

# Therapeutisches Konzept

PKH-BGH Pav.23/1

Elke Kreditsch, Dipl. Ergotherapeutin  
Silli Eisterer, Dipl. Sozialarbeiterin  
Eduard Beier, Pfleger  
Wolfgang Hoog, Dipl. Ergotherapeut

Stand: Jänner 1999

# Inhalt

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Voraussetzungen</b> .....                | <b>3</b>  |
| Räumliche.....                              | 3         |
| Organisatorische .....                      | 3         |
| <b>Ziele</b> .....                          | <b>4</b>  |
| Zielgruppe .....                            | 4         |
| Zielsetzungen .....                         | 4         |
| <b>Phasen</b> .....                         | <b>7</b>  |
| 1. Zuweisung .....                          | 7         |
| 2. ....                                     | 7         |
| 3. ....                                     | 8         |
| 4. Abschlussphase.....                      | 8         |
| <b>Werkstattrichtlinien</b> .....           | <b>9</b>  |
| <b>Therapieplanung, Dokumentation</b> ..... | <b>9</b>  |
| <b>Quellennachweis:</b> .....               | <b>10</b> |

## VORAUSSETZUNGEN

### **RÄUMLICHE**

Zur Zeit steht ein etwa 110 m<sup>2</sup> großer Raum, der für verschiedenste handwerkliche Arbeiten, Ruhepausen, Gruppenarbeiten und -spiele usw. verwendet wird, zur Verfügung.

Nach der geplanten Erweiterung der Räumlichkeiten werden folgende Räume verwendet werden:

- eine Werkstatt für Holz-, Ton- und Specksteinarbeiten
- eine Werkstatt für ruhigere Arbeiten
- ein Lagerraum für Tonarbeiten,
- ein Lagerraum für Holz,
- ein tlw. überdachter Hof,
- ein kl. Büro,
- Sanitäreanlagen, ...

### **ORGANISATORISCHE**

Die forensische Ergotherapie in Pav. 23/1 ist verwaltungstechnisch eine eigenständige therapeutische Einrichtung, die ihre Dienste der forensischen Akutstation auf 23/2 und der forensischen Rehabilitationstation auf 23/3 anbietet.

...

### **Prämien**

...

### **Tagesablauf**

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| Arbeitszeiten der Bediensteten: | 8,00 - 16,00  |
| Anwesenheit der Patienten:      | 8,30 - 11,30  |
|                                 | 13,00 - 15,30 |

### **Besprechungen**

...

## ZIELE

### **ZIELGRUPPE**

Zielgruppe der forensischen Ergotherapie sind Strafgefangene nach §21/2 STBG, weiters Strafgefangene nach §21/1 STBG, Untersuchungshäftlinge und Strafgefangene mit psychischen Besonderheiten, die sich nicht für den Normalvollzug eignen.

### **ZIELSETZUNGEN**

Die Therapieziele werden in Absprache mit den Patienten und zust. ÄrztInnen individuell, nach Bedürfnissen orientiert entworfen. Grundsätzliches Ziel ist die psychosoziale v.a. berufliche Rehabilitation.

### **Kompetenzzentrierter Schwerpunkt - Handwerk - Arbeitstraining**

Verschiedenste Tätigkeiten haben, alleine dadurch daß sie regelmäßig praktiziert werden, Auswirkungen auf die sozialen und emotionalen Zustände und Kompetenzen des Tätigen.

Durch die Auseinandersetzung mit verschiedenen (vielleicht auch unbekannt) Materialien können basale instrumentelle aber vor allem sozioemotionale Fähigkeiten gefördert werden. Der Tätige lernt durch die Konfrontation mit den Eigenheiten des Materials seine eigenen Eigenschaften kennen, sie zu nutzen, zu zügeln oder zu stärken. Mehr oder weniger strukturierende Materialien oder Arbeitsanweisungen können z.B. helfen den Umgang mit Grenzen zu üben. Durch angepaßte Schwierigkeitsgrade des Handwerks können Selbsteinschätzung und Selbstwert gefördert werden.

Es ist vor allem für psychisch kranke Menschen eine ungemein wichtige, angenehme und heilende aber viel zu seltene Erfahrung, etwas zu leisten.

Anhand von vorgegebenen Arbeiten kann der Patient seine Arbeitsfähigkeit herausfinden und steigern lernen. Im Vordergrund stehen z.B. Zusammenarbeit, Umgang mit Konflikten, Qualität und Quantität der Arbeit aber auch Pünktlichkeit, Durchhaltevermögen, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität, Selbständigkeit, Kritikfähigkeit, Kreativität, Verlässlichkeit...

Ev. können spezielle für die angestrebte berufliche Tätigkeit notwendige Fertigkeiten (wieder)erlernt oder verfeinert werden.

### **Interaktioneller Schwerpunkt - Soziale Kompetenz**

Oft haben Patienten verlernt oder noch nie richtig gelernt, mit Anderen „normal“, gewaltfrei, kreativ umzugehen und Beziehung aufzubauen.

"Um neue Beziehungsmuster erleben und erlernen zu können, ist es hilfreich, z.B. in Werk- oder Projektgruppen möglichst selbstverständliches, natürliches, gesundes Feedback auf das eigene Erscheinen, Verhalten, "Sein" zu bekommen.

Zwischen miteinander Tätigen lassen sich viel leichter realistische, ungezwungene Beziehungen aufbauen, als dies normalerweise ein therapeutisches Setting erlaubt. Durch die alltäglichen Aufgaben in einer Werkstatt und speziell durch die Arbeitsteilung in Projektgruppen kann geübt werden, Verantwortung zu übernehmen, zu tragen und bei Bedarf abzugeben.

In Konflikten kann gelernt werden, dem sozialen Kontext aber auch der eigenen Stimmung entsprechend, "authentisch" zu agieren und reagieren." (Hoog,1994)

## **Ausdruckszentrierter Schwerpunkt - Gestalten mit kreativen Medien**

Vorbewusste Vorgänge, Ideen, Träume, Erlebnisse... können oft durch Gestaltungen leichter, umfassender, authentischer wiedergegeben werden als durch Erzählen. "Das Bild ist dem Unbewußten näher als das Wort." (Benedetti, 1981).

"Der Gleichzeitigkeit von mehreren Inhalten in einer Gestaltung, die ebenfalls eine Parallele zum Traum aufweist, steht das Nacheinander der beschreibenden Worte gegenüber. Die Gestaltung kann Unterschiedliches und Gegensätzliches gleichzeitig darstellen und läßt damit den Ambivalenzen im Erleben der Patienten einen breiten Raum. Sie sind nach Freud ein wichtiger Aspekt der individuellen Reifung. Bjerre (1985) spricht von der "synthetischen Funktion" des Träumens und des Gestaltens und davon, daß die Synthese das eigentlich Heilende sei. Das heißt, daß Trennendes, Abgespaltenes, Polares in unserem psychischen Erleben zu einem Ganzen zusammenfinden sollen.

Gestaltungen wie Bilder, Skulpturen, Collagen, szenische Aufstellungen von Figuren, aber auch sonstige Werkstücke, Texte, Lieder, jedes Ergebnis von Tätigkeiten ... erleichtern es, mit Möglichkeiten zu spielen. Das Bild ermöglicht Probehandeln. Dies kann ausgebaut werden zu Spielen mit Puppen, Marionetten, Masken...

Dabei ist es im Gegensatz zu den meisten Psychotherapien, die die Gestaltung oft als (Hilfs-) Mittel zum analysierenden Erkennen und Behandeln der Konflikte des Patienten durch den Therapeuten verwenden, in der Ergotherapie nicht notwendig und oft sogar hinderlich, die Werke zu sehr zu analysieren.

Die Ergotherapie soll es dem Patienten vor allem ermöglichen, durch Beschäftigung mit eigenen Gestaltungen, sich selber besser kennenzulernen. Dieser Prozess kann ev. durch Feedback von Therapeuten und Mitpatienten, z.B. wie das Werkstück auf sie wirke, unterstützt und bereichert werden, solange es dem Patienten möglich ist, das anzunehmen, mit dem er etwas anfangen kann, und er sich nicht analysiert, in die Ecke getrieben oder bedroht fühlt." (Hoog, 1994)

## **Körpererfahrung - Wahrnehmungstherapie**

"Schon Freud sagte, daß "innere Wahrnehmungen fundamentaler seien als äußere, durch das Diktat der Bedürfnisse".

Ein wichtiges Merkmal der Ergotherapie ist, daß bei handwerklichen Aktivitäten ebenso wie bei alltäglichen, spielerischen... immer der "Körper" des Patienten miteinbezogen wird. Ergotherapie ist anders nicht durchführbar.

Durch Gestaltungen kommt oft das Erleben des eigenen Körpers zum Ausdruck, die gefühlsmäßige Beziehung zu ihm und die Konflikte, die zu einer Beeinträchtigung des Körpererlebens geführt haben. Die Anteile, die hier anschaulich werden, sind häufig un- bzw. vorbewußt.

Eine unzureichende Stimulierung der Sinne hat die Folge einer verarmten "Sinnenhaftigkeit" und man kann folgern, daß diese mangelhaften Erfahrungen und der nicht erlernte Gebrauch der Sinne zu einer defizitären Entwicklung von Sinnhaftigkeit und Sinnlichkeit führen und damit zu Sinnlosigkeit. (Budjuhn, 1992)

Somatisch oder psychosozial bedingte Schwierigkeiten der Wahrnehmung können in der Ergotherapie basierend auf unterschiedlichen Konzepten behandelt werden. Als Beispiel sei hier die Sensorische Integration (SI) erwähnt. (Hoog, 1994)

## **Alltagsorientierter Schwerpunkt - Aktivitäten des täglichen Lebens**

Ergotherapie muß nicht immer nur "basteln" und malen sein. In vielen (nicht psychiatrischen) Bereichen wird unter Ergotherapie vor allem berufliche und alltagsorientierte Rehabilitation verstanden. Aber die Normalität alltäglicher Tätigkeiten hat an sich schon stabilisierende, therapeutische Wirkung.

"Die Ergotherapie kann dazu beitragen, die Vielfältigkeit der Sinne bewußt zu machen. Die Wahrnehmung und dadurch das ganze Leben verarmt durch die Einengung auf wenige Sinne. Viel zu wenig beachtet werden z.B. auch der Geschmacks- und der Geruchssinn." (Hoog, 1994)

Diese Förderung und Erweiterung der sinnlichen Wahrnehmung kann z.B. auch ein Ziel einer Kochgruppe oder von Gartenarbeiten sein.

## PHASEN

### **1. ZUWEISUNG**

Als Voraussetzung für eine Aufnahme in die Ergotherapie ist eine ärztliche Zuweisung in Form eines Vorstellungsgespräches (mit Patienten, ÄrztInn und Ergoth. BetreuerInnen) oder, falls dies nicht möglich, durch schriftliche Zuweisung mit den wichtigsten Informationen notwendig.

Im Vorstellungsgespräch werden relevante anamnestische Daten, Gefahrenmomente, Stärken und Schwächen des Patienten und Ziele (aller Beteiligten) erfaßt und ein mündlicher Arbeits- und Therapievertrag (mit vorläufigen Arbeitszeiten ...) vereinbart.

### **2. ....**

Inhalt dieser Phase ist das Kennenlernen der Werkstatt, der Therapeuten, Mitpatienten usw. aber vor allem auch das Kennenlernen des Patienten mit seinen Fähigkeiten, Interessen, Eigenarten, Schwierigkeiten, ...

Dies kann schon während einer stundenweisen Betreuung auf der Station beginnen.

In der ersten Zeit können eine Reihe diagnostischer Verfahren stattfinden:

- Erstgespräch, Arbeitsanamnese...
- Belastungsproben, bei denen einzelne Grundarbeits- und sozioemotionale Fähigkeiten beobachtet werden.
- spezielle Testung motorischer, kognitiver oder Wahrnehmungsstörungen
- Selbst- und Fremdeinschätzung der Grundarbeitsfähigkeiten

Nach dieser Eingliederungs- und Beobachtungsphase wird im Team ein Rehabilitationsplan erstellt und gemeinsam mit dem Patienten entsprechende Arbeiten gesucht.

Es kann sich im Ausnahmefall auch zeigen, daß der Patient nicht in die Ergotherapie kommen kann.

### **3. ....**

Im Vordergrund stehen die eigenen Gefühle... bei der Auseinandersetzung mit einem bestimmten Material.

Über einfache handwerkliche Tätigkeiten werden basale instrumentelle aber vor allem sozioemotionale Fähigkeiten gefördert.

## **Modalitäten**

### **Handwerkliche Tätigkeiten**

Folgende Techniken bzw. Materialien werden angeboten:

|                |                |
|----------------|----------------|
| Ton            | Tiffani        |
| Speckstein     | Mandalas       |
| Holz           | Kartonagen     |
| Peddigrohr     | Collagen       |
| Leder          | Weben          |
| Makramee       | Perlenarbeiten |
| Wachs          | Gipsabgüsse    |
| Fliesen        | ...            |
| Versch. Farben |                |

Bei diesen können langsam steigende Qualitäts- und Tempoforderungen gestellt werden.

### **Kognitive Förderung**

Hirnleistungstraining auf Papier und Computer

Versch. Spiele wie Backgammon, Schach, Puzzle

### **Projektgruppe, Spielgruppen**

### **Musikgruppe**

### **Ausdruckszentrierte Gruppe**

### **Einzeltherapie**

## **4. ABSCHLUSZPHASE**

Mit der Entscheidung zur Verlegung des Patienten in eine andere Institution oder der Anmeldung zur Arbeitstherapie beginnt diese letzte Phase.

In dieser Phase, die etwa zwei Wochen betragen sollte, stehen Reflexion und Verabschiedung im Vordergrund.



Aufgrund der bisherigen Beobachtungen und Erkenntnisse wird gemeinsam mit dem Patienten, der Station und den Arbeitstherapien eine geeignete Werkstätte ausgesucht.

Ab nun sollten möglichst realistische Arbeitsbedingungen herrschen.

Anhand von vorgegebenen Arbeiten soll der Patient seine Arbeitsfähigkeit herausfinden und steigern lernen.

Wesentlich sind Zusammenarbeit, Umgang mit Konflikten, Qualität und Quantität der Arbeit usw.

## WERKSTATTRICHTLINIEN

...

## THERAPIEPLANUNG, DOKUMENTATION

### **Zuweisung**

Siehe Beilage

### **Schwerpunktbeobachtungen**

Diese finden in der Probezeit im Rahmen von Belastungsproben statt. Beobachtet werden können alle Grundarbeitsfähigkeiten, instrumentelle und sozioemotionale Aspekte und/oder spezielle motorische, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen.

### **Arbeitsanamnese**

Siehe Beilage

### **Selbsteinschätzungsbogen**

Siehe Beilage

### **Fremdeinschätzungsbogen**

Siehe Beilage

## Rehabilitationsplan

### Verlaufsdokumentation

Siehe Beilage

#### QUELENNACHWEIS:

- Benedetti G. (1981) Psychiatrische Aspekte des Schöpferischen. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen. zitiert nach Hoog (1994)
- Bjerre P. (1985) Von der Psychoanalyse zur Psychosynthese, (o.V.) Halle. zitiert nach Budjuhn (1992).
- Budjuhn A. (1992) Die psycho-somatischen Verfahren, Konzentrative Bewegungstherapie und Gestaltungstherapie in Theorie und Praxis. verlag modernes lernen, Dortmund. zitiert nach Hoog (1994)
- Hoog W. (1994) Krankhafte Abhängigkeit als ganzheitliche Störung, Ergotherapeutische Grundprinzipien in der Therapie von Abhängigkeiten, Eigenverlag, Traun.
- Scheiber I. (1989) Ergotherapie in der Psychiatrie. Bardtenschlager Verlag, München. zitiert nach Hoog (1994)
- J.R.Aernout: "Arbeitstherapie: eine praxisorientierte Einführung". Beltz Verlag, Weinheim, Basel, 1992.