

Zwischen Wunder und Quantifizierung: das großartige Schicksal der Rehabilitation

Autor: Prof. Carlo Perfetti

Übersetzung: Susanne Wopfner

Entnommen aus „Riabilitazione Oggi“ - Jahr XIX - Nr. 7 - September 2002

Mit freundlicher Genehmigung von Romualdo Carini

Erkenntnistheoretiker argumentieren, dass es in allen wissenschaftlichen Disziplinen üblich ist, Momente der Erweiterung des Wissens mit Momenten der Vertiefung zu wechseln, in denen das Versäumnis, die für die Disziplin neue relevante Wissensgebiete zu erwerben, sozusagen durch Vertiefung von jüngsten Errungenschaften ersetzt wird - eine eingehende Untersuchung, die notwendig ist, um dann zu weiteren Fortschritten aufbrechen zu können.

Massimo Baldini hat diesbezüglich den Wissenschaftler mit einem Landwirt verglichen, der nach dem Mähen eines Teils des Feldes anhält, sich umdreht, um die geleistete Arbeit zu überprüfen, die Pause nutzt, um die Sense zu schärfen, und dann wieder beginnt mit größerer Kraft und Effizienz, die Reste des Feldes zu mähen.

Dies ist beim Rehabilitationsfachmann nicht der Fall.

Fans der Geschichte dieser Disziplin, die in jüngster Zeit den Wunsch und den Weg gefunden hatten, die kulturellen Interessen der Rehabilitationsfachleute zu behüten, konnten die unangenehme Wahrnehmung des bereits Gesehenen erleben, sowie den peinlichen Geisteszustand dessen, was bereits getan wurde (und jetzt als die neueste Neuigkeit ausgegeben wird) und das leicht deprimierende Gefühl des bereits Theoretisierten - *absit iniuria verbis* (lat.: weit missbräuchliche Sprache) - (auch dann ohne großen Erfolg).

Tatsächlich kommt es in dieser Disziplin etwas zu oft vor, dass Probleme und Lösungen, die veraltet, obsolet und endgültig der Geschichte zugeordnet zu sein schienen, wieder in den Vordergrund treten, als wären so viele Jahre spurlos vergangen.

Ein aktuelles Beispiel, typisch für diese Situation, kann die Rückkehr der "Spastizität" sein.

Kongresse, Konferenzen, Studientage und monografische Ausgaben von Zeitschriften haben sich kürzlich diesem wichtigen Element der neurologischen Pathologie gewidmet.

Mit Programmen, die keinerlei Abweichungen von denen vor dreißig Jahren haben: Der Physiologe beginnt mit seiner Einführung, dann hat der Neurologe das Wort über die Bewertung und schließlich die Überprüfung aller therapeutischen Vorschläge (die üblichen) durch den Facharzt für

Physikalische Medizin. Die (wie üblich) größte Betonung wird auf das gelegt, was aus irgendeinem Grund, der nicht schwer zu identifizieren ist, derzeit in Mode ist.

Bei Interpretationsversuchen aus dem Museum des Grauens, "sind manchmal die positiven Effekte größer als die negativen ..." oder "wir dürfen nicht vergessen, dass es auch ein Element von besonderem Nutzen darstellt, wie zum Beispiel bei der Aufrechterhaltung einer aufrechten Position", also, bitte, lassen Sie es uns nicht ganz beseitigen.

Mit therapeutischen Vorschlägen, die so simpel und vage sind, dass sie viel über den Grad der Ausarbeitung aussagen, dem eines der komplexesten Konzepte der Neurorehabilitation unterworfen ist.

Selbst die jüngste Lösung, die Verwendung von Botulinumtoxin, folgt fast sklavisch einer der vor vielen Jahren vorgeschlagenen und ohne allzu großes Bedauern aufgegebenen Lösung: die Verringerung der Kontraktionsintensität der "spastischen" Muskeln durch die Injektion pharmakologisch charakterisierter Substanzen in den Muskel.

Das Ziel ist immer dasselbe: komplexe Ergebnisse mit minimalem Aufwand zu erzielen.

In der Rehabilitation bedeutet dies, nicht auf therapeutische Übungen und insbesondere auf die vorhergehenden Phasen des Erforschens und des Überlegens zurückzugreifen.

Wie kann man nur denken, ein so komplexes Problem mit einem „wundersamen Stich“ angehen und lösen zu können?

Um praktiziert zu werden, braucht es jedoch den Super-Experten.

Was darüber hinaus auch bei Torticollis, Plexus brachialis-Lähmungen, Gesichtskrämpfen und bei Falten älterer (und reicher) Damen usw. als gültig angesehen wird.

Zumindest ein konzeptioneller und bibliographischer Hinweis auf die Infiltration von Alkohol in die motorischen Punkte der hypertonen Muskulatur, die vor vielen Jahren mit dem gleichen Zweck vorgeschlagen und viel billiger praktiziert wurde (aber dies ist vielleicht das Haupthindernis) und die sicherlich aus neurophysiologischer Sicht besser untersucht ist (siehe die Arbeiten von Tardieu) wäre unverzichtbar.

Auch ein Blick auf die Arbeiten von Frau Bobath, die sicherlich nicht beschuldigt werden kann, zur kognitiven "Abspaltung" zu gehören, und auf ihre Beobachtungen zur Spastizität hätten uns erlaubt, die gesamte Operation als irrelevant zu betrachten.

Man fragt sich, ob und was die Experten in den letzten Jahren studiert haben, ob und was sie erprobt haben, ob und was sie auf vielen Kongressen, Seminaren, Workshops und in vielen Fachzeitschriften sowie in vielen Diskussionen mit der internationalen Forschergemeinschaft

diskutiert haben, wenn es dann innerhalb der Disziplin nicht gelingt, etwas Anregenderes zu finden, das man für die Erforschung und die Behandlung von Elementen der Pathologie vorschlagen kann, was andere Autoren aus anderen Disziplinen inzwischen ebenfalls mit Engagement untersucht haben.

Zur gleichen Zeit, aber vielleicht ist es ja auch kein Zufall, theoretisieren dieselben Leute, die den "wundersamen Stich" loben, dass Rehabilitation eine Wissenschaft werden muss und dass sie jetzt reif ist, Möglichkeiten zu erlangen, um eine wissenschaftliche Disziplin vorzuschlagen ... und dass all dies dank der Quantifizierungsverpflichtung möglich sein wird, die durch den Kauf hochentwickelter Geräte gewährt wird, ohne die die Förderung der Wissenschaft nicht möglich wäre und der Rehabilitationsfachmann seinen Klienten nicht nachweisen könne, dass er vertrauenswürdig ist. Dies ist ein Beweis dafür, dass es für einige das Maximum an Befriedigung darstellt.

Aber wie kann man von Wissenschaft sprechen, wenn man nicht einmal die Kraft hat zu diskutieren, um welche Art von Wissenschaft es sich handelt, wie diese "Wissenschaft" funktionieren sollte, um die fehlenden Daten zu erfassen, die sie benötigt, und welche Werkzeuge erforderlich sind, um sie zu erfassen. Aber vielleicht ist dies genau das Problem: Die Insider haben kein Bedürfnis, neue Daten zu erfassen. Alles wurde bereits geschrieben und muss nur noch ausgeführt werden. Es gibt keine "Richtlinien" und "evidenzbasierte Medizin" ???

Wie kann man über Wissenschaft reden, wenn man dann theoretisierst, dass alles in Ordnung ist, alles Rehabilitation ist, solange es einen nicht dazu zwingt, Überlegungen anzustellen und sich anzustrengen, es müssen nur die richtigen Vereinfachungen gefunden werden, um das Endergebnis quantifizieren zu können.

Dies ist der Weg, um das Fortbestehen der Rehabilitation auf der Ebene zerstreuter empirischer Praktiken zu rechtfertigen, für die keine ernsthafte Forschung erforderlich ist, sondern nur um zu zeigen, dass einige Parameter des Patienten eine gewisse Variation aufweisen, die als eine gewisse Verbesserung von dem interpretiert werden kann, was an ihm gemacht wurde.

Bevor wir einige etwas optimistische Aussagen für selbstverständlich halten, wäre es stattdessen angebracht, einige methodische Knoten von nicht geringer Bedeutung anzusprechen und zu lösen.

Keine Wissenschaft kann behaupten, als solche bezeichnet zu werden, wenn sie ihr Objekt nicht definiert.

Es ist nicht unangebracht, für die Rehabilitation erneut die Rolle der Genesungswissenschaft vorzuschlagen, die sehr ähnlich wie das Lernen verstanden wird, d.h. als adaptive Veränderung eines bestimmten Verhaltens durch Erfahrung.

Veränderung im Sinne einer kontrollierbaren Variation; adaptiv in dem Sinne, dass es für das System von Bedeutung sein muss; Verhalten in dem Sinne, dass es nicht ausschließlich durch Veränderungen einzelner Elemente dargestellt werden kann, sondern Veränderungen des gesamten

Systems entsprechen muss; durch Erfahrung bestimmt, da eine solche Veränderung nicht durch Stimulationen oder Injektionen von wundersamen Substanzen erreicht werden kann.

All dies bestimmt eine kohärente Wahl des Fachgebiets hinsichtlich der zu privilegierenden Reisebegleiter.

Eine Wissenschaft muss auch den Grad ihrer Tiefe für Forschung, Beobachtung, prognostischen Elementen, Ziele und Behandlungsmethoden definieren. Zum Beispiel sich zufrieden zu geben, mit der Rekrutierung einiger weiterer motorischer Einheiten in jenem Muskel durch die Eliminierung eines Teils des Antagonisten, scheint ein zu einfaches Ziel zu sein. Eine Beurteilung der Gültigkeit eines Verfahrens auf eine genaue und strenge Bewertung des quantifizierbaren Teils der Ergebnisse zu verschieben, erscheint offen gesagt simpel.

Nur die genaue Erforschung der Probleme auf höchstem Detaillierungsgrad, auch ausgehend von Analysen anderer Forscher, ermöglicht den Fortschritt und die Wissenschaftlichkeit der Disziplin.

Eine eingehende Untersuchung bedeutet in der Tat auch, in den Dialog mit Grundlagenforschern neben den mit Klinikern eintreten zu können (d.h. im Besitz eines Wissens zu sein, das dies ermöglicht) und mit ihnen immer komplexere Modelle der zu behandelnden Pathologie zu entwickeln, indem man ihr Wissen durch das rehabilitative Wissen filtert – Modelle, die so ausgearbeitet sind, dass sie mit den für die Forschung gewählten Mitteln überprüft werden können. Eine übertriebene Vereinfachung hat immer zu ebenso einfachen operativen Vorschlägen geführt.

Tatsächlich müssen auch die Mittel definiert werden, mit denen Forschung betrieben werden soll. Und für den Rehabilitationsfachmann besteht kein Zweifel daran, dass das eigentümliche Forschungsinstrument nichts anderes als die therapeutische Übung sein kann, sicherlich nicht das Internet oder die Abstracts von Medline.

Wie können sie sich Rehabilitationsfachleute nennen und der therapeutischen Übung keine maximale Aufmerksamkeit widmen?

Oder ist die Übung vielleicht ein so kleines und irrelevantes Problem, dass man nicht einmal darüber sprechen muss, sodass man der anschließenden Quantifizierung der erzielten Ergebnisse alle methodischen Strenge anvertraut?

Es scheint immer notwendiger, eine Antwort auf diese Probleme zu geben oder zumindest zu versuchen eine zu geben, um zu verhindern, dass sie regelmäßig zurückkehren, das heißt, um zu vermeiden, dass zukünftige Rehabilitationsfachleute in weiteren dreißig Jahren immer noch auf den "wundersamen Stich" hoffen um die sogenannte Spastik zu heilen, „wobei darauf zu achten ist, dass sie nicht zu stark geheilt wird, da dies dem Patienten hilft, die aufrechte Position zu halten“.