

Weil Schlucken und Atmen zum Alltag gehören

F.O.T.T. IN DER ERGOTHERAPIE Daniela Jakobsen räumt mit Vorurteilen auf: Auch wenn es bei der Therapie des Facio-Oralen Trakts um logopädische Themen geht, hat sie einen berechtigten Platz in der Ergotherapie. Mehr noch. Das Konzept trägt interdisziplinär dazu bei, Alltagsprobleme von Kindern und Erwachsenen mit Hirnschädigungen zu lösen.



Daniela Jakobsen ist Ergotherapeutin und seit 21 Jahren in der Neuroreha tätig. Die Senior Instruktorin für das F.O.T.T.-Konzept arbeitet als fachliche Anleiterin in der Abteilung für Kinder und Erwachsene mit erworbener Hirnschädigung im Spezialkrankenhaus Glostrup in Dänemark. Sie behandelt Patienten mit schwerer erworbener Hirnschädigung in der Frühreha und nutzt auch die Geführte Interaktionstherapie nach Affolter sowie die Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation.

Frau Jakobsen, für welche Patienten kommt F.O.T.T.® in Frage?

Fälschlicherweise wird oft angenommen, dass F.O.T.T. nur in der Frührehabilitation angewendet wird, also bei Menschen, die sich nach einer Hirnschädigung im Koma oder im vegetativen Stadium befinden. Das Anwendungsspektrum ist jedoch breiter, wenn man die Besonderheiten und Schwerpunkte der jeweiligen Patienten beachtet. F.O.T.T. eignet sich für Erwachsene und Kinder jeden Alters mit angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen. Menschen mit Erkrankungen oder Schädigungen des Zentralnervensystems leiden an verändertem, abnormalem Tonus und gestörter sensibler Rückmeldung im gesamten Körper. Dies wirkt sich nicht nur auf das Schlucken des Speichels und die Nahrungsaufnahme aus, sondern auch auf viele andere Aktivitäten und Funktionen, die im fazio-oralen Trakt angesiedelt sind. Beispiele hierfür sind „Klassiker“ wie die Mundpflege, die Atmung, die Stimme und das Sprechen sowie der Gesichtsausdruck, aber auch Funktionen oder Aktivitäten wie Küssen, Pfeifen, Rasieren oder Naseputzen können beeinträchtigt sein. Bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung geht es oft um das Wiedererlernen funktioneller, möglichst normaler Bewegungen. Menschen mit einer Zerebralparese, die sich nie normal bewegt, nie normal gespürt, geschluckt, geatmet und gesprochen haben, verhilft man in der Therapie zu hilfreichen Spür- und Bewegungserfahrungen. Ferner gilt es, Deformitäten von Wirbelsäule und Thorax zu vermeiden, welche die Atmung, das Schlucken und damit den Schutz der Atemwege und das Sprechen schwer beeinträchtigen können.

Menschen mit degenerativen Erkrankungen des zentralen Nervensystems können auch nach F.O.T.T. behandelt werden. Mit dem Ziel bestmöglicher Lebensqualität bei bestmöglichem Schutz der Atemwege gilt es hier, die fazio-oralen Funktionen so lange wie möglich zu erhalten. Außerdem leitet man betreuende Personen an, wie sie den Betroffenen am besten beim Schlucken, beim Essen, bei der Mundpflege und beim Schutz der Atemwege unterstützen können. Angehörige kann man individuell und integriert anleiten. Selbsterfahrungen und Bilder, zum Beispiel von Lagerungen beim Essen oder spezifischen Griffen, haben sich hier als sehr hilfreich erwiesen.

Braucht ein Patient bestimmte Voraussetzungen für F.O.T.T.?

Um mit F.O.T.T. behandelt werden zu können, benötigen die Patienten keine kognitiven Voraussetzungen. Das ist in meinen Augen ein Riesenvorteil für die Arbeit mit Menschen, die mit schwankender Wachheit kämpfen, Störungen im Sprachverständnis haben oder sich noch nicht aktiv bewegen können. Die Anforderungen und die therapeutischen Interventionen passt man immer individuell an.

Die Patienten müssen keine kognitiven Voraussetzungen erfüllen, um nach F.O.T.T. behandelt zu werden.

In der F.O.T.T. arbeiten Therapeuten auch im Mund. Gibt es Patienten oder Therapeuten, die davor zurückschrecken? Wie ergeht es Ihnen?

Es gibt immer Gründe, wenn jemand Probleme damit hat, im Gesicht und Mund behandelt zu werden. Diese müssen wir herausfinden, um weiterzukommen: Hat sich die Therapeutin dem Intimbereich Gesicht und Mund zu schnell oder zu unstrukturiert genähert? Wurde eine Technik falsch oder unpassend angewandt? Die Mobilisation der Zunge kann beispielsweise sehr unangenehm sein, wenn man zu sehr an ihr zieht oder zu fest zupackt. Hat der Patient unangenehme Erfahrungen gemacht, weil sein Mund mit Gewalt geöffnet wurde? Hat er Schmerzen, wenn er den Mund öffnet? Oder erlebt er Berührung als unangenehm



Nach dem Zähneputzen fasilitiert der Therapeut das symmetrische Mundspitzen, um dem Patienten das Ausspucken zu ermöglichen.

oder schmerzhaft? Wurde der Betroffene ausreichend verbal, taktil und visuell einbezogen, damit er erkennen, verstehen und reagieren kann?

Dass Therapeuten oder Pflegenden Hemmungen haben können, Gesicht und Mund von Patienten zu berühren, erlebe ich manchmal beim Unterrichten. Ich versuche dann, den Fokus auf die Behandlung, auf das Tun zu richten. Die Kursteilnehmer bekommen Gelegenheit, zunächst praktisch miteinander zu arbeiten, um Sicherheit zu gewinnen – im Interesse des zu Behandelnden und in ihrem eigenen Interesse. Ich selbst habe keine Schwierigkeiten mit der Arbeit im Mund, weil ich weiß, dass die Probleme der Betroffenen sich verschlimmern, wenn wir nicht daran arbeiten.

In der F.O.T.T. geht es um fazio-orale Funktionen wie Atmen oder Schlucken. Inhalte, die man häufig der Logopädie zuschreibt. Warum eignet sich das Konzept dennoch für die Ergotherapie?

Eine Berufsgruppe kann unmöglich allein die komplexen Probleme eines Patienten 24 Stunden am Tag behandeln. Menschen schlucken und atmen auch in Anwesenheit von Ärzten, Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten sowie Angehörigen bzw. haben auch hier ihre Probleme damit. Warum sollten wir nicht alle unsere spezifischen Kernkompetenzen nutzen, auf allen Ebenen der ICF, in immer neuem Kontext, 24 Stunden am Tag? Im Mittelpunkt steht der Patient mit seinen Problemen, Bedürfnissen und Zielen. Alle Mitglieder des interdisziplinären Teams können und müssen dazu beitragen, Probleme zu analysieren, Bedürfnisse so weit als möglich zu befriedigen und Ziele zu erreichen – ob kurz-, mittel- oder langfristig.

→ F.O.T.T.

Die Therapie des Facio-Oralen Trakts

F.O.T.T. steht für Facial Oral Tract Therapy. Es ist ein Konzept oder ein Rahmen für Leitgedanken und theoretische Grundlagen, zur Untersuchung und Behandlung von Menschen mit Problemen im fazio-oralen Trakt (facies, lat.: Gesicht; os, lat.: Mund) und den daran anschließenden „Trakt“: Rachen, Kehlkopf, Luftröhre, Verdauungssystem. Kay Coombes, eine Sprachtherapeutin aus Großbritannien, hat in den 1970er Jahren die F.O.T.T. entwickelt, die ihre Ursprünge im Bobathkonzept hat. Im Laufe der Jahre entwickelte sie mit Kollegen die F.O.T.T. mit Erfahrungen und Erkenntnissen aus der klinischen Arbeit, aber auch aus Forschungsbefunden weiter. F.O.T.T. existiert also seit über 40 Jahren und wird besonders in Deutschland, der Schweiz, Österreich, England und Skandinavien genutzt.

Ergotherapeuten beispielsweise behandeln Menschen, die aus verschiedenen Gründen ihren täglichen Aktivitäten nicht mehr nachgehen können und deren Teilhabe am Leben eingeschränkt ist. Unseren fazio-oralen Trakt benutzen und koordinieren wir bei vielen Aktivitäten des täglichen Lebens: beim Picknick, im Restaurant, beim Zähneputzen oder beim Kaffeeklatsch. Der ergotherapeutische Einsatz kann auf drei Ebenen geschehen, sprich die Fähigkeiten des Betroffenen weiterentwickeln, die Aktivität ermöglichen und/oder die Umwelt an den Patienten anpassen.

Für einen interprofessionellen Ansatz spricht, dass sich F.O.T.T.-Fortbildungen an verschiedene Berufsgruppen richten. Unterscheidet sich die Therapie später in der Anwendung? Bekommt sie beispielsweise in der Ergotherapie einen „ergotherapeutischen Touch“?

Es ist gut und richtig, dass jede Berufsgruppe das F.O.T.T.-Konzept mit dem eigenen fachspezifischen Hintergrund interpretiert, anwendet und in die Behandlung integriert. So sichern wir für die Patienten regelmäßigen Input, Wiederholung in unterschiedlichem Kontext und schaffen unterschiedliche Blickwinkel auf ihre Probleme.

Wie wichtig ist es, dass alle Mitglieder eines interprofessionellen Teams nach F.O.T.T.-Prinzipien arbeiten?

Sehr wichtig, was allerdings nicht heißt, dass man nichts erreichen kann, wenn man wie im ambulanten Bereich nicht die Rahmenbedingungen für Multi- oder Interprofessionalität hat. Entscheidend ist, dass man seine Grenzen und Kompetenzen kennt und andere Berufsgruppen einbezieht, wenn es notwendig ist. Patienten lernen durch Wiederholung in immer wieder veränderten Kontext. Menschen mit zentral bedingten perceptiven und kognitiven Störungen lernen langsamer, brauchen mehr Wiederholungen und müssen da „abgeholt“ werden, wo sie stehen. Das stellt hohe Anforderungen an die Kompetenz jedes einzelnen Teammitglieds: Wie kann ich dazu beitragen, dass ein Mensch mit Problemen im fazio-oralen Trakt lernt,



Taktile Schluckhilfe. Die Therapeutin fasziliert das Schlucken, indem sie mit ihren Fingern den hinteren oralen Zungenanteil anhebt. Gleichzeitig unterstützt sie die Rumpfaufrichtung und den „langen Nacken“.



Mundstimulation als Vorbereitung des Zähneputzens. Während die Ergotherapeutin den Rumpf stabilisiert und die paretische Hand unterstützt, führt die Pflegerin die Mundstimulation durch.

sich effektiver zu bewegen, Alltagsaktivitäten sicher zu bewältigen und ein möglichst normales Leben zu führen?

Wenn verschiedene Berufsgruppen bei einem Patienten zusammenarbeiten, entstehen unzählige Chancen für interprofessionelles Lernen. Wissen, Verständnis und Fähigkeiten kann man so von einer Berufsgruppe zur anderen weitergeben. In meiner täglichen Arbeit bedeutet mir diese Art des Voneinander-Lernens sehr viel, es erhöht die Qualität der Zusammenarbeit und der Behandlung und inspiriert ungemein.

F.O.T.T. bezieht sich auf die Struktur- und Funktionsebene. Wie kann man in der Therapie auch die Aktivitäts- und Partizipationsebene integrieren?

Dieser Aussage kann ich so nicht zustimmen. F.O.T.T. sucht nach Lösungen für Probleme, die der Patient auf Aktivitäts- oder Partizipationsebene hat. Das kann auch bedeuten, dass wir in Aktivitäten oder im Umfeld des Patienten (zum Beispiel im Hausbesuch) die Probleme in der Situation analysieren, in der sie auftreten oder auch behandeln. Es genügt nicht, Techniken auf Struktur- und Funktionsebene anzuwenden, also beispielsweise Mundstimulation durchzuführen, die Zunge zu mobilisieren oder die Überaktivität im Gesicht zu regulieren. Die (wieder-)geschaffene Beweglichkeit, Symmetrie oder Sensibilität muss auf dem Leistungsniveau des Patienten aktiv benutzt werden, damit Lernen stattfinden kann. Das ist das Anspruchsvolle und Herausfordernde an F.O.T.T.. Entscheidend ist auch, dass der Betroffene erlebt, dass wir an

seinem Problem, also klientenzentriert, arbeiten, und zwar in Situationen und Aktivitäten, die für ihn sinnvoll sind. Das wiederum wirkt sich oft positiv auf die Zusammenarbeit zwischen Therapeutin und Patient aus.

Selbst Menschen im Koma, im vegetativen Status oder im MCS („minimally conscious state“) bezieht man bei Aktivitäten wie Gesicht waschen oder Zähne putzen mit allen Sinnen ein, um ihnen Input und die Chance zum Wiedererkennen zu geben. Wir nehmen an, dass sie sich dann eher aktivitätsbezogen bewegen können, weil sie wissen, was passieren soll bzw. was von ihnen erwartet wird.

Wie muss man sich die Therapieziele in der F.O.T.T.-Behandlung vorstellen?

Die Ziele sollten mit dem Betroffenen oder seinen Angehörigen gesetzt werden und funktionell, messbar und erreichbar sein. Eine Hilfe kann hier die SMART-Regel sein. Ein Beispiel: Der Betroffene möchte gerne wieder normal essen können, wird aber im Moment ausschließlich über eine PEG-Sonde ernährt. Ein realistisches, messbares Ziel könnte hier sein, innerhalb einer Woche im Sitzen eine Portion (150 Gramm) Apfelmus mit Unterstützung durch die Therapeutin sicher essen zu können. (Mit „Sicherheit“ ist hier der Schutz der Atemwege gemeint).

Was zeichnet die Behandlung nach F.O.T.T. Ihrer Meinung nach aus?

Man kann immer etwas ausrichten! Das spricht meiner Meinung nach für das Konzept und die theoretischen Annahmen, die dahinterstehen.

Egal, ob bei Menschen mit schwerwiegenden oder leichteren Problemen im fazio-oralen Trakt: Man kann immer etwas in Richtung einer normaleren Funktion verändern. Das gelingt übrigens auch schon Teilnehmern auf einem fünftägigen F.O.T.T.-Grundkurs. F.O.T.T. ist jedoch kein „Programm“, in dem Techniken und Übungen ohne sinnvolle funktionelle Ziele aneinandergereiht werden. Die Therapeutin bewegt sich konstant in einem Kreislauf von Untersuchung, Analyse, Behandlungsplanung, Behandlung und erneuter Analyse. Beim Clinical Reasoning evaluiert man die Reaktionen des Betroffenen auf die Behandlung. Tut man das nicht, unter- oder überfordert man den Betroffenen, und im schlimmsten Fall schadet man ihm.

Was können Sie Kollegen mit auf den Weg geben?

Gesicht und Mund müssen als sensibler, sensitiver und privater Bereich akzeptiert und behandelt werden. Zu forschen oder gar Schmerzen auslösendes Vorgehen schadet mehr, als es nützt. F.O.T.T. bietet den Rahmen für ein behutsames und zielgerichtetes Arbeiten in diesem sensiblen Bereich.

Da Haltung und Bewegung einen großen Einfluss auf die fazio-oralen Funktionen haben, sollte man das Bewegen und Positionieren des Patienten nicht aus Zeitgründen überspringen – sie sind Bestandteil der F.O.T.T.

Wie sieht es mit der Evidenzbasierung aus? Ist F.O.T.T. eine wirksame Methode?

Für eine tiefergehende Beschreibung des Konzeptes verweise ich auf die Konsensusempfehlungen und den F.O.T.T.-Algorithmus. Es gibt Studien, die einzelne Aspekte beleuchten, zum Beispiel Interventionen zur Entwöhnung von der Trachealkanüle, Fazilitation des Schluckens, Mundstimulation und Mundhygiene. Wir müssen aber noch herausfinden, welche Maßnahmen oder Bestandteile der F.O.T.T. wirksam, also effizient, sind. Welche Interventionen in welcher Dosis und Intensität sind wann und bei wem wirkungsvoll?

Mit F.O.T.T. kann man immer etwas ausrichten und hinsichtlich einer normalen Funktion verändern.

Welche Aspekte der F.O.T.T. sehen Sie eher kritisch?

Das Angebot an Kursen ist zu klein. Das hängt mit der großen Nachfrage und der noch geringen Anzahl an ausgebildeten Instruktoren zusammen. Das Nächste ist kein Kritikpunkt, nur eine Feststellung. F.O.T.T. stellt hohe Ansprüche an den Ausführenden: die Fähigkeit zum Clinical Reasoning, die eigenen Hände als Werkzeug in der Behandlung benutzen können, die Reaktionen des Betroffenen sehen und das eigene Tun darauf ausrichten können. All das verlangt Empathie, Fokus und eine hohe fachliche Kompetenz. Wer F.O.T.T. anwenden will, braucht die Fähigkeit, den Betroffenen zu bewegen, zu lagern und den „ganzen“ Menschen zu behandeln. Das wiederum erfordert Schulung, Weiterbildung und viel praktisches Tun. Die Integration der Neurody-



ZU GEWINNEN

Die Therapie des Facio-Oralen Trakts

Wer das Buch „Die Therapie des Facio-Oralen Trakts“ von Springer (www.springer.com) gewinnen möchte, der klickt bis 1.2.2013 unter www.thieme.de/de/ergotherapie/gewinnspiel-776.htm auf das Stichwort „F.O.T.T.“. Viel Glück!



namik in der Neurorehabilitation (INN) ist neben dem Bobath-Konzept und der geführten Interaktionstherapie nach Affolter in die F.O.T.T. aus meiner Sicht eine enorme Bereicherung, die aber komplexes Können erfordert.

Aufbaukurse beschäftigen sich beispielsweise mit dem Gesicht oder den Trachealkanülen. Das geht schon sehr in die Tiefe. In welchen Einrichtungen kommen Ergotherapeuten damit in Berührung?

Das kann im akuten Bereich, zum Beispiel auf der Intensivstation sein, wo sich häufig die Frage stellt, ob der Betroffene essen kann oder doch noch eine Trachealkanüle braucht, weil er sogar seinen Speichel massiv aspiriert. Ein Schluckscreening oder ein Test genügen nicht, wenn es darum geht, die Probleme des Betroffenen nicht nur zu klassifizieren, sondern ihm auch zu helfen. Vonnöten sind ein tieferes Wissen und Können auch in Frührehabilitationseinrichtungen, wenn die Patienten komplexe Probleme mit dem Schlucken und dem Schutz der Atemwege haben und deshalb eine Trachealkanüle benötigen. Oder im ambulanten Bereich, wo sie oft noch an den Folgen von Fazialispareesen peripherer oder zentraler Genese leiden.

Wie lange dauern Fortbildungen zu F.O.T.T.?

F.O.T.T. wird multiprofessionell für Pflegende, Ärzte, Sprachtherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten in Einführungsseminaren, fünftägigen Grund- und (je nach Thema) drei- bis fünftägigen Aufbaukursen unterrichtet. Langwierig sind die Fortbildungen also nicht. Allerdings setzt ein solch komplexer Ansatz voraus, dass man seine Erfahrungen damit sammelt, das heißt die im Grundkurs erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten ausbaut und verfeinert und die eigene Arbeit konstant reflektiert. Hat man die Möglichkeit für fachlichen Austausch oder Supervision am Arbeitsplatz durch Kollegen, ist dies sicher ein Vorteil.

Das Gespräch führte Simone Grietsch.

📖 **Literaturtipps zum Thema finden Sie unter www.thieme-connect.de/ejournals/ergopraxis.**