



herausgegeben von

Ulrike Marotzki | Christiane Mentrup | Peter Weber

gefördert durch

DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E.V. | **DVE**

Die Übersetzer



Andreas Pfeiffer

schloss 1992 seine Fachschulausbildung zum Ergotherapeuten ab. Danach arbeitete er bei einem sozialtherapeutischen Verein, der im Rahmen der Enthospitalisierung gemeinde- nahe Wohn- und Versorgungsangebote für

Menschen mit psychischen Erkrankungen aufbaute. Seit 2001 ist er am LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf tätig. Seine Schwerpunkte sind die Arbeit auf einer Akutstation und die ambulante Ergotherapie. 2012 erwarb er berufsbegleitend an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL) den Bachelor of Health in Occupational Therapie. 2016 schloss er ein berufsbegleitendes Masterstudium an der Donau-Universität-Krems in Österreich ab. Er ist seit 1997 ehrenamtlich für den Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V. tätig.



Werner Höhl

befasst sich seit den 1980er-Jahren (nach Psychologiestudium und Zivildienst in einer psychiatrischen Arbeitstherapie) mit dem Themenbereich Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben. Er ist in der psychiatrischen Universitäts- klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf für die Leitung und Weiterentwicklung der Ergotherapie zuständig, initiierte dort verschiedene arbeitsrehabilitative Projekte und ist Mitglied im Leitungsteam des Fachausschusses Arbeit und Rehabilitation des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e. V.

Terry Krupa | Megan Edgelow
Shu-ping Chen | Carol Mieras
Andrea Almas | Andrea Perry
Debbie Radloff-Gabriel | Jennifer Jackson
Marla Bransfield

Action over Inertia

Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden

Therapieprogramm für Gesundheit durch Aktivität –
Handeln gegen Trägheit

ins Deutsche übersetzt und adaptiert
von Andreas Pfeiffer und Werner Höhl



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

2. Auflage 2018

1. Auflage 2017

ISBN 978-3-8248-1202-8

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2018

Mollweg 2, D-65510 Idstein

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

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Titelfotos: links: megaflopp – fotolia.com; rechts: cameravit – fotolia.com

Icons: © <http://flaticon.com> | Eieruhr S. 43-46 © flaticon/Rami McMin

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

Printed in Germany

© Originalausgabe: Action Over Inertia: Addressing the activity-health needs of individuals with serious mental illness. Copyright 2010 by Canadian Association of Occupational Therapists, Ottawa, Ontario, Canada. www.caot.ca

Aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt und adaptiert von Andreas Pfeiffer und Werner Höhl

Die Informationen in diesem Buch sind von den Herausgebern und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeber 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

Inhalt

Vorwort zur Reihe	9
Vorwort der Übersetzer zur zweiten Auflage	11
Vorwort der Übersetzer zur ersten Auflage	11
Vorwort I	13
Vorwort II	15
Danksagung der Autoren	16
Geleitwort	17

Einführung	19
I <i>Gesundheit durch Aktivität</i> : der Schwerpunkt dieses Arbeitsbuches	20
II Konzeptionelle Modelle, die dieser Intervention zugrunde liegen	21
III Praxismodelle, um Veränderung zu fördern	22
IV <i>Handeln gegen Trägheit</i> und evidenzbasierte Praxis	23
V Das Arbeitsbuch im praktischen Einsatz	24

Kapitel 1

Vorbereitungen zur Nutzung dieses Arbeitsbuches	25
I Auswertung der aktuellen Aktivitätsmuster (Dienstleistungsanbieter)	26
II Befähigung zu persönlichen Reflexionen über aktuelle Aktivitätsmuster	26
III Gemeinsame Auswertung der Aktivitätsmuster	27
IV Nachdenken über Aktivitätsmuster auf der Ebene von Zielgruppen	27
V Tipps zur Einführung des Arbeitsbuches und dessen Interventionen	27
AB* 1.1 Auswertung der aktuellen Aktivitätsmuster (Version für den Dienstleistungsanbieter)	29
AB 1.2 Auswertung der Vorteile der aktuellen Aktivitätsmuster (Version für den Dienstleistungsanbieter)	30
AB 1.3 Meine aktuellen Aktivitätsmuster	31
AB 1.4 Vorteile meiner aktuellen Aktivitäten	32
AB 1.5 Was sagen andere über meine Aktivitätsmuster?	33

Kapitel 2

Persönliche Aktivitätsmuster verstehen	35
I Informationen über Aktivitätsmuster sammeln	36
II Aktivitätsmuster reflektieren	37
III Aktivitätsmuster interpretieren	41
AB 2.1 Tägliches Zeit-Nutzungs-Protokoll	43
AB 2.2 Die Nutzung meiner täglichen Zeit	47
AB 2.3 Betrachtung der Balance meiner Aktivitäten	48
AB 2.4 Bin ich ausreichend körperlich aktiv?	50
AB 2.5 Mein Tagesablauf und meine tägliche Struktur	51
AB 2.6 Die Bedeutung meiner Aktivitäten erkennen	53

* AB = Arbeitsblatt

AB 2.7	Zufriedenheit mit den Aktivitäten	54
AB 2.8	Soziale Interaktion durch Aktivitäten	55
AB 2.9	Zugang zu meiner Nachbarschaft/Gemeinde	57
AB 2.10	Beteiligung an Aktivität messen	59
IB* 2.1	Ebenen der Beteiligung an Aktivität	61
IB 2.2	Tägliche Aktivitäten codieren	62
IB 2.3	Zeitverwendung von erwachsenen und von berenteten Deutschen	64

Kapitel 3

Ein erster Schritt: schnelle Veränderungen bei Aktivitäten erreichen	67
I Das Potenzial schneller Veränderungen	68
II Überlegungen, um schnelle Aktivitätsveränderungen zu ermöglichen	68
III Die Auswahl an Aktivitäten unterstützen	69
IV Unterstützung zur dauerhaften Beteiligung an Aktivitäten	69
AB 3.1 Protokoll der Aktivitätsexperimente	71
IB 3.1 Einige Ideen für „schnelle Aktivitätsveränderungen“	72

Kapitel 4

Bereitstellung von Informationen über Aktivität, Gesundheit und psychische Erkrankungen	75
I Informationen, Wissen und Recovery von einer schweren psychischen Erkrankung	76
II Der Zusammenhang zwischen Teilhabe an Aktivität und Wohlbefinden.	77
III Teilhabe durch Aktivität und Recovery bei schweren psychischen Erkrankungen	79
IV Wie beeinflusst eine psychische Erkrankung Gesundheit durch Aktivität?	79
V Aktivitäten, Wohlbefinden und Substanzgebrauch	80
AB 4.1 Die Vorteile für Gesundheit und Wohlbefinden durch meine aktuellen Aktivitäten	82
AB 4.2 Stress reduzieren durch Teilnahme an Aktivitäten.	83
AB 4.3 Stressbewältigung bei der Teilhabe an Aktivitäten	84
AB 4.4 Verstehen, wie Substanzgebrauch meine Aktivitäten beeinflusst	85
IB 4.1 Die vielfältigen Vorteile von Aktivität für das Wohlbefinden	86
IB 4.2 Eine Aktivität, viele Vorteile!	87
IB 4.3 Die Vorteile von Aktivitäten verdeutlichen	88
IB 4.4 Teilnahme an Aktivität: Vorteile für Recovery	89
IB 4.5 Wie hängen psychische Erkrankung und die Teilnahme an Aktivitäten zusammen?	90
IB 4.6 Die Überwindung potenzieller Barrieren für die Teilnahme an Aktivität	96
IB 4.7 Vermeiden von Stress bei der Teilnahme an Aktivität	97
IB 4.8 Substanzgebrauch, Aktivität und Wohlbefinden	98

Kapitel 5

Längerfristige Veränderungen erreichen	101
I Längerfristige Veränderungen vorbereiten	102
II Den Wandel planen	102
III Unterstützte Veränderungen umsetzen	104
IV Auf die Dynamik der Aktivitätsveränderung aufbauen	105

* IB = Informationsblatt

AB 5.1	Veränderungen in der Teilnahme an Aktivität vorbereiten	106
AB 5.2	Prioritäten bei der Planung von Aktivitätsveränderungen setzen	107
AB 5.3	Planung für Veränderung der Aktivität	109
AB 5.4	Pläne für die Veränderung der Aktivität festlegen.	111
IB 5.1	Herausforderungen durch Veränderung der Aktivität bewältigen	112
IB 5.2	„Schlaglöcher“ auf dem Weg von der Trägheit zum Handeln	113
IB 5.3	„Schlaglöcher“ auf dem Weg von der Trägheit zum Handeln (Beispiel)	114

Kapitel 6

Aktivitätsveränderung unterstützen und auswerten	115
I Aktivitätsveränderungsprozesse unterstützen	116
II Aktivitätsveränderungen auswerten	117
AB 6.1 Reflektieren über Methoden zur Unterstützung von Aktivitätsveränderungen (Dienstleistungsanbieter)	120
AB 6.2 Nachhaltige Beteiligung durch Unterstützung bei der Durchführung von Aktivitäten ermöglichen.	121
AB 6.3 Nachhaltige Beteiligung durch Förderung von positiven Erfahrungen durch Aktivität ermöglichen	122
AB 6.4 Erkennen von Veränderungen bei meinen Aktivitätsmustern	124
AB 6.5 Nachdenken über die Veränderungen bei meinen Aktivitätsmustern	125
AB 6.6 Veränderungen in meinen Aktivitätsmustern im Verlauf der Zeit messen	126

Kapitel 7

Gesundheit durch Aktivität bei der Angebotsentwicklung thematisieren	127
I Gesundheit durch Aktivität: Profilschärfung in der Leistungserbringung	128
II Das Prinzip „kontinuierliche Verbesserung“ und dessen Anwendung auf Gesundheit durch Aktivität	129
AB 7.1 Ein Konzept, um Informationen über den Programmstatus zu präsentieren	134
IB 7.1 Vorbereitung auf das Prinzip „kontinuierliche Verbesserung“ und dessen Anwendung auf Gesundheit durch Aktivität: Aufgaben und Ziele	136
IB 7.2 Vorbereitung auf das Prinzip „kontinuierliche Verbesserung“ und dessen Anwendung auf Gesundheit durch Aktivität: Unterstützung von Führungskräften gewinnen	137
IB 7.3 Vorbereitung auf das Prinzip „kontinuierliche Verbesserung“ und dessen Anwendung auf Gesundheit durch Aktivität: Bilanz der Ressourcen und Strukturen	138
IB 7.4 Ein Konzept, um Informationen über den Programmstatus zu präsentieren (Beispiel)	139

Anhang

Handeln gegen Trägheit in der Praxis	143
Beispiel 1: Cary	143
Beispiel 2: Maren	146

Literatur	151
---------------------	-----

Vorwort zur Reihe

„Jeder Mensch ist anders.“ Dies ist eine häufige Antwort auf die Frage, wie Ergotherapeutinnen bei einem bestimmten Krankheitsbild oder einem definierten Rehabilitationsziel vorgehen. Die Antwort bringt die therapeutische Haltung zum Ausdruck, sich ganz auf die Bedarfe und Ziele des Gegenübers einzustellen und in dieser Orientierung über die Wahl der Mittel, Medien und Methoden und somit auch über die spezifische Nutzung der Therapiezeit zu entscheiden. Was die Antwort nicht reflektiert, ist, dass die Verfügbarkeit therapeutischer Ressourcen immer begrenzt ist. Zudem ist häufig nicht gesichert, ob die vorhandenen Ressourcen auch die tatsächlich sinnvollsten sind und ob sie den richtigen Umfang haben, um den Klienten zu unterstützen.

Die Anforderungen an moderne Therapieangebote wachsen unaufhaltsam. Gefordert werden ein effektiver und effizienter Einsatz der therapeutischen Mittel, die Nutzung therapeutischer Methoden auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, Klienten- und Ergebnisorientierung im therapeutischen Prozess, die Implementierung von Qualitätsmanagement sowie die Evaluation der therapeutischen Maßnahmen mit passenden Instrumenten, womit eine kontinuierliche Verbesserung des Angebotes gesichert werden soll. Ergotherapeutische Programme bilden eine noch junge Entwicklungslinie in der internationalen Ergotherapie. Sie werden als eine mögliche Antwort auf die genannten komplexen Herausforderungen an gesundheitsbezogene Dienstleistungen gesehen, wobei die Zielindikation, Gemeindeorientierung und Modellbasierung eine besondere Rolle spielen (Mandel et al. 1999; Fazio 2001; Kielhofner 2008). In der deutschsprachigen Ergotherapie ist die Idee, Programme zu entwickeln, mit der verstärkten Diskussion um gesundheitsförderliche und präventive ergotherapeutische Angebote in Gang gekommen (DVE 2006). Die bekanntesten Beispiele sind wohl Rückenschule und Gelenkschutzgruppe. Gera-de diese Beispiele machen deutlich, dass die zur Programmentwicklung gehörende Abstraktion vom konkreten Klienten auf die Gruppe, zu der er gehört, auch für den Einzelnen einen Gewinn bringen kann: Von Anfang an ist der Therapieprozess auf spezifische Bedarfe und Ziele mit passenden Ressourcen eingerichtet, sodass man sich in der therapeutischen Arbeit auf das Wesentliche konzentrieren und dort

die Zeit und Mittel einsetzen kann, die nachgewiesenerweise notwendig und sinnvoll sind.

Ergotherapeutische Programme – gleich ob in Therapie, Gesundheitsförderung oder Prävention – sind optimalerweise durch folgende Kennzeichen charakterisiert:

- Definition einer Zielgruppe
- Ergotherapeutische Bedarfsanalyse
- Planung und Implementierung einer auf diese Bedarfe zugeschnittenen Maßnahme in Form eines Problemlöseprozesses in mehreren Schritten
- Handbuch einschließlich Programmtheorie (Wirk- und Zusammenhangsannahmen)
- Prozess- und Ergebnisevaluation des Programms mit einer Auswahl passender Instrumente
- Evaluationsstudien
- Evidenznachweise

Die Reihe ERGOTHERAPEUTISCHE PROGRAMME ist die jüngste in der EDITION VITA ACTIVA. Wie für die Reihen ERGOTHERAPEUTISCHE ASSESSMENTS und ARBEITSANLEITUNGEN gilt: Programme, die in die Reihe aufgenommen werden, sollen über ein ausgearbeitetes Handbuch verfügen. Hiermit ist erstens gewährleistet, dass eine gründliche und strukturierte Einarbeitung und Durchführung im ergotherapeutischen Kontext durch Berufsangehörige möglich ist. Zweitens ist so eine wichtige Voraussetzung gegeben, diese Programme einem fortlaufenden systematischen Entwicklungs-, Erprobungs- und Validierungsprozess zu unterziehen.

Natürlich sollten Programme, die in dieser Reihe erscheinen, optimalerweise schon einen Erprobungsprozess durchlaufen haben und Evaluationsergebnisse vorweisen können. Dies ist jedoch keine Voraussetzung. Wer den Professionalisierungsstand der deutschen Ergotherapie kennt, weiß, dass eine derartige Auflage unrealistisch ist. Derzeit werden Programme bspw. im Rahmen von Bachelor- und Master-Arbeiten entworfen, allerdings fehlt es noch an Realisierungen bzw. Möglichkeiten zur Implementierung.

Die Reihen der EDITION VITA ACTIVA repräsentieren mit den in ihr erscheinenden Assessments, Befunderhebungsinstrumenten und Programmen einen bestimmten Entwicklungsschritt im Professionalisierungsprozess ergotherapeutischer Praxis: die Ein-

sicht in die Notwendigkeit terminologischer Genauigkeit sowie standardisierter und wissenschaftlich überprüfter Vorgehensweisen. Insgesamt will VITA ACTIVA hiermit einen Beitrag zum kritischen Umgang mit Erhebungsinstrumenten und zur Qualitäts sicherung ergotherapeutischer Maßnahmen leisten. Nachfolgend werden Studien zu den in dieser Reihe erschienenen Instrumenten und Programmen erforderlich sein und hoffentlich auch angeregt.

Erst gut validierte Grundlagen, von denen es bisher noch zu wenige gibt, werden langfristig dazu beitragen, dass auch die deutschsprachige Ergotherapie bspw. im Rahmen größerer Forschungsprojekte ihren genuinen Beitrag zu Therapie-, Rehabilitations- und Präventionserfolgen evident nachweisen kann.

Die Herausgeber

Ulrike Marotzki, Christiane Mentrup, Peter Weber

Literatur

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V. (2006). „Prävention und Gesundheitsförderung“ in der Ergotherapie. Broschüre, Karlsbad.

Fazio, L. (2001). Developing occupation-centered Programs for the Community: A Workbook for Students and Professionals. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Kielhofner, G. (2008). Model of Human Occupation. Theory and Application. 4th ed., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Mandel, D.; Jackson J.; Zemke, R.; Nelson, L.; Clark, F. (1999). Lifestyle Redesign. Implementing the Well Elderly Program. Bethesda: The American Occupational Therapy Association Inc.

Vorwort der Übersetzer zur zweiten Auflage

Wir freuen uns über das große Interesse an diesem Therapieprogramm – dies spiegelt sich zum einen in den immer schnell ausgebuchten Fortbildungen, zum anderen aber auch im Verkauf dieses Buches wider.

Wir fühlen uns dadurch in unserer Annahme bestätigt, dass manualisierte psychiatrische Ergotherapie dem Wunsch vieler Kollegen und Kolleginnen in der Praxis entspricht und dadurch die vielfach gewünschte Verbindung zwischen Praxis und Forschung geschaffen wird.

Dass wir für dieses Therapieprogramm, für unsere Pilotstudie und für unser Schulungskonzept 2017 mit dem *Preis für Pflege- und Gesundheitsfachberufe in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 2017* der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) ausgezeichnet wurden, freut uns sehr und wir sehen darin ebenfalls eine Bestätigung unserer Arbeit.

Seit Erscheinen der ersten Auflage sind bei der Anwendung und in den Schulungen inhaltlich zwei Aspekte deutlich geworden:

1. Ein zentraler Gedanke des Buches ist „Gesundheit durch Aktivität“. Gesundheit bedeutet hier „persönliches Recovery“ und versteht sich nicht primär als Symptomreduktion.

2. Der Titel erweckt den Eindruck, es gehe ausschließlich um den Aufbau von Aktivität. Dies mag bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen tatsächlich häufig ein zentrales Ziel sein, ist aber eine begrenzte Sicht auf das Potenzial dieser Intervention. *Handeln gegen Trägheit* strebt eine Balance in den Aktivitäten (Betätigungsbalance) an, also die Reduzierung von Betätigungseinseitigkeit. Dies kann sowohl übermäßiges Ruhen betreffen, aber auch Aktivitäten aus anderen Kategorien; beispielsweise ein Übermaß an Aktivitäten bei Produktivität oder Freizeit.

Wir freuen uns auch darüber, dass das Ergänzungsmaterial zum Thema „Chronischer Schmerz“ im Schulz-Kirchner Verlag erscheint. Aktuell hat bereits die Übersetzung des Ergänzungsmaterials zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) begonnen.

Nach unserer Einschätzung spielen Aspekte der Betätigungsbalance bei vielen unterschiedlichen Störungen und Krankheitsbildern eine wichtige Rolle. Wir freuen uns daher über eine schrittweise Verbreitung des Manuals in weitere therapeutische Fachbereiche!

Andreas Pfeiffer und Werner Höhl
Januar 2018

Vorwort der Übersetzer zur ersten Auflage

Als Reaktion auf die Arbeitsverdichtung moderner Industriegesellschaften gewinnt seit längerer Zeit der Begriff *Work-Life-Balance* an gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Beachtung. Speziell in therapeutischen Veröffentlichungen geht man zunehmend zu dem Begriff *Life Balance* über. Diese erweiterte Sichtweise zeigt, dass es nicht mehr nur um „Arbeit und den Rest vom Leben“, sondern um die gleichwertige Betrachtung mehrerer wichtiger Le-

bensbereiche geht. Eine solche Sichtweise dürfte ihren Ursprung bei dem Psychiater Adolf Meyer haben, der solche Bereiche lange vor den ersten Ergotherapie-Modellen mit der Idee einer Balance verband. So beschrieb er 1922 die „.... big four – work and play and rest and sleep, which our organism must be able to balance even under difficulty“ (Meyer, 1922, S. 6). Auch die moderne Ergotherapie befasst sich mit Balance und häufig geht es immer noch um so etwas

wie die „big four“. In heutigen Theorien und Konzepten sind damit meist die Betätigungs-kategorien *Produktivität, Freizeit, Selbstfürsorge und Erholung* gemeint.

Wie können Menschen für mehr Balance unter diesen Betätigungs-kategorien sorgen? Das vorliegende Manual beschäftigt sich mit Methoden der Zeit-Verwendung (time-use) und zeigt klientenzentrierte und praxisnahe Möglichkeiten auf, wie vielfältige Betätigungen in den unterschiedlichen Kategorien gleichermaßen angeregt und so Wohlbefinden und Gesundheit ermöglicht werden können. Auch wenn die Zielgruppe dieses Manuals Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind, ist eine Adaption auch auf andere Nutzergruppen, auch solche ohne Krankheitsbezug, möglich.

Action over inertia bedeutet direkt übersetzt *Handeln gegen Trägheit*. Dieser Titel ist auch in Kanada etwas sperrig, hat aber dort einen Bezug zu dem populären Buch „*Mind Over Mood*“ der amerikanischen Psychologin Christine A. Padesky. Bei unserer Übersetzung wollten wir einerseits möglichst nah am Original bleiben, andererseits aber auch ein lesbares Buch erstellen. Dabei war es oft schwer, Begriffe wie beispielsweise *Service Provider, Engagement, Enablement, Participation* oder *Community* zu übersetzen. Wir haben uns bei der Übersetzung dann davon leiten lassen, dass die inhaltliche Aussage transportiert wird.

Handeln gegen Trägheit orientiert sich an dem Recovery-Konzept. Recovery kann ebenfalls nicht einfach und mit einem Wort übersetzt werden. Recovery meint einen umfangreichen und persönlichen Prozess, der ein Maximum an Lebensqualität anstrebt, bei Vorhandensein krankheitsbedingter Folgen.

Unser besonderer Dank gilt Terry Krupa, die unsere Idee, das Buch zu übersetzen, begeistert mit einer Einladung nach Kanada erwiderte. Ihr Besuchsprограмm sah eine Schulung und zahlreiche Kontakte mit Ergotherapeuten in verschiedenen Einrichtungen vor, die *Action over inertia* dort bereits mit unterschiedlichsten Zielgruppen einsetzen.

Dankbar sind wir Frau Dr. Viktoria Toeller, die uns wesentlich dabei unterstützte, die besonderen Herausforderungen der Übersetzung zu bewältigen

und Kristina Müller, die unsere letzte Version korrigiert hat.

Dieses Buch ist für praktizierende Ergotherapeuten gedacht! Legen Sie mit Ihren Klienten los – überwinden Sie die Trägheit! Sie dürfen diese Intervention an Ihre Situation oder Ihre Klienten anpassen. Diese Anpassung ist auch in Kanada in vollem Gange. Im Rahmen des Besuchs vor Ort in Kanada fand eine Teilnahme an Gruppentherapien statt und es gab einen Austausch mit Kolleginnen, die *Action over inertia* mit Schmerzpatienten oder mit Menschen mit einer geistigen Behinderung einsetzen. Auch muss die Anwendung nicht so linear erfolgen, wie der Aufbau im Buch das vermittelt. Im Sinne der Klientenzentrierung darf also auch die Reihenfolge der Kapitel verändert werden.

Handeln gegen Trägheit erlaubt auch, andere Assessments einzubeziehen. Besonders das COPM hat eine große Nähe zu dieser Intervention, aber beispielsweise auch Assessments aus dem MOHO können zusätzlich oder auch anstelle von Arbeitsblättern genutzt werden.

Handeln gegen Trägheit bietet aber auch eine breite theoretische Fundierung und damit auch eine Einladung, sich auf theoretischer Ebene mit Konzepten zu Time-Use, Life Balance, Recovery und vielem mehr zu beschäftigen. Es gibt bisher zwei Pilotstudien zu dieser Intervention und damit einen Ansatz für Evidenzbasierung und eine Grundlage für weitere Forschung!

Andreas Pfeiffer und Werner Höhl

Literatur

Meyer, A. (1977). The philosophy of occupation therapy. *Am J Occup Ther*, 31(10), 639-642 (Reprinted from Archives of Occupational Therapy 1, 1-10 1922).

Vorwort I

Was für ein dringend benötigtes Programm in der heutigen Zeit! Für alle im Bereich psychiatrischer Gesundheit Tätigen, die befürchten, dass ihre Klienten mit schweren psychiatrischen Behinderungen keine persönlichen Ziele haben, und für alle in der psychiatrischen Rehabilitation Tätigen, die darüber frustriert sind, dass ihre Klienten nicht in der Lage zu sein scheinen, persönliche Ziele zu formulieren und diese dann aktiv zu verfolgen – dieses Buch ist für Sie! Es ist natürlich auch für viele andere Menschen und ich sehe keinen Grund, meine Begeisterung auf die spezielle Zielgruppe zu beschränken, die von diesem Buch am meisten profitiert.

Eine der ersten und häufigsten Beschwerden, die Leiter und Supervisoren gemeindepsychiatrischer Programme von ihren Vor-Ort-Teams hören, lautet, Klienten seien nicht motiviert; sie wollten ihr Verhalten nicht ändern; sie würden keine Pläne oder Empfehlungen umsetzen und abgestumpft wirken. Es sei schwer, die Klienten aus der Trägheit herauszuholen, die sich manifestiert zu haben scheint, bevor die Mitarbeiter in das Leben der Person getreten sind. In der Vergangenheit wurde entweder die psychische Krankheit oder die Person selbst für diese Trägheit verantwortlich gemacht. In beiden Fällen bleibt bei der Fachkraft das Gefühl von Machtlosigkeit und Frustration zurück. Dies ist jetzt nicht mehr der Fall. Wir wissen nun, dass es nicht notwendig oder akzeptabel ist, die Trägheit einer Person als etwas Unveränderliches oder als „behandlungsresistent“ anzusehen. Die Autoren von *Action over Inertia* bieten uns nun einen Weg aus dieser Sackgasse. Es sollte nicht überraschen, dass es sich bei diesem Weg um Ergotherapie handelt.

In meiner Ausbildung zum klinischen Psychologen mit Schwerpunkt „psychische Behinderung“ wandte ich mich bei Schwierigkeiten mit Klienten oft an die Ergotherapeutin im Team; meist konnte sie am besten helfen. In jenen Tagen gab es die verbindliche Vorgabe, dass alle multidisziplinären Teams eine Ergotherapeutin haben mussten. Dies galt für stationäre Einheiten, Tageskliniken, ambulante Tagesprogramme und auch für andere psychiatrische Rehabilitationsangebote. Aufgabe der Ergotherapeutin war es, Funktionsanalysen durchzuführen

und darauf zu achten, wie die Person im Alltag zu rechtkommt. Was tat die Person den Tag über? Wie hat sie ihre Zeit verbracht? Welche Unterstützung könnte diese Person benötigen, um besser zurechtzukommen? Das waren die bedeutendsten Fragen, sowohl für die Person und sicherlich auch für mich.

Es gehört zu den Paradoxien moderner psychiatrischer Versorgung, dass wir die Rolle der Ergotherapeuten schwächen, während gleichzeitig die stationäre Aufenthaltsdauer reduziert wurde. Sie beträgt im Krankenhaus nun Tage und Wochen anstelle von Monaten und Jahren. Tageskliniken und andere Tagesprogramme wurden zugunsten intensiver ambulanter Versorgung geschlossen und viele psychiatrische Therapieangebote wurden vollständig entweder in den Bereich „Skills-Training“ oder in die Peer-Unterstützung verschoben. In diesem Prozess hat die Präsenz von Ergotherapeuten in psychosozialen Versorgungssystemen in einigen Kompetenzbereichen stark abgenommen. Dabei haben die Wissenschaft der Betätigung (Occupational Science) und die Ergotherapie die größte Erfahrung und Kompetenz zu Fragen des täglichen Lebens, mit denen die sonstige Psychiatrie sich erst jetzt auseinanderzusetzen beginnt. Dieses Buch ist eine nützliche Grundlage für die Weiterentwicklung der therapeutischen Praxis und zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit psychischen Behinderungen. Es wird zu einer Renaissance der Wissenschaft der Betätigung und zur Anerkennung der Ergotherapie in der Psychiatrie beitragen.

Was ist so wichtig und spannend an *Action over Inertia*? Welche Alternativen hält dieses Programm für diejenigen bereit, die die Krankheit oder die Person für die Trägheit verantwortlich machen? Eine Trägheit, die in Wirklichkeit so oft aus einer Kombination aus längerer Behinderung, Verlust, Diskriminierung und entmutigender Einstellung des Personals unserer Gesundheitsversorgung entsteht. Was dieses Buch bietet, ist ein Weg und eine Methode mit allmählich aufbauenden und überschaubaren Schritten, die der Klient in eigener Verantwortung gehen kann. Schritte, die ihn „zurück in die Welt“ führen, wo wir ihn willkommen heißen können.

Dieses Buch handelt nicht von dem, was Sie als Fachkraft für Klienten tun können, sondern davon, was Klienten selbst für ein erfüllteres Leben tun können. Es beschreibt auch, wie Sie und andere Menschen, die für andere Personen Sorge tragen, Klienten in ihren Bemühungen ermutigen und unterstützen können. Da es wenig hilfreich ist, Menschen ihre Trägheit vorzuwerfen, ist es wichtig, zu erkennen, was ein Mensch braucht, um eine aktive Rolle zu spielen und das Risiko zu wagen, aus der bisherigen Trägheit auszubrechen. Aus dieser Erkenntnis folgt eine Verpflichtung für die Fachkraft, herauszufinden, wie diese Person am besten unterstützt werden kann. Darum geht es in *Action over Inertia*. Es ist ein Buch, das sich deutlich von den meisten anderen Programmen für psychiatrische Fachkräfte unterscheidet, bei denen der Schwerpunkt mehr auf den Fachkräften und nicht auf den Klienten liegt.

Es ist eine Grundüberzeugung des Recovery-Paradigmas, dass die Gesundung in der Verantwortung der erkrankten Person selbst liegt. Dieses Buch hat als eines der ersten Ideen entwickelt, wie Menschen diese Verantwortung nach Jahren der Passivität, Abhängigkeit und Verzweiflung übernehmen können. In dieser Hinsicht sind die Verfasser der Arbeit nicht nur im Einklang mit dem Recovery-Paradigma, sondern ich würde sogar so weit gehen zu behaupten, dass die Autoren dieser Arbeit veranschaulichen, was wir von einer zukünftigen Operationalisierung des Recovery-Paradigmas in der Praxis erwarten können. Mit anderen Worten: So sieht Recovery-Orientierung in der Praxis aus! Es gibt bisher nur sehr wenige Beispiele für einen solchen Ansatz in der Literatur. Darin liegt eine weitere zusätzliche Bedeutung dieses Werks.

Durch den personenzentrierten und ressourcenorientierten Ansatz zur Befähigung von Menschen bietet dieses Programm Beispiele dafür, wie Recovery-Werte und -Prinzipien auf verschiedene Themenbereiche von Menschen mit psychischen Behinderungen angewendet werden können. Bei schweren psychischen Erkrankungen tritt Recovery selten plötzlich und extrem auf und auch nicht als Antwort auf eine Intervention (z. B. auf die Verschreibung eines Medikaments). Recovery entwickelt sich häufig über längere Zeit, durch schrittweise Befähigung und durch Erfolge einer Person in den sogenannten „Aktivitäten des täglichen Lebens“, also beim Lernen, Arbeiten, Spielen und Lieben ... und durch eine schrittweise Zunahme der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Es sind genau diese Aktivitäten, die den Schwerpunkt der Recovery-orientierten Versorgung bilden. Diese Aktivitäten können durch den in diesem Buch beschriebenen Ansatz gefördert werden.

Also legen wir los – willkommen in der Zukunft der psychiatrischen Rehabilitation. Sie verspricht um vieles wirksamer und befriedigender zu sein als ihre institutionelle Vergangenheit.

Larry Davidson, PhD
Professor of Psychiatry
Director, Program for Recovery and Community Health
Yale University School of Medicine

Vorwort II

Zwei bedeutende Veröffentlichungen zum Thema psychische Gesundheit in Kanada sind für dieses Handbuch zur Anleitung von Fachkräften für psychische Gesundheit richtungweisend: *Working together towards recovery: Consumers, families, caregivers and providers: A toolkit* (2006) von der Canadian Collaborative Mental Health Initiative porträtiert das Recovery-Modell, Selbstmanagement und die potenziellen Beiträge der Bezugspersonen. Der ebenfalls im Jahr 2006 veröffentlichte Kirby-Bericht holt psychische Gesundheit, psychische Erkrankungen und Suchthilfe in Kanada endlich aus dem Schatten. Er wurde von Kanadas ständigem Senatsausschuss für Soziales, Wissenschaft und Technologie ausgearbeitet. Er enthält eine chronologische Darstellung der kanadischen psychiatrischen und suchtmedizinischen Gesundheitsdienste des frühen 21. Jahrhunderts und ihres andauernden Kampfes gegen Stigmatisierung und Diskriminierung. Darüber hinaus beschreibt er die Bedürfnisse von Betroffenen und Betreuungspersonen in ihren eigenen Worten. Weiterhin ist erwähnenswert, dass der Bericht die besonderen Anliegen der kanadischen Ureinwohner-Gemeinschaft berücksichtigt.

Nun liegt uns ein Praxishandbuch vor, das sich der Forderung dieser Berichte und der vielen Forschungsergebnisse annimmt und Menschen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen befähigt, ihren eigenen Lösungsweg in Hinblick auf Recovery und psychische Gesundheitsförderung aktiv zu gestalten. Dieses Handbuch richtet sich primär an Fachkräfte und verfolgt den Ansatz, eine Brücke zwischen Theorie und Praxis zu bauen. Die wesentliche Botschaft ist, dass Fachkräfte Menschen als Partner wahrnehmen, um sie zu befähigen, ihre eigenen Lebens-Chancen als eine Sache der Gerechtigkeit zu begreifen ... als occupational justice. In diesem Manual wird Betätigung dementsprechend auch als bedeutungsvolles „Einbezogensein“ gesehen, das emotionale Verbindungen und Spiritualität in unterschiedlichen Kontexten fördert.

Die besondere Freude beim Verfassen eines Vorworts besteht darin, anderen mitteilen zu dürfen, was man selbst an einer neuen Publikation mag und

empfiehlt. Meine bevorzugten Elemente in diesem Handbuch sind das Fallbeispiel „Alex“, die Verbindung zwischen Forschung und praktischen Arbeitsblättern und der Schulungsschwerpunkt. All diese Aspekte korrespondieren mit weltweiten Trends, um die psychische Gesundheit voranzubringen. Man kann sich vorstellen, wie Forscher das Handbuch nutzen, um eine kritische Reflexion und weitere Forschung zu Themen wie Beteiligung an Betätigung, Ermöglichung von Veränderung, Recovery, Selbsthilfe, Unterstützungsangebote durch Betroffene und ähnliche Themen zu initiieren. Man kann sich auch vorstellen, wie psychiatrische Versorgungsteams, Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Betreuer eingeschlossen, dieses Manual verwenden, um psychische Gesundheit und Angebote zur Förderung von psychischer Gesundheit radikal zu verändern. Das Handbuch spricht eine neue Art der Unterstützung an. Eine Unterstützungsform mit neuen Finanzierungswegen, die die Notwendigkeit von Hilfe jenseits medikamentöser und gesprächstherapeutischer Interventionen würdigen.

Ich empfehle dringend, dieses Handbuch als Instrument zu nutzen, um Fragen und Lösungen aus einer Perspektive der Stärken und Fähigkeiten heraus zu generieren. Was benötigen Menschen mit einer schweren und anhaltenden psychischen Erkrankung wirklich, und was wollen sie tun, um tatsächlich inklusiv an der Gesellschaft teilzunehmen? Wo? Wann? Wie? Und am wichtigsten: Warum könnten sie ihr Leben, Dienstleistungen und auch die Gesellschaft verändern wollen? Die Leser sind aufgefordert, an Alex zu denken, als ein Mitglied einer Bevölkerungsgruppe, die oft an den Rand gedrängt und unterdrückt wird und deren Möglichkeiten zu höherer Lebensqualität ungenutzt bleiben. Das wird weiter so bleiben – so lange, bis Fachkräfte die Herausforderungen annehmen, Menschen wirklich zu befähigen, ihre eigenen Möglichkeiten zu gestalten.

Elizabeth Townsend, PhD, O.T. (C), Reg. N.S., FCAOT
Professor and Director
School of Occupational Therapy
Dalhousie University
Halifax, Nova Scotia, Canada

Danksagung der Autoren

Ein Vorhaben wie die Erstellung dieses Arbeitsbuches ist nicht ohne Hilfe und Unterstützung von vielen einzigartigen Menschen möglich. Wir möchten den folgenden Personen danken:

Andrea Town für ihre Unterstützung bei der Entwicklung der früheren Pilotversion dieses Arbeitsbuches.

Dr. Roumen Milev und Deborah Pitts für das Lesen der früheren Versionen dieses Werks und für ihre durchdachten Kommentare und Vorschläge.

Lisa Graham, Andrea Storozinski-Brière und Aditi Badhwar für die Unterstützung bei der Überprüfung der Wirksamkeit und Validität der Übungen dieses Arbeitsbuches.

Dem Team des ACT (Assertive Community Treatment = Aufsuchende gemeindepsychiatrische Behandlung) und dessen Klienten, die sich bereit erklärt haben, die Forschung zu diesem Arbeitsbuch durch ihre Teilnahme und durch ihre hilfreichen Kommentare über ihre Erfahrungen mit dem Programm zu unterstützen.

Den Mitgliedern der „99 York Street Gruppe“, Nutzern der Angebote „Mood Disorder Research“ und „Providence Care Mental Health“, die an früheren Versionen dieses Arbeitsbuches mitgewirkt haben.