

ergo therapie

03 2008

Fachzeitschrift von Ergo Austria –
Bundesverband der ErgotherapeutInnen Österreichs



Das profilax[®]-Modell

Arbeit am Tonfeld[®]

„Andere Länder – andere Sitten“

Bones for Life[®]

Gedanken zur ergo^{the}

Ziele und Visionen unseres Berufsbildes unter Zuhilfenahme des profilax[®]-Modells

Her - kunft
Zu - kunft
Ich schaue Dich an
im Hier und Jetzt
und lasse Dich geschehen

Einleitung

Wenn wir uns über eine ergotherapeutische Zukunft Gedanken machen, wie könnte sie aussehen? Werden wir aus den Paradigmenwechsel der vergangenen Jahrzehnte lernen und wissenschaftliche Erkenntnisse mit intuitivem, ganzheitlichem Wissen und Erfahrung verbinden können (1)? Wird Prävention und Gesundheitsförderung ein visionärer Leitfaden bleiben oder werden wir uns wirtschaftlichen Sanktionen unterwerfen müssen auf Kosten einer fortschrittlichen Heilung unserer Klienten und/oder auf Kosten unserer eigenen Gesundheit als TherapeutInnen?

Kann und sollte beides miteinander vereinbart werden? Die offizielle Broschüre „Prävention und Gesundheitsförderung in der Ergotherapie“ des Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) bezieht hier ganz klar Position (2). So heißt es auf Seite 6: „Erfreulicherweise hat in den letzten Jahren ein Wandel im Denken und in der Zielsetzung stattgefunden, die sich mit dieser Thematik befassen. So werden u.a. Prävention und Gesundheitsförderung stärker als zuvor als gemeinsame Aufgabe aller angesehen.“

Und weiter auf Seite 7 heißt es: „Somit wird es auch für die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten höchste Zeit, sich mit diesem Thema intensiv zu befassen.“

Visionen zu entwickeln ist wichtig und notwendig, um Ziele formulieren und Zukunft gestalten zu können. Dieser Artikel lädt Sie ein, darüber nachzudenken, wie Sie Ihre eigene und wir unsere gemeinsame ergotherapeutische Zukunft in Europa gestalten möchten. Eine Hilfe können dabei ergotherapeutische Modelle sein.

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, unter Zuhilfenahme des empirisch entwickelten profilax[®]-Modells Ziele und Visionen unseres Berufsbildes aufzuzeigen.

Ein Exkurs zum profilax[®]-Modell

Das von mir entwickelte profilax[®]-Modell wird seit 1998 von Ergotherapeuten angewendet und seither kontinuierlich weiterentwickelt. Profilax[®] ist ein ergotherapeutisches Modell, um ganzheitliches Zusammen-

wirken in menschlichen Systemen zu erklären, zu verdeutlichen und für den Behandler zu strukturieren (3). Die theoretischen Hintergründe des profilax[®]-Modells basieren in der Hauptsache auf den Grundzügen der humanistischen Psychologie, verschiedener Systemtheorien und fernöstlichen Therapiemethoden und Modellen (13), sowie ergotherapeutischen Grundsätzen, welche im profilax[®]-Modell miteinander vereint werden (3).

Es dient außerdem als ganzheitlich-präventive Behandlungsmethode, die der Gesunderhaltung und der Wiederherstellung von Gesundheit im Alltag dient. Gesundheit oder Krankheit werden nach dem profilax[®]-Modell durch mindestens acht Basisebenen bestimmt, die die Aspekte der Balance zwischen gesund und krank darstellen (Tab. 1a und b). Auf diesen Basisebenen können Störfaktoren entstehen, welche sich dann in Form von Symptomen und Krankheitsbildern zeigen.

**Tab.1a Die internalen Ebenen (die Person selbst betreffend) A-G
Definitionen der 8 Basisebenen nach dem profilax-Modell**

- A. Die biographisch-systemischen Zusammenhänge**
(Verknüpfung durch unsere Herkunft: Familiengeschichte, sozio-kulturelle Einflüsse, Traditionen, geschichtliche Ereignisse, Mythen)
- B. Die individuelle Ebene**
(Geschlecht, Alter, unterschiedliche Erbmerkmale, Geschwisterposition, Rollen, Zeitmanagement, u.a.)
- C. Der Körper mit seinen genetischen Gegebenheiten**
(in Mikro- und Makroebene: zellulär, skelettär, muskulär)
- D. Die Ebene der Wahrnehmung**
(Reizaufnahme, -verarbeitung, -weiterleitung, -verknüpfung)
- E. Die psychisch-kognitiven Programme**
(z.B. Einstellungen, Lebensstrategien, Gedanken, Werte, Gefühle, Glaubenssätze, u.a.)
- F. Das energetische Potential**
(wie viel Kraft und Lebensenergie eine Person hat und sich immer wieder neu zugänglich machen kann)
- G. Die spirituelle Ebene**
(gelebte Spiritualität)

**Tab.1b Die externe Ebene H
(die Umwelt, Umweltfaktoren betreffend)**

- H. Die spezifischen Bedingungen der Umwelt**
(die private Situation, unsere Beziehungen, der Beruf, die Ernährung, die Hygiene, der individuelle Lebensraum, die Arbeit, Kommunikation, u.a.).

therapeutischen Zukunft

Von Elke Post, Ergotherapeutin

Das Besondere an profilax® ist das Beachten und Einbeziehen der wechselseitigen Wirkung zwischen diesen acht Basisebenen.

Dadurch können insbesondere schwere und chronische Krankheiten erfolgreich behandelt werden, weil die Ursächlichkeit erkannt, für den Klienten bewusst gemacht und von dem/der in profilax® eingewiesenen ErgotherapeutIn ressourcen- und lösungsorientierte Effektivtherapie angeboten werden kann.

Die „Spezialität“ von profilax® ist es zu erkennen, auf welcher der (vor allem) internalen Ebenen das eigentliche Problem des Klienten liegt und ihn darin professionell zu begleiten, dass er sich in Eigenverantwortung diesem „ursächlichen Kern“ nähern kann, diesen annimmt und ihn schließlich auflöst. Die Symptome und Krankheiten des Klienten werden in der Therapie nach profilax® als Wegweiser dahin verstanden. Alle acht Basisebenen werden in der Weiterbildung zum/r profilax®-TrainerIn als diagnostisches Mittel und als therapeutische Intervention praxisorientiert gelehrt.

Das Modell in Form einer Pyramide besteht aus sieben internalen (die Person betreffende) Ebenen und einer externalen Ebene (die Umwelt), die jeweils mit Buchstaben beziffert werden. Seit der ersten Veröffentlichung (4) sind weitere Ebenen hinzugekommen. Die Ebenen bezeichnen menschliche Lebenseinheiten, die hierarchisch geordnet sind und miteinander in Beziehung stehen. Die Buchstaben verdeutlichen die hierarchische Zugehörigkeit und erleichtern/vereinfachen den Umgang mit den Ebenen.

Jedes Krankheitsgeschehen und auch die entsprechenden Heilungsprozesse können anhand der dokumentierten Ebene/n nachvollzogen, sowie in der Befundung als nützlicher Leitfaden (Assessment) verwendet werden (Tab.2a und b).

Therapeutische Wege und die dazugehörige(n) therapeutische(n) Intervention(en) lassen sich mit Hilfe der Ebenen erklären und therapeutisch bearbeiten.

Das übergeordnete Ziel der profilax®-Behandlung ist das optimale individuelle Wohlbefinden des Patienten auf so vielen Basisebenen wie möglich.

Im profilax®-Modell wird davon ausgegangen, dass das optimale individuelle Wohlbefinden Betätigung erleichtert wenn nicht sogar erst ermöglicht. Das Wohlbefinden und die Partizipation sind in einer wechselseitigen Dynamik und bedingen sich gegenseitig (7). In der kürzlich angelaufenen prospektiven evaluativen Studie bezüglich des Einsatzes von profilax® bei psychisch erkrankten Menschen erhärtet sich die Annahme, dass die Partizipation als ergotherapeuti-

Tab.2a/b Assessment des profilax®-Modell auf allen Ebenen: Sich gesund und krank fühlen, 2003, © Elke Post

gesund fühlen	krank fühlen
------------------	-----------------

Regler

Gesundheit und Krankheit sind wie viele „ehemalige Eigenschaftswörter“ in der deutschen Sprache als Substantive „eingefroren“ und stellen keinen Prozess mehr dar. Außerdem geht es weniger darum, ob jemand gesund ist, sondern entscheidender ist, ob er sich gesund fühlt.

Deshalb erscheinen mir die Bezeichnungen „sich gesund und krank fühlen“ zutreffender als Gesundheit und Krankheit.

Zusätzlich zum „gesund fühlen“ gehören auch „gesund bleiben“ und „gesund werden“, jeweils ebenfalls auch Prozesse, die folgendes voraussetzen: dass wir uns selbst wahrnehmen, dass wir eine Vorstellung haben, wie sich „gesund“ anfühlt / wie „gesund“ aussieht und dass wir es überhaupt für möglich halten, zu gesunden.

Zwischen den Polen gesund und krank gibt es auch sog. Zwischenzustände, die ebenfalls deutlich machen, dass es sich um einen Prozess handelt:

heil fühlen	gesund fühlen	wohl fühlen	leer fühlen	unwohl fühlen	gestört fühlen	krank fühlen
----------------	------------------	----------------	----------------	------------------	-------------------	-----------------

Regler

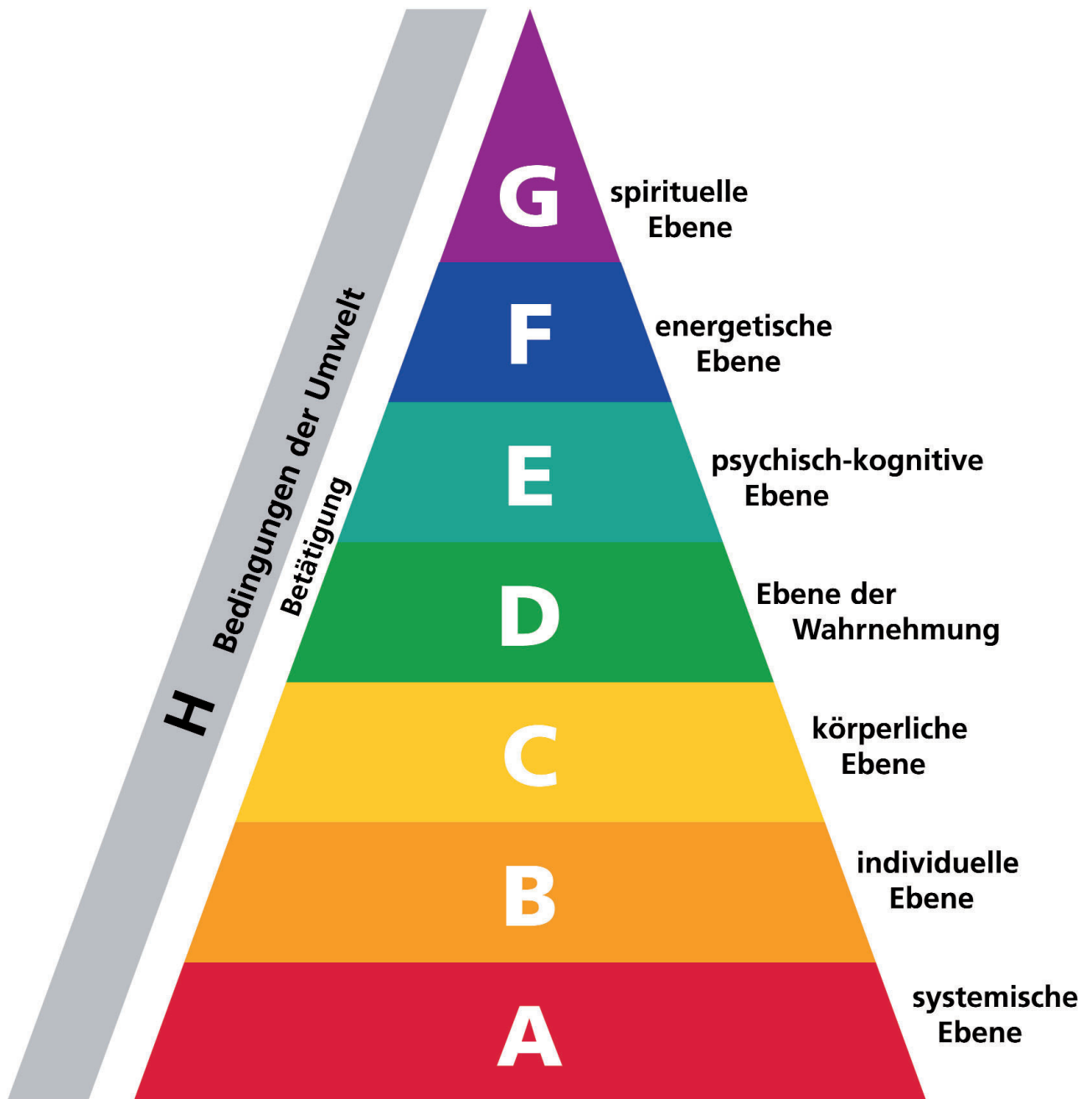
Es ist hilfreich, sich einen Regler vorzustellen, der sich je nach individueller Situation in die eine oder in die andere Richtung schiebt/geschoben wird. Meiner Erfahrung nach „übt“ der Regler das, was er gewohnt ist zu tun: wenn die Person sich viel mit Gesundheit beschäftigt, geht der Regler leicht und oft in den Bereich des „heil föhlens“. Beschäftigt sich die Person viel mit Krankheit oder tut nichts/wenig dafür, gesund zu sein, dann geht der Regler immer mehr in Richtung „krank föhlen“. Ich konnte beobachten, dass sich dann die jeweils andere Richtung verliert. Das heißt, es dauert entsprechend viel länger, in den jeweiligen anderen Bereich zu kommen. Anders formuliert bedeutet dies, man muss sich Gesundheit erst „erarbeiten“, sozusagen gegen die Widerstände der Krankheit angehen. Weiterhin bedeutet dies: wenn die Person ein- bis mehrmals in den Extrembereichen war (sei es nun heil oder krank föhlen), dann „rief“ sich dieser Bereich ein und es ist leichter, wieder dort hin zu kommen, in die ein oder andere Richtung. Der Körper und die Psyche merken sich diesen Weg wie durch eine genetische Verankerung (Braus, 2004).

„Je häufiger eine Person krank wird/sich krank föhlt, desto schneller, häufiger und intensiver wird sie krank. Je häufiger eine Person sich gesund föhlt, desto schneller, häufiger und intensiver wird sie gesund.“ (Post, 2005)

Nicht immer verschiebt sich der Regler direkt bis „krank föhlen“, meist ist es ein schleicher Prozess in diese Richtung. Während „gesund föhlen“ oft im Unterbewussten stattfindet und meist als Selbstverständlichkeit unbeachtet bleibt, ist „krank föhlen“ der erste Schritt, bewusst sein Leben zu überdenken.

Das profilax®-Modell

nach Elke Post



ches Ziel dem Wohlbefinden unterzuordnen ist. Diese Erkenntnisse unterstreichen neuere Definitionen bezüglich Klientenspezifischer Befähigung (Enablement) und Teilhabe (Engagement) (8).

Das Vorgehen mit dem profilax®-Modell wird personenzentriert, nicht mehr klientenzentriert betrachtet: einerseits wird der Focus auf den Klienten gerichtet, andererseits sollte der Therapeut sich selbst nicht aus den Augen verlieren.



Zur Vertiefung der Hintergründe des profilax®-Modells kann die bestehende Literatur eingesehen werden (3, 4, 5, 6).

Zukunftsweisende Elemente für die Ergotherapie am Beispiel des profilax®-Modells

Wer über Zukunft nachdenkt, muss dafür Leitlinien aufweisen. Im Folgenden werden fünf Schwerpunkte für die ergotherapeutische Zukunftsgestaltung herausgestellt, welche in diesem Artikel ausgewählt wurden und gerne an anderer Stelle ergänzt werden können. Exemplarisch soll das profilax®-Modell dabei helfen, diese Schwerpunkte konkret für die ergotherapeutische Arbeit zu realisieren, damit Visionen verwirklicht werden können.

Ergotherapeutische Zukunft erreichen wir durch:

1. Ressourcevolle Orientierung ergotherapeutischer Interventionen (besonders für Berufsanfänger)
2. Verbesserung des ganzheitlichen Überblicks in der präventiven ergotherapeutischen Arbeit
3. Qualitätssicherung durch Vertiefung/Intensivierung bestehender therapeutischer Anwendungen
4. kulturelle Dokumentation eines europäischen ergotherapeutischen Modells mit evidenzbasierter Grundlage analog zum CMOP (enabling occupation 2), MOHO sowie dem KAWA-Modell
5. Verantwortung der eigenen Gesundheit des Therapeuten

zu 1.

Ressourcevolle Orientierung ergotherapeutischer Interventionen besonders für Berufsanfänger

Für zukünftiges ergotherapeutisches Arbeiten erscheint eine *Orientierung im Dschungel ergotherapeutischer Interventionen* ein bedeutender Aspekt zu sein, welcher sicher in besonderer Weise von Berufsanfänger benötigt wird.

Warum könnte das von Bedeutung sein?

Wenn man die deutschsprachige ergotherapeutische Fachliteratur in den letzten Jahren verfolgt, so kann man die Beiträge weitestgehend in zwei Rubriken aufteilen:

- a) Dokumentation wissenschaftlicher Arbeiten
 - b) Darstellung verschiedenster Therapieinterventionen
- Während die wissenschaftlichen Arbeiten oft klar

umrissen sind, ergibt sich für die Fülle der Therapiemethoden folgende Frage:

Wie entscheiden sich z.B. Berufsanfänger, welche Therapiemethoden und -konzepte sie in ihr eigenes Behandlungsrepertoire übernehmen sollen und können?

Einige dieser Methoden und Konzepte werden als Grundlagenwissen in der ergotherapeutischen Ausbildung vermittelt (wie z.B. Bobath, SI, Affolter usw.), aber wenn die gerade fertigen TherapeutInnen dann vor dem Klienten stehen und aus ihrem Repertoire das „Richtige“ auswählen müssen, fällt die Wahl möglicherweise schwer und ist oft unzureichend.

Das profilax®-Modell arbeitet mit einer Metapher, um diesem Problem zu begegnen.

Stellen wir uns doch mal die gelernten Therapiemethoden und -konzepte als *therapeutische Schubladen* vor, die Wissen, Techniken und wertvolle Erfahrungen in sich bergen.

Diese Schubladen sind in einzelne Fächer unterteilt, um therapeutisches Wissen, Erfahrungen etc. übersichtlich zu untergliedern (Abb.3).

Berufsanfänger werden mit etlichen dieser Schubladen aus ihrer Ausbildung entlassen und in der Fachliteratur mit weiteren Schubladen „bombardiert“; was aber häufig fehlt, ist die Ordnung dessen. Damit fehlt auch Orientierung.

Die Folge davon ist möglicherweise, dass viele resourcevolle Methoden „in die Ecke gelegt“, lange nicht benutzt, zum falschen Zeitpunkt oder beim falschen Klienten eingesetzt werden.

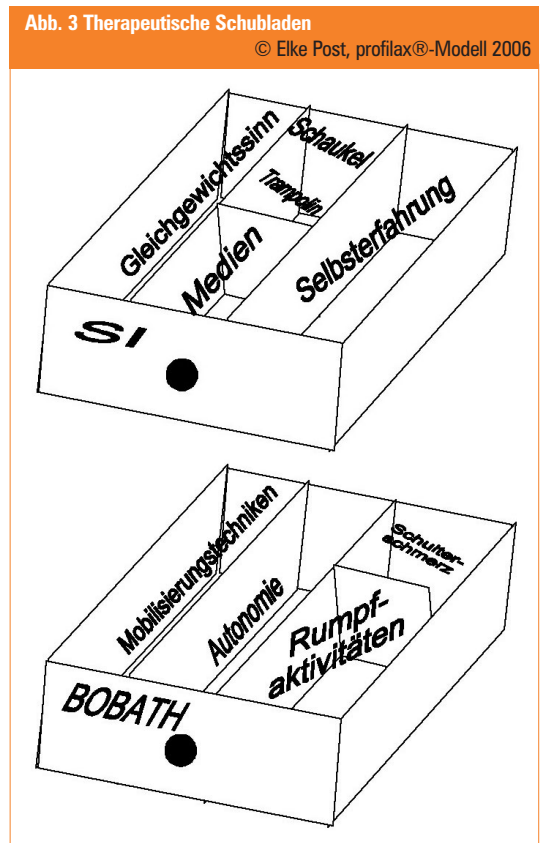
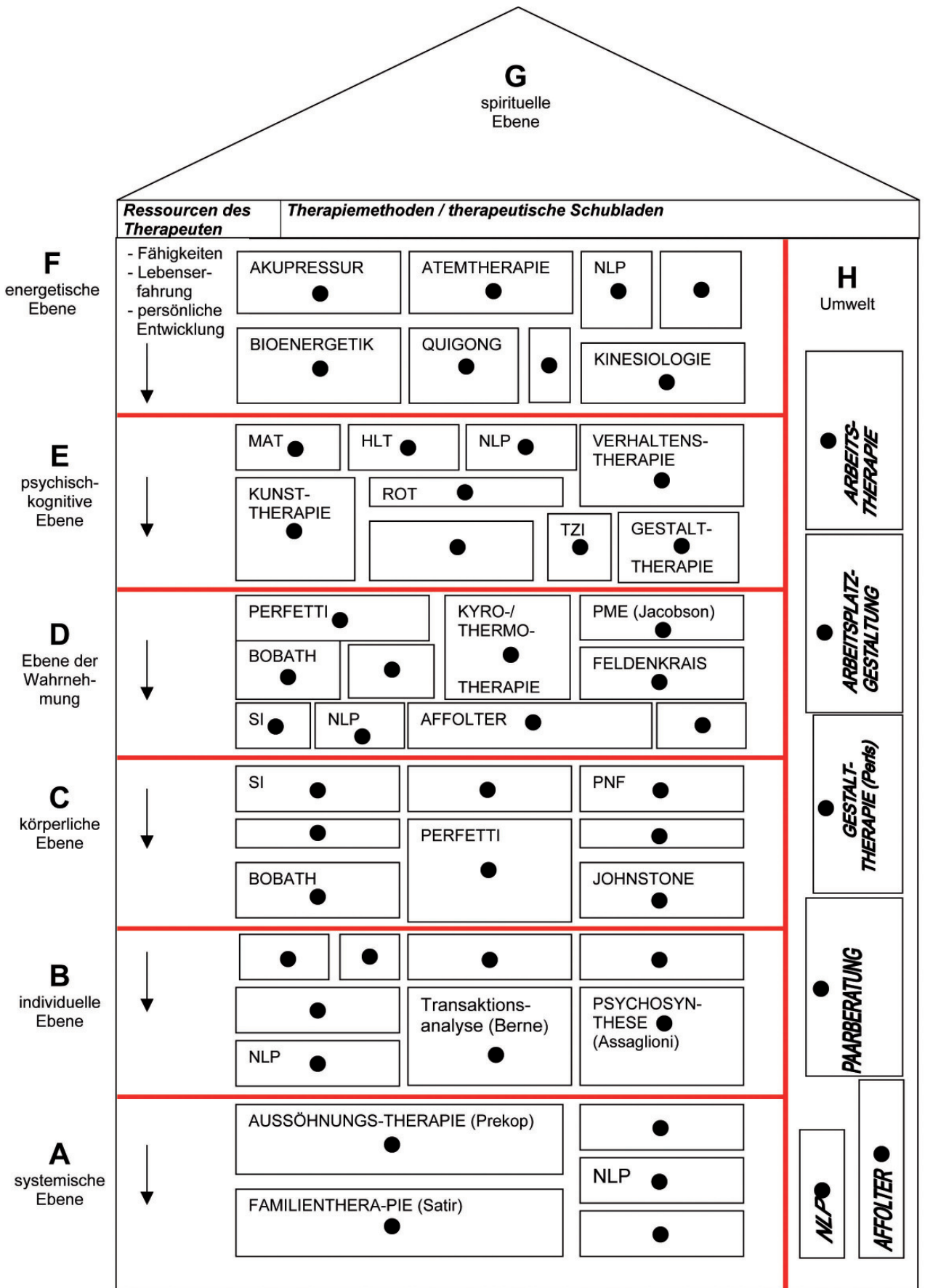


Abb. 4 Das therapeutische Regal auf der Grundlage des profilax®-Modells,



Das profilax®-Modell hat sich zur Aufgabe gesetzt, diese Schubladen zu ordnen, es ist mit seinen Basis-ebenen ein therapeutisches Regal (um bei der o.g. Metapher zu bleiben), in dem die einzelnen Schubladen (Therapiemethoden und -konzepte) ihren Platz finden und analog den jeweiligen o.g. Ebenen zugeordnet werden (Abb.4).

Neben den Therapiemethoden kommt oft die Wahrnehmung für die individuellen Fähigkeiten des Therapeuten selbst als therapeutische Ressource in jeder Behandlungsebene zu kurz. Deshalb sollen sie beim profilax®-Modell als selbständige „Therapiemethode“ Beachtung finden, was von Berufsanfängern meiner Erfahrung nach häufig unterschätzt wird.

„Das wichtigste Instrument der Therapie ist der Therapeut selbst.“ Petzold 1987

Die Grundlagen für die Schaffung einer ergotherapeutischen Zukunft in Bezug auf ressourcenvolle Orientierung sind also:

- Zu-Ordnungen herstellen } und dadurch Orientierung
- Therapiemethoden einordnen } schaffen
- die eigenen Fähigkeiten beachten } und dadurch zukünftig Ressourcen
- klare Strukturen schaffen } und dadurch effektiv und erfolgreich arbeiten

Zu 2. Verbesserung des ganzheitlichen Überblicks in der präventiven ergotherapeutischen Arbeit

Kommen wir nun zum 2. Schwerpunkt ergotherapeutischer Visionen. Prävention ist ein wichtiges Merkmal zur Gestaltung ergotherapeutischer Zukunft (wie schon in der Einleitung beschrieben(2)) und anhand der Menge der Beiträge in Fachliteratur und Krankenkassenzeitschriften erkennbar. Wie kann das profilax®-Modell bei Prävention in der Ergotherapie weiterhelfen?

Prävention ist im profilax®-Modell gleichbedeutend mit Gesundheitsförderung: die Gesundheit soll gefördert (und auch gefordert!) und nicht Krankheit vermieden werden (12).

Damit wir als Ergotherapeuten aktiv die Gesundheit unserer Klienten fördern können, benötigen wir grundsätzliche Richtlinien oder sagen wir lieber Leitlinien. Einer dieser Leitlinien für ergotherapeutische Prävention stellt das ganzheitliche Arbeiten dar. Zur Diskussion möchte ich hier folgendes Statement aufstellen:

Die holistische Betrachtungsweise erleichtert und ermöglicht Prävention.

Holistisch kommt von seinem Ursprung aus dem Griechischen und heißt:

das Ganze betreffend (9). Auch der DVE definiert Ergotherapie als eine ganzheitliche Therapie (10).

Was aber ist „das Ganze“ bei einem kranken Menschen. Ist es die Muskulatur, sind es die Organe, was ist mit der Psyche oder gar mit der Seele? Wie hängt dies alles zusammen?

Während meiner 22-jährigen Tätigkeit als Ergotherapeutin habe ich mich das oft gefragt, wie alles zusammenhängt, wenn ich „an einem Ende“ behandelte, z.B. an einer spastischen Hand. Auch das kann schließlich effektiv sein, jedoch machte ich die Erfahrung, dass Besserung des Zustandes dadurch zwar möglich wurde, umfassende Heilung aber unmöglich erschien. Vertiefen wir uns also mehr in das Thema „holistisch“. Verwandt mit holistisch ist das englische Wort „holy“, welches heilig bedeutet. Ebenfalls verwandt ist „hole“ – ganz. Im profilax®-Modell verstehen wir ganzheitlich als Heilung auf allen Ebenen (A – G + H). Die Spirituelle Ebene spielt eine große Rolle zur Heilwerdung. Hierzu gibt es Untersuchungen von Rupert Sheldrake mit Krebspatienten(16).

Aber zurück zur Ergotherapie:

Wenn wir unsere Klienten als Ganzes betrachten, wie machen wir das? Bei diesen Fragen soll uns wieder das profilax®-Modell unterstützen.

Schauen wir uns noch einmal die profilax®-Pyramide an. Auf welchen Ebenen arbeiten Sie bisher? Die herkömmliche ergotherapeutische Arbeit findet hauptsächlich auf den Ebenen C, D, E (internal) und H (external) statt, je nachdem, in welchem Fachbereich Sie tätig sind. So wird es auch von offiziellen Organen bestätigt (11).

Wenn wir davon ausgehen können, dass auch die anderen profilax®-Ebenen A, B, F und G existieren, dann würde das für die ergotherapeutische Behandlung bedeuten, dass wir bisher nur teilweise und nicht ganzheitlich arbeiten!

Was also, wenn Ursachen für Krankheiten auf diesen anderen Ebenen zu suchen wären und der/die TherapeutIn diese Ebenen gar nicht sähe als mögliche Krankheitsverursacher? Dann kann er/sie den Klienten nicht oder eben nur teilweise auf seinem Heilungsweg begleiten. Er/sie würde auch die nötige Therapieintervention nicht beherrschen, da ihm dieses Manko nicht bewusst wäre.

In diesem Fall ist dann an optimale und kostensparende Prävention nicht mehr zu denken.

Können, dürfen oder müssen wir ErgotherapeutInnen in Zukunft wirklich ganzheitlich arbeiten? Und heißt ganzheitliches Arbeiten, alle Ebenen (z.B. vom profilax®-Modell) einzubeziehen, nur einen Teil davon oder sogar noch darüber hinaus?

Diese Frage möge jeder für sich selbst beantworten und vor sich selbst verantworten!.

Mein persönliches Fazit ist:

Ohne ganzheitliche Sichtweise auf allen Ebenen ist eine optimale Prävention nicht möglich.

„Im Entdecken, Erhalten und Fördern von vorhandenen Ressourcen (...) finden Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten seit jeher ihre berufliche Identität. Sie sind daher geradezu prädestiniert, im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung tätig zu sein.“(2)

Zu 3.
Qualitätssicherung durch Vertiefung/Intensivierung bestehender therapeutischer Anwendungen

Eine zukunftsweisende Ergotherapie? Hier darf die Qualitätssicherung auf keinen Fall fehlen! Kann uns das profilax®-Modell bei der Umsetzung eine mögliche Orientierung bieten?

Um das zu verdeutlichen, bleiben wir bei der Metapher des therapeutischen Regals. Wenn die/der ErgotherapeutIn die Ebenen des profilax®-Modells als Orientierung nutzt, Therapiemethoden besser einsortieren zu können, dann kann sie/er genau erkennen

- in welchen Basisebenen sie/er schon theoretische und praktische Schubladen (= therapeutische Werkzeuge/Techniken/Therapiemethoden) zur Verfügung hat, also wo sich ihre/seine Kompetenzen befinden. Dadurch resultiert Stärkung ihres/seines Selbstwertgefühls durch die Analyse, was vorhanden ist
- in welchen Basisebenen noch Defizite bestehen für seine/ihre zu behandelnden Klienten → Analyse, was fehlt: gezielte Suche nach Fort- und Weiterbildung möglich, die Auswahl wird erleichtert
- wo und in welchen Basisebenen noch Vertiefung und Intensivierung nötig erscheint → s.o.
- für welche Bereiche die/der ErgotherapeutIn interdisziplinäre Kooperationspartner benötigt → Entlastung der alleinigen Verantwortung für therapeutische Prozesse. Bei wirklich ganzheitlicher Behandlung wichtiger denn je!

Die hier aufgezeigten Aspekte von Qualitätssicherung legen ihren Schwerpunkt also auf

- a. den Erwerb und gezielten Einsatz der Fachkompetenz des/der TherapeutIn
- b. die Schaffung eines therapeutischen professionellen Netzwerkes

Zur Qualitätssicherung gehören des weiteren:

- c. ein valides Assessment
- d. Aus- und Fortbildungsrichtlinien, auf Fachschul- und Fachhochschulniveau
- e. Gremien, die fachkompetent austauschen
- f. Evaluierung durch wissenschaftliche Studien

Zu 4.
Kulturelle Dokumentation eines europäischen ergotherapeutischen Modells mit evidenzbasierter Grundlage analog zum CMOP(Enabling Occupation 2), MOHO sowie dem KAWA-Modell

Während in der westlichen Welt in den letzten 20 Jahren ergotherapeutische Modelle wie das CMOP, MOHO etc. entstanden sind und bei uns in Europa adaptiert und etabliert wurden, wurde das profilax®-Modell im deutschsprachigen Raum Ende der 1990er Jahre entwickelt. Basierend auf empirischer Arbeit und Einzelfallstudien, die dem holistischen Anspruch genügen sollten und für zukunftsweisende ergotherapeutische Prävention notwendig erschien (der Profi – die Prophylaxe = profilax), wurde nachträglich wissenschaftlich erforscht, ob es allen Kriterien eines ergotherapeutischen Modells genügt .

Bei seiner genauen Betrachtung konnte die Ergotherapeutin Katja Barth in ihrer Bachelorarbeit herausstellen (3), dass alle Aspekte der bisher anerkannten Modelle in ihm enthalten sind, darüber hinaus aber noch andere Aspekte (z.B. die Ebene F) erschienen, die wiederum eher in östlichen Modellen zu finden waren (13). In eben dieser Vereinigung westlicher und östlicher Aspekte unterstreicht das profilax®-Modell europäische Präsenz und trägt damit den hiesigen kulturellen Bedürfnissen Rechnung.

Im Gegensatz zu anderen Modellen ist es uns nicht aus anderen Teilen der Welt zugeführt und adaptiert worden, sondern im Herzen Europas entstanden und für unsere beruflichen Arbeitsbedingungen geschaffen. Für unsere Zukunft als ErgotherapeutInnen ist das Modell in seiner Alltagstauglichkeit weiter zu prüfen und mag ein Beitrag sein, um Identität, Selbstbewusstsein und Verantwortung international zum Ausdruck bringen zu können.*

Zu 5.
Verantwortung der eigenen Gesundheit des/der TherapeutIn

Prävention und Gesundheitsförderung für unsere Klienten fängt bei uns selbst an.

Ist es nicht eigentlich selbstverständlich, dass wir TherapeutInnen uns gesund erhalten, um mit gutem Beispiel für unsere Klienten voran zu gehen? Dennoch, die Realität sieht anders aus, wie ich in meinen Seminaren und in meiner Tätigkeit als Therapeutin immer wieder feststellen muss.

Ergotherapeutische Zukunft mit kranken, ausgepowerten oder angeschlagenen Therapeuten? In welchen der etablierten Ergotherapiemodelle wird der Therapeut selbst focussiert?

Das profilax®-Modell ist zur Anwendung auch für die TherapeutInnen selbst geeignet, da es sich um ein „menschliches Modell“ handelt. Der/die TherapeutIn ist ein Mensch wie die Klienten auch, sie begegnen sich von Mensch zu Mensch. Die Erfahrungen, die wir als TherapeutInnen mit Krankheit und Gesundheit machen und gemacht haben, kommen dem Klienten in der therapeutischen Begleitung immer zugute. Wie sonst soll Empathie entstehen?

Das bedeutet, dass wir nicht nur, wie schon oben erklärt, klientenzentriert arbeiten, sondern zukünftig personenzentriert, nämlich in Achtsamkeit mit uns und dem Patienten.

Zukünftige Ziele der Ergotherapie, die durch das profilax®-Modell verwirklicht werden können, sind:

- *optimales Wohlbefinden* für Therapeut und Patient während und außerhalb der Therapie

* Vielleicht ist auch erst ein weiterer Paradigmenwechsel notwendig, um diesen Visionen Raum geben zu können. Ich würde den neuen Paradigmenwechsel den holistisch-grenzüberschreitenden Paradigmenwechsel nennen. In angrenzenden Ländern wie der Niederlande scheint eine Bewegung in diese Richtung zu geschehen, Stichwort Integrative Medizin.

- größtmögliche *Eigenverantwortung* für Therapeut und Patient
- *gegenseitige(r)* Achtung und Respekt (14)

Ich möchte an dieser Stelle vor allem langjährig tätige ErgotherapeutInnen ansprechen, die durch Routine, Überlastung und anderen Faktoren den Spaß an ihrer Arbeit zunehmend verlieren oder selbst krank werden. Ergotherapeutische Modelle können für diese Therapeutengruppe neue berufliche Möglichkeiten eröffnen und die Freude in der Arbeit wieder herstellen, um vielleicht dadurch einen Berufsausstieg zu verhindern.

Weiterbildung zum/zur **profilax®-TrainerIn**

Alternativ zu einem ergotherapeutischen Studium könnte die Weiterbildung zur/zum **profilax®-TrainerIn** sinnvoll sein und vor allem langjährig tätigen ErgotherapeutInnen ermöglichen, durch diese Zusatzqualifikation das therapeutische Vorgehen sowie die persönliche und berufliche Perspektive ressourcenreich zu erweitern.

Resümee

Mir ist bewusst, dass ein so komplexer Sachverhalt wie dieser in einem Artikel nur begrenzt verdeutlicht werden kann. Vielleicht konnte ich mit diesem Beitrag einen Impuls geben, über die eigene Arbeit zu reflektieren und sich die Zeit zu nehmen, Zukunftsvisionen zu entwickeln. Es ist mir ein großes Bedürfnis, Klarheit für den Beruf der Ergotherapie zu schaffen und würde mich freuen, wenn das **profilax®-Modell** herbei helfen kann.

Zur weiteren Validierung und Weiterentwicklung des **profilax®-Modells** werden Bachelor- und Master-Studien benötigt. Vielleicht fühlen Sie sich ja angesprochen.....

Über Ihre Gedanken, Fragen und Diskussionspunkte zur ergotherapeutischen Zukunftsgestaltung oder dem **profilax®-Modell** freue ich mich, nehmen Sie gerne Kontakt zu mir auf.

Zusammenfassung

Die Autorin beschäftigt sich mit Zukunftsperspektiven bezüglich des ergotherapeutischen Berufsbildes. Um zukunftsweisende Aspekte darzulegen, stellt sie ihr empirisch entwickeltes und wissenschaftlich untermauertes ergotherapeutisches Modell **profilax®** in neuer Art und Weise vor, erstmalig in Österreich. In dieser Hinsicht ist das **profilax®-Modell** vielleicht von Bedeutung bezüglich zukünftiger ergotherapeutischer Entwicklungen, sowohl für Lernende und Lehrende, Berufsanfänger, sowie für Berufserfahrene. Die Einfachheit des Modells überzeugt besonders in seiner Praktikabilität und therapeutischer Alltagsrelevanz. Es vereinigt gleichermaßen die westlichen ergotherapeutischen Prinzipien mit den Ansichten östlicher Modelle und kann als europäischer Baustein für ergotherapeutische Zukunftsentwicklung angesehen werden.

Literaturangaben

- (1) Radenbach, Johanna: Paradigmenwechsel in der Ergotherapie – Die historische Entwicklung eines Medizinalfachberufs, In: Ergotherapie & Rehabilitation 3/06, Verlag Schulz-Kirchner, Idstein, S. 17-18.
- (2) „Prävention und Gesundheitsförderung in der Ergotherapie, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., www.dve.info, 1. Auflage März 2006, S. 6 und S. 7
- (3) Barth, Kaja: Untersuchung zur Einordnung des Modell **profilax** in das ergotherapeutische Paradigma, Bachelorarbeit des Fachbereiches Ergotherapie an der Hogeschool Zuyd, Heerlen Mai 2005, eMail: profilax@bc.gmx
- (4) Post, Elke: Wenn (Ergo-) TherapeutInnen krank werden oder Die professionelle Gesundheitsförderung durch die **profilax®-Methode**, In: praxis ergotherapie, J. 14, Heft 2, Verlag modernes lernen, Dortmund, April 2001.
- (5) Post, Elke: Die **profilax®-Methode**, In: Habermann, Carola und Kolster, Friederike: Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie, Thieme Verlag, Stuttgart 2002, S. 226-227.
- (6) www.ergothemen.de, Konzepte
- (7) Post, Elke, z.z. noch unveröffentlichter Artikel über die Voraussetzungen von Prävention in der Ergotherapie, 2007
- (8) ENOTHE Projekt, Occupational Therapy Terminology
- (9) [<http://de.wikipedia.org/wiki/Holismus>]
- (10) „Brennpunkt Pädiatrie – Stellungnahme des DVE zu Eigenübungsprogrammen und standardisierten Therapeuten- und anderen Briefen“, Sommer 2006, S.4.
- (11) ebd. S.3.
- (12) von der Heyden, Renate: Salutogenese – in Konzept der Gesundheitsforschung, In: Ergotherapie & Rehabilitation 4/06, Verlag Schulz-Kirchner, Idstein, S. 6-9.
- (13) Iwama, Michale in Duncan, Edward: Foundations for Practice in Occupational Therapy, fourth edition. Elsevier Churchill Livingstone, Edinburgh 2006.
- (14) Burkhard, Alois: Achtsamkeit und Skillstraining, In: Ergotherapie & Rehabilitation 5/06, Verlag Schulz-Kirchner, Idstein, S. 16-19.
- (15) unveröffentlichtes Skript der **profilax®-Weiterbildung**, insgesamt 2500 Seiten, Allgemeine Einführung
- (16) Sheldrake, Rupert: Das schöpferische Universum. Die Theorie der morphogenetischen Felder und der morphogenetischen Resonanz. F.A. Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH, München, 2008

Angaben zur Autorin

Elke Post

Ergotherapeutin seit 1986, Begründerin des **profilax®-Modells**, **profilax®-Lehrtrainerin**, Praxisinhaberin zweier ergotherapeutischer Praxen mit insgesamt 20 MitarbeiterInnen, Referententätigkeit im In- und Ausland zu verschiedensten Fachbereichen seit 22 Jahren, Autorin von Fachartikeln und Buchbeiträgen, NLP-Lehrtrainerin (DVNLP), Coaching und Supervision, verheiratet und Mutter zweier Kinder

Kontaktadresse

ergopraxis elke post

Arnoldstraße 59

22763 Hamburg

e-mail: therapie@ergo-post.de

www.profilax-gesundheitsfoerderung.de

Informationen bezüglich der Weiterbildung zur **profilax®-TrainerIn**

www.impuls-fortbildung.de