

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 77 (1968)
Heft: 3

Artikel: Beschäftigungstherapie im Rahmen der Psychotherapie
Autor: Bodmer, Hildi
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-975205>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Beschäftigungstherapie im Rahmen der Psychotherapie

Hildi Bodmer

bar für alle Mitteilungen in bezug auf die Pflege des Patienten, die Vorsichtsmassnahmen, die nach Erfahrung der Schwester zu beobachten sind, über zu berücksichtigende Wirkungen von Medikamenten, Diätvorschriften. Auch die Angaben der Schwester über den Zustand der Patienten nach der Beschäftigungstherapie, Ermüdungserscheinungen, Stimmung, können sehr wichtig sein. Auch rein organisatorische Mitteilungen – ein Patient ist plötzlich am Besuch der Beschäftigungstherapie verhindert – können die Arbeit erleichtern.

Direkte Unterstützung durch die Pflegerin erhält die Beschäftigungstherapeutin dann, wenn die Anleitungen zur Selbsthilfe, bei der Toilette, beim Essen, auch auf der Abteilung befolgt werden, sei es durch Uebung der Hilfsgeräte, wo nötig unter Aufsicht, sei es durch Geduld, wenn die aktive Mitarbeit des Patienten etwas mehr Zeit erfordert. Das allerdings wird bei dem Arbeitsanfall auf der Abteilung nicht immer leicht zu bewerkstelligen sein. Aber auch die Ermunterung des Patienten, der Zuspruch der Schwester kann fühlbare Auswirkungen auf das Verhalten in der Beschäftigungstherapie haben. Sie erleichtern dem Kranken besonders die Anfänge, helfen Schwierigkeiten überwinden, Schwierigkeiten, die sich etwa durch die Angst vor dem Ungewohnten, durch zu hochgesteckte Erwartungen in bezug auf die eigenen Fähigkeiten, durch Nutzlosigkeitsgefühle oder das Nachlassen der Fertigkeiten ergeben können. Die Fortschritte in und die Freude an der aktiven Behandlung können vom Verhalten des Pflegepersonals weitgehend beeinflusst werden. Hilfe in ihrer Aufgabe, die sie oft als einzige Beschäftigungstherapeutin innerhalb eines Spitals aufbauen und bewältigen muss, bedeutet ihr aber auch die Anerkennung ihres Berufes als ärztlich verordnete Behandlung von körperlichen oder seelisch-geistigen Leiden.

Wenn alle Beteiligten immer das Ziel aller Anstrengungen, nämlich den Patienten, im Auge behalten, so ist es eigentlich gar nicht möglich, dass es an der Zusammenarbeit mangelt. Es ist kein Platz da für Verständnislosigkeit oder Missverstehen. Der Einsatz für den Patienten, ohne den keine Garantie für die bestmögliche Behandlung besteht, bildet ja auch die Grundlage unserer Berufsethik, die Grundlage allen Schaffens im Krankenhaus, sei es nun dasjenige des Arztes, des Pflegepersonals oder der Angehörigen medizinischer Hilfsberufe. Und darin liegt auch die Hauptbeziehung der Beschäftigungstherapie zum Pflegedienst: in der gemeinsamen Erörterung aller Fragen, die sich beiden Berufen in der Sorge um den Kranken und Behinderten stellen.

In der Beschäftigungstherapie stellt sich uns oft die Frage: Ist Beschäftigungstherapie Psychotherapie, beziehungsweise wie weit überschneidet sich Beschäftigungstherapie mit Psychotherapie? Wir müssen uns überlegen, was Psychotherapie ist, und dann werden wir sehen, ob und wo sich gemeinsame Züge mit der Beschäftigungstherapie aufzeigen lassen.

Die Psychotherapie ist Aussprache mit dem Arzt. Die Haltung des Arztes gegenüber dem Patienten und die gesprochenen Worte sind die Medikamente.

Der Psychotherapeut hat entweder eine psychologische oder eine medizinisch-psychiatrische Ausbildung und verfügt über Kenntnisse in Tiefenpsychologie, Traumanalysen, Symbolik und auf anderen Gebieten. Vor dem Beginn der Behandlung ist er entschlossen, bis zum Ende derselben dem Patienten beizustehen. Er glaubt an den Erfolg der Behandlung. Ob nun der Patient neurotisch oder psychotisch erkrankt ist, seine Beziehung zur Umwelt ist gestört, seine Persönlichkeit noch nicht geformt oder zerfallen. Die nachhaltigsten Störungen sind diejenigen der Kind-Mutter-Beziehung, das heisst der ersten grundlegenden menschlichen Beziehungen. Wenn ein Kind nie von seiner Mutter oder vom Mutter-Ersatz Liebe und Geborgenheit erfahren konnte, wird es sich nie im Leben von jemandem verstanden und angenommen fühlen können. Ueberall, wo wertvolle Kräfte im wachsenden Menschen unterdrückt, missachtet oder überfordert wurden, wird irgendwo die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit gestört.

In der Psychotherapie wird der Arzt als erstes bestrebt sein, eine positive mitmenschliche Beziehung zu schaffen. Er wird versuchen, den Patienten kennenzulernen, seine Not in ihrem Ursprung zu erfassen. Er wird sich bemühen, auf Grund der vielleicht noch so unzusammenhängenden Erzählungen des Kranken festzustellen, welche lebenswichtigen Triebe und Kräfte, welche Beziehung in ihrer Entwicklung gestört oder auf falsche Bahnen geleitet wurden. Der Patient soll und darf sich dabei ganz frei fühlen, denn er spürt bald, dass er angenommen ist mit allen seinen Schwierigkeiten. Bei einer intensiven therapeutischen Beziehung, einer sogenannten Uebertragung, kann der Arzt dem Patienten seine Fehlhandlungen erklären, kann ihm Gelegenheit geben, negativ erlebte Situationen positiv zu erleben. Die unterentwickelte Persönlichkeit des Patienten zeigt sich in kindlichen Wünschen und Phantasien, in infantilen Reaktionen, die mit dem erwachsenen Menschen nicht übereinstimmen. Mit dem Arzt werden diese Schwierigkeiten besprochen und geklärt.

Die Gesellschaft will solche Abnormitäten nicht annehmen, dadurch entsteht eine immer grössere Kluft zwischen ihr und dem Patienten. Der Arzt nimmt sie an, hört zu, bespricht sie, leitet die Kräfte des Kranken auf positive Bahnen. Der Patient wird dadurch sehr abhängig vom Arzt. Sobald sich aber seine Persönlichkeit im Wachstum befindet, wird der Psychotherapeut den Patienten auf seine Umwelt und auf die Grösse und den Reichtum des Sich-Selbst-Seins hinweisen. Er wird ihn nur dort allein lassen, wo der Kranke das Alleinsein ertragen oder als Freude erleben kann. Und wenn sich die Behandlung auch auf Jahre hinaus erstreckt, er wird helfen, bis der Kranke wieder die Freiheit der Entscheidungen, die Fähigkeit, Person zu sein und seine Fehler zu verantworten, erlangt hat.

Es ist klar, dass die Ausbildung als Beschäftigungstherapeutin nicht das Wissen eines Psychotherapeuten vermitteln kann. Wir können die krankhaften Reaktionen der Patienten nicht oder nur teilweise analysieren. Auch begegnen wir in der Beschäftigungstherapie dem Patienten nicht im Zwiegespräch, sondern in einer Gruppe, und unsere Behandlungsmöglichkeit ist das Tun. Es soll eine therapeutische Gemeinschaft um uns entstehen.

Im Idealfall wird uns der Psychotherapeut über die Nöte der Patienten und ihre gegenwärtige Situation aufklären und uns das Ziel der Behandlung vor Augen halten.

Nicht um aufzuzählen, wie man als Beschäftigungstherapeutin sein sollte, sondern um den Vergleich mit dem Psychotherapeuten darzustellen, soll darauf hingewiesen werden, wie wichtig es ist, dass man vom Gelingen der Behandlung überzeugt ist, dass man diese Hoffnung für den Patienten fest in sich trägt, den Kranken nie fallen lässt und bis ans Ende mit ihm geht.

In der Beschäftigungstherapie kommt es vor, dass der Patient sich erst gar nicht betätigen kann und uns erst Stunden oder gar Tage lang beobachten muss. Auch wir sind für ihn gefährlich, musste er sich doch in seine eigene Welt zurückziehen, weil die Umwelt für ihn zur bedrohenden Gefahr wurde. Es ist in der Therapie kein Zeitverlust, wenn wir dem Patienten Gelegenheit bieten, sich seiner neuen Situation anzupassen. In der Psychotherapie kommt es im Anfang nicht darauf an, was der Patient dem Arzt sagt, sondern es zählt nur, dass er es ihm sagt. Auch in der Beschäftigungstherapie ist es nicht von Bedeutung, was der Kranke tut, sondern dass er etwas tut und dass wir bei ihm sind, dass wir ihm helfen, dass wir nicht richten, nicht kritisieren, sondern dass wir annehmen, wie er ist und was er tut in seiner ganzen Unbeholfenheit und mit allen seinen Fehlern.

Steht seine Persönlichkeitsentwicklung auf der Stufe eines Säuglings, so wird uns dies offenbar durch die Hilflosigkeit, durch die totale Abhängigkeit sowohl im Tun als auch in allen Ueberlegungen. Nicht alles an diesem Menschen ist jedoch unterentwickelt. Es ist unsere Pflicht, ihn als einen erwachsenen Menschen in seiner Ganzheit zu achten und ihn in seiner Unbeholfenheit ganz anzunehmen und ihm beizustehen. Unser Verhalten ihm gegenüber wird um so besser, je ehrlicher es ist. Wenn unsere Reaktionen und unsere Worte gelernt sind, um in gegebenen Situationen angewendet werden zu können, wenn sie nicht mit unserem Denken und Fühlen übereinstimmen, werden sie keine Früchte tragen. Die grösste Arbeit in der Beschäftigungstherapie liegt demnach an uns selbst. Wir müssen uns auseinandersetzen mit dem Leiden und der Krankheit an sich, mit Religion, mit Moral, mit sozialen Problemen, mit mitmenschlichen Beziehungen, mit ganz persönlichen Problemen, die wir bei Patienten in gesteigertem Mass antreffen und die uns selbst betreffen.

In der Technik der gewählten Beschäftigung liegt die Verantwortung ganz bei uns, und die dem Patienten angepasste, einfachste Erklärung muss so lange ohne die geringste Ungeduld wiederholt werden, bis der Kranke den Schritt ohne Gefahr oder Angst allein machen kann. Auch der Psychotherapeut lässt den Patienten erst allein, wenn dieser dazu bereit ist. In der schöpferischen Beschäftigung müssen wir ihm in Ideen, eigener Meinung, Farben, Ausdrucksmöglichkeiten grösste Freiheit lassen und ohne jegliche Kritik seine Werke mit Freuden annehmen. Wenn sich der Patient durch seine Abhängigkeit stark an uns gebunden hat, wird er sich nur über seine Werke freuen können, wenn auch wir uns freuen. Wir müssen, wenn wir gefragt werden, ohne zu kritisieren, sagen, dass wir es sicher anders, auf unsere Art gemacht hätten, aber dass wir uns an seinem Werk freuen, weil es der Ausdruck seiner Persönlichkeit ist und diese nicht bewertet werden kann.

Unzählige Möglichkeiten stehen uns offen im Laufe der Behandlung, dem Patienten den Weg zur Rückkehr in die Realität zu bahnen, aber die erste gefahrlose Beziehung müssen wir selbst anknüpfen. Wenn wir für ihn sicher sind und er neben uns wieder ein wenig er selbst sein kann, erst dann dürfen wir es wagen, ihn langsam mit positiven Erlebnissen auf die nächste Umwelt, die Gruppe hinzuweisen, sei es im Gespräch, in Mithilfe oder in einer Gruppenarbeit.

Es ist nicht einfach, die Fehlentwicklungen der einzelnen Patienten zu erkennen, auch wenn wir glauben, viele



Mit der Zickzack-Greifschere lassen sich mübelos leichte Gegenstände vom Boden aufheben, ohne dass man sich dazu bücken muss. Zusammengelegt findet die Greifschere sogar in einer Handtasche Platz.

Erfahrungen gesammelt zu haben. Die Unsicherheit zum Beispiel zeigt sich nicht immer im ängstlichen Sich-Nicht-Getrauen, sondern vielfach in betonter Ueberlegenheit und Ueberheblichkeit, die uns eine Kontaktnahme und eine therapeutische Beziehung nicht erleichtern.

Vielleicht können wir wirklich durch Erfahrung, Intuition und psychologische Kenntnisse einen Menschen richtig erfassen, doch trotzdem ist es ratsam, mit dem Arzt darüber zu sprechen, denn die Verantwortung ist gross, und jeder Mensch ist so verschieden vom anderen. Die Anforderungen, die wir an ihn stellen, hängen ab von der Erfassung seiner Persönlichkeit.

In der Beschäftigungstherapie stehen uns unzählige Mittel zur Verfügung, um den Patienten in seiner Ganzheit zu erkennen und seine Kräfte positiv einzusetzen. Erst braucht er ganz unsere Führung, bis er selbst seine Fähigkeiten entdeckt und den ersten Schritt allein tun kann. Wie bei der Entwicklung eines Kindes können wir mit ihm von Stufe zu Stufe gehen, müssen dabei aber stets sehen, wo unser Schützling steht. Wie könnten wir grosse Ausdauer erwarten von einem vierjährigen Kind, fehlerlose Arbeit von jemandem, der Kritik noch nicht hat lernen können und der erst die Freude an der Bewegung, das Erlebnis des Spiels kennenlernen muss!

Es ist nicht nötig, dem Patienten diese Vorgänge zu erklären, wir können sie ihn erleben lassen, und das ist viel wesentlicher. Jedes Kind erlernt im Spielen beinahe alle späteren Tätigkeiten. Es kann sich stundenlang mit Stoffresten, Hölzchen, Steinen, Gräsern und anderen Dingen mehr abgeben, dabei seine Phantasie entwickeln und seine Erlebnisse auf seine Art verarbeiten. Schrecken wir nicht davon zurück, die Patienten einfach mit Material spielen zu lassen, nicht ganz wie ein Kind zwar, denn es kann auch einmal etwas Nettes, Dekoratives dabei entstehen, aber es braucht nicht etwas Nützliches zu sein. Im Spiel mit anderen ist ihm Gelegenheit gegeben, eine Rolle zu spielen, sich zu wehren, sich anzupassen, zu verlieren.

Wenn der Patient bei einer technischen Arbeit in Schwierigkeiten gerät oder Fehler entdeckt und in dieser Zeit schon ein Vertrauensverhältnis besteht, wird er uns nach eigenen vergeblichen Versuchen um Hilfe fragen. In diesem Fall wird er erleben, dass man die Mitmenschen um Hilfe rufen kann, dass man dabei weder ausgelacht noch bestraft oder kritisiert wird, dass man gemeinsam wieder einen Weg findet, dass man verbessern und korrigieren kann und dabei aus den Fehlern lernen und bereichert weitergehen darf.

Wo könnte dem Patienten, ausser in der Familie, bessere Gelegenheit geboten werden, den Reichtum des Kontaktes in der Gruppe und später im weiteren Kreise zu erleben als in der Beschäftigungstherapie? In steigender Entwicklung lernt der Kranke Kritik an sich selbst und an anderen üben. Unser Vorbild wird ihm Wegweiser sein zu einer positiven, konstruktiven Kritik. Bald werden wir ihm kleine Verantwortungen übertragen, auch Verantwortung für sein Tun und sein Verhalten in seiner Umwelt. Erst ein Mensch, dessen Persönlichkeit sich entwickelt hat, ist imstande, die Verantwortung für sein Tun auf sich zu nehmen, fähig zu sein, Gutes vom Bösen zu unterscheiden. Wir können in der Beschäftigungstherapie den Patienten seine ganze Entwicklung, wo und wie schwerwiegend auch die Störung ist, erleben lassen. Lassen wir uns dabei nicht entmutigen durch Rückschläge oder Schädigungen, die nicht mehr zu heilen sind. In jedem noch so gestörten Menschen liegen immer noch viele Kräfte brach.

Die Psychotherapie, wie wir sie anwenden, ist positives Erleben von Situationen und Beziehungen, die gezielt zur Persönlichkeitsentwicklung führen und nicht im Analysieren und im Zwiegespräch wie beim Psychotherapeuten. Sie kann als Ergänzung zur Psychotherapie des Arztes, zur medikamentösen Behandlung dienen oder alleinige Behandlung sein.

Nicht nur in der Psychiatrie, ebenso bei Körperbehinderten, bei geistig behinderten Kindern, bei Alterskranken und vor allem im Sanatorium soll unsere Arbeit eine psychotherapeutische sein. Die Grundlage jeder erfolgreichen Behandlung ist überall und ganz speziell in der Psychiatrie die Schaffung einer therapeutischen Gemeinschaft, in die nicht nur Patient und Beschäftigungstherapeutin eingeschlossen sind, sondern alle Mitarbeiter. Unser Verhalten ihnen gegenüber ist den Patienten bestes, wahrstes Beispiel.