

Handwerk – Schnee von gestern oder unverzichtbar?

Diskutieren Sie mit!

Ein Leserbrief in der Novemberausgabe 2016 der Ergotherapie und Rehabilitation ließ zwei Kolleginnen aus Stuttgart und Köln aufhorchen. Sie meldeten sich bei der Redaktion, um ihre Sicht der Dinge darzustellen. Ein Diskussionsanstoß.

Das Thema „Handwerk in der Ergotherapie“ erhitzt nach wie vor die Gemüter. Auch unsere Leserinnen Cornelia Kötzer und Isabell Kost machen sich als langjährig erfahrene Therapeutinnen in Leserbriefen ihre Gedanken dazu. Aus Cornelia Kötzers Sicht sollte die Diskussion, wie sich Ergotherapie weiterentwickeln soll, auf eine breitere Basis gestellt werden. Nach ihrer Erkenntnis ist dies bisher nicht geschehen. Sie schreibt:



Sehr geehrte Frau Romein,

Ihr Antwortschreiben an Herrn Dr. Rensinghoff schmerzt mich regelrecht (Anm. d. Red.: Et Reha 11/2016, S. 6). Mir ist Vielfalt und ein ganzheitliches Menschenbild wichtig. Deshalb möchte ich Ihnen gern meine Sicht der Dinge darstellen:

Ich stelle mir vor, dass ein Mensch, der einen so schweren Unfall mit so schweren Verletzungen und Folgeschäden erlitten hat, nicht allein mit den körperlichen Einschränkungen zurechtkommen muss. Ich stelle mir vor, dass er neben den körperlichen Verletzungen auch eine zutiefst verletzte und verunsicherte Seele hat. Herr Dr. Rensinghoff hat als 13-Jähriger ein ganzes Jahr in Kliniken verbracht, war getrennt von seiner Familie, seinen Freunden

und von allem, was sein bisheriges Leben ausmachte. Ich stelle mir vor, dass ein Mensch in dieser Situation oft verzweifelt ist, sich hilflos fühlt und frustriert, dass er unter körperlichen Schmerzen leidet und unter Ängsten, auch unter Langeweile und möglicherweise unter Heimweh und Albträumen.

Herr Dr. Rensinghoff hat, wie er selbst schreibt, das Korbflechten als sinnvoll und sinngebend erlebt, er hat sich daran erfreut, es „erfüllte mich mit großem Stolz“. Es war sein Wunsch, dem stattgegeben wurde und er war dem Ergotherapeuten „sehr dankbar“.

Ist das nichts?

Ich meine: Es ist sehr viel. Er ist beim Korbflechten dem grauen Klinikalltag entflohen, es gab eine Stunde, auf die er sich freute, er hat sich selbst wieder als handlungsfähig erlebt, er hat Entwicklung erlebt, er war in der Vorfreude auf die Übergabe des selbst gefertigten Weihnachtsgeschenks emotional verbunden mit seinen Eltern, die (vermutlich) sehr weit weg waren. Das ist Klientenkompetenz. Er hat gespürt, was er braucht und was ihm gut tut. Und er hat einen Ergotherapeuten gefunden, der ihn dabei unterstützt hat. Was für ein Glück!

Der Hirnforscher Gerald Hüther sagt, die neuroplastischen Botenstoffe, die bei Freude und Begeisterung ausgeschüttet werden, seien „Dünger fürs Gehirn“ (2011), das heißt Freude und Begeisterung seien beste Voraussetzungen für Lernerfolge.

Keine Frage: Anziehungstraining und das Wiedererlernen anderer Alltagsfertigkeiten sind ein wichtiger und notwendiger Teil der neurologischen Reha. Niemand wird das bestreiten, denn Ergotherapie war von jeher Hilfe zur Selbsthilfe.

Ich meine, dass beides seine Berechtigung hat: die moderne Ergotherapie mit ihrer Betätigungsorientierung ebenso wie die herkömmliche Ergotherapie mit ihren handwerklichen und gestalterischen Angeboten.

Ich arbeite seit 15 Jahren als Ergotherapeutin in einer psychosomatisch psychotherapeutischen Rehaklinik und biete verschiedene ergotherapeutische Gruppen an. Mit zunehmender Berufserfahrung wuchs meine Überzeugung, dass handwerkliche und gestalterische Angebote sinnvoll sind und zur Heilung beitragen, immer mehr. Ich habe mit Menschen zu tun, die in ihrem Alltag so viel Betätigung hatten, dass Burn-out die Folge war. Oder die so depressiv sind, dass sie zunächst nicht in der Lage sind zu überlegen, welche Betätigung sie in Zukunft gerne wieder machen möchten. Sie malen in der Ergotherapie beispielsweise ein Mandala aus oder flechten einen Korb. Neben den psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen, neben den Gesprächen beim Sozialdienst, neben Sport, Bewegungsangeboten und dem Erlernen von Entspannungstechniken trägt dies mit zur Heilung bei. Warum? Weil es gut tut, sich zwischen der Beschäftigung mit all den Problemen auf etwas ganz anderes zu konzentrieren. Weil Freude und andere Gefühle wieder erlebbar werden. Weil ein Entfaltungsraum geboten wird. Weil nebenbei Kontakte geknüpft werden. Weil nie geahnte Fähigkeiten entdeckt werden. Weil es entspannend wirkt. Weil festgefahrene und oft krankmachende Verhaltensmuster bewusst werden und neue Wege erprobt werden können. Weil die therapeutische Beziehung wirksam ist – und, und, und...

Deshalb: Es braucht keine radikale Abschaffung des Handwerks in der Ergotherapie. Sondern es braucht menschlich und fachlich kompetente Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die der Herausforderung gerecht werden, Handwerk dort einzusetzen, wo es sinnvoll ist und auf vielfältige Weise zur Heilung beitragen kann.

*Mit freundlichen Grüßen,
Cornelia Kötzer*

Die Ergotherapeutin Isabell Kost aus Köln wirft in ihrem Leserbrief die Frage auf, ob und wie sich „neues“ und „bewährtes“ ergotherapeutisches Vorgehen kombinieren lassen. Sie schreibt:

Sehr geehrte Frau Romein,

ich habe Ihre beiden Artikel und Ihre Antwort an Herrn Dr. Rensinghoff gelesen und möchte mich kurz äußern.

Es ist wichtig, dass Ergotherapeuten an den Alltagsproblemen ihrer Klienten arbeiten – insbesondere, wenn sie den expliziten Auftrag haben. Der Auftrag kann beispielsweise mittels COPM herausgefunden werden und/oder er ergibt sich aus der durch die Ärzte auf der Verordnung angegebene Leitsymptomatik („Einschränkung der (...) Alltagsbewältigung“). Gleichzeitig haben wir den Auftrag und die Kompetenz, zudem auf funktioneller Ebene zu arbeiten (siehe Leitsymptomatik: „Einschränkung der Beweglichkeit, Geschicklichkeit“).

Es besteht für mich kein Widerspruch über eine Diagnostik von Alltagsaktivitäten (zum Beispiel durch das AMPS) mit dem Ziel, ebendiese zu verbessern und sensomotorische oder motorisch-funktionelle Therapien durchzuführen.

Ihre in Teilen ironisch anmutende Reaktion auf Herrn Dr. Rensinghoff wertet meines Erachtens unsere Kollegen sehr herab, die eine offenbar sehr gute Arbeit mit ihrem Klienten

geleistet haben. Auch begegnen Sie Kollegen und Klienten mit Herablassung, die sich im Rahmen der Befundbesprechung und Erläuterungen der Möglichkeiten, gewünschte Ziele zu erreichen, für das Medium Handwerk entschieden haben.

Gleichzeitig sprechen Sie meines Erachtens Herrn Dr. Rensinghoff die Fähigkeit ab zu wissen, was gut für ihn ist (und war) und eigenständige Entscheidungen zu treffen. Ich vermissen in Ihrem Brief eine klientenzentrierte und wertschätzende Haltung dem ehemaligen Klienten gegenüber. Herr Dr. Rensinghoff beschreibt am Ende seines Briefes einen sehr schönen Prozess der Betätigungsanliegen während einer Rehabilitation: „In den unterschiedlichen Lebensphasen waren also meine Bedürfnisse nach Betätigung verschieden gelagert“.

Weiterhin stellt sich mir die Frage, warum Sie dem Sport oder der Musik („Flöte spielen“) einen höheren Stellenwert beimessen als einer handwerklichen Tätigkeit? Schlussendlich sind alle Tätigkeiten in der Regel dem Performanzbereich „Freizeit“ zuzuordnen und sind damit gleichberechtigt.

Bezüglich der Artikel hat es mir an praktischen Inhalten gefehlt: Wie sieht beispielsweise eine sensomotorisch-perzeptive Therapie mit einem 6-jährigen Kind aus, das sich die Schuhe nicht binden kann? Arbeiten Sie lediglich mit Schnü-



ren und Schuhen? Das stelle ich mir wenig kindzentriert vor. Mit Verlaub, aber schlussendlich haben die Artikel lediglich Ihr Weiterbildungsangebot dargestellt.

Wir befinden uns in Deutschland in einer Umbruchsituation die Ergotherapie betreffend. Es stellt sich die Frage, inwiefern wir auf bewährte Methoden verzichten wollen oder „Neues und Altes“ nicht gleichermaßen achten sollen und wollen.

Ich unterstütze den Ruf nach noch mehr Alltagsorientierung durchaus, möchte aber auch in Zukunft nicht auf den Mehrwert handwerklicher Techniken in der Ergotherapie verzichten müssen. Gerade handwerkliche Techniken ermöglichen Selbstwirksamkeitserfahrung, wie sie uns im medialen Zeitalter kaum noch ermöglicht wird.

*Mit freundlichen Grüßen
Isabell Kost, Ergotherapeutin bc*

Ellen Romein antwortet:

*Sehr geehrte Frau Kötzer,
sehr geehrte Frau Kost,*

Ihre Reaktion hat mich gefreut, weil sie mir verdeutlicht hat, dass es um zwei Themen geht, die im Moment noch nicht klar voneinander getrennt werden, nämlich

- *die Wichtigkeit des Handwerks für Dr. Rensinghoff oder andere Patienten und*
- *in welcher Situation wir Handwerk heutzutage als Betätigung einstufen.*

Mir geht es überhaupt nicht darum, den Nutzen von und die Freude am handwerklichen Tun für Patienten abzuwerten. Im Gegenteil: Mir ist vollständig klar, dass Handwerk sehr sinnvoll sein kann für Patienten, dass es ihnen viel bringen kann in Bezug auf Selbstwertgefühl, Freude, Selbstvertrauen und dass es von schwierigen Lebenssituationen ablenken kann. Darin sind wir absolut einer Meinung.

Ich habe 1974 mit der Ausbildung zur Ergotherapeutin in Amsterdam begonnen. Handwerk nahm damals in den Niederlanden noch einen wichtigen Platz ein. Und ich liebe es immer noch, mich privat handwerklich zu betätigen.

Neben dem Handwerk werden im Moment viele weitere Methoden in der Ergotherapie eingesetzt, die dazu beitragen, dass Patienten entspannter, fitter und motivierter werden oder auch stärker, beweglicher, schmerzfreier etc. Es ist verständlich, dass zurzeit viele Ergotherapeuten nicht-betätigungsorientierte Methoden anwenden, weil die praktische Umsetzung von betätigungsorientiertem Arbeiten noch größtenteils unbekannt ist.

Als Ergotherapeuten sollten wir fähig sein festzustellen, was Betätigung für einzelne Klienten ist. Mit Dr. Rensinghoff habe ich ausführlich telefoniert und ihn auch persön-

lich getroffen, um seine Sichtweise nachzuvollziehen. Ich habe verstanden, dass Peddigrohr damals als therapeutische Aktivität eingesetzt wurde, um die Handfunktion zu verbessern. Er hat dabei gelernt, seine betroffene Hand einzusetzen. Zusätzlich war es für ihn eine sehr positive Erfahrung, so schöne Gegenstände herstellen zu können. Peddigrohr hat ihm während der Jahre seiner Therapien viel Freude geschenkt.

Korbflechten war aus meiner Sicht für ihn eine therapeutische Aktivität – und keine Betätigung. Denn: Korbflechten gehörte zum damaligen Zeitpunkt nicht zu seinen normalen Alltagsaktivitäten. Es wurde als therapeutisches Mittel eingesetzt.

Die (verkürzte) Definition von Betätigung „alles, was Menschen in ihrem normalen Umfeld machen“ (Miesen M. Berufsprofil Ergotherapie. Idstein: Schulz-Kirchner, 2004, S. 158ff.)

ergänze ich mit „ohne Anwesenheit eines Therapeuten“, weil dieser nicht Teil des normalen Umfelds ist (siehe dazu „Konsequent betätigungsorientiert denken und handeln“, Et Reha 08/2016, S. 22-25). Wenn Therapeuten bei Betätigungen dabei sind, nenne ich es „therapeutische Aktivitäten“, weil Therapeuten den Kontext meist entscheidend verändern.

Ich verstehe nicht, dass handwerkliche Techniken ganzheitlich sein sollen, Betätigungsorientierung aber nicht. Eine betätigungsorientierte Vorgehensweise umfasst alle Aspekte eines Menschen (CMOP-E: von Spiritualität bis zu Engagement) mit dem Schwerpunkt auf dessen Alltag. Alle Fähigkeiten und persönlichen Wünsche des Klienten und seines unmittelbaren Umfeldes stehen im Vorder-

grund. Das Ziel besteht darin, konkrete Betätigungswünsche anzuschauen und daraus gemeinsam zu entwickeln, wie sich diese erwünschten Alltagshandlungen besser, leichter, sicherer, effizienter oder überhaupt erst ausführen lassen. Für mich ist dies durchaus ganzheitlich.

Wie man mit einem Kind betätigungsorientiert und klientenzentriert Schuhe binden erarbeitet, kann man im CO-OP nachlesen (Helene J. Polatajko, Angela Mandich. Ergotherapie bei Kindern mit Koordinationsstörungen – der CO-OP-Ansatz. Stuttgart: Thieme, 2008). Es kann durchaus sein, dass man mit dem Kind „nur“ Schuhe bindet. Denn das ist es doch, worum es geht!

Es wäre wünschenswert, dass der Verband sich dazu äußert, wie der Paradigmenwechsel hin zu Betätigung gestaltet und umgesetzt werden soll. Ich denke, dass viele Ergotherapeuten direkt oder indirekt mit diesem Thema tagtäglich konfrontiert werden.

Mir ist es wichtig, die Betätigungsorientierung zu verbreiten, weil ich sie als sehr effektiv und höchst wirksam erlebe.

Ich bedanke mich sehr für Ihre aufrichtigen Reaktionen und hoffe, dass durch diese Auseinandersetzung die Welt der Betätigung klarer wird.

Mit freundlichen Grüßen,

Ellen Romein

(unterstützt von Gaby Kirsch und Barbara Dehnhardt)

Ihre Meinung ist gefragt!

Teilen Sie die Meinung der Kolleginnen und setzen nach wie vor Handwerk ein? Oder haben Sie Handwerk konsequent abgeschafft? Vielleicht sind Sie ja auch der Ansicht, die Mischung macht's? Wir freuen uns auf Ihre Meinung unter <https://dve.info/der-dve/fachzeitschrift>. Dort können Sie auch den Leserbrief aus der Novemberausgabe 2016 noch einmal nachlesen. Das Stimmungsbild veröffentlichen wir in einer unserer nächsten Ausgaben.

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):

10.2443/skv-s-2017-51020170301



Leserbrief zum Artikel „Es tut sich was“ von Ellen Romein, Gaby Kirsch und Barbara Dehnhardt

(Et Reha 09/2016)

Sehr geehrte Redaktion, der zweite Teil des Artikels hat mich genauso überzeugt wie der erste Teil. Es macht Sinn, in der Ergotherapie den Blick auf Betätigungsorientierung und Klientenzentrierung zu richten. Meine eigenen Erfahrungen in der Ergotherapie nach schwerer Hirnverletzung sprechen durchaus dafür. In der stationären neurologischen Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche war ich 1982 als Dreizehnjähriger mit spastischer Hemiparese links sehr froh, in der Ergotherapie einen Korb flechten zu können. Für mich hatte gerade dieses Werken mit Peddigrohr Sinn. Vor dem hirntraumatischen Ereignis war ich handwerklich sehr unbegabt, hatte also zwei linke Hände. Nach meinem hirntraumatischen Ereignis fiel auch noch die linke Hand aus. Für mich verbot sich damals jedwede und vor allem handwerkliche Betätigung. Als ich in der Ergotherapie der stationären Rehabilitationseinrichtung die Gelegenheit zum Korbflechten bekam, erfüllte mich das mit großem Stolz. Handelte es sich hierbei doch um eine Tätigkeit, die meine damaligen nicht hirngeschädigten Freunde noch nicht durchgeführt hatten.

Der zweite Effekt dieser auf meine damaligen Bedürfnisse hin (klienten-)zentrierten und auf meinen Wunsch betätigungsorientierten Handlung war die Herstellung eines Weihnachtsgeschenks für meine Eltern. Ich hätte beim nächsten Weihnachtsfest ohne Geschenk für meine Eltern dagestanden, weil meine neunmonatige stationäre Rehabilitationsbehandlung in Gailingen und die vorhergehende dreimonatige stationäre Akutbehandlung in Bochum keine Möglichkeit zum Einkaufen eines geeigneten Weihnachtsgeschenks ließ. Ich war meinem Ergotherapeuten daher sehr dankbar und konnte so zeigen, dass Betätigung mit neurologisch begründeten funktionellen Einschränkungen möglich ist oder – wie letztlich in meinem Fall – neu möglich ist. Ohne Ergotherapie wäre ich nie auf die Idee gekommen, einen Korb zu flechten, sondern hätte ihn für viel Geld beim Korbmacher erworben.

Da diese Tätigkeit für mich so viel Sinn machte, habe ich mich später in der Schule mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung für das Wahlfach „Werken mit Peddigrohr“ entschieden und noch einige kostengünstige Geschenke herstellen können. 1984/85 erhielt ich in der Ergotherapie meiner Schule einen Einhänderschreibmaschinenkurs. Diese Kenntnis konnte ich bei der Arbeit am PC in der gymnasialen Oberstufe, später im Studium an der Universität und beruflich bis heute hervorragend einsetzen. In den unterschiedlichen Lebensphasen waren also meine Bedürfnisse nach Betätigung verschieden gelagert. Aus diesem Grund ist hier eine betroffenenkontrollierte Studie zu den Disability Studies notwendig. Die Studienergebnisse sind am Ende für das Peer Support bedeutsam.

Dr. Carsten Rensinghoff, Witten



Antwort der Autorinnen

Lieber Dr. Rensinghoff,

Danke, dass Sie sich die Mühe gemacht haben, nochmals einen Leserbrief zu schreiben! Leider bin ich mit dem Inhalt nicht glücklich. Es war für Sie in dem Moment hilfreich und sinnvoll, einen Korb zu flechten. Das hat aber aus meiner Sicht nichts mit dem Artikelinhalt und der heutigen Ergotherapie zu tun. Ergotherapeuten setzen Korbflechten und ähnliche handwerkliche Tätigkeiten leider immer noch ein, anstatt sich um die tatsächlichen Alltagsprobleme des Klienten zu kümmern. Lassen ihre Klienten Körbe flechten, um die Handfunktion zu verbessern. Und man hat auch noch ein hoffentlich schönes Werkstück. Wir wollen in unseren beiden Artikeln weg vom Korbflechten und hin zu Alltagsaktivitäten. Korbflechten ist keine Betätigung (außer für Korbflechter) und es war sicherlich auch nicht klientenzentriert (Sie hatten damals andere Alltagsprobleme)!

Der Korb hatte für Sie seinen Wert, aber dadurch konnten Sie sich damals nicht besser anziehen, einkaufen oder Sport machen. Es hat Sie mit Stolz erfüllt, Sie hatten ein Geschenk: wunderbar. Das ist für mich aber keine moderne Ergotherapie, sondern Beschäftigungstherapie. Verstehen Sie mich nicht falsch: Ich mag Handwerk, damit hat es nichts zu tun. Handwerk sollte aber in der modernen Ergotherapie ersetzt werden durch Betätigungen wie Fensterputzen, Einkaufen oder Flöte spielen. Das ist in Deutschland noch ein Riesenschritt!

Viele Grüße, Ellen Romein

Ihr Feedback ist willkommen!

Schreiben Sie uns, was Ihnen gefallen hat, worüber Sie sich ärgern oder auch, was Ihnen unklar geblieben ist. Leserbriefe geben ausschließlich die Meinung der Verfasser wieder, Kürzungen müssen wir uns vorbehalten. redaktion@et-reha.dve.info