

Marina Hißmann | Nadine Müller

LeBeWelt

Ein Handbuch
zur Durchführung
betätigungsorientierter
Gruppen in der
Psychiatrie



Marina Hißmann | Nadine Müller

LeBeWelt

**Ein Handbuch zur Durchführung
betätigungsorientierter Gruppen
in der Psychiatrie**



**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2019

ISBN 978-3-8248-1245-5

eISBN 978-3-8248-9946-3

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2019

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Eitel, Martina Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Thomas Leidag

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Titelfoto oben: © fotolia.com – Thomas Söllner; Titelfoto unten: fotolia.com – yossarian6

Icons: © <http://flaticon.com>; Karton-Icon: flaticon.com – Anton Saputro; Liste-Icon: flaticon.com – Eleonor Wang;

Glühbirne-Icon: flaticon.com – Gregor Cresnar

Druck und Bindung: medienHaus Plump, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Autorinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Autorinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Marina Hißmann | Nadine Müller

LeBeWelt

**Ein Handbuch zur Durchführung
betätigungsorientierter Gruppen
in der Psychiatrie**

Über die Autorinnen



Nadine Müller schloss 2006 ihr Studium der Sozialen Arbeit mit dem Diplom ab. Seit 2007 arbeitet sie im Sozialdienst des Fachbereichs Psychiatrie. Seit 2016 ist sie im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) Behandlungszentrum West Salzkotten, einer Tagesklinik für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, tätig.

Marina Hißmann ist seit 2006 als Ergotherapeutin im Fachbereich Psychiatrie tätig. 2012 erhielt sie ihren Bachelorabschluss an der Hogeschool Zuyd in Heerlen. Seit 2016 arbeitet sie im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) Behandlungszentrum West Salzkotten, einer Tagesklinik für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen.

Inhalt

Zu diesem Buch	7
1 Begriffsdefinitionen	8
2 Grundhaltung der Autorinnen	11
3 Rahmenbedingungen – oder was Sie vor der Durchführung wissen sollten	12
4 Hinweise zur Durchführung – wie Sie dieses Arbeitsbuch nutzen können	15
Literatur	16

Stichwortverzeichnis Lebenswelt

L 0 Themenfindung Lebenswelt	18
Anhang L 0	19
L 1a Tagesstruktur – Wochenplan	20
Anhang L 1a	21
L 1b Tagesstruktur – Prokrastination/Aufschieben	23
Anhang L 1b.	24
L 2a Selbstwahrnehmung – Selbsteinschätzung .	25
Anhang L 2a	26
L 2b Achtsamkeit	30
L 3 Fremdwahrnehmung	31
L 4a Umgang mit (wenig) Geld – Party planen . .	32
L 4b Umgang mit (wenig) Geld – Was kostet das Leben?	33
Anhang L 4b	34
L 5 Kontakte knüpfen	36
Anhang L 5.	37
L 6 Umgang mit der Erkrankung	39
Anhang L 6.	40
L 7 Freizeitgestaltung	41
L 8a Mut – Alltagssituationen	42
Anhang L 8a	43
L 8b Mut – Debatte führen	44
Anhang L 8b.	45
L 9 Wohngemeinschaft gründen	48
Anhang L 9.	49
L 10 Einsame Insel	52
Anhang L 10.	53
L 11 Infoveranstaltung	54
L 12 Externe Dienste einladen.	55
L 13 Was-wäre-wenn-Spiel	56
Anhang L 13.	57
L 14 Geschichte schreiben	60
L 15 a Rituale und Tradition	61
Anhang L 15a	62
L 15 b Schenken.	63
Anhang L 15b.	64

Stichwortverzeichnis Berufswelt

B 0 Themenfindung Berufswelt	66
Anhang B 0	67
B 1 Bedeutung von Arbeit	68
Anhang B 1	69
B 2 Perspektivwechsel – fiktive Firma	71
Anhang B 2	72
B 3a Kommunikation – Bilder beschreiben. . . .	73
Anhang B 3a.	74
B 3b Kommunikation – Lego bauen	76
B 3c Das 4-Ohren-Modell.	77
Anhang B 3c.	78
B 3d Betriebsanleitung schreiben	80
B 4 Umgang mit Kritik/kritisieren	81
Anhang B 4	82
B 5 Schriftliche Arbeitsanleitung	84
B 6 Unterschiedliche Berufe und ihre Anforderungen	85
Anhang B 6	86
B 7 Berufliche Orientierung.	87
B 8a Selbsteinschätzung von Arbeitsfähigkeiten	88
B 8b Fremdeinschätzung von Arbeitsfähigkeiten	89
B 9 Ausgleich zur Arbeit	90
B 10 Infoveranstaltungen.	91
B 11 Bewerbungstraining.	92
B 12 Abschied vom Arbeitsplatz	93

Genderhinweis

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Buch vorwiegend die männliche Form bei Personen verwendet. Selbstverständlich sind stets alle Geschlechter gemeint.

Zu diesem Buch

„LeBeWelt“ – das ist das Motto zu einer Reise, die wir, eine Ergotherapeutin und eine Sozialarbeiterin, mit unserer Arbeit in einer psychiatrischen Tagesklinik angetreten haben. Angetrieben wurden wir dabei von der Frage: Wie bekommen wir die Lebensrealität von Klienten in die Klinik, wenn wir nicht jeden Einzelnen in seinem persönlichen Lebensumfeld aufsuchen können?

Seit mittlerweile mehr als zwei Jahren gestalten wir gemeinsam Therapieangebote für psychisch erkrankte Erwachsene. Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Ansätzen der Klientenzentrierung und der Betätigungsorientierung.

Vor allem der Begriff der *Betätigungsorientierung* wird seit einiger Zeit in der Literatur, bei Fortbildungen sowie Kongressen thematisiert. Vielleicht geht es Ihnen ähnlich wie uns, dass Sie auf der Basis der Theorie Ihre Behandlungsangebote in der Praxis betätigungsorientierter gestalten wollen?

Aber wie soll das eigentlich gehen? Institutionen wie beispielsweise psychiatrische Fachkrankenhäuser, Tageskliniken oder Tagesstätten sind zunächst Schutzräume für Klienten, in denen sie sich größtenteils erst einmal von erlebten Überforderungen des Alltags distanzieren möchten. Und Betätigungsorientierung ist doch Lebensrealität pur! Und die Realität findet doch schließlich außerhalb der schützenden Mauern unserer Einrichtungen statt, oder? Stehen wir also vor einem Widerspruch?

Ganz sicher nicht! Die Zeit, die Klienten mit einer Behandlung in einer Einrichtung verbringen, ist ein Teil ihrer persönlichen Lebensrealität. Und diese Zeit kann anfänglich zur Entlastung genutzt werden. Nach einer Phase der Stabilisierung sollte es dann unsere gemeinsame Aufgabe sein, in die Zukunft zu schauen und herauszufinden, mit welchen Anforderungen die Klienten in absehbarer Zeit konfrontiert sein werden.

Wir sind davon überzeugt, dass Klienten eine langfristig wirksame gesundheitsfördernde Veränderung ihres Verhaltens oder ihrer Lebenssituation erarbeiten können, indem ihre Betätigungsprobleme so konkret und realitätsnah wie möglich thematisiert werden.

Doch die Strukturen in unseren Hilfeinrichtungen wirken häufig starr und komplex. Viele Berufsgruppen mit jeweils individuellen Aufträgen von Klienten wollen in den Abläufen koordiniert werden und Vorgaben – zum Beispiel von Kostenträgern – müssen eingehalten werden. Da erscheint es meist sehr schwierig, konzeptionelle Veränderungen vorzunehmen. Trotzdem lohnt sich jeder Versuch!

Mit diesem Buch möchten wir Ihnen erste Anregungen zur Gestaltung eines betätigungsorientierten Behandlungsangebotes geben.

Bisher gibt es noch wenig Literatur und Konzepte sowie Arbeitsmaterial zu dem Thema Betätigungsorientierung in der Psychiatrie. Dies konnten wir bei der inhaltlichen Vorbereitung der jeweiligen Gruppeneinheiten selbst erfahren. Deshalb möchten wir Ihnen unser selbst erarbeitetes Material zur Verfügung zu stellen, um damit die Umsetzung einer betätigungsorientierten Grundhaltung in die Therapieangebote voranzutreiben.

Sie finden in diesem Buch Informationen zu zwei verschiedenen Gruppenkonzepten, die wir „Lebenswelt“ und „Berufswelt“ genannt haben. Es werden jeweils Interventionen beschrieben, die ganz unterschiedliche Betätigungsprobleme aus allen Lebensbereichen berücksichtigen.

Die Gruppeninterventionen sind davon geprägt, dass sich die Teilnehmer ihre Lösungen und Strategien selbst erarbeiten. Sie leben vor allem vom Miteinander und gegenseitigem Austausch der Klienten.

Wir möchten unsere bisherigen Erfahrungen mit Ihnen teilen und Ihnen Tipps geben, worauf Sie bei der Durchführung achten sollten.

Wir befinden uns selbst weiterhin auf der Reise und arbeiten stetig an der Vorbereitung von Interventionen, die dem Bedarf von Klienten gerecht werden. Wir freuen uns, wenn es uns gelingt, Ihnen für Ihre eigene Reise geeignetes Arbeitsmaterial zur Verfügung stellen zu können, das Sie für Ihre Zwecke anpassen und verwenden können.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung und vor allem viel Freude bei Ihrer Arbeit mit diesem Buch!

Marina Hißmann | Nadine Müller

1 Begriffsdefinitionen

Die im Folgenden aufgeführten Begriffsdefinitionen dienen dazu, einige wichtige Kernbegriffe zu erläutern. Denn sie haben eine große Relevanz für uns als Initiatoren der Gruppeninterventionen, die in diesem Buch beschrieben werden. Über „Betätigungsorientierung“, „Klientenzentrierung“ und „multiprofessionelles Arbeiten“ haben die meisten von Ihnen sicherlich schon den einen oder anderen Beitrag gelesen oder Sie haben davon gehört, denn in der Fachliteratur sowie bei Kongressen oder Fortbildungen begegnen uns diese Fachbegriffe mittlerweile regelmäßig.

In der Fachliteratur gibt es bereits diverse Definitionen und Beschreibungen von verschiedenen Experten aus unterschiedlichen Jahrzehnten und Nationen. Wir möchten Ihnen Erklärungen der Begriffe anbieten, um deren Bedeutung für unsere Gruppeninterventionen deutlich zu machen.

Betätigungsorientierung

Bevor die *Betätigungsorientierung* definiert werden kann, muss der Begriff „*Betätigung*“ genauer betrachtet werden. Vor allem im Fachbereich der Ergotherapie fand in den letzten Jahren eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Begriff statt. Deshalb sind auch in der ergotherapeutischen Literatur viele Hinweise auf eine Definition zu finden.

Im Berufsprofil Ergotherapie von 2004 wird Folgendes erläutert: „*Betätigung gehört zu den Grundbedürfnissen des Menschen und umfasst alles, was Menschen tun. Dazu gehören Tätigkeiten zur Versorgung der eigenen Person (Selbstversorgung), zum Genuss des Lebens (Freizeit) und als Beitrag zur sozialen und ökonomischen Entwicklung des Individuums und der Gemeinschaft (Produktivität). Bedeutungsvolle Betätigungen sind für den Menschen dadurch charakterisiert, dass sie zielgerichtet sind und als signifikant, sinnvoll und wertvoll für den Einzelnen empfunden werden.*“ (Miesen, Christopher & Mentrup, 2004, S. 158)

Auch die Systemtheorie, die als Bezugswissenschaft der Ergotherapie gilt, sieht einen Zusammenhang zwischen Betätigung und Gesundheit oder Wohlbefinden. „*Was Menschen innerhalb ihrer Betätigungen tun, formt sie zu den Personen, die sie in Zukunft sein werden. Somit ist Betätigung eine zentrale Kraft für Gesundheit, Wohlbefinden, Entwicklung und Veränderung.*“ (Kielhofner, Mentrup & Niehaus, 2004, S. 46)

Wir Autorinnen verstehen unter Betätigungsorientierung, dass wir unsere Behandlungsangebote nach den Betätigungsbedürfnissen der Teilnehmer ausrichten. Dies setzt voraus, dass wir Kenntnis davon haben, welche Betätigungen für diese Menschen bedeutungsvoll sind und in welchen Bereichen gewünschte Betätigungen als problematisch erscheinen oder aufgrund von Einschränkungen durch die Erkrankung nicht ausgeführt werden können. Damit verfolgen wir das Ziel, Teilnehmern wieder zu ermöglichen, den für sie bedeutungsvollen Betätigungen nachzugehen, darüber ein stärkeres Selbstwertgefühl zu entwickeln und an ihrer sozialen Umwelt teilhaben zu können.

Klientenzentrierung

Den Begriff der klientenzentrierten oder auch personenzentrierten Gesprächsführung entwickelte der US-amerikanische Psychologe Carl Rogers (1902–1987) bereits in den Jahren zwischen 1940 und 1950. Er prägte dafür den Begriff der ‚nicht-direktiven Beratung‘, bei der sich Patient und Therapeut gleichermaßen auf Augenhöhe begehen. Durch Selbstexploration sollte es den Patienten besser möglich sein, sich selbst wahrzunehmen und ihre Gefühlswelt zu reflektieren. Zu diesem Zeitpunkt ersetzte er außerdem den Begriff ‚Patient‘ durch die Bezeichnung ‚Klient‘, um eine neutrale Basis zu schaffen – weg von der Rolle eines behandlungsbedürftigen Objektes, die in der sogenannten ‚direktiven Beratung‘ vorherrschte. (Kreuziger, 2000)

Die Klientenzentrierung beschreibt eine bestimmte Haltung, die Hilfesuchenden von entsprechenden Fachkräften entgegengebracht wird.

Der Duden definiert ‚klientenzentriert‘ als „*den Klienten, die Bedürfnisse des Klienten in den Mittelpunkt stellend*“. (Duden online, 2018)

Man spricht in der beruflichen Praxis dann auch vom klientenzentrierten Ansatz. Der Nutzen dieser Haltung wird wie folgt beschrieben: „*Die Zentrierung auf den Menschen vor dem Hintergrund, dass er selbst am besten weiß, wer er*

ist, was für ihn von Bedeutung und wertvoll ist, was ihm zum Wohl gereicht, eröffnet die Chance, die subjektive Perspektive des Klienten umfassend wahrnehmen zu können. Den Patienten selbst identifizieren und entscheiden zu lassen, beispielsweise welche Betätigungen und Betätigungsbereiche er bei sich problembehaftet sieht, ermöglicht eine besser abgestimmte Zielfindung für ihn.“ (Priebe & Roleff-Corell, 2004, S. 122)

Klientenzentrierung ist mittlerweile fester Bestandteil des aktuellen ergotherapeutischen Paradigmas. „Klientenzentrierte Praxis bedeutet, eine therapeutische Beziehung aufzubauen und mit unseren Klienten zusammen so zu arbeiten, dass deren eigene Sichtweise im Vordergrund steht. Das bedeutet, dass wir auf jeden Fall alles unternehmen müssen, um unsere Klienten zu verstehen und sie mit ihren eigenen Augen zu betrachten.“ (Fisher, 2018, S. 16)

Somit ist die Klientenzentrierung nicht nur eine Einstellung oder Haltung von Fachkräften, sondern eine Voraussetzung für die Anwendung betätigungsorientierter Angebote.

Weiterführende Literatur

Wenn Sie mehr über die Themen Betätigungsorientierung und Klientenzentrierung erfahren möchten, nutzen Sie zum Beispiel folgende Literatur:

- Jenni, D. (2013). Recovery und Betätigungsorientierung in der akutpsychiatrischen Ergotherapie – Ist die Umsetzung möglich? (Bachelorarbeit). Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Schweiz.
- Kielhofner, G. (2017). Model of Human Occupation – Theory and Application (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Knuf, A. (2016). Basiswissen Empowerment und Recovery (5. Aufl.). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Kubny-Lüke, B. (2017). Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Reichel, K. (2005). Ergotherapie systematisch beschreiben und erklären – das AOTA Framework als Beitrag zur Systematisierung der deutschen Ergotherapie. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Romein, E. (2010). Ein starkes Berufsprofil schafft Arbeitsplätze. Ergopraxis, 3(10), 30-33.
- Scheepers-Assmus, C., Steding-Albrecht, U. & Jehn, P. (2015). Ergotherapie – Vom Behandeln zum Handeln (5. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Sumsion, T. (1999). A study to determine a British occupational therapy definition of client-centered practice. British Journal of Occupational Therapy, 62(2), 52-58.

Multiprofessionelles Arbeiten

Multiprofessionelles Arbeiten bedeutet für uns, dass unterschiedliche Berufsgruppen ein Team bilden, um einen gemeinsamen Auftrag zu erfüllen. Verschiedene Fachrichtungen und Expertisen ergänzen sich, jeder leistet seinen Beitrag zur Erfüllung des Auftrags, indem er aus seiner eigenen Perspektive auf den zu unterstützenden Klienten schaut und seine eigenen Methoden und Behandlungsverfahren anwendet, die Teil der jeweiligen Fachausbildung sind.

Multiprofessionalität gibt es möglicherweise auch in Ihrer Einrichtung, in der Sie betätigungsorientierte Therapiegruppen anbieten oder anbieten wollen. Alle an der Behandlung beteiligten Fachkräfte beraten sich im Idealfall darüber, welcher Klient an welchen Therapieangeboten teilnehmen und davon profitieren könnte. Auch die Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfs kann im Austausch mit anderen Berufsgruppen erfolgen. Ebenso können aus dem multiprofessionellen Team erste Hinweise auf mögliche bedeutungsvolle Betätigungen eines zukünftigen oder aktuellen Gruppenteilnehmers kommen.

In Bezug auf die betätigungsorientierten Gruppenangebote, die wir Ihnen vorstellen werden, stellt die Multiprofessionalität einen großen Vorteil dar. Wir haben selbst sehr gute Erfahrungen damit gemacht, die Gruppenangebote berufsgruppenübergreifend vorzubereiten und durchzuführen. Neben organisatorischen Vorteilen, auf die wir bei den Hinweisen zur Durchführung (siehe Kapitel 4) noch eingehen werden, bieten die jeweils unterschiedlichen Perspektiven der Berufsgruppen eine Bereicherung für die Wahl der Themen und für die konkrete Unterstützung der Teilnehmer bei der Durchführung der Gruppeninterventionen.

Als Beispiel für die multiprofessionelle Zusammenarbeit soll hier das Thema „Umgang mit Geld“ angeführt werden. Ein *Ergotherapeut* hat ein großes Interesse daran, zu ergründen, welche Sichtweisen, Gewohnheiten oder Verhaltensweisen im Alltag des Klienten bestehen und wie es möglicherweise zu einem problematischen Umgang mit Geld kommt. Der Klient wird bei der Entdeckung von ungenutzten Ressourcen, bei der Nutzung von alterna-