

Ronnies Methode und ich

Die Ronnie Gardiner Methode (RGM) ist mit das Beste, was mir begegnet ist! Und nach mehr als 24 Berufsjahren kenne ich einiges an Techniken und an Methoden. Doch die Ronnie Gardiner Methode besticht, weil sie so einfach erscheint, und doch so viel fordert und fördert.

Der Weg zur RGM

Dazu ist meine Vorgeschichte nicht unwichtig: Viele Jahre war ich Leistungssportlerin im Tanzsport. Musik und Rhythmus sowie Bewegung begleiten mich schon sehr, sehr lange. Schon als kleines Mädchen ging es los mit Turnen, später Leichtathletik, Volleyball, Badminton bis ich schließlich beim Tanzsport war und blieb. Irgendwann kam dann das Alter, in dem der Körper einem sagt, dass langsam Leistungssport in dieser Intensität nicht mehr ohne Probleme geht. Also endet das Tanzen (und der Gesang im Chor begann – ich blieb also der Musik treu.)

In meinem Beruf als Ergotherapeutin fehlte mir schon lange etwas rhythmisches, etwas mit Musik. Doch die Musiktherapie reizte mich nicht genug, als dass ich hier einen Einstieg nehmen wollte. Schließlich war in einer Fachzeitschrift der Artikel zur und über die Ronnie Gardiner Methode. „Hmmm, das könnte es sein“, dachte ich. Ein Blick ins Internet intensivierte meine Neugier. Die Fortbildung wurde seitens meines Arbeitgebers genehmigt. Und klar, dass ich mich gleich mal für Grund- und Zertifikatskurs anmeldete. Die Leistungssportlerin kommt immer wieder mal durch und ein Zertifikat im Job haben, kommt auch immer gut.

Der erste Tag auf der Fortbildung und ich habe wirklich das erste Mal gedacht, ob ich mir nicht zu viel vorgenommen habe. Der Elan und Esprit vom Ronnie Gardiner war überwältigend. Wow! Wenn ich in seinem Alter noch so fit bin, dann habe ich etwas richtig gemacht. Es waren zwei Tage voll mit Informationen; forderte alles an geistigen Ressourcen und körperlich koordinativen Fähigkeiten. War ich froh, dass ich erst einen Tag später nach Hause fuhr. Die Stunden im Zug glitten an mir vorbei wie die Landschaft draußen. An diesem Tag hätte ich in der Klinik nichts Gescheites zustande gebracht, so brummte mir der Kopf. Und ich hatte am Abend noch meinen Kurs für den hiesigen Kneipp Verein im Training der Kognition (nach Stengel). Wie ich den noch geschafft habe, weiß ich heute ehrlich gesagt nicht mehr.

Etwas besser war es dann schon beim zweiten Kursblock. Zwar nicht mehr ganz so erschlagen, wie nach ersten (das Üben mit den Patienten hat wohl auch mein Gehirn geformt) aber durchaus gefordert und rechtschaffend k.o. Doch ich hatte mein Zertifikat geschafft! Yeah! Und es gab außerdem eine kleine Anstecknadel mit dem RGM-Logo. Das trage ich heute noch stolz am Revers meines Arbeitshirts - Tag für Tag!

Praktische Erfahrungen

Es ging also gleich nach dem ersten Kurswochenende los an echten Patienten. Ich arbeite in einer Reha-Klinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen unter anderem auch mit Patienten nach Schlaganfall. Die mussten nun ran. Und da der nächste Kursblock in nicht allzu weiter Ferne lag, wurde strikt „geronnet“. Und ich war begeistert! Ganz abgesehen davon, dass meine Patienten es auch waren.

Auf einen kleinen Tablett-PC hatte ich mir ein Metronom geladen. Die Auswahl im Netz ist riesig, doch ich muss sagen, mit einer ganz einfachen Metronom-App arbeite ich am liebsten. Übungslieder hatte ich aus meiner persönlichen Musikbibliothek (klare Rhythmen und hörbare Beats) zusammengesucht. Zur ersten Orientierung nahm ich die im Kurs angewendeten Stücke sowie eine „Startliste“, die wir als Empfehlung erhalten hatten. Damit fühlte ich mich für den Anfang ausreichend ausgestattet.

Einer meiner ersten Rehabilitanden, der mit mir „Ronnie“ machen durfte, hatte nach einem Schlaganfall unter anderem ein Problem darin, Gelesenen inhaltlich zu erfassen, zu verstehen, sich zu merken und zu erinnern. Er musste Passagen aus Zeitungen und Büchern mehrfach lesen, so dass ihm als passionierte Leseratte dieses Hobby keinen Spaß mehr bereitete. Er lernte dank der notenblattähnlichen Struktur, nicht nur wieder das Halten und Lenken des Blickes, sondern durch den Wechsel von Symbolen zu geschriebenen Worten gelang es wieder, ohne erhöhten Aufwand Schriftbilder zu erfassen und zu interpretieren. Er ging nach drei Wochen und ca. drei Terminen in der Woche nach Hause mit der Fähigkeit, gelesenen zu erfassen, zu merken, zu interpretieren und mit eigenen Worten zusammenfassen zu können.

Ein anderer Schlaganfallpatient hatte als Ziel, mit seinem stärker betroffenen rechten Arm wieder zur gegenüberliegenden linken Achsel beim Duschen und Sich-Abtrocknen zu gelangen. Ich wählte betont Bewegungen, die die Schultergelenke in alle Richtungen aktivierten: nach oben (DÄNG), zu den Seiten (BING), auf die Oberschenkel (BÄNG) und andere. Am Ende der Reha war sein Ziel erreicht.

Spannend war nach dem Zertifikatskurs ein marokkanisch stämmiger Apoplex-Patient, der kaum Deutsch sprach. Er hatte nicht nur durch die Sprachbarriere kommunikative Probleme, sondern zusätzlich eine erhebliche depressive Stimmungslage, Probleme im Enkodieren und Dekodieren sowie in der Dauerkonzentration und sensomotorische Defizite links. Ich begann erst ganz klassisch ohne „Ronnie“ mit der Spiegeltherapie, doch diese forderte ihn derart, dass er kaum zehn Minuten durchhielt. Seine Psychomotorik war danach derart verlangsamt, dass er in den Bewegungen schier einzufrieren schien. Schließlich beschloss ich, die Spiegeltherapie nicht mehr anzuwenden. Ich schwenkte um auf Faszienübungen und die Ronnie Gardiner Methode. Zum Einstieg machten wir lockernde und lösende Übungen aus dem Faszientraining und gingen dann über ins RGM. Wir begannen im Sitz und mit maximal 40 bpm. Es kam mir schleichend langsam vor - er war maximal gefordert. Die Sprachbarriere war nicht mehr relevant, da die Methode ihre eigenen Vokabeln nutzt, die unabhängig von der Muttersprache sind. (Das erlebte ich einige Wochen später bei einem ukrainischen Professor erneut: Er sprach kaum ein Wort Deutsch, aber Englisch. Und mit dieser Methode arbeiteten wir auf einer guten Behandlungsbasis zusammen und kamen zum Erfolg.) Durch diese Kombination lebte nun der Marokkaner von Woche zu Woche auf. Wir begannen mit drei verschiedenen Bewegungen und beinahe jede Woche kam eine neue hinzu. Er stabilisierte sich emotional deutlich. Gegen Ende seiner Reha-Zeit von fünf Wochen, berichtete er (und das war vorher kein Thema gewesen), dass er keine Kontrolle über sein linkes Knie habe. Es knicke ihm weg, wenn er einige Zeit zu Fuß unterwegs sei. Daher machten wir am Ende zum einen viel RGM im Stand und ich integrierte mehr Bewegungen mit den Beinen wie Stampfen links und rechts (CHICK und BUHM), bauten das CHUM als kleinen Sprung mit ein. Als er ging, waren wir nicht nur bei 95 bpm angekommen, sondern er ging wieder sicher und stabil als Fußgänger,

der Bewegungsfluss der linken Hand hatte sich deutlich verbessert und er setzte diese im Alltag deutlich intensiver ein, als zu Beginn der Übungsphase. Er lachte mehr. Außerdem konnte er sich am Ende in den 45 Minuten Behandlungszeit gut konzentrieren.

Klar wurde aber auch, dass RGM nicht für jeden meiner RehabilitandenInnen etwas war. So gab es beispielsweise einen Schlaganfallpatienten, der mit dem Rhythmus, in dem er sich bewegen sollte, so überhaupt nicht zurechtkam; egal, welches Tempo wir anschlugen. Sein Apoplex war kurz hintereinander erst in der einen, dann in der anderen Gehirnhemisphäre und auch das Kleinhirn war betroffen. Er hatte ausgeprägte Probleme der Kognition unter anderem im Neugedächtnis und den höheren exekutiven Funktionen, dazu eine Makuladegeneration und ein Chochlea-Implantat. Die Kommunikation zwischen den beiden Hemisphären war anscheinend so stark gehandicapt, dass er keinen Zugang zur Methode fand. Es ging so weit, dass er drohte einen phobischen Schwindel zu entwickeln, wie er ihn bereits auf dem Ergometer zeigte (auch etwas, dass ihn in einen bestimmten Bewegungsrhythmus zwang). Hier wurde also nicht der Weg zum Erfolg mit Ronnie geebnet. Zeigte aber auch, dass es keine Wundermethode für alle ist und sein kann. Und wer weiß, wie es sich weiter entwickelt hätte. Denn mit anderen Methoden wurde seine Kognition besser, nur leider habe ich immer nur eine sehr begrenzte Zeit für die Rehabilitation zur Verfügung. Wäre er ein Patient in meiner fiktiven Praxis, so hätte ich einfach nach ein paar Wochen es noch mal mit RGM versucht, wenn sich seine Leistungen entsprechend weiterentwickelt hätten. Doch das ist an dieser Stelle Spekulation.

Erfolgserlebnisse zum Mitnehmen

Oft bekommen meine Mini-Ronnies erste Übungsaufgaben zum selbständigen Üben schon innerhalb der ersten Übungstage. Spätestens zum Ende der Reha habe ich mir angewöhnt, dass meine RehabilitandenInnen „ihre“ Choreografie als Ausdruck mit nach Hause nehmen. Sie haben damit nicht nur eine positive Erinnerung an ihre Zeit in der Reha, sondern die Möglichkeit zu Hause weiter zu arbeiten oder auch den weiterbehandelnden KollegenInnen zu zeigen, was sie in der Reha gemacht haben. Zu der Choreografie gehört ein Zusatzblatt, auf dem die enthaltenen Übungen in Wort und Bild aufgeführt, sowie die Bewegungsaktion kurz beschrieben wird. Ich erhalte dankbare und strahlende Blicke, denn wer einmal mit dem Ronnie-Fieber infiziert ist, kann nicht mehr ohne – Gegenmittel gibt es nicht.