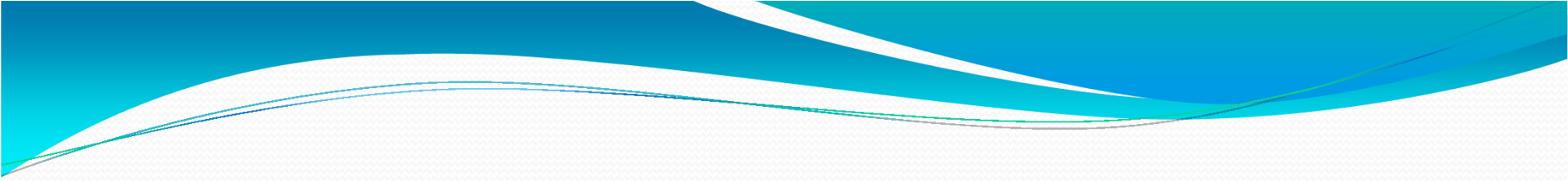


AFFOLTER in der PFLEGE

Das Bouachba-Affolter Konzept als sinnvolle
Ergänzung zu anderen Konzepten
EIN VORSCHLAG



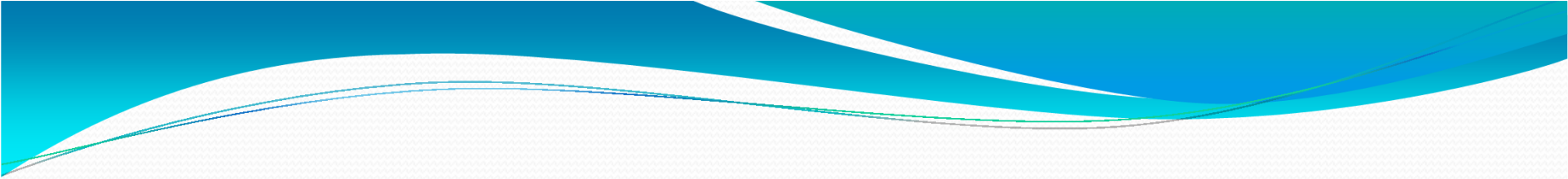
Felicie Affolter

- Sprachpädagogin aus der Schweiz (St. Gallen)
- Studium in Entwicklungspsychologie
- Vorerst nur mit Kindern (1950er Jahre)
- Ab den 70ern mit Erwachsenen neurologischen Patienten

Zwei Quellen der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung

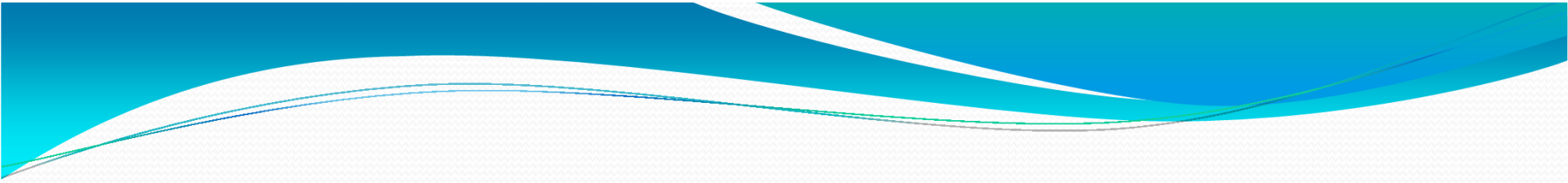
Quelle A:

- Besteht vorwiegend aus Propriozeptoren (eigener Körper)
- Wenn diese aktiv sind, entsteht Bewegung (Kinetik)
- Wenn Bewegung empfunden wird - Kinästhesie



Quelle B:

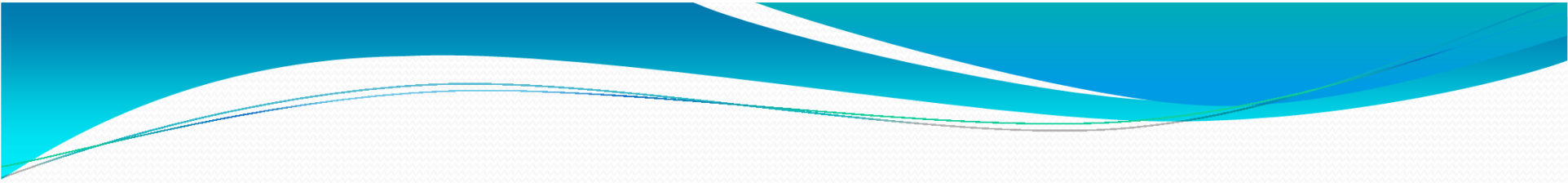
- Kinästhesie (eigener Körper)
 - In Wechselbeziehung mit der Umwelt
 - Es entsteht Berührung (Taktilität)
 - Die Umwelt wird berührt
-
- TAKTILITÄT+KINÄSTHESIE=TAKTILKINÄSTHESIE



Kriterien der Arbeit nach F. Affolter

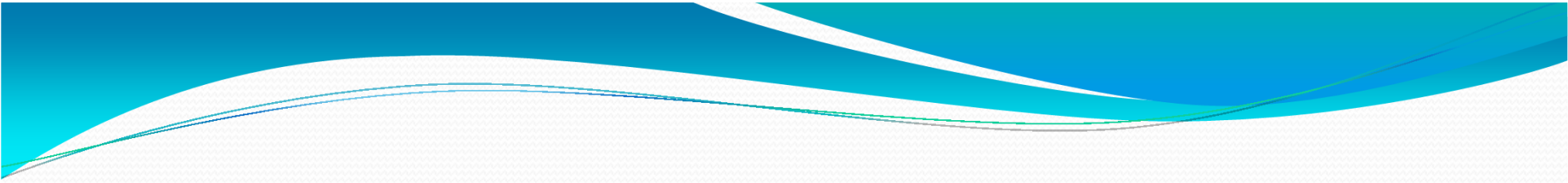
Sichere Lage

- Somatisch
- Psychisch
- Atmosphärisch



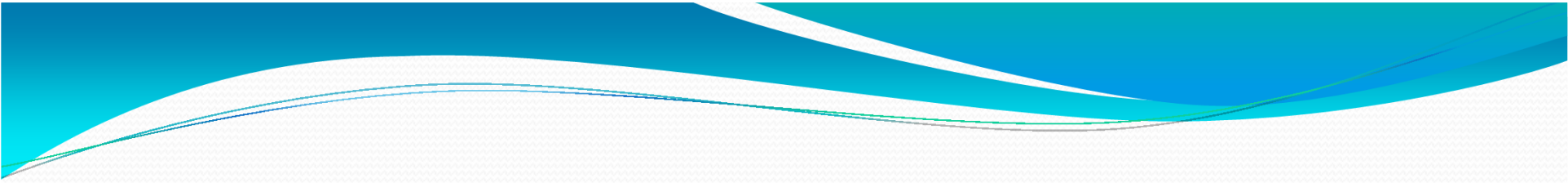
d.h.:

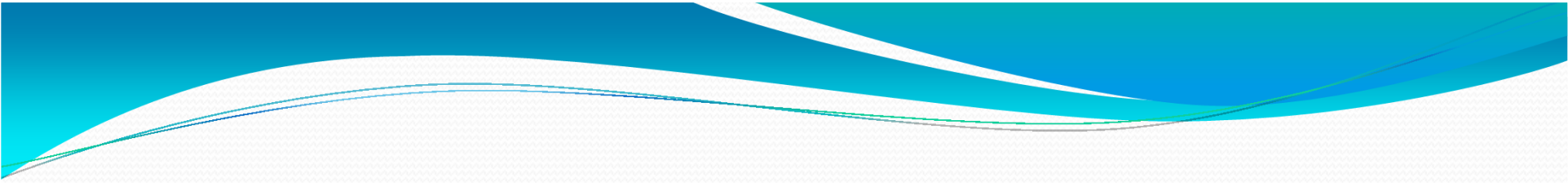
- VIEL KONTAKT (mit der Umwelt)
- LANGSAM
- ALTERNIEREND
- ZWISCHENDURCH **KURZ INNEHALTEN***
- **KONTRASTE**/WIDERSTANDSVERÄNDERUNGEN



BEHANDLUNGSPRINZIPIEN:

- Dem Patienten so viel Information wie möglich über seine Position im Raum geben
- Während des Führens in Kontakt mit der Unterlage bleiben
- Maximale Widerstandsveränderungen einbauen*
- Die Hände des Therapeuten bedecken die Hände des Patienten bis zu den Fingerspitzen
- Den ganzen Körper führen: die potentiellen Fähigkeiten des Patienten integrieren

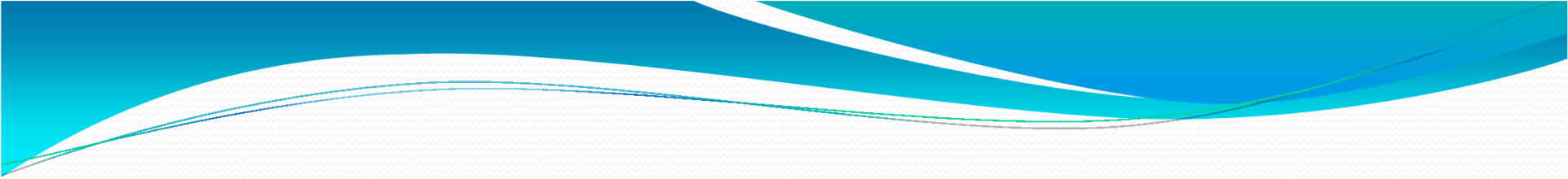
- 
- Spürinformation an der einen Seite geben, stabilisieren, Pause machen, andere Seite bewegen
 - Zuerst Gegenstände berühren, dann versuchen, die Hand zu öffnen* (Gelenksmobilisation)
 - Unerwartete Probleme miteinander lösen
 - Während des Führens nicht sprechen
 - Regelmäßig Pause machen



Behandlungsschritte:

Auf das Wachwerden vorbereiten:

- „Pumpen“, Prä-Affolter (F.B.)*
- Körpererfahrung
- Lagewechsel
- Hinsetzen
- Hinstellen und Bewegen
- Kopf- Gesichts- Nacken- Mundbehandlung (F.B.)



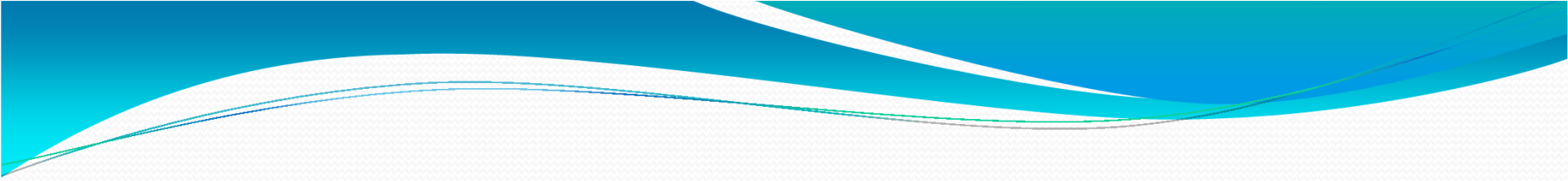
Patienten Aktivitäten aus dem Alltag durchführen lassen:

- Im Sitzen oder Stehen (im Liegen nicht)*: Haare kämmen, Zähne putzen...
- Patienten in Alltagsaktivitäten involvieren und nach den Kriterien nach Affolter führen/begleiten
- Mit Früchten arbeiten
- Soziale Aktivitäten mit mehr als 2 Personen
- Freizeit- und Kreativitätsmaßnahmen



Behandlung Farouk Bouachba

- Wecken (Orientierungsreaktion, Tonusänderung)
- Blickkontakt
- Interaktion (Einfädeln, Erweitern) s. auch PM
- Bedürfnisse (Erwecken, Unterhalten, Aufrechterhalten)
- Ungewöhnliche Interaktionsmuster herbeiführen
- Veranlassung zur Eigeninitiative
- Veranlassung zur sozialen Interaktion
- Unterstützung der Autonomie

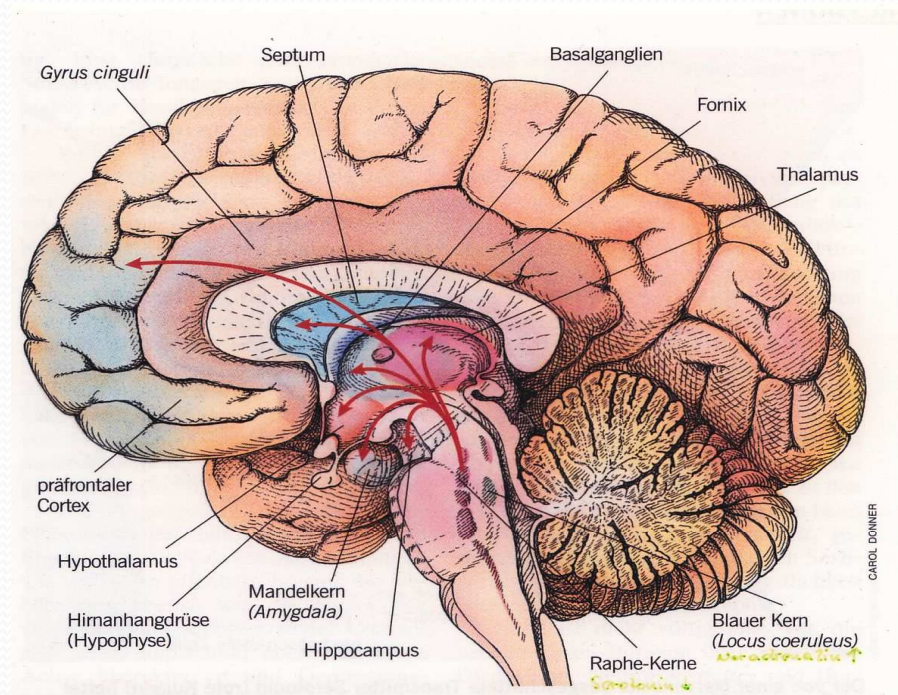


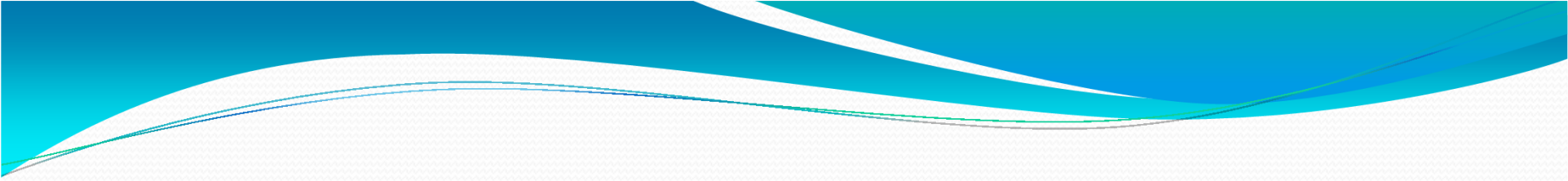
Neuropsychologische Grundlagen

- Steuerung der Aufmerksamkeit
- „Was ist los“ Reaktion, Orientierungsreflex**
- Formatio reticularis
- Limbisches System

- Siehe: A. Lurija, Das Gehirn in Aktion u.a.

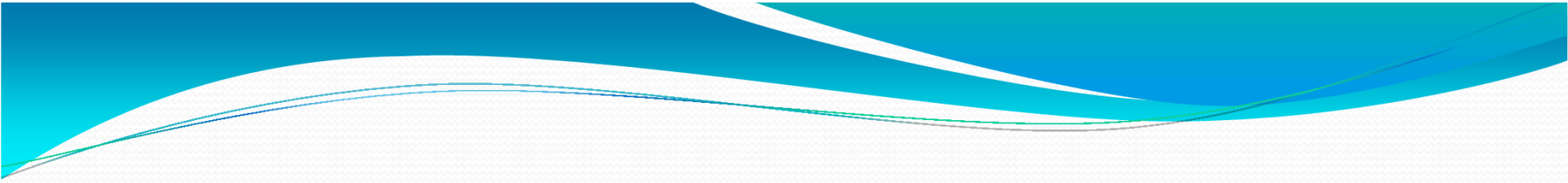
Beteiligte Regionen

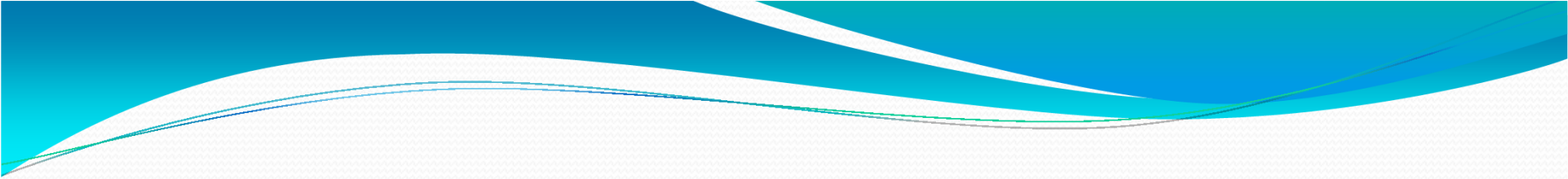




Verhalten des Therapeuten/in

- Berechenbar
- Klar und deutlich
- Psychisch emotional und körperlich schützend
- Zuverlässig
- Transparent im Verhalten
- Geduldig
- Verstehend

- 
- Ermutigend
 - Akzeptierend
 - Beratend
 - Motivierend
 - Zurückhaltend
 - Also: Empathie!
-
- Siehe Kl. Orientierte PM



Indikation

- Zustände nach Schlaganfall, ICH
- SHT
- Minimale cerebrale Dysfunktion
- Psychische Traumata
- Diverse Störungen der Wahrnehmung
- Aufmerksamkeitsdefizite



Demonstration

- Prä-Affolter
- Affolter: Übung mit dem Apfel



Vielen Dank!

- Und ich stehe noch für Fragen zur Verfügung!