorarbeit war die „Evaluation des Perfetti-Konzeptes aus Sicht von Klienten und Ergotherapeuten“ (Jung/Rauchfuß, 2008). In zwei entwickelten Fragebögen wurden insgesamt 24 Ergotherapeuten und 62 Patienten in Deutschland

zum Perfetti-Konzept befragt. Sie enthielten Fragen zu den Aspekten der Wirksamkeit, Klientenzentrie-



Birgit Rauchfuß

rung, Motivation und Zufriedenheit. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es keine Untersuchung, die sich damit auseinandersetzte, wie Patienten und Ergotherapeuten die Behandlung erleben und bewerten.

Aus eigenen Erfahrungen bestand zwar der Eindruck, dass Patienten mit der Behandlung nach dem Therapiekonzept zufrieden sind und gute Fortschritte machen. Doch wie beurteilen die Patienten es tatsächlich und woran machen sie es fest? Findet ein Transfer der erlernten Inhalte in den Alltag statt? Was motiviert sie, in der Behandlung nach dem Perfetti-Konzept zu arbeiten, wie ist die Zusammenarbeit mit dem Therapeuten?

Mein Wunsch nach einem längeren Hospitausaufenthalt verband ich deshalb mit der zentralen Frage, wie

die ambulanten und stationären Patienten in der Villa Miari die Behandlung nach dem Perfetti-Konzept beurteilen?

Der Einfachheit halber habe ich die gleichen Fragen aus der Befragung der Bachelorarbeit übernommen und ins Italienische übersetzen lassen. Der Fragebogen wurde jedoch um ein paar Fragen reduziert, da er insgesamt viele offene Fragen beinhaltete und solche, die in der Formulierung ähnliche Aspekte erfragte. Da sich die Fragen ausschließlich auf die Behandlung nach dem Perfetti-Konzept beziehen, mussten keine kulturspezifischen Aspekte berücksichtigt werden. Dies habe ich zusätzlich im Rahmen eines Gespräches mit zwei Kollegen und meinem Italienischlehrer diskutiert.

Die Hospitation sollte aber auch der Vertiefung meines Wissens bezüglich der kognitiven Rehabilitation dienen. So kann ich die Behandlung meiner Patienten verbessern und durch den Austausch mit den Mitarbeitern in der Praxis das erworbene Wissen weitergeben. In Italien hatte ich viele Möglichkeiten, mich mit den dort tätigen Kollegen fachlich auszutauschen und bei den Therapien zu hospitieren. Die stationären Patienten in der Villa Miari werden zwischen 4 Wochen und ca. 8 Monaten behandelt, insgesamt 3-4 Stunden am Tag. Diese tägliche hohe Therapiefrequenz im Rahmen der kognitiven Rehabilitation nach Prof. Perfetti ist selbst unter optimalsten Bedingungen in Deutschland nicht möglich. Hier dauert eine Therapieeinheit zwischen 30 und 45 Min., die durchschnittliche Frequenz in der Woche liegt bei 2-3 Einheiten.

Mit interessierte deshalb auch, welche Unterschiede sich in der Zielformulierung und Zielerreichung beobachten lassen.

2. Ergebnisse der Hospitation

Ausgehend von meiner zentralen Frage nach der Bewertung der Behandlung nach dem Perfetti-Konzept aus Sicht der Patienten in der Villa Miari lassen sich folgende Teilergebnisse der Befragung darstellen. Zunächst möchte ich die demografischen Daten der Patienten zu-

sammenfassen, anschließend die Ergebnisse der Fragebogenaktion zu den Aspekten der Wirksamkeit, Zusammenarbeit, Motivation und Zufriedenheit.

Insgesamt konnte ich 14 Patienten dafür gewinnen, an der Befragung teilzunehmen, davon 8 Frauen und 6 Männer. Die Altersspanne lag zwischen 18 und 69 Jahren. 13 der Patienten gaben neurologische Erkrankungen an (Schlaganfall, Hirnblutung und Schädel-Hirn-Trauma). Alle Patienten wurden zum Zeitpunkt der Befragung länger als 3 Monate therapeutisch behandelt und genauso lange nach dem Perfetti-Konzept. In persönlichen Gesprächen erzählten einige Patienten, dass sie extra für die Behandlung aus dem Süden Italiens oder anderen Regionen in die Villa Miari gekommen seien. Andere kommen regelmäßig wieder, manchmal auch mit ihren Therapeuten, um Therapieergebnisse überprüfen zu lassen und um das weitere therapeutische Vorgehen zu besprechen.

Aspekte der Wirksamkeit

Zum Aspekt der Wirksamkeit enthielt der Fragebogen 7 offene, halboffene und geschlossene Fragen. Hier ging

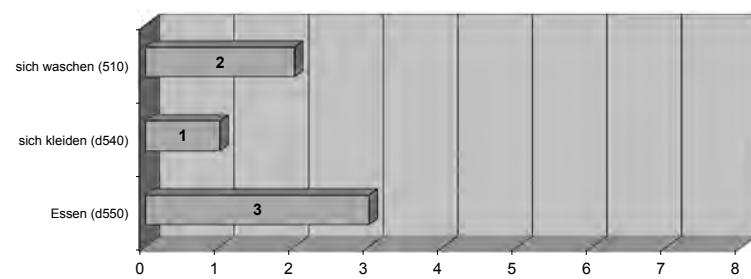
Informationen und stellt ein Problem dar, das der Patient durch den Einsatz seines Körpers lösen muss. Die Lösung des Problems erfolgt durch die Aktivierung von kognitiven Strategien (Aufmerksamkeit, Imagination, Vorstellung von Bewegung).

In der ersten Frage galt es zu erfahren, welche der vorgegebenen kognitiven Therapiestrategien die Patienten kennen. Sie kennen das „Hin-

Strategien? Was bewirken sie? Insgesamt bewerten die Patienten dies positiv. Sie bestätigen, dass die Anwendung es ermöglicht, Einfluss auf Folgen der Erkrankung zu nehmen und zur Verbesserung der Probleme führt. In einer Zusatzfrage nennen sie jene Probleme, die sie beeinflussen können. Hierzu gehören die Bewegung (8), die Kontrolle des Muskeltonus (3), die Wahrnehmung (4) und das Gleichgewicht (1).

Abb. 2 Selbstversorgung und häusliches Leben

Anzahl Nennungen = 6



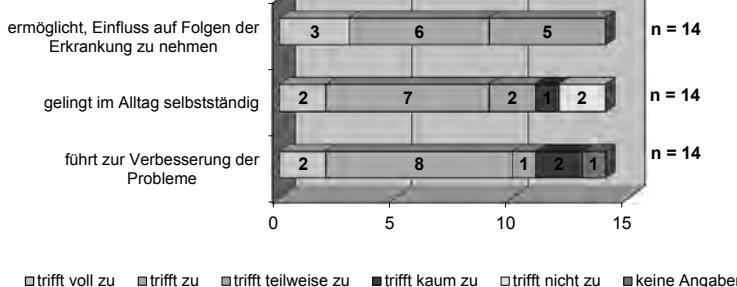
spüren“ (14 von 14), die „Aufmerksamkeit lenken“ (12 von 14) oder die „Vorstellung von Bewegung“ (10 von 14). Die Imagination ist innerhalb der kognitiv-therapeutischen Übungen als ein Instrument zu sehen, die eine bessere Konstruktion und Bewusstmachung der „perzeptiven

Die Abbildung unten zeigt aber auch, dass die Anwendung im Alltag nicht bei allen selbstständig gelingt.

Wenn der Transfer in den Alltag nicht immer gelingt, verändert sich trotzdem der Alltag der Patienten durch die Behandlung? Dies bestätigen 13 Patienten. Interessant ist natürlich, welche alltäglichen Aktivitäten die Patienten aufgrund der Behandlung nach dem Perfetti-Konzept besser ausführen können. Zunächst habe ich die Antworten, wie in der Bachelorarbeit, den ICF-Komponenten der Aktivität und Partizipation zugeordnet. Untergeordnete Domänen sind die „Selbstversorgung und das häusliche Leben“ und die „Mobilität und Freizeit/Erholung“.

Abb. 1

Anwendung der Therapiestrategien



es u. a. darum, zu erfahren, ob die Patienten Verbesserungen bei der Ausführung alltäglicher Aktivitäten feststellen, welche Aktivitäten sie besser ausführen können oder ob sie die Therapiestrategien kennen und diese anwenden können.

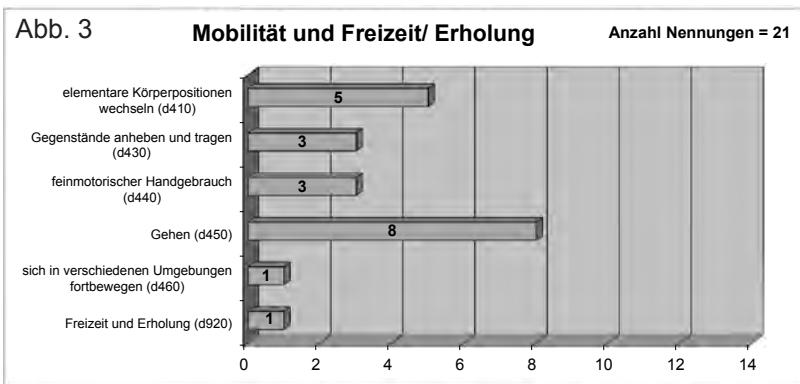
Therapiestrategien

Die kognitiv-therapeutischen Übungen nach Prof. Perfetti sind auf Stufen konzipiert. Jede Übung enthält die Aufnahme und Verarbeitung von

Hypothese“ ermöglicht. Sie hat Bedeutung für die Vorbereitung und Korrektur der Bewegung. Sie ist bei jeder Bewegung notwendig, damit das Gehirn die notwendige Geschwindigkeit, das Bewegungsausmaß und die Kraft im Voraus planen kann. Diese Strategie kennen allerdings nur 5 von 14 Befragten. Aber das Kennen der Strategien allein reicht nicht aus. Wie erleben die Patienten die Anwendung dieser

Für die Domäne „Selbstversorgung und häusliches Leben“ zeigt sich, dass die Patienten eine deutliche Verbesserung alltäglicher Aktivitäten beobachten. Hier werden die Aktivitäten der Körperpflege und das selbstständige Essen in besonderem Maße genannt.

Für die Domäne „Mobilität und Freizeit/Erholung“ nennen die Patienten in fast allen Kategorien eine Verbes-



serung. So stellen z. B. 5 Patienten fest, dass sie ihre Körperposition wechseln können. Hierzu zählen von einem Stuhl aufstehen, sich hinlegen oder stehen.

Eine andere bedeutsame Aktivität, ist das Anheben und Tragen von Gegenständen. Dies können 3 Patienten wieder besser ausführen. Und für 8 Patienten hat sich das Gehen durch die Behandlung verbessert.

Aspekte der Zusammenarbeit

Die aktuellen ergotherapeutischen Modelle rücken den Patienten in den Fokus der therapeutischen Arbeit. Dies bedeutet u. a., den einzelnen Menschen in seinem Wissen, seiner Gesamtheit und seinen Bezügen wahrzunehmen und zu begreifen. Dieser Fokus hat dadurch auch einen erheblichen Einfluss auf die Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen dem Therapeuten und dem Patienten.

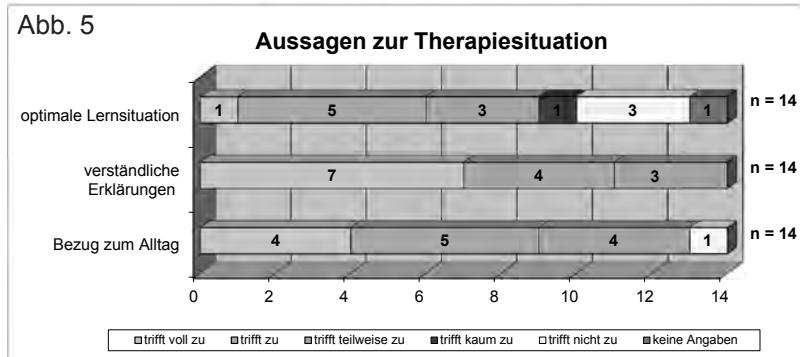
Der Patient ist mehr als jemand, der Hilfe sucht und dem gesagt wird, was er zu tun hat oder an dem „behandelt“ wird. Der Therapeut hat vielmehr die Aufgabe, den Patienten zu befähigen, Betätigungen auszuführen, die nützlich und bedeu-

tungsvoll für ihn sind.

Hierzu gab es im Fragebogen insgesamt 2 halboffene Fragen. Eine betrifft das Erleben der Zusammenarbeit mit dem Therapeuten und die andere erfragt die Gestaltung der

Bei eigenen Anmerkungen schreiben einige Patienten: „Ich bin sehr zufrieden, dass auch ich die Übungen probieren kann“ oder „Die Empathie des Therapeuten ist ein sehr wichtiges Element, um gute Resultate zu erhalten“.

Innerhalb der Therapie erleben die meisten Patienten auch eine optimale Lernsituation und verständliche Erklärungen vom Therapeuten. Die Theorie des Perfetti-Konzeptes mit seiner Beschreibung des therapeutischen Systems unterstützt diese Vorgehensweise. Im Rahmen der Übungsplanung hat der Therapeut die Aufgabe, solche Übungen herauszufinden, die dem Patienten das Lernen ermöglichen. Er gestaltet



Behandlung durch den Therapeuten.

Die Zusammenarbeit bewerten die Patienten insgesamt sehr positiv. Sie erleben eine partnerschaftliche Zusammenarbeit und das aktive Einbeziehen in die Therapie. Auch werden für sie wichtige Behandlungsziele einbezogen, die jedoch nicht immer gemeinsam besprochen und festgelegt werden.

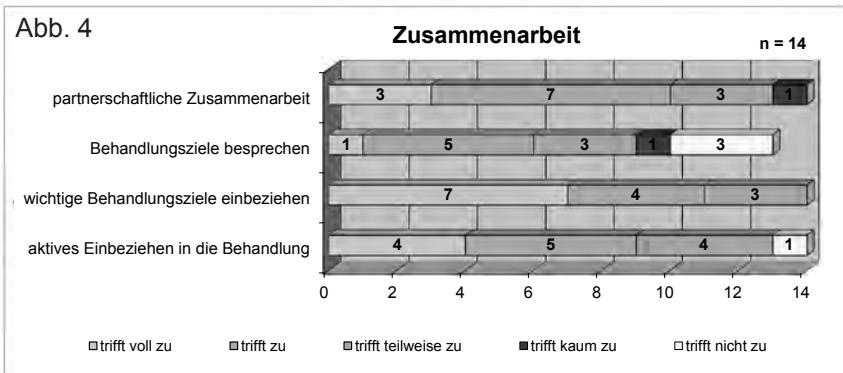
bezüglich der Übungsanforderung eine möglichst optimale Lernsituation, so dass der Patient erfolgreich Informationen einholen kann, wenn er in Kontakt mit der Außenwelt tritt (Lehmann et al, 2002, S. 101).

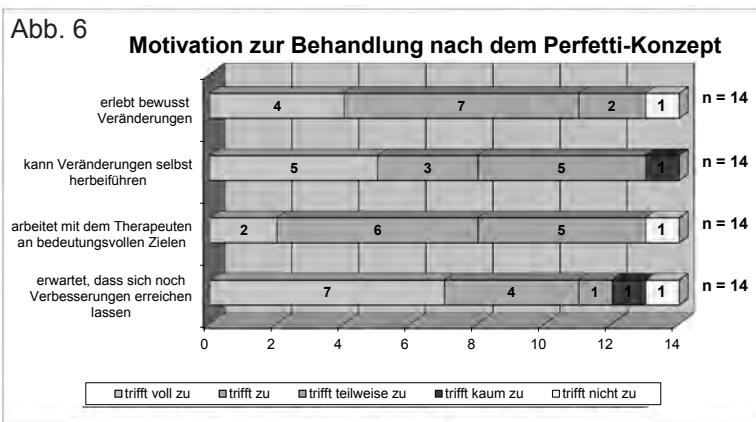
Viele Patienten bestätigen ebenfalls, dass der Therapeut einen Bezug der Übungen zum Alltag herstellt.

Aspekte der Motivation

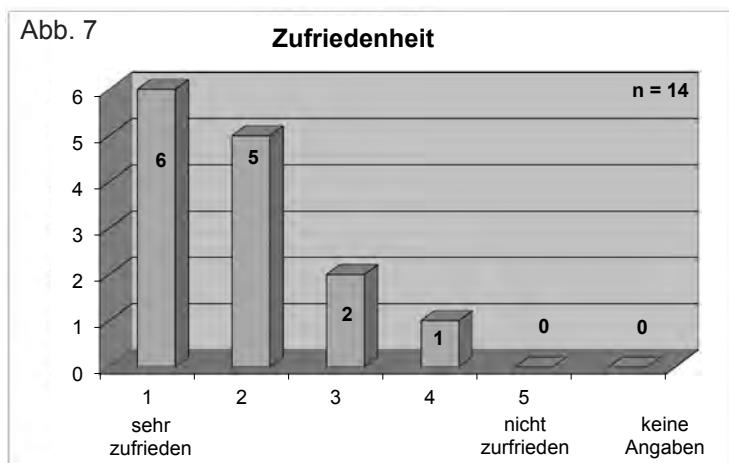
Was motiviert Patienten, in der Behandlung nach dem Perfetti-Konzept zu arbeiten? Wie eingangs schon erwähnt, kommen immer wieder Patienten extra für die Behandlung aus verschiedenen Regionen Italiens oder dem Ausland in die Villa Miari. Andere kommen regelmäßig wieder, um Therapieergebnisse überprüfen zu lassen und um das weitere therapeutische Vorgehen zu besprechen.

Gründe der Motivation sind u. a., dass die Patienten bewusst Verän-





derungen erleben und diese auch selbst herbeiführen können. Dies ist



besonders für das Erleben der Selbstwirksamkeit von großer Bedeutung.

Aspekte der Zufriedenheit

Im Globalurteil sind ca. 80% (Antwort 1 und 2) mit der Behandlung nach dem Konzept sehr zufrieden bzw. zufrieden.

In einer weiteren Frage wurde nach den Faktoren der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit gefragt. Ein wesentlicher Faktor für die Zufriedenheit ist der Therapieerfolg. Hier schreiben Patienten: „*Nur diese Methode hat mich wieder auf die Beine gebracht*“ oder „*ich kann mich besser wahrnehmen*“.

Aber es gibt auch Faktoren der Unzufriedenheit. Hierzu zählen, dass „*Erfolge viel Zeit benötigen*“ oder es „*nur kleine Erfolge gibt*“. Für lediglich einen der befragten Patienten hat diese Therapie nur „*wenig Bezug zur Realität*“, seine Motivation ist deshalb nicht sehr groß.

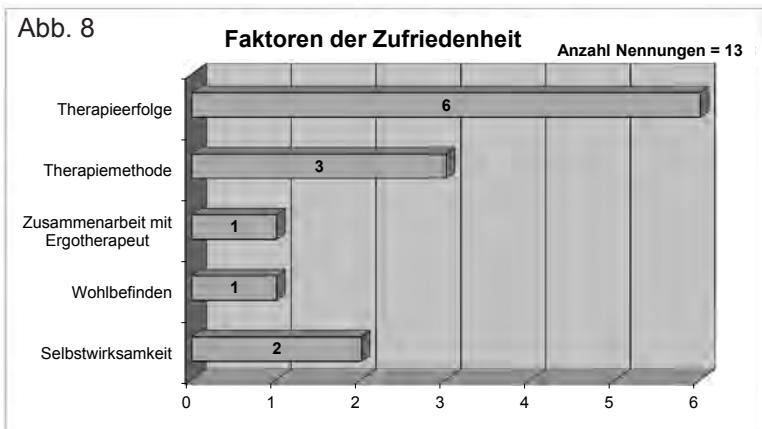
enten in Deutschland leider nicht möglich ist. Aber nach meiner Rückkehr habe ich die Befundung insgesamt verändert und um einige Befundaspekte der Cartella erweitert. Dies hilft mir, die Therapie deutlich besser zu strukturieren und die Übungen entsprechend zu wählen. Insgesamt habe ich viele neue Übungen kennengelernt, aber auch „alte“ in modifizierter Form. Es gab einiges neues Therapiematerial zu bestaunen, das ich fotografieren konnte, um es in Deutschland für die Therapie herzustellen. Dies ist von Prof. Perfetti ausdrücklich erwünscht, ebenso wie das Einbringen eigener Ideen.

Die Erweiterung und Vertiefung meiner theoretischen und praktischen Kenntnisse durch die Hospitation ermöglichen mir, die Behandlung meiner Patienten zu optimieren. Weiterhin kann ich mein erworbenes Wissen an meine Mitarbeiter und die Teilnehmer der Anwender treffen weitergeben.

Neben der zentralen Frage meiner Hospitation, die Befragung der Patienten, interessierte mich auch, welche Unterschiede sich in der Zielformulierung und Zielerreichung beobachten lassen. Wie bereits erwähnt, werden die stationären Patienten in der Villa Miari hochfrequent 3-4 Stunden am Tag behandelt. Diese intensive Therapiefrequenz ist selbst unter optimalsten Bedingungen in Deutschland nicht möglich. Hier dauert eine Therapieeinheit zwischen 30 und 45 Min., die durchschnittliche Frequenz in der Woche liegt bei 2-3 Einheiten.

Resümee

Im Rahmen der Hospitation habe ich, wie schon im Examenskurs, die Erstellung und Diskussion der Cartella sehr ausführlich erlebt. Die intensive Auseinandersetzung und das gemeinsame Studium aller Therapeuten und Stipendiaten war für mich noch mal eine besondere Erfahrung, da dies für alle meine Pati-



Es waren natürlich Unterschiede zu beobachten. Die Möglichkeiten, das Lernen zu unterstützen und das Gehirn zu verändern durch die intensive und hochfrequente Therapie, sind erstaunlich.

Hierzu gab es ein besonderes Erlebnis einer deutschen Patientin, die für eine 2-wöchige intensive Behandlung in die Villa Miari kam. Sie wurde von ihrer Ergotherapeutin begleitet. Die Patientin leidet seit ca. 5 Jahren an den Folgen eines Gewaltverbrechens und hat eine linksseitige halbseitige Lähmung. Aufgrund der starken abnormen Irradiationen im linken Bein und Fuß stand sie nur auf der Außenkante und war es gewohnt, mit einer Schiene zu gehen und zu stehen. Klar, dass sich auch die Repräsentation im Gehirn verändert hatte und damit auch das Bewusstsein für den Fuß. Innerhalb der 2-wöchigen Behandlung hatte die Patientin viele „Aha-Erlebnisse“ und konnte sogar am Ende das erste Mal für eine kurze Zeit ohne Schiene stehen. Sie hat ihre Erfahrungen eindrucksvoll im Rundbrief Nr. 15 beschrieben.

Abschließend kann ich nur sagen, dass sich trotz des großen Aufwandes der Aufenthalt für mich gelohnt hat und ich viele positive Erfahrungen gemacht habe.

Quellen

Lehmann, R., Hunziker, E., van Hemelrijck, B., Dr. Conti, F. M. (2002). Die kognitiv-therapeutische Übung nach Perfetti. In: C. Habermann, F. Kolster (Eds.): *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S. 94-115). Stuttgart: Thieme Verlag.

Jung, Rauchfuß (2008), nicht veröffentlichte Bachelorarbeit 2008, Hogeschool Zuyd Heerlen

Perfetti (2007): Rehabilitieren mit Ge-
hirn – Kognitiv-Therapeutische Übun-
gen in der Neurologie und Orthopädie,
München: Pflaum Verlag

Perfetti (1997): Der hemiplegische
Patient – Kognitiv-Therapeutische
Übungen, München: Pflaum Verlag

Susanne Wopfner:

Der Schmerz im Kopf - Chronische Schmerzen verstehen lernen

Die Betreuung und Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen ist sowohl für den Arzt wie für den Therapeuten oft mühsam und frustrierend. Häufig wird eine medikamentöse wie therapeutische Behandlung nach der anderen am jeweiligen Patienten „ausprobiert“, ohne vorher den Versuch unternommen zu haben, das aus den Bahnen geratene emergente System zu verstehen. Nicht mehr die mittlerweile meist ausgeheilten peripheren Strukturen sind die Ursache für den spürbaren Schmerz, sondern primär Abläufe im ZNS. Die Vorgangsweise der neurokognitiven Rehabilitation nach Prof. Perfetti besteht bei allen Krankheitsbildern darin, vor dem Erstellen der Behandlung die Organisation des beeinträchtigten Systems zu begreifen. Man will verstehen lernen, welche Prozesse im ZNS ablaufen, sodass es zu solch pathologischen Bewegungen kommt bzw. auch verstehen lernen, in welcher Weise Emotionen, Gedanken und Erinnerungen den Bewegungsablauf verändern. Ziel ist es das emergente System zu begreifen, erst dann kann man auf die gestörte Organisation einwirken und effektiv die daraus resultierenden Symptome beeinflussen.

In diesem Artikel werden vier Erklärungsmodelle zur Entstehung des neuropatischen Schmerzes vorgestellt, die alle den chronischen Schmerz von einem etwas anderen Blickwinkel aus analysieren.

A) Bedeutung des Gedächtnisses:

(V. Ramachandran, G. Roth, G. Kebeck, S. und M. Blankslee, S. Wopfner).

Jede Wahrnehmung aber besonders der Schmerz ist etwas sehr Subjektives. Tritt ein Europäer barfuß auf einen spitzen Kieselstein, kommt es zu einer Schmerzwahrnehmung. Tritt ein australischer Aborigener auf denselben Kieselstein kommt es zu



Susanne Wopfner

keiner Schmerzwahrnehmung. Was man empfindet ist also nicht primär vom Element der Außenwelt abhängig, sondern davon, was das ZNS aus diesem Reiz macht. Gerhard Roth sagt in seinem Buch ‚Das Gehirn und seine Wirklichkeit‘: „Alles, was wir überhaupt bewusst wahrnehmen können, ist ein Konstrukt unseres Gehirns und keine unmittelbare Widerspiegelung der Realität.“ Um Schmerz zu spüren, genügt nicht das Aktivieren von Nozizeptoren. Selbst eine massive Aktivierung von vielen Nozizeptoren, führt in gewissen Situationen nicht zu einer **Schmerzerfahrung**. Zahlreich sind die Fälle bei denen Spitzensportler sich bei einem Wettkampf eine Verletzung zugefügt, diese aber nicht gespürt haben, da ihre ganze Aufmerksamkeit auf das Erreichen einer Spitzenleistung gerichtet war und der Schmerzreiz im peripheren und zentralen Nervensystem gehemmt wurde. Andererseits kann es Situationen geben, wo Schmerzen wahrgenommen werden, ohne dass Nozizeptoren aktiviert wurden. CRPS-Patienten empfinden selbst dann Schmerzen, wenn ihre nicht betroffene Hand berührt wird und sie diese Berührung in einem Spiegel sehen, sodass es erscheint wie