

Betätigungsorientierung in der psychiatrischen Ergotherapie

Personenzentrierung, Werteorientierung
und Teilhabe am Alltag

Christian Dreher



Christian Dreher
Betätigungsorientierung in der psychiatrischen Ergotherapie

Psychiatrie
Verlag 



Christian Dreher ist Ergotherapeut und leitet eine Schule für Ergotherapie. Davor förderte er Menschen mit psychischen Erkrankungen in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

Christian Dreher

Betätigungsorientierung in der psychiatrischen Ergotherapie

Personenzentrierung, Werteorientierung
und Teilhabe am Alltag

Psychiatrie
Verlag



Christian Dreher

Betätigungsorientierung in der psychiatrischen Ergotherapie

Personenzentrierung, Werteorientierung und Teilhabe am Alltag

1. Auflage 2024

ISBN: 978-3-96605-254-2

ISBN E-Book (PDF): 978-3-96605-266-5

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

© Psychiatrie Verlag, Köln 2024

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung
des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Lektorat: Uwe Britten, Eisenach

Umschlagkonzeption: Michael Schmitz, Arnbruck, www.grafikschmitz.de,
unter Verwendung eines Fotos von thshao/shutterstock.com

Typografiekonzept & Satz: Alexander Klar, Gölstorf

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH, Rheinbreitbach

Downloadmaterialien	8
----------------------------	----------

Vorwort	9
----------------	----------

Betätigungsorientierung – Was ist das?	12
---	-----------

Was ist eine »Betätigung«?	12
Personenzentrierung	14
Der Kontext	15
Bedeutungsvolles Handeln und die persönlichen Werte	16
Alltagsorientierung	18
Die unterstützende Rolle überdenken	20
Betätigung und Wohlbefinden	21
Zielsetzungen	22
Empfehlungen aus Wissenschaft und Praxis	23

Evidenzbasierte Praxis	25
-------------------------------	-----------

Primärforschung	26
Systematische Übersichtsarbeiten	27
Leitlinien	27

Verständnis von Krankheit und Gesundheit	30
---	-----------

Salutogenese	30
Recovery	33
Personenzentrierung	34
Selbstbestimmung	35
Ressourcenorientierung	41
Peer-Support	46
Akzeptanz	48
Hoffnung und Zuversicht	49

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	51
Biomedizinische Perspektive	52
Bio-psycho-soziales Modell	52

Therapeutische Verfahren und Methoden	59
Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)	59
Von Erlebnisvermeidung zur Akzeptanz	61
Von kognitiver Fusion zu Defusion	65
Von Abwesenheit zu Präsenz	66
Vom Konzept-Selbst zum beobachtenden Selbst	70
Von der Erwartungs- zur Werteorientierung	75
Vom getriebenen zum engagierten Handeln – Commitment	78
Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie	84
Umgang mit Gedanken und Emotionen	85
Achtsamkeit und der Sein-Modus	89
Aktivität	101
Compassion Focused Therapy (CFT)	105
Compassion – Mitgefühl	106
Wie Emotionen entstehen	110
Mitfühlend handeln	134
Was ist Mitgefühl, was nicht?	139
Behavioral Activation Therapy	144
Vorgehensweise	146
 Ziele formulieren und skalieren	 163
Ziele wertorientiert formulieren	164
Spezifisch	164
Messbar	165
Attraktiv	166
Realistisch	169
Terminiert	171
Ziele skalieren: Goal Attainment Scaling	172
Auswahl der Ziele	173
Skalierung der Ziele	174
Das Goal Attainment Scaling in Forschung und Praxis	175
Warum GAS?	180

Beziehungsgestaltung	184
-----------------------------	------------

Partizipative Entscheidungsfindung	184
------------------------------------	-----

Menschenbild und Haltung	185
--------------------------	-----

Die unterstützende Rolle	187
--------------------------	-----

Praxis der betätigungsorientierten Arbeit	189
--	------------

Informationen vermitteln	189
--------------------------	-----

Das beobachtende Selbst: Die Basis	189
------------------------------------	-----

Der aktuelle Moment: Leben in der Realität	191
--	-----

Gedanken: Die Ideen unserer Problemlösungsmaschine	192
--	-----

Emotionen: Aufmerksamkeitsbedürftige und bewegende Signale	193
--	-----

Werteorientierung	196
-------------------	-----

Tun: Bedeutungsvoll und fürsorglich handeln	198
---	-----

Die praktische Arbeit	201
-----------------------	-----

Betätigungen identifizieren und analysieren	203
---	-----

Betätigungsanalyse: Wo begegne ich Schwierigkeiten?	206
---	-----

Wertebasierte Ziele: Was will ich auf meinem Weg erreichen?	207
---	-----

Intervention: Wie erreiche ich mein Ziel?	208
---	-----

Reflexion: Bin ich noch auf meinem Weg?	211
---	-----

Literaturverzeichnis	212
-----------------------------	------------

Stichwortverzeichnis	220
-----------------------------	------------

Downloadmaterialien

Informations- und Arbeitsblätter

- Erstkontakt – Ressourcenorientiertes Kennenlernen
- Betätigungsorientierung
- Psychische Flexibilität
- Beobachtendes Selbst
- Werte
- Mitgefühl (Compassion)
- Quiz Mitgefühl (Compassion)
- Compassio – das mitfühlende Wesen
- Emotion mitfühlend begegnen
- Bio-psycho-soziales Modell
- Betätigungsbereiche
- Aktivitätentagebuch
- Aktivitätenliste
- Betätigungen priorisieren
- Betätigungen planen
- Barrieren – Was tun?
- Betätigung analysieren
- Ziel formulieren
- Ziel skalieren
- Erinnerungskarte »Selbstmitgefühl«
- Erinnerungskarte »Keine Lust«
- Karteikarte »Ich führe die Betätigung aus, weil ...«



Das Downloadmaterial finden Sie unter

http://www.psychiatrie-verlag.de/qr/Betaetigungsorientierung_Download

Vorwort

Dieses Buch richtet sich an dich, wenn du Menschen darin unterstützt, ihren Alltag aktiv und selbstbestimmt zu leben. Betätigungsorientierung kann mit verschiedenen beruflichen Hintergründen genutzt werden. Beispielsweise Ergotherapie, Pflege, Coaching, Peerarbeit, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik.

Für den Text habe ich die Wir-Form gewählt, weil ich uns unabhängig unserer beruflichen Vorbildung und Vorerfahrung als Team sehe. Sicherlich gibt es Tätigkeiten, die aus gutem Grund bestimmten Berufsgruppen vorbehalten sind. In der täglichen Arbeit gibt es jedoch immer wieder Überschneidungen, insbesondere wenn es um die Alltagsgestaltung geht. Was ich in verschiedenen Teams lernen durfte: Nicht alles, was ich in der Ausbildung oder im Studium gelernt habe, wenden nur Angehörige meines Berufes an. Außerdem beschreibe ich in diesem Buch Methoden und Sichtweisen, die für uns alle nutzbar sind, unabhängig davon, ob wir gerade in einer psychischen Krise sind oder resilienter werden wollen. »Denn psychische Erkrankungen sind nicht etwas völlig Fremdes, zu dem psychisch gesunde Menschen keinerlei Zugang hätten. Viele Symptome psychischer Erkrankungen sind nur extreme Ausprägungen von Erlebens- und Verhaltensweisen, die jeder Mensch aus seinem Leben kennt« (Hammer & Plössl 2023, S. 11). Die Formulierung »Wir« steht also nicht nur für unser Teamverständnis als Fachkräfte, sondern auch für das, was wir mit allen Menschen teilen: Wir denken, fühlen, handeln – und manchmal entstehen daraus Probleme.*

An geeigneten Stellen gebe ich (wie hier) Ressourcen zur Vertiefung an. Dazu ein Hinweis: Die englischsprachigen Publikationen habe ich in der Regel im Original gelesen, auch wenn ich die Übersetzung als Ressource angebe. Über die Qualität der Übersetzung kann ich deshalb keine Aussage treffen.

Mein beruflicher Hintergrund ist die Ergotherapie. Ich erlebe hier sehr viele Menschen, die sich stark mit diesem wunderbaren und wichtigen Beruf identifizieren. Wenn ich jetzt in diesem Buch die Betätigungsorientierung – eine Herangehensweise aus der Ergotherapie – auch anderen Berufsgruppen vorstelle und ans Herz lege, bedeutet das nicht, dass ich unser Berufsprofil aufweichen möchte. Wir sind

* Zur Vertiefung

HAMMER, M. & PLÖSSL, I. (2023): Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen. 4. Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag.

selbst ein junger Beruf, der sich sein Fachwissen aus verschiedensten Disziplinen oder Bezugswissenschaften zusammenstellt.

Fachkräftemangel und ökonomischer Druck fordern von uns allen mehr Flexibilität und Einsatz. Ich möchte mit diesem Buch Herangehensweisen und Methoden vorstellen, die sich in der Praxis bewährt und auch einer wissenschaftlichen Überprüfung standgehalten haben. Ich bemühe mich sehr, den aktuellen Stand von Wissenschaft und Praxis aufzubereiten und wiederzugeben. Im Text werde ich regelmäßig Studien bzw. Forschungsergebnisse unter der Überschrift »Aus der Forschung« vorstellen, die ich für das jeweilige Thema besonders passend finde. Ich versuche hier die Ergebnisse möglichst sachlich zu berichten. Du sollst dadurch die Möglichkeit erhalten, deine eigenen Schlüsse zu ziehen. Im Literaturverzeichnis findest du auch jeweils einen Link zu der entsprechenden Studie. Ich empfehle dir, den Volltext selbst zu lesen und damit die Information aus erster Hand zu erhalten. Manche Studienberichte sind für Privatpersonen nur kostenpflichtig abrufbar. Vielleicht kannst du aber den Text über die Bibliothek deiner Einrichtung oder die wissenschaftliche Bibliothek einer Universität auch kostenfrei beziehen. Die Kaufoption, die dir auf der verlinkten Internetseite angeboten wird, ist meistens die teuerste.

Meine eigenen praktischen Erfahrungen verwende ich dazu, die Methoden etwas lebhafter darzustellen. Es werden immer wieder Beispiele von Personen kommen, die betätigungsorientiert unterstützt werden. Diese Namen, Personen und Situationen sind frei erfunden, natürlich geprägt von meiner praktischen Erfahrung. Ich werde aber nie eine von mir unterstützte Person oder deren Lebenssituation im Detail beschreiben. Ich verzichte bei meinen Beispielen möglichst auf Diagnosen. Bei Betätigungsorientierung geht es nicht darum, die Erkrankung zu heilen, sondern die Person darin zu unterstützen, das zu tun, was ihr wichtig ist. Diagnosen können dazu verleiten, Menschen pauschal Eigenschaften und Verhaltensweisen zuzuschreiben, die im Einzelfall überhaupt nicht zutreffen. Andererseits werden wir in der Arbeit mit erkrankten Menschen nicht auf Diagnosen verzichten können. Wir können aber daran arbeiten, erst den Menschen und dann die Diagnose zu sehen.

Auf geschlechtsspezifische Formulierungen versuche ich zu verzichten. Es kann sein, dass einige Passagen daher etwas ungewohnt klingen, wenn beispielsweise aus Ergotherapeutinnen Ergotherapierende werden. Mir ist es wichtig, dass sich von diesem Text alle Menschen angesprochen fühlen. Ich glaube nicht daran, dass das Geschlecht an sich einen Einfluss auf die Qualität unserer Arbeit hat. Deshalb brauchen wir an dieser Stelle auch keine entsprechende Zuordnung. Unsere Sprache ist allerdings auf Geschlechterbinarität ausgelegt. Wir sind dadurch gezwungen, Menschen mit ihrem Geschlecht anzusprechen (Herr, Frau).

Warum? Und was ist mit den Menschen, die nicht in diese Kategorien passen? Ich bitte dich daher an dieser Stelle um Offenheit für meine Formulierungsversuche in einer geschlechtsneutralen Sprache.

An manchen Stellen verweise ich auf das Begleitmaterial in Form von Informations-  und Arbeitsblättern , die du für die betätigungsorientierte Arbeit nutzen kannst (siehe Download-Angebot des Verlags). Auch beispielhaft ausgefüllte Arbeitsblätter finden sich im Downloadmaterial. Es ist nicht notwendig, alle Materialien in der hier gewählten Reihenfolge zu nutzen. Die Dokumente sind deshalb nicht nummeriert. Sie tragen einen Namen, der den Inhalt wiedergibt.

Betätigungsorientierung – Was ist das?

Was ist eine »Betätigung«?

Der Weltverband für Ergotherapie definiert »Betätigung« als Aktivitäten des täglichen Lebens, die wir als Person, in Familien oder anderen Gemeinschaften tun, um Zeit zu verbringen und dem Leben Bedeutung und Sinn zu geben. Es sind Aktivitäten, die notwendig und/oder gewollt sind bzw. von uns erwartet werden (World Federation of Occupational Therapists [WFOT] o. J.).

Bedeutungsvoll und *sinnstiftend* sehe ich hier als die zentrale Eigenschaft von Betätigung. Eine Aktivität wird dann zur Betätigung, wenn sie für uns ganz persönlich bedeutungsvoll bzw. sinnvoll ist.

Betätigungen sind
für uns (persönlich)
bedeutsame Alltags-
aktivitäten.

Die noch relativ junge wissenschaftliche Disziplin der Occupational Science, in der Forschende mit verschiedenen Hintergründen (Psychologie, Pädagogik, Anthropologie, Soziologie, Ergotherapie etc.) Wissen zur Funktion und Bedeutung von Betätigung für den Menschen generieren, sieht Betätigung als »wesentlichen Aspekt des menschlichen Seins, Tuns, Werdens und Dazugehörens« (Kranz 2017). Das ist nachvollziehbar, denn nur durch Aktivität können wir mit und in unserer Umwelt interagieren. Und agieren wir in Übereinstimmung mit dem, was für uns bedeutungsvoll ist (Werte), wird die Aktivität zur Betätigung. Vielleicht haben wir das Wort bislang anders genutzt. In diesem Buch und in der betätigungsorientierten Arbeit verstehen wir Betätigung immer als bedeutungsvolle Alltagsaktivität.

Mit Betätigungsorientierung oder -zentrierung ist die Perspektive gemeint, mit der wir unsere unterstützende Arbeit angehen (Romein u. a. 2020). Richten wir unsere Arbeit nach den konkreten Betätigungsanliegen der jeweiligen Person aus, arbeiten wir betätigungszentriert. Die Betätigung bildet dann das Zentrum unserer Arbeit. Wir wollen die Person dabei unterstützen, diese ganz bestimmte, für sie bedeutungsvolle Aktivität (wieder) ausführen zu können.

Betätigungsanliegen sind sehr individuell. Sie sind von der jeweiligen Lebenssituation, der Person, der sozialen Umwelt, dem Gesundheitszustand etc. abhängig. Die folgenden Beispiele sollen das Spektrum umreißen.

*Mit ihrer Freundin Lisa trifft sich **Hannah** regelmäßig im Café. Sie kennen das gesamte Serviceteam und auch viele andere Menschen, die dort regelmäßig ihre*

Zeit verbringen. Als Lisa zum Studieren wegzieht, geht Hannah nicht mehr ins Café. Sie kann sich gar nicht erklären, warum. Sie kennt so viele Menschen dort, aber trotzdem will sie nicht allein hingehen. Da gibt es eine Angst. Sie kann nicht genau sagen, wovor. Die Angst spürt sie jedoch deutlich. Sie vermisst die Cafébesuche und auch die Menschen dort.

Thomas verbringt während einer Krise lange Zeit in einer Klinik. Sein Zeitvertrag an der Universität ist mittlerweile ausgelaufen. Dort hatte er als wissenschaftlicher Mitarbeiter (Rechtswissenschaften) gearbeitet. Zum beruflichen Wiedereinstieg entscheidet er sich für eine Rehabilitationseinrichtung in seiner Heimatstadt. Ihm ist es sehr wichtig, baldmöglichst wieder selbstbestimmt leben zu können. Mit Anlaufschwierigkeiten hat er gerechnet. Probleme mit der Pünktlichkeit begleiten ihn schon sein ganzes Leben. Medikamentenbedingt ist Thomas jetzt außerdem oft erschöpft. Morgens schafft er es fast nie, pünktlich am Arbeitsplatz zu sein. Und die Reha-Einrichtung akzeptiert nicht einmal die »akademische Viertelstunde«.

Leyla ist sehr stolz, dass sie nach ihrer Ausbildung in eine eigene Wohnung ziehen kann. Sie hat sich gut organisiert und kann den Alltag mit Beruf, Wohnung, Freizeit gut bewältigen. Irgendwann allerdings wird Leyla der Alltag zu viel. Wenn sie nach der Arbeit nach Hause kommt, ist sie so müde, dass sie sich einfach nur noch ausruhen will. Auch das Wochenende verbringt sie eher passiv: im Bett oder auf der Couch. An ihrem Arbeitsplatz »funktioniert« sie noch einigermaßen. Die Hausarbeit schafft sie aber nicht mehr. Das schmutzige Geschirr erscheint ihr wie eine unlösbare Aufgabe. Genau wie der volle Wäschekorb und der verschmutzte Fußboden.

Hinnerk erlebt immer wieder Einschlafschwierigkeiten. Die Augen fallen ihm bereits beim Fernsehen zu. Schaltet er das Gerät aber aus, ist er sofort wieder hellwach. Die gesamte Entspannung ist verschwunden. Irgendwann beginnen dann die Gedanken, dass er jetzt doch schlafen müsse: »Sonst werde ich den kommenden Arbeitstag nicht durchstehen.« Das Ergebnis ist noch mehr Anspannung. Hinnerk liegt stundenlang wach. Am nächsten Tag schleppt er sich auf die Arbeit und erlebt sich als übermüdet und überfordert.

Lesen ist **Lins** große Leidenschaft. Seit der Krise ist seine Konzentrationsfähigkeit aber nicht mehr dieselbe. Und die Medikamente verstärken die Schwierigkeiten noch. Lesen bedeutet für Lin nun eine sehr große Anstrengung.

Jasmin hat sich in den letzten Monaten immer mehr zurückgezogen. Nach der Arbeit in der Klinik ist es ihr einfach zu viel, sich noch mit der Familie oder im Freundeskreis zu treffen. Als Pflegefachkraft macht sie oft Überstunden, was Verabredungen ebenfalls schwieriger macht. Sie erlebt sich zunehmend erschöpft und überfordert. Irgendwann beginnt sie auch, ihre Freizeitaktivitäten nach und nach einzustellen: zunächst das Laufen, dann das Häkeln. Das Freitagsgebet hat sie auch seit drei Wochen nicht mehr besucht, obwohl ihr die Religion sehr wichtig ist.

Aus den Beispielen wird deutlich, dass Betätigungen nicht immer mit Freude oder Spaß verbunden sind. Es geht nicht darum, ob die Person die Aktivität gerne macht (Romein u. a. 2020). Ausschlaggebend ist, ob die Aktivität Bedeutung für den Alltag der Person hat. Pünktlichkeit (Thomas), Hausarbeit (Leyla) oder Einschlafen (Hinnerk) verbinden wir in der Regel nicht mit »Spaß«. Für den Alltag der drei sind diese Betätigungen aber durchaus bedeutsam.



Zur Veranschaulichung des Begriffs »Betätigung« kann das Informationsblatt »Betätigungsorientierung« genutzt werden. Einige Elemente, insbesondere das zugehörige »Quiz«, werden im Kapitel »Therapeutische Verfahren und Methoden« näher erläutert.

Personenzentrierung

Betätigung ist für die unterstützte Person bedeutungsvoll.

Betätigungsorientierung – wie wir sie verstehen – bedeutet auch immer personenzentriertes Arbeiten. Wir unterstützen die Person in den für sie bedeutsamen Alltagsaktivitäten. Man könnte auch sagen, eine Aktivität wird erst zur Betätigung, wenn sie für die Person bedeutungsvoll ist.

Dieses Prinzip lässt sich mit der Bootsmetapher verdeutlichen (siehe Romein 2021): Therapie und Behandlung sind noch heute häufig eher auf die anbietende Person zentriert. Fachkräfte bieten ein bestimmtes Unterstützungsangebot, beispielsweise ein Konzentrationstraining, zu dem sie eine Fortbildung besucht haben, das sie all jenen Menschen anbieten, die Konzentrationsprobleme angeben. Die Person steigt in das Boot der Fachkraft. Sie nutzt das vorgefertigte Angebot, das auch alle anderen Menschen nutzen, die sich an diese Fachkraft wenden. Beim personenzentrierten Ansatz steigen wir Fachkräfte in das Boot der zu unterstützenden Person. Wir lassen uns auf die individuelle Lebenswelt der Person ein. Wir haben das Steuer des Bootes nicht in der Hand. Es ist ja nicht unser Boot. Wir fungieren eher als beratende und unterstützende Person und gehen gemeinsam auf Entdeckungsreise. So betreten wir nacheinander alle Boote derjenigen Personen, die sich an uns wenden.

Thomas erhält wegen seiner Probleme mit der Pünktlichkeit eine zusätzliche Förderung bei Maya (Ergotherapeutin). Maya bezeichnet Thomas als »Klienten«. In der Klinik sagten alle »Patient« zu ihm. Sie erklärt das so: Das Wort »Patient« schreibt eine bestimmte Rolle zu: passives Erdulden der Behandlung. Da Thomas als Jurist umfangreiche Lateinkenntnisse hat, kann er das Wort »pati« mit »erdulden, leiden« übersetzen. Maya erklärt weiter, dass Thomas als Klient

eine aktivere Rolle in der Behandlung einnimmt. Sie sieht es so, dass sie Thomas auf seinem Weg begleitet und unterstützt, statt diesen Weg vorzugeben. Auch wenn sie vielleicht ausbildungsbedingt mehr Fachwissen hat, kann nur Thomas wissen, was für seinen ganz persönlichen Alltag relevant und bedeutsam ist.

Betätigungsorientierung ist vor allen Dingen eine Einstellungssache. Wollen wir die Person darin unterstützen, was *sie* erreichen will, und handeln entsprechend? Oder haben *wir* konkrete Vorstellungen davon, was ihr bestimmt helfen wird, und agieren dementsprechend?

Der Kontext

Der Kontext, in dem Betätigung stattfindet, kann große Auswirkungen auf den Prozess und das Ergebnis unserer Betätigungen haben. Bei der betätigungsorientierten Arbeit berücksichtigen wir den Kontext, in dem sich die unterstützte Person bewegt (Brown 2018; Romein u. a. 2020). Tun wir das nicht, lassen wir wichtige Einflussfaktoren für Betätigung außen vor.

Lin lebt seit seiner Krise in einer Wohneinrichtung. Der Gemeinschaftsraum ist sehr belebt. Früher machte es Lin gar nichts aus, im Wohnzimmer zu lesen, während die Mitbewohnenden fernsahen oder sich unterhielten. Die Umgebungsgeräusche blendete Lin einfach aus, und er versank im Lesestoff. »Klappt das jetzt nicht mehr? Liegt es daran, dass ich mich nicht mehr richtig konzentrieren kann?« In der Einrichtung liest sonst niemand zur Freizeitgestaltung. Lin erhält von seinen Mitbewohnenden wenig Unterstützung und Verständnis für sein Betätigungsanliegen. Podcasts, Videos und Hörbücher sind die üblicheren Medien der anderen.

In diesem Beispiel wird der soziale Kontext beschrieben, in dem Betätigung stattfindet. Aber auch die Beschaffenheit der Umwelt selbst kann einen großen Einfluss auf Betätigung haben.

In seiner neuen Wohnung hat Hinnerk den Fernseher direkt ans Bett gestellt. Ob er im Bett oder auf der Couch fernsieht, ist doch sicher egal. Nachdem seine Einschlafschwierigkeiten regelmäßig auftreten, informiert er sich zunächst selbst über das Thema. In einer Selbsthilfeleitlinie (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin 2018) liest er, dass es hilfreich sein kann, das Bett ausschließlich zum Schlafen und für sexuelle Aktivitäten zu nutzen. Er hat sein Bett jedoch zur Couch umfunktioniert und verbringt auch im wachen Zustand viel Zeit dort. Er möchte jetzt den Fernseher im Wohnzimmer aufstellen.

In einer Betätigung ist der soziale, physische und zeitliche Kontext relevant.

Auch der zeitliche Kontext kann Auswirkungen auf Betätigung haben.

Seit Thomas die nach seiner Krise verordneten Medikamente nimmt, braucht er viel mehr Schlaf als früher. Das Aufstehen fällt ihm besonders schwer. Ihm fehlt einfach die Energie, um aus dem Bett aufzustehen und den Tag zu beginnen. Arbeitsbeginn in seiner Abteilung ist 8 Uhr 30. Nach dem Aufstehen muss er sich waschen, frühstücken, Medikamente einnehmen, zur Haltestelle laufen und mit dem Bus zur Einrichtung fahren. Dafür benötigt er insgesamt rund zweieinhalb Stunden. In seinem letzten Praktikum war Thomas für die Mittagsschicht in einem Café eingeplant. Die Fahrzeit war ungefähr gleich. Dort begann Thomas seine Arbeit erst um 13 Uhr. Auch hier schaffte er es nicht, immer pünktlich zu sein, jedoch wesentlich öfter als in seiner jetzigen Abteilung. In der Fertigung gibt es jedoch nur eine Schicht.

Bedeutungsvolles Handeln und die persönlichen Werte

Betätigungsorientierung hat nicht zum Ziel, die unterstützten Personen rund um die Uhr »aktiv« zu halten. Es geht nicht um Aktivität um jeden Preis. Das Wort »bedeutungsvoll« sagt es bereits aus: Es geht um Aktivitäten, die für uns Menschen Bedeutung haben bzw. mit Sinn verbunden werden. Was für eine Person sinnvoll ist, kann nur sie für sich entscheiden, denn Sinnhaftigkeit ist sehr individuell. Für Menschen, die sich in der Fridays-for-Future-Bewegung organisieren, ist mit Klimaschutz ein sehr bedeutsames und sinnhaftes Thema. Dort können wir sehen, wie sich Sinnhaftigkeit direkt auf die Aktivitätsebene auswirkt. Diese Menschen organisieren sich in ihrer Freizeit in Orts- und Arbeitsgruppen, erstellen Informationsmaterial, arbeiten mit Forschenden zusammen und vertreten ihre Ansätze gegenüber der Politik (Fridays for Future, o. J.). Sehen wir dann in der Stadt einen großen Pick-up-Truck mit dem Aufkleber »Fuck you Greta« neben dem Auspuff, wird deutlich, dass Sinnhaftigkeit eine sehr individuelle und persönliche Sache ist. Sie ist stark davon abhängig, was wir als wertvoll oder erstrebenswert betrachten.

Betätigung ist dann sinnvoll, wenn wir sie mit einem unserer Werte in Verbindung bringen können. Es geht hier vor allem um die Frage nach dem *Warum*, nach dem Zweck der Betätigung.

Thomas möchte nach seiner Krise so schnell wie möglich wieder selbstbestimmt leben können. Für ihn ist finanzielle Unabhängigkeit ein wesentlicher Teil seiner Vorstellung von Selbstbestimmung. Die erfolgreiche Teilnahme an der

Reha-Maßnahme sieht er als Schritt auf dem Weg zu finanzieller Selbstständigkeit. Die Betätigung »Den Weg zur Arbeit so gestalten, dass ich pünktlich bin« ist für ihn sinnvoll, weil die erfolgreiche Teilnahme davon abhängig ist.

Die Orientierung unserer Betätigungen an Werten ist elementar. Sie bietet uns nicht nur die Chance, neue Aktivitäten zu finden, die unseren Werten eher entsprechen als das, was wir bislang getan haben. Sie verleiht auch Betätigungen Sinn, die wir bislang noch nicht mit unseren Werten in Verbindung gebracht haben.

Leyla lernt auf der Arbeit Tamara kennen. Die beiden verstehen sich sofort gut. Aus ersten Treffen werden Dates und die beiden verlieben sich ineinander. Seit vier Wochen sind sie ein Paar. Bis jetzt haben sich die beiden immer bei Tamara getroffen. Leyla befürchtet allerdings, dass Tamara die »Unordnung« in ihrer Wohnung so abschreckt, dass sie bereits im Flur umdreht und dann ganz aus ihrem Leben verschwindet. Sie fühlt sich selbst nicht wohl in ihrer Wohnung und denkt, dass es Tamara genauso ergehen wird. Die Aussicht auf ein Leben mit Tamara, vielleicht sogar irgendwann in einer gemeinsamen Wohnung, hat den Betätigungen Aufräumen, Putzen, Spülen einen weiteren Sinn gegeben, den sie vorher nicht gesehen hatte. Die Partnerschaft ist ihr wichtig. Leyla nutzt diesen Anstoß, um sich Unterstützung zu suchen.

Werteorientierung ist ein sehr sinnstiftendes Element, das uns in der betätigungsorientierten Arbeit unterstützen kann. Steven Hayes und sein Team drücken es im Grundlagenwerk zur Akzeptanz- und Commitment-Therapie mit diesem Sprichwort aus: »Vision ohne Handlung ist ein Tagtraum; Handlung ohne Vision ist ein Albtraum« (Hayes u. a. 2016, S. 92).

Unser Alltag besteht nicht nur aus sinnhaften und hilfreichen Aktivitäten. Wir erleben es immer wieder, dass wir auch Dinge tun, die nicht gut für uns sind. Wir haben vielleicht die Erfahrung gemacht, dass regelmäßige körperliche Betätigung gut für unsere Stimmung und unser Energielevel ist. Trotzdem ziehen wir nach einem langen Arbeitstag Couch und Fernsehserie dem Waldspaziergang vor. Betätigungsorientierung lädt uns ein, den aktuellen Status unserer Aktivitäten zu erheben (Romein 2021). Wir verschaffen uns einen Überblick darüber, wie wir unsere Zeit verbringen. Das kann als Grundlage dafür dienen, den hilfreichen Aktivitäten mehr Platz einzuräumen. Damit ist nicht gemeint, den Tag so vollzupacken, dass wir das produktive Maximum aus unserer Zeit herausholen. Betätigungen wie der Waldspaziergang, das Gesellschaftsspiel in der Wohngruppe oder die Entspannungsübung vor dem Schlafengehen haben hier den gleichen Rang. Im besten Fall konzentrieren wir Helfenden uns auf den gesamten Alltag der Person und nicht nur auf Teilbereiche wie die Arbeitszeit oder die Zeit in der Wohneinrichtung.

Werteorientierung
kann Aktivitäten
Bedeutung (zurück-)
geben und sie damit
zu Betätigungen
machen.

Hinnerk verbringt die Zeit vor dem Schlafengehen meistens mit Fernsehen. Sein Genre: Horror, Thriller, Krimi. Früher schlief er auch nach spannenden Filmen und Serien sofort ein, doch inzwischen hat er Einschlafschwierigkeiten. »Daran kann es also nicht liegen. Oder doch?« Das Gespräch über seinen Betätigungsstatus regt ihn an, mit seinem Fernsehkonsum vor dem Schlafengehen zu experimentieren. Er beginnt den Fernsehabend etwas früher, um noch Zeit und Energie für eine Entspannungsübung als Einschlafritual zu haben. Außerdem bringt er jetzt ein wenig Abwechslung in sein Fernsehprogramm. Er möchte herausfinden, ob es vielleicht am Genre liegt, dass er so schlecht einschlafen kann. Er erlebt zwar keine »Wunderheilung« seiner Einschlafschwierigkeiten, aber er hat angefangen, aktiv an seinem Betätigungsproblem zu arbeiten. Er erlebt sich jetzt weniger hilflos, auch weil er mit Unterstützung die kleinen Erfolge wahrnehmen kann.

Alltagsorientierung

Funktionsorientierung:
Durch das Training
von Körperfunktionen
verbessern sich
automatisch Aktivitäts-
und Teilhabeprobleme.

Eine Betätigungsorientierung beeinflusst neben dem Ziel auch die Herangehensweise der Unterstützung. Ein Vergleich mit der Funktionsorientierung kann das verdeutlichen (siehe Kohlhuber u. a. 2020; Romein 2021): Die Ursache unserer Probleme bei Alltagsaktivitäten wird in dieser Sichtweise einzig auf Einschränkungen in den Funktionen unseres Organismus gesehen. Die Idee ist also: Verbessern wir die Körperfunktionen der Person, gibt es irgendwann auch keine Aktivitäts- und Teilhabeprobleme mehr.

Lin beschreibt den Behandelnden in Klinik, Rehabilitationseinrichtung und Ambulanz immer wieder Konzentrationsprobleme, die er vor allen Dingen beim Lesen bemerkt. Die Antwort darauf ist in allen Einrichtungen eine kognitive Trainingsgruppe, in der verschiedene Aufmerksamkeitsfunktionen wie Daueraufmerksamkeit, selektive Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeitsfokussierung mit Arbeitsblättern, Computertrainingsprogrammen oder Übungen »trainiert« werden. Die Arbeitsblätter kann Lin irgendwann viel schneller und mit weniger Fehlern bearbeiten. Die Probleme beim Lesen bestehen jedoch weiterhin.

Betätigungsorientierung:
Arbeiten
wir direkt oder
möglichst nah an
der Betätigung,
trainieren wir alle
dafür notwendigen
Funktionen
automatisch.

Sicher spielen Körperfunktionen bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten eine Rolle. Es ist nur die Frage, wie wir diese so trainieren können, dass sie uns bei der jeweiligen Aufgabe auch wirklich zur Verfügung stehen. Ein Mensch mit gutem Gleichgewichtssinn kann nicht automatisch seiltanzen. Um diese Aktivität ausführen zu können, ist das Zusammenspiel einer Vielzahl von Körperfunktionen notwendig, zum Beispiel Körperwahrnehmung, willentliche Muskelsteuerung,

unwillkürliche Muskelarbeit, Automatisierung von Bewegungsabläufen. Das gleiche Prinzip gilt auch für mentale Funktionen. Für unsere komplexen Alltagsaktivitäten reicht nie eine einzelne Körperfunktion aus. Es geht um das Zusammenspiel. Und die für die Aktivität benötigten Körperfunktionen und deren Interaktion trainieren wir am besten, indem wir möglichst nah an der Betätigung arbeiten, die gerade unserer Unterstützung bedarf.

Von »Betätigungsorientierung« hat Lin noch nie etwas gehört und reagiert anfangs eher skeptisch. »Soll ich jetzt einfach so lange lesen, bis es wieder funktioniert? Ist das die Lösung? Natürlich, so trainiere ich alle Funktionen, die ich für das Lesen brauche. Aber das versuche ich doch schon selbst. Wozu brauche ich dann überhaupt Unterstützung?«

In Lins Wohneinrichtung arbeitet eine neue pädagogische Kraft (Helene) mit dem betätigungsorientierten Ansatz. Sie analysiert mit Lin die Betätigung »Lesen« sehr sorgfältig. Sie schaut sich Lins Leseplatz an, die Lichtverhältnisse, die Sitzhaltung, will wissen, zu welcher Tageszeit es besonders gut bzw. schlecht funktioniert. Sie experimentieren mit verschiedenen Schriftgrößen, Übungsdauern, Leseorten, Lesezeiten etc. Mit dieser Unterstützung schafft es Lin, seine Lieblingsbetätigung wieder mehr in den Alltag zu integrieren. Durch die intensive und nur auf die Betätigung ausgerichtete Unterstützung kann Lin auch eigene Grenzen besser einschätzen und akzeptieren. Die vielen Stunden Kognitivtraining haben Spaß gemacht. Für die Betätigung Lesen bringt ihm die kurze, gezielte und betätigungsorientierte Intervention aber wesentlich mehr.

Bezüglich der Wirksamkeit von Therapieverfahren und Trainings stellt sich immer wieder die Frage: Kommt das, was wir hier therapieren oder trainieren, auch im Alltag an? Therapiekonzepte werden deshalb hinsichtlich Generalisierung und Transfer erlernter Fähigkeiten, Strategien etc. untersucht (siehe Bjørkedal u. a. 2021). Mit der Generalisierung ist gemeint, dass die Teilnehmenden auch ähnliche Aufgaben lösen können, die nicht direkt in der Therapie bearbeitet wurden. Der Transfer bedeutet, dass die erlernten Strategien auch im Alltag und nicht nur in der Therapiesituation angewandt werden. Deshalb wird bei Trainings kognitiver Fähigkeiten für Menschen mit Schizophrenie die Notwendigkeit spezifischer Techniken zur Förderung des Transfers in den Alltag hervorgehoben (Bowie u. a. 2020). Betätigungsorientiert arbeiten wir direkt im Alltag der Person. Funktionsorientierte Trainingsprogramme können unterstützend eingesetzt werden. Wir konzentrieren uns aber immer auf eine bestimmte Betätigung, und unser Ziel ist erst erreicht, wenn die Person diese Betätigung für sich zufriedenstellend ausüben kann.

Betätigungsorientierung findet direkt im Alltag statt.

Die unterstützende Rolle überdenken

Als ich selbst zum ersten Mal von Betätigungsorientierung las, erlebte ich schiere Überforderung. Ich dachte, ich müsste in der Lage sein, jede einzelne Alltagsaktivität in allen Details zu analysieren und sofort zu wissen, womit sich einzelne Probleme beheben lassen. Ich lernte aber, dass häufig bereits die gemeinsame intensive Beschäftigung mit und die Reflexion der Betätigung den Ausschlag zur Verbesserung geben. Arbeitsblätter können diesen Prozess noch vereinfachen und standardisieren, sodass ich nicht bei jeder Person von vorn anfangen muss. Sicherlich schafft Erfahrung zudem Sicherheit und Routine, aber Betätigungen sind so individuell wie die Menschen, die sie ausführen. Das heißt, wir können gar nicht alles vorher wissen, was in der jeweiligen Situation notwendig ist. Ein Teil unserer betätigungsorientierten Arbeit besteht immer aus Experimentieren und Ausprobieren. Wenn wir uns das vor Augen führen, können wir uns auch ohne Weiteres an Betätigungen heranwagen, die wir selbst nicht ausführen können.

Maya lernt Betätigungsorientierung in einer Reha-Einrichtung kennen. In ihrer Ausbildung war diese Herangehensweise leider nur am Rande Thema. Theoretisch klingt das alles nachvollziehbar. Dann kommt ihr erster praktischer Einsatz in der Abteilung »Industrielle Fertigung«. Die Person hat die Aufgabe, einen Karton aus einem vorgestanzten Pappbogen herzustellen. Mayas' Unterstützung wird angefordert, weil die Kartons der Person teilweise nicht dem Qualitätsstandard entsprechen und die Fachkräfte der Abteilung nicht mehr weiterwissen. In den Schulungen und Einzelunterweisungen ist die Qualität tadellos.

Maya weiß selbst nicht, wie diese Kartons gefaltet werden. Leider hat auch keine Fachkraft Zeit für eine Einweisung. Maya lässt sich daraufhin die Aufgabe von der Person erklären, die sie unterstützen soll. Das ist erst ein wenig ungewohnt, weil sie eigentlich den Anspruch hat, dass sie »mehr« wissen müsse als die Person, die sie unterstützt. Diesen Anspruch über Bord zu werfen und ins Boot der Person einzusteigen, ist die beste Strategie, die sie hier wählen kann (siehe die Bootsmetapher). Sie entdeckt sofort, dass die Technik oder das Verständnis der Qualitätsvorgaben nicht das Problem sind. Daran haben die Fachkräfte aus der Abteilung gearbeitet. Maya analysiert gemeinsam mit der Person die Aktivität. Sie entdecken nun, wann und unter welchen Umständen die meisten Fehler entstehen, und können durch gemeinsam geplante Maßnahmen die Fehlerzahl erheblich verringern.

Wir geben Verantwortung ab. Wir erfragen, statt zu wissen. Wir begleiten, statt zu lehren.

Betätigung und Wohlbefinden

Betätigungsorientierung ist eine Herangehensweise, die unabhängig von Diagnosen angewendet werden kann. Wir alle wollen unseren Alltag in für uns bedeutungsvoller Weise gestalten unabhängig davon, ob in unserer Behandlungsakte Multiple Sklerose, koronare Herzkrankheit, soziale Angststörung oder motorische Entwicklungsstörung steht. Die erfolgreiche Bewältigung von alltäglichen Aktivitäten geht aber über die Aktivität selbst hinaus. Erleben wir uns beispielsweise als hilfebedürftig nach dem Motto »Alleine hätte ich das nicht geschafft«, dann kann das dazu führen, dass wir uns als weniger wertvoll erleben (Potreck-Rose & Jacob 2016). Außerdem kann der Aufbau bedeutungsvoller Aktivitäten depressive Symptome wirksam reduzieren.

Aus der Forschung

In einer systematischen Übersichtsarbeit erforschten Eleonora Uphoff und ihr Forschungsteam (2020) die Effektivität der Intervention »Behavioural Activation Therapy« (Verhaltensaktivierung) bei Menschen mit Depressionen. Die Teilnehmenden an dieser Intervention wurden dabei unterstützt, für sie bedeutungsvolle Aktivitäten zu entwickeln oder wiederaufzunehmen. Die Forschenden wollten herausfinden, wie sich diese Form der Unterstützung auf die depressive Symptomatik auswirkt und ob die Teilnehmenden diese Intervention akzeptieren.

Mit einer systematischen Literaturrecherche versuchten die Forschenden alle verfügbaren Studien zu finden, die diese Art der Unterstützung mit anderen Verfahren zur Behandlung von Depressionen verglichen.

Insgesamt fanden sie 53 Studien mit insgesamt 5.495 Teilnehmenden aus 14 Staaten, die zwischen 4 und 16 Wochen bei der Entwicklung oder Wiederaufnahme bedeutungsvoller Aktivitäten unterstützt wurden. Die Therapieeinheiten dauerten in der Regel bis zu einer Stunde und fanden ein- oder zweimal pro Woche sowie in den meisten Studien im Einzelsetting statt. Verglichen wurde die »Verhaltensaktivierung« mit anderen psychologischen Therapien (etwa Kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie) und anderen nichttherapeutischen Vergleichsgruppen (Warteliste für Therapie, Placebogruppen etc.).

Die Forschenden bewerteten die Studien hinsichtlich Qualität und Verlässlichkeit, um das Risiko für verzerrte oder falsche Ergebnisse abschätzen zu können. Sie schlossen, dass Verhaltensaktivierung eine effektive und akzeptierte Behandlung bei Depressionen darstellen kann. Sie vergrößert die Auswahl an Behandlungsmöglichkeiten. Die meisten Studienberichte befassten sich mit kurzfristigen Effekten. Über Langzeiteffekte konnten sie daher keine Aussage treffen.

Auch wenn sich die hier vorgestellte Studie mit den Effekten auf depressive Symptome beschäftigt, ist Betätigung ein wesentlicher Faktor bei allen psychischen Erkrankungen. Ich kenne keine psychische Erkrankung, die sich im Bett »auskurieren« lässt. Rückzug und Passivität sind gleichzeitig Symptome und aufrechterhaltende Faktoren vieler psychischer Erkrankungen. Natürlich gibt es auch Aktivitäten, die psychische Erkrankungen begünstigen. Es geht bei der Betätigungsorientierung nicht um Aktivität um jeden Preis, sondern darum, bedeutungsvolle Betätigungen zu finden, die für die Genesung förderlich sind, um damit das eigene Leben in einer für sich selbst bedeutsamen Art und Weise zu gestalten.

Hannah besucht aufgrund ihrer Ängste ihr Lieblingscafé nicht mehr. Aus ihrer Gedankenwelt ist das Café gleichwohl nicht verschwunden. Sie wäre oft lieber dort als zu Hause auf der Couch. Immer wieder grübelt sie, wie sie ihre Ängste loswerden kann. Irgendwann gerät sie an einen Punkt, an dem sie sich selbst und ihr Vermeidungsverhalten verurteilt: »Andere sind doch auch nicht so vorsichtig und riskieren mal etwas!« Sie geht in diesen Situationen nicht besonders freundlich mit sich um. Sie empfindet Ärger über sich selbst und eine tiefe Traurigkeit, weil sie ihr Leben nicht so lebt, wie sie eigentlich möchte.

Betätigung
beeinflusst Lebens-
qualität.

Zielsetzungen

Der Aktivitätsstatus zeigt uns, mit welchen Aktivitäten eine Person ihren Tag verbringt, und lädt zur Reflexion ein, ob sie daran etwas ändern möchte. Für sie bedeutsame Aktivitäten – also *Betätigungen* – behält sie bei. Haben notwendige Aktivitäten ihre sinnstiftende Qualität verloren, arbeiten wir den Zweck dieser Aktivität heraus, um sie wieder zu einer Betätigung zu machen. Findet die Person in ihrem Aktivitätsstatus zu wenig hilfreiche Betätigungen, hat sie sich zurückgezogen und möchte wieder aktiver sein, dann nutzen wir die betätigungsorientierte Unterstützung, um Aktivitäten (wieder) zu entdecken, die für sie bedeutsam sind. Sie nimmt neue Betätigungen auf. Nicht hilfreiche Aktivitäten und solche, die ihre Sinnhaftigkeit für sie verloren haben, kann sie mit diesen Betätigungen ersetzen. Das ultimative Ziel der betätigungsorientierten Arbeit ist, den Alltag in einer für die Person bedeutungsvollen Weise zu gestalten. Dieser Fokus auf die Betätigung selbst ist für viele Menschen neu. Sind wir der Meinung, dass unsere Fähigkeiten für eine bestimmte Betätigung nicht ausreichen, kommen wir vielleicht nie ins Tun. Wir kommen gedanklich zu dem Schluss, dass wir etwas nicht können, und