

Wolfgang Hoog

Einige mögliche Schwerpunkte in der Ergotherapie:

Ergotherapie kann hundert Gesichter haben. Von Schienen- und Hilfsmittelanfertigung, -anpassung und -einschulung, Arbeitsplatzgestaltung, Therapie nach Bobath, Affolter, Perfetti, Jean Ayres, ... Haushaltstraining, Gelenkschutz, ... bis zu verschiedensten Tätigkeiten die dem Tätigen auf irgendeine Art guttun. Oft ist der Sinn für Außenstehende nicht sofort ersichtlich - sie sehen die Patienten dann nur basteln, malen, kochen, plaudern, schwimmen oder ins Kino gehen... - aber hinter all diesen Tätigkeiten stecken Ziele.

Einige dieser Schwerpunkte sind hier beschrieben.

Die Ausführungen stammen zum größten Teil aus der Diplomarbeit "Krankhafte Abhängigkeit als ganzheitliche Störung, Ergotherapeutische Grundprinzipien in der Therapie von Abhängigkeiten", auf die auch für weitere Informationen hingewiesen wird.

○ Interaktioneller Schwerpunkt - Soziale Kompetenz

Oft haben Patienten verlernt oder noch nie richtig gelernt, mit anderen Gleichaltrigen, Erwachsenen, Männern, Frauen auf ungezwungene, realistische, "gesunde" Weise 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. Die gemeinsame Tätigkeit liefert ständig praktische Beispiele, um die Muster der Abhängigkeit aufzudeck??ken, zu korrigieren, Alternativen zu suchen, auszuprobieren und zu verfestigen. In realistisch ge- und erlebten Beziehungen ohne z.B. unrealistische, symbiotische Harmonie- und Verschmelzungsziele kann wieder eine Sicherheit im sozialen Verhalten erarbeitet werden.

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.

Die Gestaltung von Gefühlen, Erinnerungen und Konflikten im Zeichnen, Malen und Formen stellen den Versuch einer symbolischen Auseinandersetzung dar. Der Ausdruck einer Gestaltung läßt die befreiende oder einschränkende Abfuhr von Affekten erkennen.

Der Eindruck, den die Gestaltung auf den Betrachter macht, regt erneut an und verändert die Auseinandersetzung mit dem gestalteten Thema. Das Bild ermöglicht Probehandeln. Die Konfrontation mit den gefährlichen Triebimpulsen können über das Bild dem anderen (Therapeuten) zugemutet werden und in das eigene Erleben zunehmend bewußter und gefahrloser integriert werden. Das Bild verhilft zur notwendigen Distanzierung vom Konflikt und gibt dem Patienten den Eigenraum und die Eigenzeit, sich mit den Inhalten der Gestaltungen auseinanderzusetzen.

Das Krankmachende aber auch das Heilende tauchen zunächst in den Gestaltungen auf und schaffen durch Anschaulichkeit den Boden für eine bewußte Konfrontation. (Budjuhn, 1992)

Gestaltungen wie Bilder, Skulpturen, Collagen, szenische Aufstellungen von Figuren... erleichtern es, mit Möglichkeiten zu spielen. Dies kann ausgebaut werden zu Spielen mit Puppen, Marionetten, Masken...

Aber auch durch das Ergebnis von Tätigkeiten, durch Gestaltungen jeglicher Art, Werkstücke, Bilder, Collagen, Texte, Lieder... kann man andere aber auch sich selber, eigene unbekannte, unbewußte, verschüttete Aspekte kennenlernen.

In der freien Gestaltung kann der Mensch nicht anders, als sich selbst darzustellen: er drückt seine Gefühle, Ängste wie Hoffnungen aus, "projiziert" seine Erfahrungen in sie hinein. Ausagieren und kreatives Tun können Erleichterung und Freude schaffen. Das Ich nimmt mit all seinen Störungen Gestalt an. Gestalten heißt auch, sich kennenlernen; psychologisch gesehen stellt es einen Weg zur Identität dar. (Scheiber, 1989)

Dabei ist es im Gegensatz zu den meißten 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)

○ Kompetenzzentrierter Schwerpunkt - Handwerk - Arbeitstraining

Über diesen in der Ergotherapie äußerst wichtigen Aspekt bestehen leider am wenigsten schriftliche Überlegungen. Vor allem deshalb, weil sich dieser Bereich mit keiner anderen Profession überschneidet, und darum nur auf praktische Erfahrungen und keine wissenschaftlichen Arbeiten zur Verfügung stehen.

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 unbekanntem (oder unangenehmen) Materialien können basale instrumentelle aber vor allem sozioemotionale Fähigkeiten gefördert werden.

Der Tätige lernt durch die Konfrontation mit den Eigenheiten des Materials eigene 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 weil viel zu seltene Erfahrung, etwas zu leisten.

Im Arbeitstraining sollten möglichst realistische Arbeitsbedingungen herrschen.

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.

○ 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) kurz beschrieben:

Die Theorie zum Prozeß der Sensorischen Integration und die Therapie der SI-Störungen wurden von der amerikanischen Ergotherapeutin Jean Ayres auf der Grundlage neurophysiologischer Erkenntnisse konzipiert. Dabei geht man davon aus, daß die Informationen der verschiedenen Sinne in einer angemessenen Form im Gehirn verarbeitet werden müssen, um eine sinnvolle Reaktion und ein der Situation angepaßtes Verhalten zu ermöglichen. (Hoog 1994, S. 76)

Dabei muß schon das Kleinkind lernen, nach und nach alle vestibulären, propriozeptiven, taktilen, olfaktorischen, gustatorischen, auditiven und schließlich visuellen Reize in ein Gesamtbild zu integrieren. Obwohl jedes Kind mit einer gewissen Grundfunktion geboren wird, muß es seine sensorische Integration durch beständige Auseinandersetzung mit vielen Dingen in dieser Umwelt entwickeln und seinen Körper und sein Gehirn an viele Anforderungen während der Kindheit adaptieren. Die Fähigkeit zur sensorischen Integration ist nicht entweder optimal oder überhaupt nicht vorhanden, sondern bei jedem Menschen mehr oder weniger gut entwickelt. (Ayres 1992 zit.n. Hoog 1994, S.76)

○ 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 sein. Viele Patienten haben verlernt (oder noch nie gekonnt), ihr Leben (mit allen vielen Kleinigkeiten des Alltags) zu bewältigen.

"Dieses "allgemeine Lebensmanagement" ist ein wichtiger Ansatzpunkt der Ergotherapie, die sich ja in vielen Bereichen auf die Bewältigung des alltäglichen Lebens spezialisiert hat.

Einige, diesen Ansatz vertiefende Fragestellungen sind: Wie kann ich *gesund* leben? Welche Funktionen zur Bewältigung meines physischen, psychischen, sozialen... Lebens erfüllt die Krankheit? Wie kann ich ohne diese leben? Was ist zu meinem Wohlbefinden notwendig? Was sind meine eigentlichen Bedürfnisse, und wie kann ich sie *adäquat* befriedigen? Was sind *meine* Ressourcen und Fähigkeiten, um dieses Ziel *selber* ohne Krankheit zu erreichen?" (Hoog, 1994)

Der Weg zurück ins normale Leben, wieder außerhalb der Klinik leben zu lernen, ist ein wichtiger Teil des Gesundungsprozesses, der leider oft zuwenig Beachtung erfährt.

Innsbruck, neu überarbeitet im Jänner 1998

Wolfgang Hoog
Diplomierter Ergotherapeut

Quellennachweis:

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, Konzentrierte 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. Bardenschlager Verlag, München. zitiert nach Hoog (1994)