



# HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFTEN



Tagung der Graduiertenschule »Partizipation als Ziel von Pflege und Therapie« der  
Internationalen Graduierten-Akademie  
zusammen mit der  
Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften  
und dem  
DFG-Sonderforschungsbereich 580 »Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch«

## 10 Jahre partizipationsorientierte ICF in Deutschland 10 Jahre Sozialgesetzbuch IX

Tagung vom 27.–29. Juni 2011 in Halle (Saale)  
als Satellit des Jahreskongresses der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation in Berlin

# Physiotherapeutische körperorientierte Bewegungstherapie in kommunikativ schwierigen Situationen: Vorschlag zur Erweiterung des Begriffs der internen Evidenz

von

*Anga Engelke-Herrmannsfeldt*

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, dass die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihnen enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Redaktionsschluss: 7. Februar 2012

## IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens und Jun.-Prof. Dr. rer. medic. Gero Langer  
Redaktion & Gestaltung: Jun.-Prof. Dr. Gero Langer, Anja Schmidt

### Kontakt:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · D-06112 Halle (Saale)

Telefon 0345 557-4454 · Telefax 0345 557-4485 · E-Mail [gero.langer@medizin.unihalle.de](mailto:gero.langer@medizin.unihalle.de)

Website <https://www.medicin.uni-halle.de/index.php?id=562>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## **Abstract**

In the following article definitions for internal evidence and treatment situation are presented. These are extensions of existing definitions in physiotherapy. The current work results from the research project show, that internal evidence is a process of interaction between the physiotherapist and the patient not just in one or the other.

**Research objective:** the present study focuses on the meaning of body movement during physiotherapeutic treatment situation.

**Method:** text and photo analysis with sequence analysis of objective hermeneutics.

## **Keywords**

internal evidence • interaction • body movement

## **Zusammenfassung**

Im Folgenden Artikel werden Begriffsdefinitionen zur internen Evidenz und zur Behandlungssituation in der Physiotherapie vorgestellt. Es handelt sich um Vorschläge zur Erweiterung bereits existierender Definitionen. Die derzeitigen Arbeitsergebnisse aus dem Dissertationsprojekt zeigen, dass interne Evidenz nicht nur einseitig individuell im Physiotherapeuten entsteht, sondern zusammen mit dem Patienten aus der unmittelbaren gemeinsamen Interaktion heraus.

**Fragestellung:** Die Forschungsfragen der Dissertation befassen sich mit der Bedeutung von körperlichen Bewegungen in der Behandlungssituation.

**Methode:** Text und Fotoanalysen physiotherapeutischer Fachliteratur mit Hilfe der Sequenzanalyse der objektiven Hermeneutik.

## **Stichworte**

interne Evidenz • Interaktion • körperliche Bewegung

## **Über die Autorin**

Anga Engelke-Herrmannsfeldt, Dipl. med. päd., Physiotherapeutin  
seit 14 Jahren Tätigkeit als Lehrerin (BFS), wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte (FH) im Bereich Physiotherapie und Gesundheitsfachberufe. Forschungsprojekt: Bedeutung körperlich-leiblicher Selbstwahrnehmung von Physiotherapeuten in der unmittelbaren Begegnung mit dem Patienten.

## Einleitung

Nachweise in Form von Effektivitätsstudien, die belegen, dass eine klar umschriebene physiotherapeutische Intervention bei einer bestimmten Erkrankung bzw. einem bestimmten Symptom wirksam ist, sind für die Physiotherapie als noch junge Wissenschaft erfreulich und ein wichtiger Schritt in die Zukunft. Evidenzbasierte Praxis bedeutet auch, die Ergebnisse aus Effektivitätsstudien, also die Erfahrung Dritter, als externe Evidenz in die klinische Praxis zu integrieren.

Evidenzbasierte Praxis hat nach einer Definition der Physioakademie das Ziel, „den Grundgedanken in der Praxis zu verankern, dass jede Entscheidung über Diagnose oder Therapie auf der besten vorhandenen externen Evidenz einerseits und andererseits auf der individuellen klinischen Expertise, der internen Evidenz, des Praktikers und abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten erfolgen sollte. Evidenzbasierte Praxis bedeutet, bei jeder Intervention danach zu fragen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Intervention einen natürlichen Krankheits-, Genesungs- Rehabilitations- (usw.) -verlauf zum Günstigeren hin beeinflusst“ (<http://www.physio-akademie.de/Evidenzbasierte-Praxis.354.0.html>).

Die derzeitigen Arbeitsergebnisse aus dem Forschungsprojekt zeigen, dass interne Evidenz nicht nur einseitig individuell im Physiotherapeuten entsteht, sondern zusammen mit dem Patienten aus der unmittelbaren gemeinsamen Situation heraus, in der die körperliche bewegende Interaktion einen zentralen Gegenstand für die Entstehung dieser internen Evidenz darstellt. Gerade in der Einzeltherapie, in kommunikativ schwierigen Situationen (in denen ein normales Gespräch aus unterschiedlichen Gründen nicht stattfinden kann), wird ersichtlich wie wichtig es ist, die Bedürfnisse, Möglichkeiten, Grenzen und Ressourcen des Patienten trotzdem zu erkennen. Die angestrebte Begriffserweiterung der internen Evidenz zielt darauf ab, beide Interaktionspartner zu einem integralen Bestandteil der Behandlungssituation werden zu lassen.

## Zur Behandlungssituation

Die physiotherapeutische Behandlungssituation zeigt sich für den praktisch tätigen Physiotherapeuten als eine vielschichtige und hochkomplexe Situation. In dieser stellt die physiotherapeutische Intervention, verstanden als Untersuchungs- und Behandlungstechnik, nur einen von vielen Aspekten innerhalb der Behandlung dar. Wenn Bewegung das zentrale Element der physiotherapeutischen Bewegungstherapie ist, die in der und durch die Bewegung wirkt, so kommt dem Körper im Herstellen von Praxis durch Bewegung eine besondere Bedeutung zu. Je aufmerksamer Patient und Physiotherapeut sich aufeinander einlassen und gegenseitig wahrnehmen, desto zielgerichteter können sie im unmittelbaren Erleben miteinander in Interaktion treten, in dem sie am eigenen Leib spüren, was der andere tut.

Physiotherapeuten benötigen für die Analyse, Beobachtung und Vermittlung von Bewegung eine gute Körperwahrnehmung und Bewegungserfahrung, um die Bewegungen des Patienten und die entsprechenden Pathologien erkennen, wahrnehmen und die Behandlung daran anpassen zu können. Dieses „Gefühl“, welches der Physiotherapeut für die Bewegung im Laufe der Zeit entwickelt, wird in der Physiotherapie als Expertenwissen, das über langjährige Erfahrung erworben wird, bezeichnet (Sigmann, Klemme 2006) und gilt gleichzeitig als Aspekt interner Evidenz (Hüter-Becker, 2004). Ungeklärt bleibt aber in der physiotherapeutischen Fachliteratur die Frage, was Erfahrungen bzw. Bewegungserfahrungen sind, wie sie den Behandlungsprozess beeinflussen und wie sie erworben werden.

In aktuellen soziologischen, bewegungswissenschaftlichen, pädagogischen und künstlerisch wissenschaftlichen Forschungen treten genau diese Fragen in den Fokus der diskursiven Auseinandersetzung mit körperlich-leiblich, sinnlich-ästhetischen (Bewegungs-) Erfahrungen und Wahrnehmungen. In diesem Zusammenhang steht die Bewegungswissenschaftliche Arbeit von Claudia Jeschke. Sie untersucht die „dynamischen Anteile im Bewegungsablauf“ und zeigt die „ereignishaft, dynamische Eigengesetzlichkeit von Bewegung, den motorischen Prozess“ (Jeschke, 2000, S.6) auf. Bedeutsam für die Forschungsarbeit zur Begriffserweiterung der internen Evidenz sind vor allem Aspekte, die sich mit dem Leib und seiner Bewegung beschäftigen und sich vorerst unter den Begriffen der Bewegungsintelligenz, des Körperwissens und der leiblichen Erkenntnis zusammenfassen lassen. Sie kennzeichnen die einzigartige Begegnung von Patient und Physiotherapeut. Das darin beinhaltete Können und Wissen ermöglicht es aus mentalen und körperlich-leiblichen Erkenntnisprozessen, in der unmittelbaren Behandlungssituation ableiten zu können, was der Patient will und wessen er bedarf.

## Ziel der Forschungsarbeit

In der hier vorgestellten Forschungsarbeit, wird auf Basis der Erkenntnisse aus anderen Disziplinen ein Vorschlag zur Erweiterung des Begriffs der internen Evidenz für die Physiotherapie erarbeitet, nämlich um die Begriffe der Bewegungslogik (Rizzalotti, 2001; Berger und Schmidt, 2009), des Körperwissens (Polany, 1985; Mead, 2000; Brümmer, Alkemeyer, 2010) und der leiblichen Erkenntnis (Schmitz, 1994; Böhle und Porschen, 2010). Gemeint sind menschliche Fähigkeiten, die auf inneren Tätigkeiten beruhen. Sie ermöglichen es, Situationen zu erfassen und unmittelbar und angemessen darauf zu reagieren. Innere Tätigkeiten beruhen auf Erfahrungen durch körperlich-sinnliche Wahrnehmungen. Erfahrungen verstehen sich nicht als statisches Wissen sondern als ein Wissen, welches im Tun und Wahrnehmen neues Wissen generiert. Die Notwendigkeit, diese menschlichen Fähigkeiten in der Behandlungssituation einzusetzen zu können, zeigt sich besonders deutlich in der Einzelbehandlung in kommunikativ schwierigen Situationen, in denen die Bewegung durch direkten Körperkontakt und nicht durch sprachliche Lenkung vermittelt wird. Es entsteht die Vermutung, das, was durch die physiotherapeutische Behandlung wirkt, ist nicht die Bedeutung oder die Absicht, sondern das Geschehen, also die Interaktion und die durch Interaktion entstehende Bewegung. Entscheidend für einen gelungenen Behandlungsverlauf, ist in der Behandlungssituation nicht nur das Was (die Intervention), sondern das Wie (die Art und Weise des miteinander Arbeitens).

Damit wird die Annahme, die sich aus den Heilmittelrichtlinien ergibt, dass physiotherapeutische Bewegungstherapie als durch den Physiotherapeuten von außen vermittelte mechanische Energie (Bewegung), die bei fachgerechter Anwendung ihre Wirkung entfaltet (HMR 2004), um den Faktor der Interaktion erweitert. Um die Interaktion aus physiotherapeutischer Sicht bewusst zu steuern, benötigt der Physiotherapeut spezifische körperliche Kompetenzen. Das Erlernen dieses Wissens und Könnens ist nötig, um die Handlungsräume kompetent zu nutzen und das eigene Tun im Einklang mit den Regelmäßigkeiten und Unregelmäßigkeiten des jeweiligen Feldes situationsadäquat und auf eine intersubjektiv akzeptierte Weise auf die anderen Menschen abzustimmen (Alkemeyer et al, 2010, S. 8).

Es wird mit dieser Arbeit das Ziel verfolgt, jedem Physiotherapeuten die Erschließung einer Haltung zu ermöglichen, mit Hilfe derer, in der physiotherapeutischen Behandlungssituation durch die bewegungs- und körperorientierte Interaktion, gemeinsam mit dem Patienten interne Evi-

denz erworben und aufgebaut werden kann. So kann eine patientenorientierte Behandlung entstehen.

„Interne Evidenz bezeichnet alles Wissen über uns selbst, das oft nur in der Begegnung zwischen je einzigartigem [Patienten und Physiotherapeuten] geklärt werden kann.“ (Behrens, 2011, S. 160)

## Entwicklung einer Arbeitsdefinition

Zum Aufbau des erweiterten Verständnisses der internen Evidenz bedarf die physiotherapeutische Behandlungssituation einer auf die einzigartige Begegnung bezogenen Definition, die sich noch im Entwicklungsstadium befindet und vorerst als Arbeitsdefinition zu verstehen ist. Sie wird im aktuellen Forschungsprozess verstanden als ein von Patient und Physiotherapeut gemeinsamer Handlungs- und Erfahrungsraum, der von beiden erlebt und wahrgenommen wird, in dem körperliche Bewegungstherapie und körperliche Verständigung ineinander greifen und sich die Bewegungen der einzelnen Akteure zu einer gemeinsamen wechselseitig aufeinander bezogenen koordinierten Bewegung beider entwickelt. Die Bewegungsentwicklung hängt von den sich kontinuierlich verändernden Möglichkeiten und Ressourcen der Interaktionspartner im Prozess von Interaktion und Erfahrung ab. Einzeltherapie zeichnet sich somit durch ein „explorativ-entdeckendes und dialogisch-interaktives Vorgehen“ der Akteure aus (Böhle, 2010), die im praktischen Handeln und gemeinsamen Tun, eigene und fremde Anforderungen, Möglichkeiten und Grenzen erfahren und herausfinden, um unmittelbar und situationsadäquat darauf zu reagieren. Physiotherapeut und Patient beeinflussen sich stets gegenseitig. Es ist die Aufgabe des Physiotherapeuten in der Behandlungssituation diesen Handlungs- und Erfahrungsraum zur Verfügung zu stellen und für sich und den Patienten nutzbar zu machen. Dafür müssen Rahmenbedingungen, Aufgaben und Verantwortungsbereiche klar geregelt sein.

Der Patient kann sich in diesem Handlungs- und Erfahrungsraum, in der Begegnung mit dem Physiotherapeuten, über seine Bedürfnisse, Ziele und Ressourcen im unmittelbaren Erleben klar werden. Der Physiotherapeut nimmt den Patienten in der Interaktion wahr und kann „ableiten, was der [Patient] will und wessen er bedarf“ (Behrens, 2011, S.153). Erst aus dieser einzigartigen Begegnung kann sich eine präzise Frage an die externe Evidenz ergeben (ebd.).

Die derzeitigen Ergebnisse der Forschungsarbeit zeigen, dass erst im Zusammenspiel der Kompetenzen, die zur Bewegungslogik des Körperwissens und der leiblichen Erkenntnis gehören, interne Evidenz in der Begegnung mit dem Patienten aufgebaut werden kann.

**Arbeitsdefinition:** Die interne Evidenz entsteht aus einer sich körperlich und leiblich gegenseitig vollziehenden Bezugnahme zwischen Patient und Physiotherapeut. Sie beruht sowohl auf individuellen subjektiven Erfahrungen als auch auf der gemeinsam erlebten Behandlungssituation und deren spezifischen Eigenschaften.

## Literatur

- Alkemeyer, T., Brümmer, K., Kodalle, R., Pille, T. (HG) (2010). Ordnung in Bewegung. Choreographien des Sozialen in Sport, Tanz Arbeit und Bildung. Bielefeld: Transcript
- Arnold, K.H. (1981). Der Situationsbegriff in den Sozialwissenschaften. Weinheim, Basel: Belz
- Bauer, J. (2005). Warum ich fühle, was du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann & Campe
- Behrens, J. (2011). Evidence based Nursing. In: Handbuch Pflegewissenschaft. Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (2006). Weinheim, München: Juventa
- Davies, P.M. (1991). Im Mittelpunkt. Selektive Rumpfaktivität in der Behandlung der Hemiplegie. Berlin, Heidelberg New York: Springer-Verlag
- Ekman, P. (1972). Universals and cultural differences in facial expressions of emotion. In: J. Cole (HG). Nebraska Symposium on Motivation, 1971 (S. 207-283). Lincoln, NE: University of Nebraska Press
- Ekman, P. (2004). Gefühle lesen – Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren. München: Spektrum Akademischer Verlag.
- Goffman, E. (1977). Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt a.M. Suhrkamp
- Ders.:(1994). Die Interaktionsordnung. In: Interaktion und Geschlecht. Hubert Knoblauch (HG). Frankfurt a.M.: Campus S. 50-104
- Ders: (1982). Das Individuum im öffentlichen Austausch. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Gutenbrunner, C., Weimann, G. (2004). Krankengymnastische Methoden und Konzepte. Therapieprinzipien und -techniken systematisch dargestellt. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Hislop, HJ. (1975). The not –So Impossible Dream. Physical Therapy. : 55, S. 1069-1080
- Hüter-Becker, A. (1999). Physiotherapie mit allen Sinnen. Beobachten- Wahrnehmen- Deuten. Stuttgart: Thieme
- Jeschke, C. (2000). Tanz als Bewegungstext. In: Jeschke, C., Bayerdörfer, H.-P. (HG). Bewegung im Blick. Beiträge zu einer theaterwissenschaftlichen Bewegungsforschung. Berlin: Vorwerk. S. 47-58
- Jescke, C., Haitzinger, N. (2005). Eine Arche der Tanzwissenschaft. Die Derra de Moroda Dance Archives. In: Baxmann, I., Cramer, F. (HG). Deutungsräume. Bewegungswissen als kulturelles Archiv der Moderne. München: Kieser, S. 135-141
- Klein, P., Sommerfeld, P. (2008). Biomechanik der menschlichen Gelenke. Grundlagen – Becken – untere Extremitäten München: Urban & Fischer
- Mead, G.H., 2000: Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Merleau-Ponty, M. (1966). Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: De Gruyter
- Raab, J., Soeffner, H-G (2005). Körperlichkeit in Interaktionsbeziehungen. In: Schroer, M. (HG). Soziologie des Körpers. Frankfurt a.M.: Suhrkamp S.171
- Raithel, J. (2008). Quantitative Forschung. Lehrbuch. Ein Praxiskurs. 2.,durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften I GWV Fachverlage GMBH
- Schmitz, Hermann: Phänomenologie der Leiblichkeit. In: Petzold, Hilarion(Hrsg.): Leiblichkeit. 2. Auflage Paderborn 1986, 71-106.
- Schomacher, J (2005) Biomechanik und Körperstrukturen. In Hüter-Becker, A., Dölken, M. (HG) (2005). Physiolehrbuch Basis. Biomechanik, Bewegungslehre, Leistungsphysiologie, Trainingslehre. Stuttgart: Thieme



- Rizzolatti G (2001) Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature Reviews Neuroscience* 2:661-670.
- Taylor, C. (1986). Leibliches Handeln. In: Métreau, A. & Waldenfels, B. (HG). *Leibhafte Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. Übergänge: München* (S. 194-217)
- Waller, H. (2002). *Sozialmedizin. Grundlagen und Praxis*. Kohlhammer Verlag:Stuttgart (5.Auflage)
- Wollny, R. (2010). *Bewegungswissenschaft: Ein Lehrbuch in 12 Lektionen*. Aachen: Meyer & Meyer