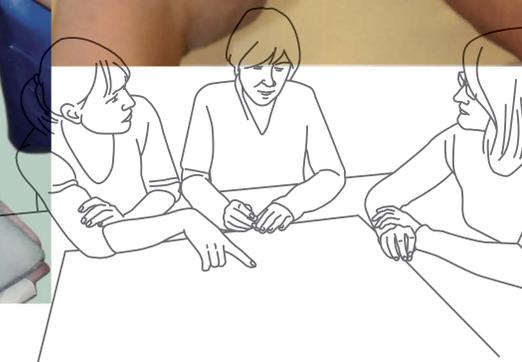
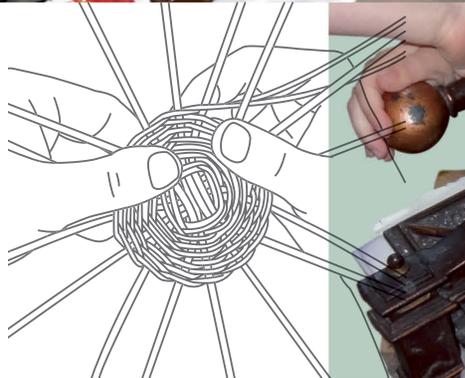


Marlys Blaser István Csontos

Ergotherapie in der Psychiatrie

Handlungsfähigkeit und Psychodynamik
in der Erwachsenen-, Kinder- und
Jugendpsychiatrie



HUBER



Blaser/Csontos
Ergotherapie in der Psychiatrie

Verlag Hans Huber
Programmbereich Gesundheit



Marlys Blaser
István Csontos

Ergotherapie in der Psychiatrie

Handlungsfähigkeit und Psychodynamik in der
Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Unter Mitarbeit von Joachim Rottluff

Verlag Hans Huber

Anschrift der Autoren:

Marlys Blaser Csontos lic. phil.
Dr. med. István Csontos
Innere Margarethenstr. 15
4051 Basel
marlys.blaser@eblcom.ch
www.ergoseminar.ch

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Bearbeitung: Ulrike Weidner, Berlin
Umschlagillustrationen: Karin Amser, Zürich/Elsbeth Binder, Olten/Maja Hartmann, Königsfelden/fotostorm
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: punktgenau gmbh, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

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.



Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2014
© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95324-3)
ISBN 978-3-456-85324-6

Inhalt

Geleitwort (Daniel Herr)	11
Vorwort	13
Teil I: Theoretische Grundlagen	17
1 Das handlungstheoretische Modell	19
1.1 Grundlagen handlungstheoretischer Modelle	19
1.2 Verbindung des handlungstheoretischen Modells mit den theoretischen Quellen	23
1.3 Definition der Handlung	24
2 Beschreibung von Handlungen auf drei Dimensionen	25
2.1 Objektive Handlung in ihrer hierarchischen und sequentiellen Struktur	25
2.2 Subjektives Erleben der Handlung	26
2.3 Soziale Bedeutung der Handlung	26
2.4 Informationsverarbeitungsprozesse	27
2.5 Motivation, Wille und Emotion	34
2.6 Soziale Repräsentationen und individuelle soziale Repräsentationen	36
2.7 Soziale Handlungskompetenzen	38
2.8 Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung	40
2.9 Zusammenfassung	42
3 Entwicklung, Persönlichkeitsstrukturen und Psychopathologie unter psychoanalytischen Gesichtspunkten	45
3.1 Grundlagen	45
3.2 Triebentwicklung	49
3.3 Ich-Entwicklung	53
3.4 Persönlichkeitsstrukturen	71
3.5 Eine Synopsis der Krankheitsbilder – als Grundlage für die Erstellung ergotherapeutischer Behandlungskonzepte	73

4 Lerntheoretische Modelle	77
4.1 Handlungsrelevantes Lernen	77
4.2 Die sozial-kognitive Lerntheorie	80
4.3 Leittextgestütztes Lernen	83
Teil II: Handlungsformen der Ergotherapie	91
5 Konzeptionelle Modelle für die Ergotherapie	93
5.1 Grundlagen konzeptioneller Modelle für die Ergotherapie	93
5.2 Das klinische Reasoning	95
6 Erfassungsinstrumente	105
6.1 Basisbogen zur Erfassung der Handlungsfähigkeit	105
6.2 Bogen zur Erfassung der sozialen Handlungskompetenzen	108
6.3 Modifizierter Basisbogen zur Erfassung schizophrene erkrankter Menschen	111
6.4 Methodische Überlegungen zur Anwendung der Erfassungsinstrumente	118
7 Mittel der Ergotherapie	123
7.1 Activities of Daily Living (ADL)	123
7.2 ADL in der Ergotherapie	129
7.3 Kreativität und Spontaneität als Konzepte der Ergotherapie	134
7.4 Handwerklich-gestalterische Handlungen	137
7.5 Bildnerisch gestaltende Handlungen	143
8 Instruktionmethoden	147
8.1 Handlungsrelevantes Feedback in der Ergotherapie	148
8.2 Erweiterte Leittexte in der Ergotherapie	151
8.3 Wochenpläne	157
8.4 Erstellung von Behandlungskonzepten	160
Teil III: Ergotherapeutische Behandlungskonzepte in den Fachbereichen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie	167
9 Schizophrenie	171
9.1 Besonderheiten des klinischen Reasoning	171
9.2 Persönlichkeitsstruktur und Psychopathologie	171
9.3 Patientenbeispiel	175
9.4 Ergotherapeutische Erfassung	176
9.5 Ergotherapeutische Zielsetzungen	179
9.6 Ergotherapeutische Mittel und Instruktionmethoden	179

9.7	Therapeutische Haltung	180
9.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei schizophren erkrankten Menschen	181
10	Borderline-Störung	183
10.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	183
10.2	Persönlichkeitsstruktur und Psychopathologie	183
10.3	Patientenbeispiel	188
10.4	Ergotherapeutische Erfassung	189
10.5	Ergotherapeutische Zielsetzungen	190
10.6	Mittel und Instruktionsmethoden	192
10.7	Therapeutische Haltung	192
10.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei Borderline-Patienten ...	193
11	Depression	195
11.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	195
11.2	Persönlichkeitsstruktur und Psychopathologie	196
11.3	Patientenbeispiel	201
11.4	Ergotherapeutische Erfassung	202
11.5	Ergotherapeutische Zielsetzungen	204
11.6	Ergotherapeutische Mittel und Instruktionsmethoden	205
11.7	Therapeutische Haltung	206
11.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei depressiv erkrankten Menschen	207
12	Manie/Bipolare Störung	209
12.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	209
12.2	Persönlichkeitsstruktur und Psychopathologie	209
12.3	Patientenbeispiel	210
12.4	Ergotherapeutische Erfassung	211
12.5	Ergotherapeutische Zielsetzungen	212
12.6	Ergotherapeutische Mittel und Instruktionsmethoden	212
12.7	Therapeutische Haltung	213
12.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei manischen Erkrankungen	213
13	Zwangsneurose	215
13.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	215
13.2	Persönlichkeitsstruktur und Psychopathologie	215
13.3	Patientenbeispiel	219
13.4	Ergotherapeutische Erfassung	220
13.5	Ergotherapeutische Zielsetzungen	221
13.6	Ergotherapeutische Mittel und Instruktionsmethoden	221

13.7	Therapeutische Haltung	221
13.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei der Zwangsneurose	222
14	Hysterie	223
15	Psychosomatik	225
15.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	225
15.2	Persönlichkeitsstruktur und Psychopathologie	225
15.3	Patientenbeispiel	230
15.4	Ergotherapeutische Erfassung	231
15.5	Ergotherapeutische Zielsetzungen	233
15.6	Ergotherapeutische Mittel und Instruktionsmethoden	234
15.7	Therapeutische Haltung	235
15.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei psychosomatisch erkrankten Menschen	235
16	Suchterkrankungen	237
16.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	237
16.2	Persönlichkeitsstruktur und Psychopathologie	237
16.3	Patientenbeispiel	238
16.4	Ergotherapeutische Erfassung	239
16.5	Ergotherapeutische Zielsetzungen	241
16.6	Ergotherapeutische Mittel und Instruktionsmethoden	242
16.7	Therapeutische Haltung	242
16.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei Suchterkrankungen	242
17	Aufmerksamkeitsdefizit-Störung im Erwachsenen- bzw. Kindes- und Jugendalter	243
17.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	243
17.2	Neuropsychologische Grundlagen der ADS/ADHS	244
17.3	Patientenbeispiele	249
17.4	Ergotherapeutische Erfassung	250
17.5	Ergotherapeutische Zielsetzungen	261
17.6	Ergotherapeutische Mittel und Instruktionsmethoden	262
17.7	Therapeutische Haltung	263
17.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei AD(H)S	263
18	Autismus im Kindesalter (Asperger-Syndrom und frühkindlicher Autismus)	265
18.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	265
18.2	Autismus-Syndrome im Kindesalter	265
18.3	Patientenbeispiel	270
18.4	Ergotherapeutische Erfassung	271
18.5	Ergotherapeutische Zielsetzungen	274

18.6	Ergotherapeutische Mittel und Instruktionmethoden	275
18.7	Therapeutische Haltung	277
18.8	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei Autismus im Kindesalter	277
19	Depression im Kindesalter	279
19.1	Besonderheiten des klinischen Reasoning	279
19.2	Persönlichkeitsstruktur und Psychopathologie	280
19.3	Patientenbeispiele	281
19.4	Ergotherapeutische Erfassung und Zielsetzungen	282
19.5	Ergotherapeutische Mittel und Instruktionmethoden	285
19.6	Therapeutische Haltung	287
19.7	Spezielle Chancen und Schwierigkeiten der Ergotherapie bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter	287
	Literatur	288
	Über die Autorin und die Autoren	294
	Sachregister	296

Geleitwort

Dieses Buch füllt eine schmerzhaft Lücke. Dies galt schon für das Vorgängerwerk der Autorin, «Handlungsfähigkeit in der Ergotherapie» (2004), trifft aber genauso für den vorliegenden umfassenderen Entwurf der Ergotherapie in der Psychiatrie zu. Denn dieses Buch steht einzig in der agogischen Landschaft, nämlich als Versuch, ergotherapeutische Praxis mit einer differenzierten Handlungstheorie zu verbinden. Genau diese Verbindung zeichnet aber eine angewandte Wissenschaft aus.

Marlys Blaser und István Csontos als Autoren dieses Buches scheuen denn auch keine Anstrengung, den wissenschaftlichen Anspruch für das Fach der Ergotherapie nicht nur zu erheben, sondern auch umzusetzen. Sie tragen im ersten Buchteil zusammen, wie Ergotherapie handlungstheoretisch verstanden werden kann. Sie gehen dann im zweiten und dritten Teil detailliert der Frage nach, wie die Praxisphänomene in der Ergotherapie geortet, wie Problemlösungsprozesse unterstützt und wie Ergotherapie bei unterschiedlichen psychischen Störungen eingesetzt werden kann. Sie illustrieren ihr Vorgehen immer hilfreich an Beispielen.

Der von ihnen gewählte störungsorientierte Ansatz orientiert sich an einem Haupttrend der Psychiatrie und ist deshalb besonders aktuell.

Wer nach einer theoretischen Handlungsorientierung mit Leitsätzen und einem störungsorientierten Zugang zur Ergotherapie bei psychischen Krankheiten sucht, wird in diesem Buch auf besonders umfassende Weise fündig. Beispielhaft hebe ich den ergotherapeutischen Umgang mit depressiv erkrankten Menschen hervor. Er stützt sich auf empirische Befunde, bezieht aber auch psychodynamische Grundlagen ein und berücksichtigt den besonderen Informationsverarbeitungsprozess bei depressiv erkrankten Menschen.

Die gute Gliederung des Buches macht es der oder dem Lesenden einfach, sich bei der Lektüre auf Probleme zu konzentrieren, die persönlich besonders interessieren – seien es theoretische Grundlagen oder praktische Umgestaltungsformen oder seien es besondere therapeutische Herausforderungen bei bestimmten Krankheiten wie Schizophrenien, Affektstörungen, Zwängen, Autismus oder ADHD.

Das Buch ist reich an Anregungen. Es hat Erfolg verdient.

Meilen, September 2013
Prof. Dr. med. Daniel Hell

Vorwort

Als mein erstes Buch «Handlungsfähigkeit in der Ergotherapie» (2004) vergriffen war, entstand schnell der Wunsch nach einer überarbeiteten Ausgabe. Da wir am Weiterbildungsseminar für Ergotherapeutinnen Basel in den zehn vergangenen Jahren viel Neues erforscht und entwickelt haben, beschloss ich, ein neues Buch zu schreiben. Es soll dem neu erforschten Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausreichend Platz einräumen, aber auch der neu entwickelten Instruktionmethode der erweiterten Leittexte und dem Konzept zur Kreativität. Es soll unsere Weiterarbeit an konkreten, spezifisch ergotherapeutischen Behandlungskonzepten widerspiegeln und aufzeigen, wie die Instruktionmethoden und Behandlungskonzepte gemeinsam auf dem handlungstheoretischen Modell nach M. von Cranach fundieren und insgesamt ein klinisches Reasoning für die Ergotherapie darstellen. Dabei ist und bleibt die psychoanalytische Fundierung der Entwicklungspsychologie und Psychopathologie, die István Csontos hier erschliesst, von grundlegender Relevanz.

Es soll aber auch eine Liebeserklärung sein an die Ergotherapie, die mich über all die Jahre begleitet hat, und deren Zielsetzungen und Mittel und Wege mich nach wie vor begeistern. Ich hoffe, dass mit den Patientenbeispielen der Funke überspringt und dass es gelingt, auch dem Handwerk in der Ergotherapie wieder die gebührende Wertschätzung zu verschaffen.

Die Schwierigkeit, eine Heilung durch Handeln wissenschaftlich nachzuweisen, hat Ergotherapeutinnen dazu verlockt, sich vom

eigentlichen therapeutischen Ansatz weg zu handlungsbezogenem Coaching entwickeln zu wollen. Es ist jedoch immer noch so, dass sehr viele Ergotherapeutinnen erwachsenen Menschen in schweren psychischen Krisen begegnen – z.B. auf Akutstationen psychiatrischer Kliniken – und Kindern, die beinahe an den Herausforderungen zerbrechen, die die Welt ihnen unterbreitet, und ihnen im therapeutischen Sinne sehr viel anbieten können, sofern sie dafür gut vorbereitet und ausgebildet werden.

In diesem Buch versuche ich ein weiteres Mal Einblick zu geben in das schwierige Unterfangen, die Ergotherapie praxisbezogen wissenschaftlich zu untermauern. Professor Mario von Cranach hat mich in seinem Geleitwort zu meinem ersten Buch dazu ermuntert, mich mit weiteren Fragestellungen auseinanderzusetzen:

Zum Schluss noch eine persönliche Stellungnahme: Wer sich jahrzehntelang mit einem wissenschaftlichen Problem beschäftigt hat, nimmt es zufrieden zur Kenntnis, wenn die Ergebnisse auch in der Praxis brauchbar sind. Aber noch schöner ist es, wenn dabei auch noch neue Zusammenhänge sichtbar werden und sich neue Erkenntnisse abzeichnen. Dass Forschung in der Praxis ihre Grenzen hat, und dass neue Wege zugleich mit Zweifeln, Ungewissheiten und ungelösten Problemen verbunden sind, liegt in der Natur der Forschung.

*(von Cranach
in Blaser Csontos 2004, S. VII).*

Ich bin meinem ehemaligen Professor immer noch zutiefst dankbar für alles, was ich von ihm lernen durfte, besonders auch für den spielerisch-kreativen Umgang mit theoretischen Modellen.

Im Herbst habe ich für dieses Buch das handlungstheoretische Modell beschrieben und dabei die Informationsverarbeitungsprozesse mit einem Beispiel zur Einwinterung meines Gartens illustriert. Rechtzeitig, bevor die ersten Blätter an meinen Büschen und das erste Unkraut wieder sprießen, liegt das Manuskript vor mir.

Ich danke allen, die in irgendeiner Form dazu beitragen:

- an erster Stelle meinem Mann István Csontos, der nicht nur das Universum der Psychoanalyse in diesem Buch für Ergotherapeutinnen erschließt, sondern mir auch sonst immer mit Rat und Tat zur Seite stand
- Joachim Rottluff nicht nur für das hervorragende Kapitel über die Leittexte, sondern auch für die unzählbaren Diskussionen, kritischen Fragen und Hilfestellungen bei der Konzipierung von Leittexten als Instruktionsmittel für die Ergotherapie sowie für die geduldige Durchsicht des Manuskripts
- Elsbeth Binder Bär nicht nur für die große Unterstützung bei der Entstehung des Kapitels über Autismus, sondern auch für die Bereitschaft, immer wieder mitzudenken, zu lesen und kritische Rückmeldungen zu geben

- Theresa Witschi nicht nur für die moralische Unterstützung und nimmermüde Energetisierung, sondern auch für die jahrelange Zusammenarbeit, aus der so viele Ideen entstanden sind, die diesem Buch schlussendlich den Stoff lieferten
- allen Ergotherapeutinnen, die in Basel, Graz und Wien mit einer Zertifizierungsarbeit zur Entwicklung des Praxismodells beitrugen
- Elsbeth Binder, Alexandra Essl, Sabine Hansmann, Brigitte Mandlbauer, Corinna Schönborn, Ulla Steiner und Theresa Witschi, die mir Patientenbeispiele zur Verfügung stellten
- allen Seminarteilnehmerinnen, die mit ihren Fragen und Diskussionsbeiträgen immer wieder Entwicklungsanstöße gaben
- Katalin Csontos für die geduldige Unterstützung bei PC-Problemen
- Christine Breer-Hanimann für das sorgfältige fachkundige Lektorat, Anregungen und Ideen
- unserem Lektor Klaus Reinhardt für die freundliche Unterstützung
- Christian Bär-Binder, Ulla Steiner und Theresa Witschi für die finanzielle Unterstützung
- unserer Hündin Nuria, die mich auf vielen Spaziergängen begleitete und über das Buch meditieren ließ, während sie sich um interessante Spuren kümmerte.

Basel, April 2013
Marlys Blaser

Das vorliegende Lehrbuch ist das Ergebnis der über 30-jährigen professionellen Auseinandersetzung von Marlys Blaser mit menschlichem Handeln in den unterschiedlichsten Kontexten: dem Handeln psychiatrischer Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen in der Ergotherapie in Klinik und freier Praxis; dem Handeln von Patienten in der therapeutischen Beziehung in der Einzeltherapie und in der Psychodrama-Gruppe; dem Handeln gesunder Menschen in ihrem Lebensbezug; dem Handeln von Therapeutinnen; dem Handeln der Forscherin, Lehrerin und Supervisorin.

Das Handeln in allen Lebenslagen muss drei Zusammenhängen Rechnung tragen: dem sozialen Kontext, dem Kontext der innerpsychischen Dynamik und dem Ziel, welches die Handlung verfolgt. Jede Handlung kann als Durchlaufen eines Regelkreises verstanden werden, aus dem nicht nur das mehr oder weniger erreichte Ziel der Handlung resultiert, sondern auch das handelnde Subjekt verändert und im günstigen Fall durch neue Erfahrung bereichert hervorgeht. Alle Handlungen tragen damit die Geschichte früherer Handlungen in sich, und sie beeinflussen spätere Handlungen.

Anhand einiger Stationen der beruflichen Entwicklung von Marlys Blaser sollen die vielfältigen Einflüsse aufgezeigt werden, die synergisch nicht nur die Theorie der ergotherapeutischen Praxis in der (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie fundieren, welche hier vorgelegt wird, sondern auch das umfassende Weiterbildungsprogramm des Weiterbildungsseminars für ErgotherapeutInnen Basel ermöglicht haben.

Der Weg beginnt mit der ergotherapeutischen Arbeit mit psychiatrischen, gerontopsychiatrischen und kinderpsychiatrischen Patienten. Der Wunsch, Psychotherapeutin zu werden, führt zum Berufswechsel. Noch immer für ihren ersten Beruf engagiert, untersucht Marlys Blaser in ihrer Lizenzatsarbeit (1991) die handlungsbegleitenden Kognitionen von Ergotherapeutinnen. Sie arbeitet sich in die Methodik qualitativer Forschung ein, welche den Publikationen und Zertifizierungsarbeiten

unseres Seminars zugrunde liegt. Das Resultat der Lizenzatsarbeit stiftet den Wunsch, Ergotherapeutinnen dabei behilflich zu sein, ihr professionelles Handeln zu begründen, es damit effizienter zu gestalten und gegenüber Dritten vertreten zu können.

Ein Glücksfall ist die Begegnung mit Prof. Mario von Cranach, auf dessen systemische Konzeptualisierung menschlicher Handlungen (wie eine kurze Literaturrecherche gezeigt hat; vgl. z. B. Straub 2002; Hiemisch 2009) sich der wissenschaftliche Diskurs in Publikationen zur psychologischen Handlungstheorie noch heute bezieht.

Die Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse und unsere intensive Zusammenarbeit, welche u.a. aus unserer persönlichen Verbindung entstand, vermittelte eine weitere Perspektive: die innerpsychische Dynamik. Es lag nahe zu untersuchen, wie unbewusste Motivationen, Funktionsweisen und Konflikte die Informationsverarbeitungen beeinflussen, welche nach von Cranach (1983) und Blaser (1991) menschliche Handlungen regeln. Damit verbunden war die Evaluation der Möglichkeiten, handlungsbegleitende Kognitionen mit den Mitteln der Ergotherapie zu beeinflussen und damit (innerhalb der interdisziplinären Zusammenarbeit) zur Veränderung der innerpsychischen Dynamik beizutragen.

Im Verlauf des über 20-jährigen Bestehens unseres Seminars entstand eine beachtliche Anzahl von Forschungsarbeiten, welche sich dieser Thematik widmen. Unter anderem wurden spezifische Behandlungskonzepte für diverse Krankheitsbilder entwickelt. Die Konzeptualisierung der Regulation von Handlungen wurde nicht nur auf Patienten angewendet, sondern auch auf Therapeutinnen, Ausbilderinnen und Forscherinnen. Das klinische Reasoning der Ergotherapeutin entwickelt sich in demselben Regelkreis wie das Handeln der Patientin, das Reasoning der Ausbilderin und dasjenige der Forscherin.

Für mich ist es eine interessante Herausforderung, psychoanalytische Konzepte praxisbe-

zogen mit psychologischen Modellen zu verbinden, welche andere Aspekte menschlichen Handelns untersuchen als der Psychoanalytiker in seiner täglichen therapeutischen Arbeit. Die Erfahrungen mit dieser theoretischen Arbeit und mit der Lehrtätigkeit an unserem Seminar zeitigen ihrerseits Rückwirkungen auf die eigene therapeutische Tätigkeit.

Mit der Publikation unseres Buches ist die Herausforderung verbunden, psychische Entwicklung sowie gesundes und krankhaftes psychisches «Funktionieren» aus psychoanalytischer Sicht möglichst allgemeinverständlich, unter Verzicht auf gewisse Differenzierungen, aber möglichst ohne verfälschende Vereinfachungen, darzustellen und in einen für Ergotherapeutinnen praxisrelevanten Zusammenhang zu stellen. Die Darstellung sollte auch Verbindungen zwischen der an der Symptomatik orientierten ICD-Nomenklatur und unserer auf das «Funktionieren» von Persönlichkeiten fokussierenden Konzeption aufzeigen. Ein weiteres Anliegen war, auf die oft schwierigen

Gefühle hinzuweisen, welche psychiatrische Patienten in jedem Therapeuten auszulösen vermögen. Diesen Gefühlen gegenüber aufmerksam zu sein kann helfen, ungünstigen Verwicklungen und Behandlungsabbrüchen zu vorzukommen. Wenn aus dieser Darstellung der unschätzbare Wert psychoanalytischer Selbsterfahrung für alle Angehörigen heilender und pädagogischer Berufe deutlich geworden sein sollte, würde ich mich glücklich schätzen.

Darüber hinaus würde ich mich freuen, wenn sich die Beschreibung der psychischen Entwicklung und der psychogenetischen Aspekte psychiatrischer Erkrankungen als einführende Orientierungshilfe nützlich erweisen könnte für Kandidaten in psychoanalytischer Ausbildung oder für an Psychoanalyse interessierte Angehörige heilender und pädagogischer Berufe.

Basel, April 2013

István Csontos

Unseren Kindern verdanken wir den Hinweis, dass seit dem Erscheinen von «Handlungsfähigkeit in der Ergotherapie» 2004 die Gleichberechtigung der Frauen – zumindest was den Sprachgebrauch betrifft – selbstverständlich geworden ist. Diesen Hinweis erachten wir als entlastend und haben frei abwechslungsweise die männliche oder die weibliche Form benutzt,

dabei meist von Ergotherapeutinnen, abwechselnd von Patienten und Patientinnen gesprochen, in der Hoffnung, in etwa die natürliche Verteilung wiederzugeben.

Wir widmen dieses Buch unseren Kindern Bálint, Béla und Katalin: aus Liebe und zum Dank für viele wundervolle Konzerte.

Teil I

Theoretische Grundlagen

1 Das handlungstheoretische Modell

In diesem Teil des Buches wird das handlungstheoretische Modell nach von Cranach wiedergegeben. Dabei handelt es sich um eine Zusammenstellung der Autorin aufgrund verschiedener Beiträge von Cranachs. Diese sind z. T. veröffentlicht, z. T. sind es Seminarunterlagen, persönliche Mitschriften aus Vorlesungen und Seminaren und persönliche Mitteilungen. Selbstverständlich entspricht die Auswahl und Gewichtung einerseits meiner eigenen Einschätzung und andererseits den Bedürfnissen der Ergotherapie in der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es liegt mir fern behaupten zu wollen, das ganze Gedankengut von Cranach wiederzugeben, und Herr von Cranach möge mir verzeihen, wenn ich weitere interessante Konzepte – insbesondere zum Thema Gruppenhandlungen, Mehrfach- und Parallelhandlungen, weitergehende Zusammenhänge mit systemtheoretischen Grundlagen sowie neuste konzeptionelle Modelle zu Handlungstypen und-Merkmalen – in diesem Rahmen unberücksichtigt lasse.

Es ist mir nicht immer leicht gefallen, die verschiedenen Konzepte einzuordnen und in ein verständliches Schema zu bringen, wie es etwa in der Abbildung 2-3 (S. 39) dargestellt ist. Im Laufe der Jahre habe ich festgestellt, dass ich das handlungstheoretische Modell immer besser verstehe und Zusammenhänge anders formuliere und darstelle. Für mich ist es zu einem Modell im wahrsten Sinne geworden, mit dem ich mir einen spielerischen Umgang erlaube, was – so meine ich von Cranach zu verstehen – ganz im Sinne des Begründers ist. So möchte

ich auch die Leserinnen und Leser dieses Buches zu einem spielerischen Umgang mit den vielen Ideen und Impulsen ermuntern, im Unterschied zu einem gezwungen wortgetreuen Einverleiben einer Theorie.

Seit der Herausgabe des Bandes «Handlungsfähigkeit in der Ergotherapie» hat sich grundsätzlich nichts am handlungstheoretischen Modell von Cranach verändert, jedoch wird im vorliegenden Buch das eine oder andere Kapitel anders gewichtet, neu verknüpft oder – so hoffe ich – verständlicher dargestellt. Einige theoretische Aspekte haben uns seit dem ersten Buch die Grundlagen für neue konzeptionelle Entwicklungen geliefert und sind deshalb jetzt ausführlicher dargestellt.

1.1 Grundlagen handlungstheoretischer Modelle

Das weite Gebiet menschlichen Handelns wurde in der Psychologie lange Zeit eher vernachlässigt. Erst nach der sogenannten kognitiven Wende in der Psychologie begann man, sich mit Handlungen und deren kognitiver Steuerung zu beschäftigen – im Unterschied zu Verhalten, das auf einen bestimmten Stimulus erfolgt. Bis heute gibt es keine allgemein gültige und das ganze Gebiet erschöpfend behandelnde Theorie.

Nach von Cranach et al. (1989) beruhen die meisten heutigen Handlungstheorien auf drei Quellen: Auf der *naiven Verhaltenstheorie* (die Alltagspsychologie Jedermanns), auf der *allge-*

meinen Systemtheorie und auf dem Modell der sozialen Kontrolle individuellen Handelns durch Konventionen und Regeln (Theorie der sozialen Kontrolle), das von Vertretern des *symbolischen Interaktionismus* postuliert wird.

Diese drei Quellen werden im Folgenden vorgestellt.

1.1.1 Die naive Verhaltenstheorie

Laucken (1973, S. 6) erklärt die naive Verhaltenstheorie als «jenes Gefüge naiv-psychologischer Konzepte, das der Alltags-Mensch der handelnden Person attribuiert, um deren Verhalten zu erklären».

Heider (1958) geht als Gestaltpsychologe davon aus, dass der Mensch durch seine Wahrnehmung die Welt als organisierte Ganzheit erfasst und allenfalls vorhandene Lücken unter anderem mit Erklärungen zum Verhalten von Mitmenschen ergänzt. Dieser Vorgang wird in Anlehnung an die Wahrnehmungspsychologie Attribution genannt. Der Mensch nimmt eine soziale Situation mittels aller Sinneskanäle wahr. Er hat die Tendenz, die Situation in ein ihm bekanntes Schema einordnen zu wollen, z.B. als «ein Familienausflug», «ein Teamkon-

flikt», «ein Geburtstagsfest». Erst wenn ihm das gelungen ist, kann er sich in Ruhe einem neuen Problem zuwenden. Da im Alltag zu solchen Einordnungen oft nicht genügend Informationen offenliegen, ergänzt der Mensch sie so, dass sie in sein Schema hineinpassen. Dabei besteht die Gefahr, dass er auf Vorurteile zurückgreift.

Laucken und Heider haben solche naiven Verhaltenstheorien wissenschaftlich erfasst und formuliert.

Laucken selbst beurteilt (1973) die naive Verhaltenstheorie kritisch. Sie ist kaum falsifizierbar und kann allenfalls dazu dienen, bestehende Auffassungen zu rechtfertigen anstatt sie zu überprüfen.

Theoretische Konstrukte, die in wissenschaftlichen Handlungstheorien enthalten sind, bilden jedoch auch die Struktur der naiven Verhaltenstheorie ab. So wird z. B. von Handlungsentwurf und dessen Beurteilung, von sequentieller Ordnung, von Leitzielen und Nebenzielen und von Motiven gesprochen. Was relativ wenig in diese Theorien einfließt, ist der Aspekt der Rückkoppelung, den systemische Theorien ins Zentrum stellen, wie im folgenden Abschnitt erläutert werden soll.

Beispiel

Zu unseren Kursen am Weiterbildungsseminar in Basel kommen Ergotherapeutinnen, die im Fachbereich Psychiatrie, aber auch solche, die im Fachbereich Pädiatrie arbeiten. Langjährige Erfahrung hat mich gelehrt, sie daran zu unterscheiden, dass die Vertreterinnen der Pädiatrie eher dazu geneigt sind, mitgebrachte gestrickte Socken anzuziehen, welche sich bei der Arbeit mit Kindern sehr bewähren. Kommt also eine mir noch nicht bekannte Kursteilnehmerin herein, zieht die Schuhe aus und Stricksocken an, ordne ich sie bei der Gruppe der Pädiatrie-Ergotherapeutinnen ein und gehe zur Tagesordnung über. Meine Theorie wäre demzufolge eine naive Verhaltenstheorie und würde heißen: Ergotherapeutinnen, die im Fachbereich Pädiatrie arbeiten, ziehen zum Kurs gestrickte Socken an.

Natürlich gibt es dabei auch Fehleinordnungen! Und es eröffnen sich weitere Fragestellungen: Ist diese Einordnung heute noch zeitgemäß? Unterliegt sie nicht auch Modeströmungen? Handelt es sich hier gar um ein Vorurteil, welches eine Kursteilnehmerin auch brüskieren könnte? Zementiert diese Einordnung ein Klischee, welches von Ergotherapeutinnen längst überholt wurde? Könnte es passieren, dass ich aufgrund dieser Einordnung einen falschen Kurs dozieren würde?

1.1.2 Die systemtheoretische Analyse des Handelns

Entwicklung der Theorie

Vorläufer der systemtheoretischen Analyse des Handelns sind Miller et al. (1973). Sie beziehen sich zwar noch nicht auf Systemtheorien, ihre (Handlungs-) Theorie enthält aber bereits das Konzept der Rückkoppelung.

Sie sprechen von Hierarchischer Organisation von Handlungen auf verschiedenen Ebenen, von Plan, Strategie, Taktik, Ausführung, Bild; und all diese Aspekte umfassend von der TOTE-Einheit (TOTE bedeutet Test-Operate-Test-Exit, also Rückkoppelung nach Beenden einer Handlung).

Was bei dieser Theorie fehlt, ist der Zielbegriff und ein deutlich davon abgegrenzter Wertbegriff.

Die von Miller et al. (1973) bereits skizzierten Konzepte finden sich in der Systemtheorie wieder.

Die Systemtheorie beinhaltet:

- die allgemeine Systemtheorie, die grundlegende Definitionen und Klassifikationen entwickelt, welche in verschiedensten Wissenschaftsbereichen gebraucht werden
- die Kybernetik, die Prozesse der Steuerung und Regelung analysiert
- die allgemeine Kommunikations- und Informationstheorie, die Prozesse der Informationsübertragung analysiert (vgl. Watzlawick et al. 1985)

Der Arbeitspsychologe und Handlungstheoretiker Hacker bezieht sich schon explizit und konsequent auf Systemtheorien. Seine Theorie ist vielen Ergotherapeutinnen bekannt und soll hier kurz beleuchtet werden.

Im Folgenden werden drei für spätere handlungstheoretische Modelle wichtige Konzepte vorgestellt. Die «Rückkoppelung», die «hierarchische Organisation» und das «operative Abbildungssystem» wendet Hacker (1986) für die Analyse von Arbeitstätigkeiten an.

Er definiert die Handlung wie folgt: Eine Handlung ist bewusst und zielgerichtet (d.h. auf ein vorweggenommenes Resultat gerichtet, das vor dem Handeln ideell gegeben war) und willensmäßig auf das bewusste Ziel hin reguliert. Durch die Handlung wird einerseits ein gegenständliches Ergebnis erzielt, andererseits verändert sich zugleich die Persönlichkeit des Handelnden. Das Ziel der Handlung ist nach Hacker (1986) zusätzlich gesellschaftlich determiniert.

Das Konzept der Rückkoppelung

Hacker (1986) spricht – parallel zur TOTE-Einheit bei Miller et al. (1973) – von VVR-Einheiten. VVR bedeutet: Vergleich-Veränderung-Rückkoppelung (vgl. Abbildung 2-1).

VVR-Einheiten beinhalten die folgenden Prozesse:

- Planung: Bildung eines Ziels, Orientierung über die Aufgabe, Ausführungsmöglichkeiten und Handlungsbedingungen, Entscheidung über Ausführungsweisen, Entschluss
- Ausführung: Vergleich des geplanten mit dem tatsächlichen Vorgehen
- Bewertung: sie fließt in die Planung der nächsten Handlung ein.

Beispiel Ein Bäcker hat sich zum Ziel gesteckt, einen Zopf herzustellen, den er verkaufen kann. Er greift nach dem Kochbuch, entscheidet sich für ein Rezept, stellt die Zutaten zusammen und beginnt mit der Zubereitung. Während der Ausführung wirft er nicht nur ab und zu einen Blick ins Kochbuch, sondern prüft auch genau die Konsistenz des Teiges, die Gestalt des Zopfes. Er bewertet den fertigen Zopf und freut sich, dass er gekauft wird. Während dieser VVR Einheit hat er sein Selbstbewusstsein gestärkt und einen Beitrag zum Wohlbefinden der Gesellschaft geleistet.