Karoline Borchardt

Die Sensorische Integrationstherapie

Neue Reihe Ergotherapie

Herausgeber:
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Reihe 2: Fachbereich Pädiatrie
Band 6

Die Sensorische Integrationstherapie, eine wissenschaftlich fundierte angewandte Therapiemethode in der pädiatrischen Ergotherapie

Eine Artikelsammlung aus der Zeitschrift
„Ergotherapie & Rehabilitation“

Zusammengestellt und kommentiert von
Karoline Borchardt, Ergotherapeutin, B.
(Bachelor of Occupational Therapy)

Schulz-Kirchner Verlag

Idstein 2002

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei
Der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Besuchen Sie uns im Internet: www.forum-ergotherapie.de

1. Auflage 2002
ISBN 3-8248-0423-9
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2002
Umschlagentwurf: Wipper & Partner GmbH, Karlsruhe
Lektorat: Beate Kubny-Lüke
Druck und Bindung: Difo-Druck, Bamberg
Printed in Germany

Inhalt

Karoline Borchardt: 7
Einleitung

Karoline Borchardt: 9
Sensorische Integrationsdysfunktion –
Paradigmenwechsel oder terminologische Anpassung der
Störungsbilder nach A.J. Ayres?

Karoline Borchardt, Priska Gabrielli, Verena Knill, 14
Franziska Kradolfer, Annemarie Stammler:
Terminologie der Sensorischen Integration.
Ist ein Konsens wünschenswert oder notwendig?

Rega Schaefgen: 33
Das Konzept der Sensorischen Integrationstherapie
im Kontext und in Abgrenzung zu anderen Therapiekonzepten

Ina Scheidhauer: 45
Die Befunderhebung von LehrtherapeutInnen der
Sensorischen Integrationstherapie. Ergebnisse einer Untersuchung

Karoline Borchardt: 65
Sensory Integration and Praxis Tests von A.J. Ayres Ph. D. Otr.

Karoline Borchardt: 70
Die Klinischen Beobachtungen: Einstieg in überprüfbares Arbeiten

Christina Jerosch-Herold: 72
Evidenz-basierte Praxis. Wie beweisen wir als
Ergotherapeuten unsere klinische Wirksamkeit?

Karoline Borchardt: 84
Wie kann die Ergotherapie ihre Wirksamkeit nachweisen?

Karoline Borchardt: 94
Wirksamkeitsnachweis in der Ergotherapie
für die Sensorische Integrationstherapie

Dagmar Schuh: 104
Grenzen von Wirksamkeitsnachweisen für die Sensorische
Integrationstherapie. Können die Ergebnisse der Sensorischen
Integrationstherapie durch Wirksamkeitsnachweise
verifiziert werden?

Einleitung

Die vorliegende Artikelsammlung, die im Schwerpunkt Informationen über Theorie und Therapie der Sensorischen Integration beinhaltet und gleichzeitig die Notwendigkeit wissenschaftlicher Begründungen der angewandten Methode spürbar macht, erscheint in einer Zeit, in der sich auch die deutsche Gesellschaft für Neuropädiatrie mit der Sensorischen Integrationstherapie und ihrer Wirksamkeit befasst.

Den Rahmen einer ergotherapeutischen Behandlung von Kindern bildet das „Pädiatrie-Assessment“.
Das Assessment ist integraler Bestandteil im Ergotherapie-Prozess. Es dient dazu:

- Auswahlentscheidungen für Therapiemodell und Befunderhebung zu treffen
- über Entwicklungsmaßnahmen zu entscheiden
- mittel- und langfristige Therapieplanung auf eine verlässliche Informationsbasis zu stellen
- Veränderungen durch die Therapie und Erreichen von Zielen nachzuweisen und zu dokumentieren

Die für den jeweiligen Patienten gewählten Assessment-Methoden werden zum Beispiel durch folgende Faktoren beeinflusst:

- die Wahl des Ergotherapie-Modells. Das Ergotherapie-Modell bildet die Leitlinie zur Vorgehensweise. Ein Modell enthält Theorien sowie Konzepte und Methoden für die Praxis.
- den/die Bezugsrahmen, der/die in Abhängigkeit vom Modell und von den Problemen des Patienten gewählt wird/werden. Ein Bezugsrahmen kann z.B. entwicklungs- oder körperorientiert sein, dann könnte NDT (Neuro-Developmental Treatment) oder SI als Behandlungskonzept zur Anwendung kommen.
- die Informationen über den Patienten, die bereits im Vorfeld mitgeteilt werden
- das Aktivitätsniveau des Patienten, z.B. die Einschränkung durch Adipositas, etc.
- die Art der Schwierigkeiten des Patienten, z.B. körperlich oder kognitiv, etc.

Das Assessment verweist auf Methoden und Konzepte, die in der ergotherapeutischen Behandlung zum Einsatz kommen. Die Auswahl der Behandlungsmethoden orientiert sich unter anderem am benutzten Ergotherapie-Modell und den Bezugsrahmen, sowie an der Qualifikation des Therapeuten in der Methode. Eine dieser Methoden ist die Sensorische Integrationstherapie.
In den USA ist das Konzept der Sensorischen Integration schon immer wissenschaftlichen Standards unterworfen und wurde bzw. wird daher entsprechend entwickelt und überprüft.

Die Übertragung des SI-Therapiekonzeptes nach Deutschland erfordert Anpassung und Vergleichbarkeit mit hiesigen Standards und weitere Entwicklung und Überprüfung. Beispiele einiger Ansätze im Behandlungskonzept Sensorische Integration können in den Artikeln dieser Sammlung nachgelesen werden.

Voraussetzungen für wissenschaftliches Vorgehen sind:

- entsprechend ausgebildete TherapeutInnen
- überprüfbare Therapie-Modelle
- eine gemeinsame Sprache (Terminologie)
- Überprüfungsmethoden (Evaluation, Evidenz-basierte Praxis)
- Wirkgrößen der Therapie (Faktoren)
- Kenntnisse der Indikationsbereiche
- Konzeptdarstellung und Abgrenzung zu anderen Methoden (in Theorie und Praxis)
- Interdisziplinäre Vernetzung (Zusammenarbeit von Pädiatern, Kinder- u. Jugendlichentherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Heilpädagogen, Pädagogen, Erziehern) in Forschung und Versorgungssystem

Wissenschaftliches Arbeiten wird hinsichtlich pädiatrisch-ergotherapeutischer Therapiemethoden sowohl von der eigenen Fachöffentlichkeit, als auch von den Krankenkassen und Ärzteverbänden gefordert.
Wissenschaftlich überprüfte und überprüfbare genaue Theorie und Praxis ist Voraussetzung für eine am Patienten ausgerichtete Therapie und für die Ausbildung in Schule, Hochschule und Weiterbildungseinrichtungen.
Gemeinsam nach wissenschaftlichen Kriterien erarbeitete Ausbildungscurricula, wie z.B. das SI-Weiterbildungscurriculum des DVE, müssen fortlaufend überarbeitet und aktualisiert werden. Das Einbringen neuester Erkenntnisse der Therapiemethode und zugehöriger Fachwissenschaften verbessert die Anwendbarkeit und kommt nicht zuletzt dem Patienten zugute.

Mit dieser Artikelsammlung soll Interesse an eigener wissenschaftlicher Tätigkeit bzw. an der Anwendung und Überprüfung wissenschaftlich begründeter Therapie geweckt werden.
Außerdem können einige Ideen und Anregungen der Artikel in den Praxisalltag übernommen werden.

Sensorische Integrationsdysfunktion – Paradigmenwechsel oder terminologische Anpassung der Störungsbilder nach A. J. Ayres?*



von Karoline Borchardt

Die Bezeichnungen der Störungsbilder der Sensorischen Integrationsdysfunktion haben sich innerhalb der letzten 15 Jahre verändert. Um weiter eine gemeinsame Sprache im internationalen und nationalen Austausch zu sprechen, scheint es sinnvoll, sich der veränderten Terminologie anzuschließen.
Die Theorie der Sensorischen Integration (SI) basiert hauptsächlich auf den Erkenntnissen von J. Ayres, die sie in ihrer über dreißigjährigen Auseinandersetzung mit diesem Thema gewonnen hat. Ihr großes neuropsychologisches und entwicklungstheoretisches Wissen, welches sie sich durch Literaturstudium angeeignet hatte, drängte sie in immer neue Überlegungen. Sie ließ diesen Erkenntnissen Handlungen folgen, wie z.B. die Entwicklung einer speziellen Testreihe.

Das Hauptanliegen war die Entwicklung der SI-Theorie, um den Hintergrund von SI-Dysfunktionen erklären zu können. Davon ausgehend wollte sie optimale Therapieformen ableiten.
Ihre Annahme war: „Sensorische Integration ist die Organisation der Sinne für den Gebrauch." So repräsentiert SI sowohl einen neurologischen Prozess als auch den Zusammenhang zwischen einem neurologischen Prozess und Verhalten.
Ayres' Arbeit begann mit der Entwicklung einer Testbatterie. Sie ergänzte jedoch ihre standardisierte Untersuchung stets mit nichtstandardisierten Beobachtungen, den Klinischen Beobachtungen („Clinical Observations").
Um ihr Ziel zu erreichen, diskrete Muster von SI-Dysfunktionen herauszufinden, waren viele Studien nötig. Diese werden als „Ayres' Faktorenanalytische Studien" zusammengefasst. Dabei fand sie heraus, dass es auch ein allgemeines Dysfunktionsmuster gibt, die *„generelle sensorische Integrationsdysfunktion".*
Faktorenanalytische und clusteranalytische Untersuchungen von Ayres sind nicht nur positiv zu bewerten. Man kann sie vor allem deshalb kritisieren, weil Ayres für jede Studie eine unterschiedliche Batterie von Überprüfungen benutzte. So ist keine ihrer Studien eine richtige Replikation der vorausgehenden; auch sind die von ihr untersuchten Gruppen sehr klein. Die Ergebnisse der Studien sind häufig nicht zuverlässig genug und sollten schon deshalb nicht generalisiert werden.

* erschien erstmals in Ergotherapie & Rehabilitation, Ausgabe 2/1998, S. 103-105