

## PRAXIS\_FALLBERICHT

# Klappsches Kriechen

Orthopädisches Turnen von gestern im Zeitalter der EBM Tobias Bergerhoff

## Rückblick

### Amüsante Abwechslung

Als ehemaliger Schüler der Schule für Physiotherapie an der Justus-Liebig-Universität in Gießen blicke ich gerne zurück: Das Unterrichtsfach »Klappsches Kriechen« in den ersten beiden Semestern war etwas Besonderes, da es fern des manchmal eintönigen Unterrichtsstoffes eine amüsante Abwechslung bot. So provozierten die »Kriecheinheiten« nicht nur ein immer wieder herzhaftes Lachen fast aller Schüler einschließlich der Lehrkraft – nein, es war auch äußerst anstrengend, wenn unsere Lehrerin uns in der Turnhalle des angrenzenden Bundeswehrkrankenhauses auf Händen und Knien im Kreis scheuchte. Die Kommandos waren damals klar und zackig und nach jeder Unterrichtsstunde wussten wir, was wir getan hatten. Als dann auch noch eine Zwischenprüfung in dem Fach anstand, war jedem klar, dass diese Methode ein ernst zu nehmendes Kapitel in unserer Ausbildung sein würde – allerdings nicht mehr und nicht weniger.

### Zum Verstauben verpackt

Nach Abschluss der Ausbildung wanderte der Ordner mit der Aufschrift »Klappsches Kriechen« in den Umzugskarton, in dem er nicht nur mehrere Umzüge mitmachte, sondern auch vor dem Verstauben bewahrt wurde. Der persönliche Werdegang sah es vor, dass man sich mit neueren und zugleich »fortschrittlicheren Methoden« zuwandte.

Im Hinblick auf die bevorstehende Selbstständigkeit ging es letztlich auch darum, mögliche Abrechnungspositionen durch entsprechende Fortbildungen zu erwerben. Klappsches Kriechen stand und

steht auch heute weder im Heilmittelkatalog, noch ist es möglich, dies mit den Kassen abzurechnen.

## Gegenwart

### Neurophysiologische Konzepte

Die in den letzten 15 Jahren gewonnene persönliche Erfahrung und Routine im Umgang mit jugendlichen Patienten erlaubt es mir, in der Behandlung die verschiedensten Therapiemethoden anzuwenden. Dabei kommt im Bereich der Neuro-Orthopädie hauptsächlich die Vojta-Therapie, aber auch das Bobath-Konzept zum Einsatz. Im rein orthopädischen Symptomenkomplex (z. B. auch bei stark ausgeprägten Skoliosen) liegt der Therapieschwerpunkt zusätzlich in der Schroth-Therapie.

Da die meisten Kinder und Jugendlichen Dysfunktionen der Wirbelsäule aufweisen, lassen sich die neurophysiologischen Behandlungskonzepte sehr gut mit der Manuellen Therapie kombinieren. Diese kommt insbesondere zu Beginn der Therapie zum Einsatz und ermöglicht dem Therapeuten das Auffinden und Beseitigen von reversiblen Funktionsstörungen der Wirbelsäule.

### Ziele

Ziel ist hierbei die Korrektur von Fehlhaltungen und Kompensation von Fehlformen des Axisorganes. Um diese Pathologien erfolgreich zu behandeln, muss das sensomotorische System quasi »umprogrammiert« werden. Dies ist erforderlich, um den Körper vor unökonomischen Kompensationsmechanismen zu bewahren und vor allem um mittels stabilisierender und koordinativer Maßnahmen all jene >>>

Aufrichtungsmechanismen zu erreichen, die ein physiologisches Haltungs- und Bewegungsmuster ermöglichen.

## Problematik

### Therapiemüdigkeit

Viele Kinder werden mittels der neurophysiologischen Therapiekonzepte Bobath oder Vojta behandelt. Der Einsatz dieser sehr erfolgreichen therapeutischen Konzepte ist unter anderem abhängig von der Diagnose und dem Alter des Kindes. Kommen die Patienten auf Grundlage ihrer Diagnose schon über einen längeren Zeitraum in die Therapie, so stellt sich nach einiger Zeit (oder einigen Rezepten) eine gewisse »Therapiemüdigkeit« ein. Dies wird im juvenilen und pubertären Alter oftmals durch unmotiviertes Verhalten und Abneigung gegenüber dem eingeschlagenen, therapeutischen Weg deutlich.

Die Gründe und Ursachen hierfür sind vielfältig: Unverständnis bei den jugendlichen Patienten im Zusammenhang mit dem Fehlen klarer Zielvorgaben sowie mangelnde Einsicht, dass der Therapieweg auch präventiv die Folgen der vorliegenden funktionellen Störung positiv beeinflusst. Kommt dann oftmals noch die eingreifende und kontrollierende Rolle der Eltern hinzu, so ist das erfolgreiche Therapiemanagement in Frage gestellt und die Compliance sinkt auf ein Minimum ab.

### Transparenz ist wichtig

In dieser Ausgangssituation ist es oftmals nur mit großer Disziplin oder durch das Einführen von »Therapiepausen« möglich, den gewünschten Erfolg zu erringen. Letzteres ist aber nur dann möglich, wenn die gemeinsame Zielsetzung in der Therapie transparent genug erscheint und die Behandlung die Motivation des Patienten nicht durch allzu routinierete und standardisierte Abläufe zerstört hat.

Gerade in einer solchen »Sackgasse« bietet es sich an, von therapeutischer Seite einen anderen Weg zu gehen. Bei gleich bleibender Zielsetzung kann die Methode des Klappschen Kriechens ein sinnvolles Instrument zur Prävention von neuro-orthopädischen Diagnosen dienen.

## Analogie zur Vojta-Therapie

### Unterschiede

In der Vojta-Therapie entwickelt die sogenannte Reflexlokomotion ihre eigene Dynamik. Der Mensch vollzieht in der Phylogenese als »Quatropede« die Fortbewegung auf vier Füßen. Die Unterschiede zwischen der Vojta-Therapie und dem Klappschen Kriechen orientieren sich somit an der phylogenetischen Entwicklung des Kriechens. Das Reflexkriechen wird in der Bauchlage mit Kontakt des Körpers auf der Unterlage durchgeführt. Dieser Kontakt ist nicht nur aus phylogenetischer Sicht im Sinne der frühen Fortbewegungsmuster relevant, sondern auch deswegen, weil die antigravitorische Muskelarbeit durch das Aufliegen der Extremitäten ausgenutzt wird. Beim Klappschen Kriechen hingegen findet der Körper seinen Kontakt zur Unterlage nicht mit dem Rumpf, sondern durch die distalen Enden der Extremitäten.

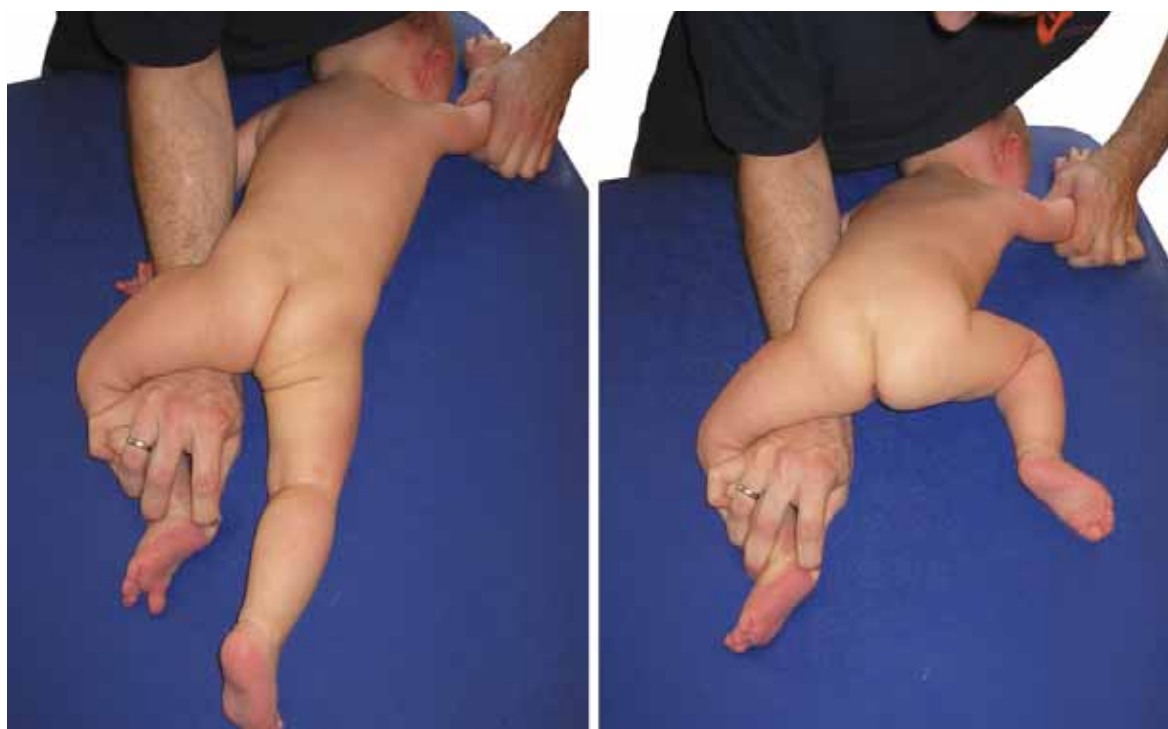
Ein weiterer wesentlicher Unterschied des Prinzips der Reflexlokomotion ist die fehlende Fortbewegung im Gegensatz zum Raumgewinn beim Klappschen Kriechen. So wird der Fortbewegungscharakter des Reflexkriechens nur an dem sich bewegenden Gesichtsbein deutlich (Abb. 1).

### Schrittzzyklus

Dennoch ist die Untersuchung des Schrittzzyklus bei Vojta detailliert nachzuvollziehen, wenn dieser hier auch nur stark verkürzt wiedergegeben werden kann (Abb. 2).

Beginnend mit der Beugephase (1. Phase) wird in der Reflexlokomotion die Analogie des Kreuzgangmusters erkennbar. Der gesichtsseitige Arm beugt das Schultergelenk zunächst noch an, obschon dieser in einer Beugstellung liegt. Der Arm ist auf dem Weg zu seinem Punctum Fixum, den er auf der Unterlage finden will. Hat er ihn gefunden, schaltet der Körper um (2. Phase). Analog zum Schrittzzyklus erreicht der Körper eine Stützfunktion, bei der Agonisten und Antagonisten zu Synergisten werden.

Dabei ändert sich die Wirkrichtung zum Punctum Fixum hin und es kommt therapeutisch gesehen zum »Stand« (3. Phase). Erreicht das hinterhauptseitige Bein die Standphase, so ändert sich auch die Becken-



Fotos: Tobias Bergerhoff

Abb. 1\_Die Ausgangsstellung und Aktivierung des Reflexkriechens

achse: Sie muss sich horizontal einstellen und darf nicht drehen. In der folgenden Stoßphase wird der Körper auf die Gesichtsseite und den Gesichtsbereich geschoben. Das Gesichtsbein geht nun in Beugung und die antigravitorisch arbeitenden Muskeln des Beckens sind noch mehr aktiviert. Zuletzt (4. Phase) kommt es dann zur horizontalen Achsenstellung des Beckens, das heißt, die Dornfortsätze befinden sich mittig.

Insgesamt vollzieht die Wirbelsäule in den einzelnen Phasen in Abhängigkeit von der jeweiligen Beckenhaltung verschiedene Einstellungen. So steht die Wirbelsäule zunächst rechtskonvex. Mit dem Übergang von der Beuge- über die Umkehr- in die Standphase weist die Wirbelsäule eine linkskonvexe Stellung auf, um dann am Ende in der Stoßphase wieder eine Gegendrehung in die Mitte zu vollziehen.

Diese Abfolge der veränderten Wirbelsäuleinstellung verdeutlicht die unterschiedlichen Aktivierungszustände der paravertebralen Muskulatur, ist jedoch während der Therapiesituation optisch nicht zu sehen. Die vielfältige Einsatzmöglichkeit der Reflexlokomotion kann somit konkret Einfluss auf die jeweilige Fehlhaltung nehmen.

## Von der Idee bis zur Realisierung

### Indikationen

Die Indikationen für die Anwendung des Klappschens Kriechens sind vielfältig. Neben der Therapie von Skoliosen unterschiedlicher Genese gehören Haltungsfelder – auch als »Schulskoliosen« bezeichnet – zum Einsatzgebiet der Methode. Im Heilmittelkatalog findet man diese Krankheitsbilder im Bereich der Wirbelsäulenerkrankungen. Diese Einteilung ist nicht nur »unglücklich«, sondern auch irreführend, da die Symptomatik dieser Diagnosen nicht allein dem orthopädischen Bereich zugeordnet werden können. Vielmehr ist oftmals der hypotone Grundtonus der Patienten der Wegbereiter für das orthopädische Erscheinungsbild in der Praxis, so dass eine erfolgreiche Therapie aus den Grundlagen der Phylogenese und den daraus resultierenden Übergängen in die Ontogenese erfolgen muss. Das setzt eine neurophysiologische Betrachtungsweise voraus, dem das Klappschens Kriechen durchaus gerecht wird.

&gt;&gt;&gt;

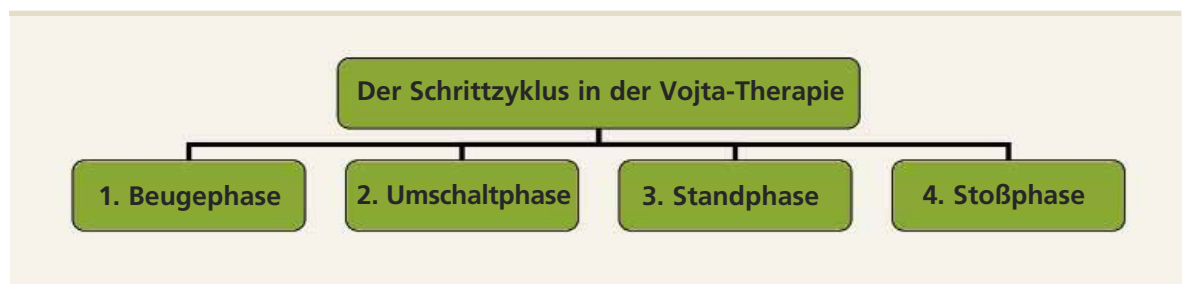


Abb. 2\_Der Schrittzklus nach Vojta

### Physiotherapie in der Pädiatrie in Zeiten der EBM

In der täglichen Arbeit bemüht sich der Physiotherapeut um eine adäquate und effektive Behandlungsweise der entsprechenden Krankheitsbilder. Da es im pädiatrischen Bereich zu wenig Studien gibt, die evidenzbasiert einen erfolgreichen Weg aufzeigen, findet sich der Physiotherapeut in der Situation ohne konkrete Leitlinien und allein auf Empirie basierend an die jeweilige Kasuistik herangehen zu müssen. Je nach Fortbildungsstand ist er bestrebt, die effektivsten Methoden zum Einsatz zu bringen. Das Klappsche Kriechen gehört sicherlich auch dazu, ist aber aus heutiger Sicht als »untergeordnet« anzusehen.

### Einsatz in der Praxis

Auch ich konnte mir bislang den Einsatz einer solch »konservativen« Methode in der Praxis nicht wirklich vorstellen. Doch diese Ansicht hat sich als falsch herausgestellt. Nachdem mir Ingeborg Liebenstund vom Pflaum Verlag das Buch »Klappsches Kriechen heute – es klappt« zugeschickt hatte, war ich nicht nur überrascht, sondern auch sofort vom Thema angetan.

Also startete ich die Überlegung, das »Kriechen« mit dem einen oder anderen Patienten einfach mal

auszuprobieren. Hinzu kam, dass ich gerade zu diesem Zeitpunkt mehrere Kinder in der Praxis hatte, die nach mehrjähriger Behandlung durch die Vojta-Therapie gerade eine Therapiepause eingelegt hatten und nun wieder mit der Behandlung starten sollten. Zur Wahl stand erneut die Vojta-Therapie aufzugreifen oder einen neuen, anderen Weg zu gehen – den des Kriechens!

### Kriechkappen – eine einfache Lösung

Die erste Herausforderung ist: Wie komme ich an die »Kriechkappen«? Hatten wir damals in unserer Ausbildung die Original-Kriechkappen für das Rutschen auf dem Boden, so konnte ich im Buch sogar eine Nähanleitung dafür finden. Ich stellte es mir aber schwer vor, die Eltern zu bitten, sich hübsche, »topflappenähnliche« Polster mit Festhaltegurt zu nähen.

Eine einfachere Lösung musste her und diese war schnell gefunden – und zwar durch meinen ersten Patienten, der vom »Rutschen« begeistert war. Die Mutter hatte sich in einem Sportgeschäft für umgerechnet 10 Euro ein Paar Knieschoner, die eigentlich für das Volleyballspiel gedacht sind, besorgt und sie dann über die Knie ihres Sohnes gezogen. Für die Hände entschieden wir uns für Waschlappen und an den Füßen ließen wir ganz einfach die Socken an – so einfach kann es sein! ■