

„Wir können mit Freude an Bewegung bei Kindern und Jugendlichen viel erreichen“



Muskuloskelettale Funktionsstörungen und Bewegungsmangel Körperliche oder sportliche Aktivität tragen maßgeblich zur Prävention frühzeitiger Erkrankungen bei und fördern die geistige und motorische Entwicklung von Heranwachsenden. In den letzten Jahren zeigt sich bei ihnen ein zunehmender Bewegungsmangel. Umso wichtiger, auch in der Physiotherapie die Freude an Bewegung in den Vordergrund zu stellen, plädiert Physiotherapeut David Schmitt. Er untersuchte verschiedene Einflussfaktoren auf das Erleben von Bewegungsfreude in der physiotherapeutischen Rekonvaleszenz.

➔ **Herr Schmitt, in welchem Setting arbeiten Sie aktuell?**

Seit 2020 arbeite ich in einer niedergelassenen Physiotherapiepraxis in Wiesbaden mit dem Schwerpunkt Pädiatrie. Zu meinem Arbeitsspektrum zählen die Behandlung von Frühgeborenen, Säuglingsasymmetrien, sensomotorische Entwicklungsstörungen und zerebrale Bewegungsstörungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Meine Begeisterung während meines Pädiatrie-Praktikums hat dazu geführt, dass ich heute mit Kindern arbeite.

Ihre Masterthesis beschäftigt sich im weitesten Sinne mit Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen. Wie ist Ihre Begeisterung für dieses Thema entstanden?

In die Praxis kommen viele Kinder und Jugendliche mit orthopädischen Beschwerden. Bei dieser Patientengruppe gibt es zudem häufig Auffälligkeiten in Bezug auf die Körperhaltung, Koordinationsfähigkeit sowie die Kraft- und Ausdauerfähigkeit. Diese Abweichungen sind bereits ab dem Kindergartenalter zu beobach-

ten und auf mangelnde Bewegung zurückzuführen. Meine Begeisterung für dieses Thema ist entstanden, weil ich in meiner täglichen Arbeit als Kinderphysiotherapeut die Unterschiede zwischen Kindern erlebe, die mit Vorfreude zur Therapie kommen und die Übungen mit Spaß durchführen und im Gegensatz dazu Kinder und Jugendliche beobachte, die die Physiotherapie mehr als Pflichtveranstaltung sehen. Das hat mich motiviert, mich näher mit diesem Thema zu beschäftigen.

Wie kamen Sie dazu, sich in Ihrer Masterthesis mit der Bewegungsfreude auseinanderzusetzen?

In der täglichen Praxis erlebe ich, dass gerade die von den Kindern und Jugendlichen empfundene Bewegungsfreude oft über einen erfolgreichen Therapieverlauf entscheidet. Basierend auf dieser wichtigen Beobachtung wollte ich in meiner Masterthesis die Bedeutung und Stärke von zwölf Einflussfaktoren auf das Erleben von Bewegungsfreude in der Physiotherapie untersuchen und praxisorien-

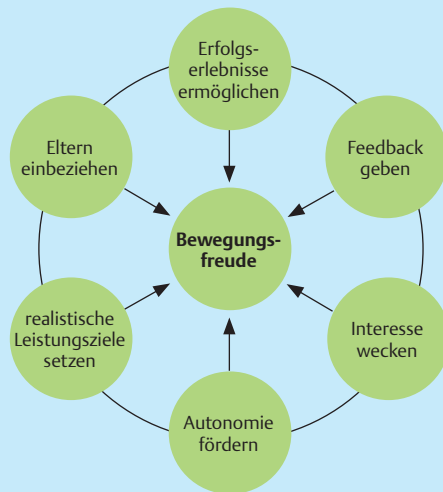
tierte Handlungsempfehlungen für die Kinderphysiotherapie entwickeln. Ich denke, dass eine mehr auf Bewegungsfreude ausgerichtete Therapigestaltung im wahrsten Sinne des Wortes die richtige „Haltung“ vermitteln kann.

Wie hat das Ergebnis Ihre Arbeit verändert?

Ich versuche in meiner Therapie, die Handlungsempfehlungen umzusetzen und halte insgesamt in meiner täglichen Arbeit einen größeren Fokus auf den Aspekt der Bewegungsfreude. Bei den Kindern kann ich seitdem einige positive Veränderungen feststellen. Sie kommen motivierter zur Therapie, häufig fragen sie direkt am Anfang, mit welcher Übung wir beginnen, ältere Kinder und Jugendliche starten häufig schon, indem sie ihre Übung vorbereiten oder die Ausgangsstellung einnehmen. Eltern berichten davon, dass die Hausaufgaben oft aus eigenem Antrieb durchgeführt werden. Mich motiviert es wiederum und macht mir große Freude zu sehen, wenn meine Patient:innen ihre Übungen mit Spaß umsetzen.

David Schmitt ist Physiotherapeut und widmete sich in seiner Masterthesis dem Thema „Parameter des Erlebens von Bewegungsfreude in der physiotherapeutischen Rekonvaleszenz muskuloskelettaler Funktionsstörungen im Kindes- und Jugendalter“. Hierfür untersuchte er in einer querschnittlich angelegten Studie 18 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 17 Jahren mit einer diagnostizierten muskuloskelettalen Funktionsstörung. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Vergnügen und intrinsische Motivation eine wichtige Rolle spielen. Zudem unterstreichen sie die Relevanz der subjektiv erlebten Sportlichkeit und des wahrgenommenen Kompetenzerlebens der Kinder und Jugendlichen.

ABB. 1 Handlungsempfehlungen für das Erleben von Freude an Bewegung in der physiotherapeutischen Rekonvaleszenz [1]



Wie gestaltet sich konkret eine physiotherapeutische Behandlung bei Ihnen?

Eine typische Therapieserie gestaltet sich bei mir zu Beginn meist anleitend (deduktiv). Das bedeutet, dass nach erfolgter Anamnese und Befundung eine entsprechende Übungsauswahl von mir getroffen wird, die den Zielen meiner Befunderhebung und Therapieplanung entsprechen. Bei dieser Therapiegestaltung geht es zunächst um das Anschulen und Erlernen bestimmter motorischer Fähig- und Fertigkeiten der Kinder und Jugendlichen. In diesen ersten Einheiten versuche ich, die Handlungsempfehlungen „Interesse wecken“, „Feedback geben“, „Realistische Leistungsziele setzen“ und „Erfolgslebnisse ermöglichen“ umzusetzen (☞ ABB. 1).

Ein Beispiel: Durch das Umsetzen der Handlungsempfehlung “Feedback geben” können die Kinder positive Erfahrungen beim Erlernen von neuen Übungen machen, auf die sie auch in Zukunft zurückgreifen können. Dabei sollte das Feedback konstruktiv, beschreibend, konkret, subjektiv formuliert sein und sich aus-

schließlich auf erbrachte Leistung beziehen. Kinder sprechen stark auf Lob an und reagieren mit einem erhöhten Selbstwertgefühl, weshalb der Fokus der Rückmeldungen auf positiven Ereignissen liegen sollte?

Was folgt nach den ersten Therapieeinheiten?

Nachdem die ersten Therapieeinheiten absolviert wurden und die wichtigsten Übungen erlernt wurden, gestalte ich die Therapie mehr begleitend (induktiv). In einem offenen Therapiesetting können die Kinder und Jugendlichen über die Übungsgestaltung mitbestimmen. In dieser Phase geht es vor allem darum, durch Bewegungsfähig- und fertigkeiten „Erfolgslebnisse zu ermöglichen“, „Interesse zu wecken“ und die „Autonomie der Kinder und Jugendlichen zu fördern“. Erfolgslebnisse zu ermöglichen, setzt das Erlernen und Üben von alltags- und sportmotorischen Bewegungen voraus. Je besser eine Bewegungskompetenz entwickelt ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich auch Bewegungsfreude einstellt. Ein wichtiger Begleiter in diesem Thera-

pieabschnitt ist die Handlungsempfehlung „Autonomie fördern“. Diese Handlungsempfehlung bezieht sich besonders auf meine innere Haltung oder Einstellung als Therapeut, die sich prägend auf die Therapiegestaltung und auf die Kinder und Jugendlichen auswirkt. Diese Haltung sollte neben einer therapeutischen und sportfachlichen Kompetenz durch Vertrauen und Zutrauen in das entwicklungs-gemäße, individuelle Bewegungskönnen und Bewegungsverhalten der Kinder und Jugendlichen geprägt sein.

Im weiteren Therapieverlauf, wenn den Kindern und Jugendlichen bereits ein gewisses Übungsrepertoire zur Verfügung steht, gestalte ich die Therapie auch oft situativ (aufgreifend). Das bedeutet, die Kinder entscheiden sich selbst mehr oder weniger für eine Übungsauswahl und Übungsreihenfolge und ich versuche als Therapeut, die Vorschläge und Bedürfnisse tagesformabhängig zu berücksichtigen und zu unterstützen. Da die Therapie ein dynamischer Prozess ist und es Therapien gibt, die sich über mehrere Monate oder Jahre ziehen können, kommt es immer wieder zu einem Wechsel zwischen einer deduktiven, induktiven und einer mehr situativen Therapiegestaltung.

Warum können in Ihren Augen Physiotherapeut*innen hier eine entscheidende Rolle spielen?

Ich denke, dass ein Physiotherapeut oder eine Physiotherapeutin für ein Kind oder einen Jugendlichen im besten Fall eine Bezugsperson oder sogar eine Vertrauensperson darstellt. Aufgrund dieser Basis haben wir in der Therapie die Möglichkeit, den Kindern über den Aspekt der Bewegungsfreude, positive Erfahrungen zu ermöglichen, wie zum Beispiel Erfolgserlebnisse durch erlangte Bewegungskompetenzen zu erfahren. Dadurch haben wir Therapeut:innen neben einer guten fachlichen Therapie auch die Chance, das Selbstbewusstsein der Kinder zu stärken, ihre Autonomie zu fördern und bei ihnen generell ein Interesse an Bewegung zu wecken.

Das Gespräch führte Elisa Köhler.

Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 11-12/23“