

# **Untersuchung zur Einordnung des Modell profilax in das ergotherapeutische Paradigma**

„Nichts auf der Welt ist so mächtig wie eine Idee, deren Zeit gekommen ist.“  
(Victor Hugo)

Katja Barth, Mai 2005

Bachelorarbeit des Fachbereichs Ergotherapie  
Hogeschool Zuyd, Heerlen

# **Untersuchung zur Einordnung des Modell profilax in das ergotherapeutische Paradigma**

Untersuchung in Theorie und Fallbeschreibung  
Wenn profilax angewendet wird, dann erreicht man eine körperlich/psychische  
Verbesserung bei Klienten, wobei das profilax Modell und seine Wirkung den  
Voraussetzungen von Ergotherapie entspricht.

Katja Barth

Betreuung: Marijke Aalders

Mai 2005

© copyright

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung ist ohne vorhergehende schriftliche Zustimmung der Hogeschool Zuyd unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, Mikroverfilmungen und Übersetzungen.

## **Vorwort**

Mein besonderer Dank gilt meiner lieben Betreuerin Marijke Aalders, die mich jederzeit wieder auf meinen Weg begleitete.

Großer Dank auch an Elke Post dafür, dass sie Licht in die Welt der Ergotherapie gebracht hat.

Vielen Dank auch an meine Familie und Freunde, die mir für diese Reise einen ganz besonderen Kontext ermöglicht haben.

# Inhaltsverzeichnis

<b>VORWORT</b>	<b>3</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>5</b>
<b>1. EINLEITUNG</b>	<b>6</b>
1.1. AUSWAHL DES THEMAS	6
1.2. HISTORIE VON PROFILAX	6
1.3. EINFÜHRUNG IN DIE PROBLEMFÜHRUNG	6
1.4. AUFBAU DER ARBEIT	8
1.5. FORMULIERUNG DER FORSCHUNGSFRAGE	9
<b>2. ERGOTHERAPEUTISCHE MODELLE</b>	<b>10</b>
2.1. EINLEITUNG	10
2.2. MODEL OF HUMAN OCCUPATION	10
2.3. CANADIAN MODEL OF PERFORMANCE	10
<b>3. DARSTELLUNG DES PROFILAX MODELL</b>	<b>11</b>
3.1. EINLEITUNG	11
3.2. THEORETISCHER HINTERGRUND DES PROFILAX MODELL	11
3.3. DAS PROFILAKTISCHE ASSESSMENT	14
<b>4. ERGEBNISSE</b>	<b>16</b>
4. 1. EINLEITUNG	16
4. 2. GEGENÜBERSTELLUNG DER MODELLE	16
4. 3. SCHLUSSFOLGERUNG	19
<b>5. ANWENDUNG DES PROFILAX MODELL ANHAND EINES FALLBEISPIEL</b>	<b>20</b>
<b>6. KULTURELLE ROLLE</b>	<b>22</b>
6.1. EINLEITUNG	22
6.2. KULTUR BEZOGEN AUF DIE MODELLE	22
6.3. SCHLUSSFOLGERUNG	23
<b>7. DISKUSSION</b>	<b>24</b>
<b>LITERATUR</b>	<b>26</b>
<b>ANHANG</b>	<b>28</b>

## **Zusammenfassung**

Die vorliegende Arbeit ist Teil der Abschlussprüfung des Bachelor der Hogeschool Zuyd in Heerlen in den Niederlanden. Das Ziel ist, die Rolle des profilax Modells zu betrachten, im Hinblick auf die Einordnung, Einsatzmöglichkeit und Wirkweise in der Ergotherapie.

Basierend auf einer Literaturstudie wird profilax im Rahmen des ergotherapeutischen Paradigma dargestellt. Das Paradigma beschreibt die Grundlagen der Ergotherapie, wobei es durch die Modelle Model of Human Occupation (MOHO) und Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) unterstützt wird. Dabei fokussieren die Modelle spezifische Phänomene. Das profilax Modell reflektiert die ergotherapeutische Praxis, indem es einen harmonischen Balance Zustand im Menschen zu erfassen sucht. Nach den theoretischen Ansätzen von profilax ist es ein Zustand der von acht internalen sowie externalen Faktoren abhängig ist, die sich gegenseitig beeinflussen. Bei der Gegenüberstellung der beiden ergotherapeutischen Modelle (MOHO, CMOP) und dem profilax Modell wird offensichtlich, dass die Schwerpunkte jeweils anders gelagert werden und gleichzeitig eine andere Terminologie benutzt wird.

Die Anwendung von profilax auf einen psychosomatischen Fall verdeutlicht, dass trotz der Differenzen unter den Modellen der Focus auf das menschliche Handeln grundlegend für alle Modelle gleich ist.

Jedes hier angewandte Modell entwickelt sich aus einem anderen kulturellen Kontext. Aus diesem Grund sollte das ergotherapeutische Paradigma um eine kulturübergreifende Perspektive erweitert werden.

Es gibt kein einheitliches ergotherapeutisches Modell. Die Identität und Kompetenz des Ergotherapeuten impliziert daher die Reflektion der eigenen ergotherapeutischen Arbeit sowie einer entsprechenden Auswahl und Kombination von Modellen, um den ganzheitlichen Anspruch gerecht zu werden.

## **1. Einleitung**

### **1.1. Auswahl des Themas**

Zurzeit gibt es noch keine vergleichende Studie zur Einordnung des in Deutschland entwickelten profilax Modells in das ergotherapeutische Paradigma. Das Wissen um die Ergotherapie ist in permanenter Entwicklung, gleichsam entwickeln sich auch die Aufgabengebiete. Die heutigen Verhältnisse verlangen Kompetenz und definieren einen neuen Standard, der auch die Konversation der Ergotherapie ändert. Aufgrund gesellschaftlicher Umstrukturierungen im Gesundheitswesen gerät die Ergotherapie zunehmend unter Druck, die Effektivität der Methoden und ihre Qualität nachweisen zu müssen. Die Notwendigkeit wissenschaftlicher Orientierung impliziert die Kompetenz „evidence based“ zu Handeln. Darunter versteht man Entscheidungen zu treffen mit Hilfe des bestverfügbaren Beweises, um ergotherapeutisch methodisches Handeln systematisch und transparent zu machen (Kielhofner, 2004).

Das Konzept Evidence Based Practice (EBP) versucht, wissenschaftliche Forschung und berufliche Praxis neu miteinander zu verbinden. Infolgedessen ist es wichtig, die eigene ergotherapeutische Praxis methodisch zu erfassen, um diese für das wissenschaftliche Arbeiten in der Ergotherapie zugänglich zu machen.

### **1.2. Historie von profilax**

Elke Post arbeitet seit 1986 als Ergotherapeutin. Durch ihre Kenntnisse bestärkt, machte sie sich 1998 selbständig. Infolge einer Erkrankung musste sie ihre Berufstätigkeit für zwei Jahre unterbrechen und sich ihrer Heilung widmen. Diese Erfahrungen änderten ihre therapeutische Arbeit komplett. Sie hat ihre eigene praktische Arbeit analysiert und mittels Theorien von Bezugswissenschaften eine Interpretation vorgenommen. Dabei entwickelte sie das profilax Modell. Profilax - professionelle Gesundheitsförderung ist als Wortmarke: profilax® geschützt. Im Rahmen der Forschungsarbeit wird profilax ohne diese Kennzeichnung angewendet. Die abwechselnde Verwendung des Begriffes profilax (Modell profilax, profilax Modell, profilax) hat inhaltlich keine unterschiedliche Bedeutung. Das profilax Modell publizierte sie bereits in den Jahren 2001/2002 in der Fachzeitschrift „Ergotherapie und Rehabilitation“, Verlag Modernes Lernen Dortmund, Ausgabe 4/01, S.88-93. Einen Autorenbeitrag über profilax und NLP (Neuro Linguistisches Programmieren) veröffentlichte sie in dem Buch von C. Habermann und F. Kolster „Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie“, 1. Auflage, Thieme Verlag, 2002, S.226-227. Ferner hält sie Vorträge und Seminare im In- und Ausland. Obwohl ihr vom Berufsverband (DVE) wenig Akzeptanz und Kooperation entgegengebracht werden, gibt es inzwischen eine Vielzahl von Klienten, bei denen sich ihr Modell bewährt hat. Zudem sind viele Therapeuten und Ärzte von der Wirksamkeit ihres Modells überzeugt und erlernen bzw. praktizieren bereits profilax (Post, 2005). Die ausführlichere Version der Historie ist in angegebener Quelle nachzulesen.

### **1.3. Einführung in die Problemführung**

Die Verknüpfung des Paradigma als grundlegende ergotherapeutische Theoriebildung mit der Bedeutung zu praktischen Modellen und verwandten Wissensgebieten bildet die konzeptionelle Grundlage der Ergotherapie (Kielhofner, 2004, Kapitel 2).

Das Paradigma, d. h. die Vision einer Berufsgruppe, unterstützt die Profession als Ganzes und hat daher ein breites Spektrum an Themen (Kielhofner, 2005). Die hier vorlie-

gende Arbeit versucht die bedeutsamen Modelle des derzeitigen Emerging Paradigm in Bezug auf das von E. Post entwickelte profilax Modell darzustellen. Da das gegenwärtige Paradigma sich noch in der Entwicklung befindet und somit noch nicht abgeschlossen ist, können weitere Anliegen der Ergotherapie formuliert werden, die dieses Paradigma beeinflussen. Infolge dessen ist es für profilax eine große Herausforderung, sich zu behaupten. Zudem scheint in Deutschland die Auseinandersetzung mit den Inhalten konzeptioneller Modelle ein langwieriger Prozess, denn nur allmählich wächst das Interesse daran.

Ergotherapeuten<sup>1</sup> identifizieren den vitalen Anteil des Menschen und helfen den gesunden Zustand positiv zu beeinflussen. Im Verlauf des Lebens entwickelt jeder Mensch bestimmte Verhaltensmuster, welche über die täglichen Probleme hinweghelfen sollen. Er baut eine Art Schutzschild um sich herum. Den Weg zur Ergotherapie findet der Klient allein (mit Motivation und Willen), sobald sein Selbstschutz-System nicht mehr ausreichend ist für die täglichen Probleme. Ohne das absolute Vertrauen des Klienten zum Therapeuten kann keine erfolgreiche Behandlung stattfinden. Profilax erweitert dies, indem der Therapeut Vertrauen zum Klienten und der Klient selbst auch Vertrauen in sich haben muss. Infolge dessen muss der Klient in den Problemlösungsprozess sowie in die kreative Aktivität einbezogen werden. Um das Vertrauen des Klienten zu gewinnen, sollte der Therapeut neben seinem speziellen Wissen auch sensibel sein, zur gleichen Zeit schützen und Grenzen ziehen (Post, 2005). Schließlich wird der Mensch als ein psycho-physisches und sozio-kulturelles System angesehen. Der Ergotherapeut muss gleichzeitig die Komplexität der Kompetenzen kennen bzw. haben, um positiv wirksam zu arbeiten. d. h. die Fähigkeit zu einem steten Problemlösungsprozess zwischen dem, was der Therapeut an Ressourcen zu bieten hat und dem, was der Klient an Ressourcen benötigt und nicht in der routinierten Anwendung von Methoden. Gerade bei psychosomatischer Klientel ist dies von Bedeutung. Unter dem Begriff Ergotherapie subsumieren sich die unterschiedlichen konzeptionellen und theoretischen Überlegungen in Verbindung mit den verschiedensten Methoden, Verfahren und Prozessen. Um mehr Ganzheitlichkeit und Effektivität in der Ergotherapie zu haben, ist es bedeutsam, Klarheit und Verständnis vorzuweisen (Kielhofner, 2004).

Im Wesen beziehen sich ergotherapeutische Modelle auf die Person und deren Betätigungen in ihrer Umwelt. Der zentrale englische Begriff „Occupation“ wurde in dieser Arbeit durch Betätigung übersetzt.

Als Quelle für EBP sind das MOHO und das CMOP bekannt. Sie bilden den Hintergrund dieser Studie, um die ergotherapeutische Vorgehensweise von profilax darzustellen und eine Einordnung vorzunehmen. Weiterhin kommen diese dem profilax Modell am nächsten und bieten gute Strukturmöglichkeiten, um die Komplexität des Klienten zu erfassen. Da bisher keine Untersuchungen vorliegen, in denen die Behandlungseffektivität des profilax Modells erfasst wird, bezieht sich diese Studie auf eine Gegenüberstellung der Modelle. Es stellt sich daher die Frage inwieweit das profilax Modell unter die gängigen ergotherapeutischen Theorien zu fassen ist, diesen gegebenenfalls widerspricht oder diese ergänzt. (vgl. Abb. 1)

---

<sup>1</sup> Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf die doppelte Anrede verzichtet und nur die männliche Form verwendet.



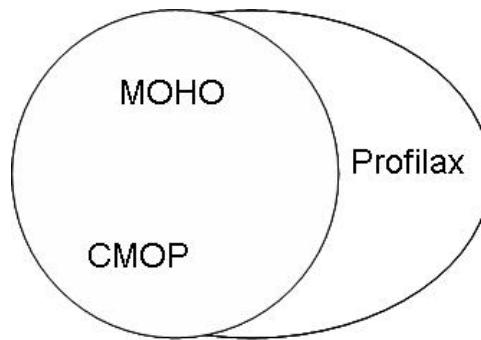


Abb. 1: Arbeitshypothese für den Vergleich von MOHO; CMOP und profilax

Des Weiteren wird im Kapitel 5 ein Fallbeispiel anhand des profilax Modells veranschaulicht. Obwohl dieses Beispiel nach den auslösenden Symptomen dem gynäkologischen Bereich zugeordnet werden muss, erfolgt hier eine psychosomatische Einordnung. Momentan ist gynäkologische Klientel noch unbekannt in der Ergotherapie, obschon auch hier E. Post stark personenzentriert (E. Post, 2005) ist und eine Unterscheidung vornimmt.

#### 1.4. Aufbau der Arbeit

Diese Arbeit gewährt zunächst eine kurze Einsicht über die zwei bekanntesten Modelle in der Ergotherapie. Als Quelle diente hierbei hauptsächlich ergotherapeutische Literatur aus den USA und Kanada.

Daran anschließend wird das profilax Modell in seinen einzelnen Ebenen sowie deren Funktionsweise dargestellt. Um im weiteren Verlauf die Fokussierung zum ergotherapeutischen Paradigma zu erzielen, werden Gemeinsamkeiten und vermeintliche Unterschiede zu den eingangs genannten Modellen (MOHO, CMOP) aufgezeigt. Um die ergotherapeutische Vorgehensweise darzulegen, werden die Modelle auf einen gynäkologischen Fall angewandt. Da jedes der hier angewandten Modelle in einem anderen kulturellen Kontext entwickelt wurde, stellt sich im Nachfolgenden die Frage nach dem Einfluss der Kultur auf die Modelle sowie die Übertragbarkeit und Auswirkungen dieser in anderen Kulturen.

Der gesamte Prozess basiert auf einem breit angelegten Literaturstudium, welches nach einem eingangs aufgestellten Zeitplan erfolgt. Nach der Festlegung des Themas und der damit verbundenen Hypothese wird zunächst nach Begriffen wie z. B. ergotherapeutische Modelle, Paradigma recherchiert. Die englischsprachige Literatur erforderte eine intensive Übersetzungsarbeit, und alle Zitate sind daher eigene Übersetzungen, wenn nicht anders angegeben. Bei den Literaturquellen kristallisierten sich Kielhofner, Townsend und E. Post als Hauptautoren unter anderem heraus. Weiterhin unterstützt ein Interview mit E. Post sowie Telefongespräche diese Arbeit. Während des persönlichen Kontaktes mit ihr wird auch ein Fall durchgesprochen.

Nach Absprache der ersten Inhaltsstruktur werden thematische Schwerpunkte auf die Gegenüberstellung der Modelle, Veranschaulichung durch ein Fallbeispiel sowie den kulturellen Einfluss gesetzt.

### **1.5. Formulierung der Forschungsfrage**

Wenn profilax angewendet wird, dann erreicht man eine körperlich/psychische Verbesserung bei Klienten, wobei das profilax Modell und seine Wirkung den Voraussetzungen von Ergotherapie entspricht.

## **2. Ergotherapeutische Modelle**

### **2.1. Einleitung**

In diesem Kapitel wird die Essenz der beiden ergotherapeutischen Modelle herausgestellt. Eine Gegenüberstellung der Modelle wird im Kapitel 4 entworfen, wobei die Kernpunkte intensiver betrachtet werden. Eine ausführliche Darstellung erwähnter Modelle ist in angegebenen Quellen nachzulesen.

Der Kontext, in welchem die Interaktion der menschlichen Betätigung und dessen Umwelt stattfindet, wird durch die Schwerpunkte der Modelle unterschiedlich betrachtet.

### **2.2. Model of Human Occupation**

MOHO definiert die menschliche Betätigung unter Begriffen wie Selbstbild, Werte, Interessen, verinnerlichte Rollen und Verhaltensmuster im Zusammenhang mit den vielen verschiedenen Fertigkeiten. Das Modell wurde von der dynamischen Systemtheorie beeinflusst. Das Modell deutet den Volitionsprozess des eigenen Betätigungsverhaltens (d. h. des Antizipierens, Auswählens, Erlebens und Interpretierens) als ein Prozess, der von den wechselnden Rollen und Gewohnheiten abhängig ist. Nach dieser Sicht „schreibt“ jeder Mensch seine eigene Lebensgeschichte, genauer das Betätigungsnarrative. Folglich speichert jeder seine objektiven und insbesondere subjektiven Erfahrungen in seiner Erinnerung ab. Der Einfluss der Umwelt kann auf allen Subsystemen erfolgen (Kielhofner, 2002).

### **2.3. Canadian Model of Performance**

Im CMOP wird der Zusammenhang zwischen der Person und der Umwelt, in der sie lebt herausgestellt, wobei diese Interaktionen sich in den Betätigungen äußern, die jede Person täglich ausführt. Kerngedanke ist die Spiritualität, welcher jeder Einzelne durch Betätigung wahrnehmen kann. Sie steht in Wechselwirkung mit den kognitiven, affektiven und physischen Bereichen. Des Weiteren beeinflusst die Spiritualität aktiv die Umwelt und die Betätigung. Umgekehrt haben auch die Umwelt und die Betätigung einen wesentlichen Einfluss auf die Spiritualität (Townsend, 2002).

### **3. Darstellung des profilax Modell**

#### **3.1. Einleitung**

Profilax, benannt als Formel aus der Prophylaxe und Therapie für **Profis**, versinnbildlicht als Metapher die Gesunderhaltung, das Wiederherstellen und das Erlernen von Gesundheit im Alltag. Die Theorie von E. Post wird in diesem Kapitel ausführlich erläutert, da sie für das Verständnis von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Das Modell basiert auf kulturellen Tatsachen und wird - inspiriert durch die ergotherapeutische Praxis - entwickelt. Daher soll es nach seinem Nutzen und der Bedeutung im praktischen Kontext evaluiert werden. E. Post hat mehrere Jahre lang Theorien aus verschiedenen ganzheitlichen Heilmethoden und -modellen wie u. a. Feldenkrais, Cranio-Sacralen Therapie, NLP, daneben auch fernöstliche Methoden wie Reiki und Shiatsu etc. für die Ergotherapie beleuchtet und für die Verwendung in der ergotherapeutischen Praxis in ihr Modell einfließen lassen. Dabei zeigt sie auch, dass ihr profilax-Modell über die Ergotherapie, auch in anderen Fachbereichen (Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie, Gynäkologie etc.) von wesentlicher Relevanz ist.

Als ein ganzheitliches Modell hat es den Anspruch, das Zusammenwirken im menschlichen System zu klären. Es beruht auf der Erkenntnis, dass Heilung ein multifaktorieller, fließender Prozess ist. Entsprechend bietet das Modell eine theoretische Grundlage und einen Leitfaden für die berufliche Praxis in Form einer ganzheitlichen-präventiven Befund- und Behandlungsmethode. Des Weiteren ist es für die Therapeuten selbst eine geeignete Methode um sich vor schädigenden Einflüssen, z. B. Burn-out-Syndrom schützen zu lernen (Post, 2005).

#### **3.2. Theoretischer Hintergrund des profilax Modell**

Die zentrale Idee im profilax Modell ist ein Balance Zustand im Menschen. Es ist ein Zustand zwischen gesund und krank, beeinflusst von verschiedenen internalen sowie externalen Faktoren. Vor diesem Hintergrund hat E. Post folgende Vorannahmen formuliert:

- Jeder Mensch hat eine individuelle Vorstellung von gesund und krank. Diese ist veränderbar, auch in kleinen Abstufungen.
- Jeder Mensch hat die Fähigkeit, sich gesünder/kränker zu fühlen, wenn er dies will.
- Die zeitliche Komponente, gesünder zu werden, ist individuell.
- Symptome sind Botschaften und können positiv genutzt werden.
- Sich gesund und krank fühlen sind Prozesse, die sich gegenseitig beeinflussen.

In dieser Deutung besitzt das Modell eine hierarchische Einteilung in acht Ebenen, die bestimmen, inwieweit sich die Person gesund oder krank fühlt. Jedes Ereignis findet gleichzeitig auf den jeweils darüber und darunter liegenden Ebenen statt und zeigt, wie störende Einflüsse sich auf anderen Ebenen auswirken können. Durch profilax kann nicht nur der Lebensfluss, sondern auch das Ungleichgewicht transparent gemacht werden. Das Modell ist wie eine abstrakte und allgemeine Landkarte, weniger als das zu beschreibende Gebiet (der Mensch) selbst. Im Folgenden werden die Definitionen der einzelnen Ebenen nach E. Post dargestellt.

## **Einteilung in acht Basisebenen**

(vgl. Abb. 2)

### **A. Systemische Ebene**

- > familiäre Herkunft eines Individuums: Familiengeschichte über Generationen hinweg, Geschwisterkonstellationen, sozio-kulturelle Einflüsse, Traditionen, geschichtlich bedeutende Ereignisse, Mythen und andere Erzählungen sowie Familiengeheimnisse u. a.

### **B. Individuelle Ebene**

- > prägt Individuum in ganz einzigartiger Weise, Geschlecht, Alter, Rasse, Religion, Name, Position in der Familie, Beruf, Bildung, Interessen/Hobbys, Rollen, Persönlichkeitsmerkmale, Zeitwahrnehmung und -verarbeitung

### **C. Körperliche Ebene**

- > anatomische und physiologische Bedingungen eines Individuums, Prädispositionen, genetische Gegebenheiten, körperliche Beanspruchung

### **D. Ebene der Wahrnehmung**

- > Sinneswahrnehmung, Komplexität der Reize, Eigen- und Fremdwahrnehmung, Präferenz bestimmter Wahrnehmungskanäle beeinflussen Verhalten

### **E. Psychisch- kognitive Ebene**

- > Werte, Glaubenssätze, Gefühle, Einstellungen, Lebensstrategien, Zeitmanagement u. a.

### **F. Energetische Ebene**

- > wie viel Kraft und Lebensenergie eine Person hat und diese sich immer wieder neu zugänglich machen kann

### **G. Spirituelle Ebene**

- > transzendente Vorgänge der Seele, das höhere Selbst einschließlich die Beziehung und der Kontakt zu göttlichen Kräften
- > ermöglicht, einen Sinn im Leben zu finden
- > Gewissheit, eingebettet im großen Ganzen zu sein, ermöglicht direkten Kontakt zur Umwelt

### **H. Umwelt- Ebene (Kontextebene)**

- > soziales Umfeld: Partner, Kinder, Familie, Freunde, Kollegen, Vorgesetzte, Nachbarn, Feinde, Tiere
- > Ernährung, Wohnbereich, Arbeitsplatz, hygienische Verhältnisse
- > Kommunikation, Konfliktbewältigung, Beziehung und Erziehung, Geopathologie

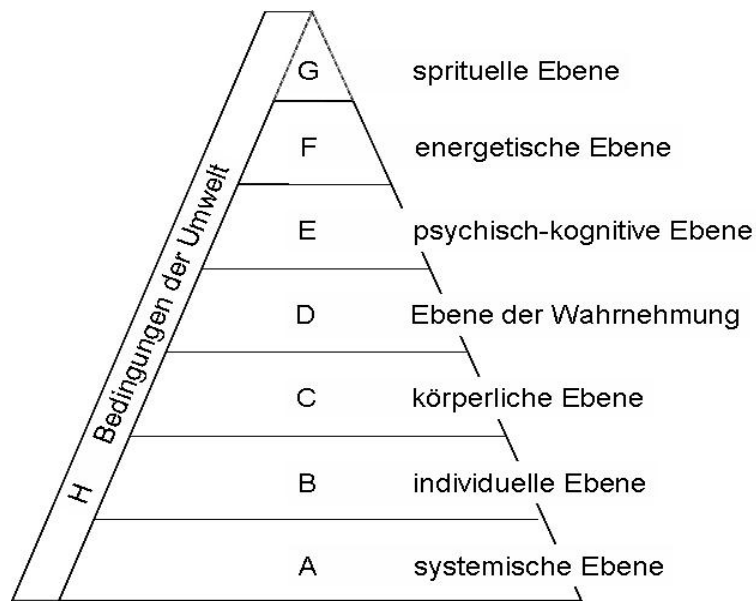


Abb. 2: Modell nach Elke Post

Um ein System zu schaffen, was die Verhältnisse der Natur des Menschen so gut wie möglich darstellen kann, hat das Modell die Form einer Pyramide. Die acht Ebenen bilden eine Hierarchie, deren unterschiedliche Bedeutung einerseits die Entwicklung des Individuums im Lauf seines Lebens und andererseits die Wechselwirkungen der Ebenen wiedergibt. Die Entwicklung hat einen Bezug zu den Zeitformen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. (vgl. Abb. 3) Sichtbar wird diese Wechselbeziehung bereits durch die Aufteilung in die personenbezogenen internalen Ebenen A-G und der externalen umweltbezogenen Ebene H.

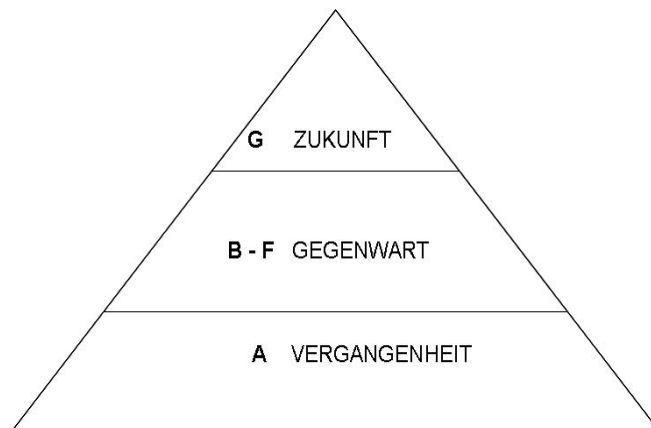


Abb. 3: Modell nach Elke Post, mit Bezug zur jeweiligen Zeitform

Die hierarchische Struktur zeigt, wie sich die übereinander liegenden internalen Ebenen gegenseitig beeinflussen. Indem die einzelnen Ebenen Informationen so organisieren, dass sie Auswirkungen auf die darüber bzw. die darunter liegenden Ebenen haben. Desgleichen kann die externale Ebene H ihrerseits als positiver wie auch negativer Ein-

fluss auf die internalen Ebenen wirken und umgekehrt. Daraus ergibt sich, dass das Modell unterschiedlichen Zwecken dienen kann, d.h. es ist nicht rein krankheitsbezogen einsetzbar, sondern beispielsweise auch bei Selbstwertproblemen oder Sinnkrisen, bei Klienten als auch Therapeuten selbst. In dieser Hinsicht versteht sich auch E. Post „nicht als Behandelnde, sondern als Begleiterin, die Wege aufzeigt, die der Klient selbst beschreiten kann.“ (Post, 2005, S.2) Ihre Haltung gegenüber dem Klienten und die eigene Wertschätzung verdeutlichen eine klientenzentrierte Behandlung. Das setzt eine eigene Zentrierung der Therapeuten voraus. Nach dem Leitgedanken: „Wenn man bei sich selbst keinen Frieden findet, kann draußen nichts bewirkt werden.“(Post, 2005). Entsprechend dem profilax Modell, können die Faktoren der Ebene H als stärkende Stütze fungieren, sofern sie in Balance sind.

Gesundheit ist ein Prozess der Balance, dessen Ungleichgewicht sich verschieden äußern kann. Die Ebene des Ungleichgewichts, entspricht nicht immer der Ebene, welche das Symptom zeigt. Um die Ursache dessen aufzudecken und auszubalancieren wird der Klient auf der Ebene des Symptoms behandelt, mit welcher der Klient in die Therapie kommt. Die Behandlung beginnt also auf der Symptomebene und wird solange behandelt bis sich die nächste Symptomschicht offenbart; vergleichbar mit einer Spirale, wo sich am Ende der „ursächliche Kern“ zeigt.

Nach der profilax Methode ist Gesundheit „ein ständiges Wiedergewinnen des inneren Gleichgewichts unter Berücksichtigung der acht Basisebenen.“ (Post, 2005, S.41) Der Gegenpol Krankheit gehört genauso zum Leben wie Gesundheit. Schließlich bedingen sie einander. Die Art, Intensität und die Schmerzhaftigkeit einer Krankheit können wir jedoch selbst beeinflussen. Dabei ist wichtig aktiv zu lernen, die Symptome in ihrer Bedeutung zu verstehen und die Impulse zu leben. „Aktives Lernen bedeutet, sich selbst zu erkennen und bewusster zu werden.“ (Post, 2005, S.41) Das Symptom spiegelt Bewusstseinsentscheidungen wieder, welche nicht unserem Lebenskonzept gleichkommen. Infolgedessen ist Krankheit ein Ausdruck von Nichtleben eigener Impulse und Lebensaufgaben. Profilax identifiziert die Fähigkeit, sich eigener Handlungsmuster bewusst zu werden und zum Heilungsprozess selbst beizutragen (Post, 2005).

### **3.3. Das Profilaktische Assessment**

Der menschliche Organismus unterliegt einem permanenten Wandel in der natürlichen und sozialen Umwelt. Um das eigene Gleichgewicht zu bewahren, ist ein ständiges Anpassen und Verändern notwendig. Gesundheit basiert daher auf einem dynamischen Gleichgewicht, ist also nichts Statisches. Schließlich ist das Wohlfühl täglich ein anderes. Innerhalb des profilax Modells kann dieser Prozess anhand des „Profilaktischen Assessments“ dokumentiert werden. Die Anwendung hilft dem Therapeuten in Zusammenarbeit mit dem Klienten seinen Zustand zu benennen und zu validieren; außerdem Ursachen für Probleme herauszufinden, Ziele zu entwickeln und deren Ergebnisse auszuwerten.

Auf einer Skala von heil bis krank können neben den Zwischenzuständen genaue Prozessentwicklungen des Klienten evaluiert werden:

**heil ⇔ gesund ⇔ wohl ⇔ leer ⇔ unwohl ⇔ gestört ⇔ krank**

Das Assessment wurde als allgemeines Evaluierungsinstrument neben dem Modell entwickelt. Es kann ab dem Schulalter, sämtlichen Entwicklungsstadien und bei diversen Störungsbildern angewendet werden. Im Anhang kann die ausführliche Version nachgelesen werden.

Auf dem Fundament der ganzheitlichen Betrachtung des Modells wird die Intention von Prävention reflektiert. Um das Ungleichgewicht des Klienten herauszufiltern, werden präventive Maßnahmen vorgenommen, die die Wahrnehmung sensibilisieren sollen und anhand der vorliegenden Informationen zu einer bewussten Ursachenklärung beitragen. Eine ganzheitlich und individuell therapeutische Intervention auf allen Basisebenen soll zunehmendes gesundheitliches Wohlbefinden beim Klienten erzielen (Post, 2005).



## 4. Ergebnisse

### 4. 1. Einleitung

Wie im Kapitel 1 beschrieben, wird in dieser Forschungsstudie überprüft, ob sich das profilax Modell in die wissenschaftliche Ergotherapie einordnen lässt. Dazu werden zwei anerkannte und wissenschaftlich fundierte Modelle als Vergleichsgrößen herangezogen. Im vorliegenden Kapitel soll es darum gehen, diese Theorien und das profilax Modell gegenüber zu stellen, um eine theoretische Einordnung vorzunehmen.

„Occupational science“ unterstützt die Erklärung, dass der Mensch ein handelndes Wesen ist. Dennoch wird „occupational science“ als separate Disziplin betrachtet, die die angewandte wissenschaftliche Ergotherapie unterstützt. Grundlagenforschung und angewandte Forschung überschneiden sich und interagieren innerhalb der Modelle (Kielhofner, 2004, Kapitel 19). Die wissenschaftliche Ergotherapie bildet sich daher aus zwei Gegenstandsbereichen: der Grundlagenforschung über menschliches Handeln/menschliche Betätigung und der ergotherapeutischen Anwendungsforschung (Marotzki, 2002, S.141). Die Verbindung von Wissen und Praxis ist notwendig, um den Blick auf die Problem-Identifikation sowie auf Problemlösungsstrategien zu legen. Die Theorie zeigt Wege, die notwendig sind für das Verständnis in der Praxis. Umgekehrt kann die Praxis herausfiltern, was wir wissen sollten, um die theoretischen Aspekte zu realisieren. Ergotherapeutische Modelle schaffen die theoretische Grundlage, d.h. sie erklären ein Phänomen und setzen es in die Praxis um (Hagedorn, 2000).

### 4. 2. Gegenüberstellung der Modelle

Ziel der Ergotherapie ist es, den handelnden Menschen in seinem Kontext zu betrachten und zu verstehen. Jedes Modell fokussiert dabei einige spezifische Phänomene mittels einer unterschiedlichen Herangehensweise. Dabei sind die Modelle bezüglich der graphischen Darstellung nicht deckungsgleich mit dem sprachlich ausgedrückten Paradigma, insbesondere den Definitionen. Die folgende Tabelle 1 zeigt eine Gegenüberstellung der Modelle, in welcher Aspekte deutlich werden, wonach der Mensch betrachtet wird.

CMOP	profilax	MOHO
UMWELT	H UMWELT	UMWELT
Spiritualität	G spirituell	Volition
Spiritualität	F energetisch	Volition
kognitiv, affektiv	E psychisch-kognitiv	Volition
affektiv, kognitiv, physisch	D Wahrnehmung	Performanz
physisch	C körperlich	Performanz
PERSON	B individuell	Habituation
	A systemisch	Volition

Tab.: 1 Gegenüberstellung der Modelle

Folgende Ergebnisse verdeutlichen die Gleichartigkeit des profilax Modell mit den beiden anderen ergotherapeutischen Modellen.

1. Die menschliche Handlungskompetenz ist von zwei übergeordneten Faktoren abhängig, den personalen Gegebenheiten und den umweltbezogenen Handlungsbedingungen. Die Grundannahmen aller Modelle legen hierin denselben Schwerpunkt.

2. Die Unterteilung in die verschiedenen Funktionsbereiche internaler Faktoren entspricht in etwa den Modellen.

Das profilax Modell integriert die drei Lebensbereiche Selbständigkeit, Produktivität und Freizeitgestaltung unmittelbar in die jeweiligen Ebenen. Es geht davon aus, dass durch die Behandlung der Symptomebene die Auswirkung in den anderen Ebenen spürbar ist aufgrund der Wechselbeziehungen. Gleichmaßen wird diese Sichtweise in MOHO dargestellt, nach welcher Betätigung ein dynamischer Prozess ist und vom Kontext abhängt (Kielhofner, 2002, S.150). Laut dem CMOP ist Betätigung das Ergebnis von der Veränderung der Beziehung zwischen Person-Umwelt-Betätigung, d. h. es existiert eine dynamische Wechselbeziehung. (Townsend, 2002, S.34)

## **Internale Faktoren**

### **1. systemische Ebene A**

Nach der Betrachtung von profilax ist der „Mensch immer nur als Ganzes gesund oder krank“, demgemäß ist die Einheit von Geist, Seele und Körper untrennbar und beeinflusst sich gegenseitig. Wird eine dieser Komponenten vernachlässigt bzw. beeinträchtigt, hat dies auch Auswirkungen auf die anderen Bereiche (Post, 2005, S.59). Bei der Komplexität und Autonomie des Menschen ist es schwieriger, das individuelle Verhalten in Einklang mit den Bedürfnissen zu stellen. Konsequenterweise beruht profilax auf systemtheoretischen Denkansätzen und zeigt eine hierarchische Ordnung. Entsprechend wird daher die Ebene A als systemische Ebene dargestellt. Mit dieser Ebene soll aus dem System als Ganzem der Teil untersucht werden, der charakteristisch für die Einzigartigkeit ist. Während das Model of Human Occupation ebenfalls auf der Systemtheorie basiert, ist in der Struktur des Modells nur ein Teil im Subsystem Volition erkennbar. Vielmehr hat Kielhofner die systemtheoretischen Ansätze als Hauptannahmen formuliert. Er beschreibt den Menschen als dynamisches, sich selbst organisierendes System, welches kontextabhängig handelt. Des Weiteren sagt er: was Menschen tun, formt sie zu den Personen, die sie in Zukunft sein werden (Kielhofner, 2002, S.165). Das kanadische Modell ist prozessgesteuert und erklärt dies unter systemtheoretischen Ansätzen (Townsend, 2002, S.47).

### **2. individuelle Ebene B**

Die individuelle Identität, die für eine Person wesentlich und charakteristisch ist, wird in der individuellen Ebene B des profilax Modells verdeutlicht. Die innere Organisation von Informationen aus der räumlichen, zeitlichen und sozialen Umwelt wird - laut Kielhofner - im Verhaltensmuster reflektiert. Daher beeinflussen Gewohnheiten und Rollen das tägliche Betätigungsmuster und prägen den Menschen (Kielhofner, 2002, Kapitel 5). Während MOHO die Individualität im Subsystem Habituation einschließt, stellt das CMOP das Individuum in den Mittelpunkt als ein integriertes Ganzes. Letzteres verleiht der Person ihre Einmaligkeit mit ihrer Spiritualität und ihren affektiven, kognitiven und physischen Komponenten (Townsend, 2002, Kapitel 3).

### **3. körperliche Ebene C**

Die körperliche Ebene C ist bei allen drei Modellen gleich. Mit der Ausnahme, dass Kielhofner sie unter das Subsystem Performanz einteilt, in welches u. a. auch Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten fallen.

### **4. Ebene der Wahrnehmung D**

Anders verhält es sich im profilax Modell mit der Ebene der Wahrnehmung D. Wahrnehmung ist eine Rekonstruktion sinnesspezifischer Erfahrungen, d. h. alles, was wir von der Wirklichkeit wahrnehmen, ist kein direktes Abbild von der Welt. Oft vermischen

wir unsere Wahrnehmung und Interpretation, daher stellt sich die Frage, ob wir zwischen ihnen bewusst unterscheiden können. Es ist ein Auswahlprozess, der aufgrund unserer individuellen Vorstellungen, Erfahrungen, Glaubenssätze, Sprachmuster und letztlich von unserem inneren Zustand abhängig ist. Viele Klienten kennen ihre Filter nicht und benötigen deshalb Unterstützung. „Der Ergotherapeut muss hingegen seine Filter kennen, um zu behandeln.“ (E. Post, 2005) In dem Subsystem Performanz nach MOHO sind objektiv physische und mentale Komponenten sowie subjektive Erfahrungen enthalten, die notwendig sind für unsere Handlungen. Da Wahrnehmung nicht einfach nur eine Registrierung und Evaluation von sensorischen Daten ist, wird der subjektive Aspekt durch den „lived body“ festgelegt (Kielhofner, 2002, Kapitel 6). Auch beim CMOP ist die Wahrnehmung in den Performanz Komponenten enthalten und entspricht dem Vorangestellten (Townsend, 2002, S.44).

### **5. psychisch- kognitive Ebene E**

An die Ebene D des profilax Modell schließt die psychisch-kognitive Ebene E an. Auf dieser Ebene werden besonders die Prozesse der Intuition und Ratio beschrieben (Post, 2005). Beide Prozesse finden sich im CMOP, in zwei separaten Komponenten, den kognitiven und affektiven wieder (Townsend, 2002, S. 44). Bei MOHO finden sich die kognitiven und emotionalen Aspekte in dem Subsystem Volition. Volition ist ein dynamischer Prozess des Antizipierens, Auswählens, Erlebens und Interpretierens des eigenen Betätigungsverhaltens und weist auf einen starken Bezug zur Wahrnehmung hin (Kielhofner, 2002, Kapitel 4).

### **6. energetische Ebene F**

Interessant ist die energetische Ebene F des profilax Modells, welche bisher in keinem anderen ergotherapeutischen Modell in dieser Form auftaucht. Ausgehend von der asiatischen Denkweise sagt E. Post, dass ein Individuum für sein Leben ein Energiedepot erhält. Es ist die Lebensenergie, die schon zu unserer Geburt angelegt ist. Dieser Lebensfluss kann durch unharmonische Zustände oder Blockaden ins Ungleichgewicht geraten. Die Fähigkeit, die nötige Lebensenergie wieder frei und ungehindert fließen zu lassen, hängt von der Person selbst ab. Schließlich können wir je nach Bedarf unsere Selbstheilungskräfte aktivieren (Post, 2005). Wenn man in Ursache→ Wirkung denkt, dann resultiert die Energie in beliebiger Form aus der Ursache. In eigener Recherche stellte E. Post fest, dass von 293 Behandlungen in 95 Fällen auf der energetischen Ebene behandelt wurde. Das Leben mit der Lebensenergie entspricht dem Volitionsprozess in MOHO. Menschen geben den eigenen Kompetenzen einen Sinn und bestimmen danach den Weg ihres Lebens, d.h. sie integrieren ihre Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu einer so genannten „Betätigungsnarrative“ (Jerosch- Herold, 2004, S.51f). Im CMOP würde dies mit der Spiritualität übereinstimmen. Spiritualität betrachtet die Bedeutung des täglichen Lebens die aus persönlicher Erfahrung hervorgeht; Wie man in schlechten Zeiten das Individuelle reflektiert und neue Wege einschlägt. Es ist das ganz persönliche Innere eines Menschen, das er durch Betätigung erfährt (Townsend, 2002, S.42f).

### **7. spirituelle Ebene G**

Damit gipfelt das profilax Modell in der letzten internalen Ebene G, der spirituellen Ebene. Durch diese wird dem Individuum ermöglicht, einen Sinn in seinem Leben zu finden (Post, 2005). Diese Definierung nimmt auch das CMOP vor, wie oben beschrieben. Die Spiritualität bei MOHO äußert sich in einer mehr verborgenen Weise in der Volition. Das sind in diesem Fall Gedanken und Gefühle über uns selbst, es ist die emotionale Art, nach dem zu handeln, was wir als richtig wahrnehmen. Diese Gedanken und Gefühle motivieren uns die Art des Lebens zu führen, welches einen hohen Wert für uns selbst besitzt. Es ist wichtig ein Gefühl, für die eigene Identität, Kompetenz und Wertigkeit zu haben (Kielhofner, 2002, Kapitel 4).

## **Externale Faktoren**

### **8. Ebene der Umwelt H**

Für alle Modelle ist die Bedeutung der Umweltebene ganz offensichtlich. Profilax definiert es als einen Kontext, der außerhalb des Individuums besteht und der zugleich dieses auch stark kontaktiert. Neben dem sozialen Umfeld schließt dies auch das physische Umfeld, Ernährung und Konfliktbewältigung u. a. ein. Ohne dabei eine Einteilung ähnlich dem CMOP oder MOHO vorzunehmen, stellt die Umwelt einen Einfluss auf das Individuum dar und entspricht damit beiden Modellen.

## **4. 3. Schlussfolgerung**

Wenn man alle drei Modelle betrachtet sieht man, wie breit gefächert Ergotherapie die Probleme fokussiert und dabei eine unterschiedliche Terminologie benutzt, trotz im Wesentlichen gleicher Bedeutung. Die Theorie von profilax weist nach der Definierung von Kerlinger „a set of interrelated constructs, definitions, and propositions that present a systematic view of phenomena by specifying relations among variables...” (Kerlinger, 1998, S.63) auf, um den Menschen zu erklären. Diese Theorie ist eine Art über den Menschen zu denken (Depoy, 1998, Kapitel 6), um ihn zu verstehen.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass profilax den ergotherapeutischen Gegenstandsbereich repräsentiert, d. h. die Beziehung zwischen Person und ihrer Umwelt. Diese Beziehung äußert sich in der Betätigung. Bei der Gegenüberstellung wurde deutlich, dass die Ebenen in einer Wechselbeziehung stehen und ineinander überfließen. Beim Klienten sind dies oft unbewusste Prozesse. Das profilax Modell kann diese Probleme systematisch angehen und mögliche Ziele in einem für den Klienten entsprechenden Sinn beschreiben. Mit seiner ganzheitlichen Betrachtung ermöglicht es dem Klienten, sich selbst zu verwirklichen. Der Therapeut kann mittels des Modells die unbewusste Kompetenz des Klienten aufspüren und ihn über die bewusste Inkompetenz, bewusste Kompetenz zur unbewussten Kompetenz führen. Durch diese starke Klientenzentrierung zeigt es Verständnis für den Kontext des Klienten. Darüber hinaus ist profilax personenzentriert. Es bietet einen Rahmen für den Klienten ebenso wie für den Therapeuten. Somit beruht es auf keiner linearen Denkweise, sondern versucht angemessen die Intervention zu leiten.

## 5. Anwendung des profilax Modell anhand eines Fallbeispiel

Das profilax Modell wird anhand eines psychosomatischen Fallbeispiels veranschaulicht. Das Fallbeispiel ist an einen realen Fall angelehnt, dabei sind die Angaben zu Personen geändert.

### Angaben der Klientin

Frau Engel

Geboren: 1970

Verheiratet

Kinder: keine

Diagnose: Nackenbeschwerden (körperlichen Ebene)

Neurodermitis (psychisch-kognitive Ebene)

**ET Diagnose:** Frau Engel zeigt Einschränkungen auf der **körperlichen Ebene**, die verursacht werden durch starke Nackenbeschwerden. Die Schmerzen bewirken Verspannungen im gesamten Schulter- und Nackenbereich. Dadurch hat sie Probleme, ihre täglichen Aufgaben zu erledigen, und ihrer Arbeit als Therapeutin nachzugehen. Des Weiteren zeigt sie Probleme auf der **psychisch-kognitiven Ebene** aufgrund der Neurodermitis. Die Ekzemerde an den Fußrücken und in den Gelenkbeugen der Arme und die Rötungen sind für die Umwelt sichtbar und bewirken ein Gefühl der Minderwertigkeit bei ihr. Ihre Lebensenergie fokussiert sich nur auf dieses Problem, so dass sie für ihre Handlungen immer weniger Energie zur Verfügung hat. Dies führt zu einer Einschränkung auf der **energetischen Ebene**. Indem sie ihre ganze Kraft derzeit nur auf ihre Symptome konzentriert, kommt es auf der **individuellen Ebene** zu einer Verschiebung ihrer früheren Interessen und inneren Werte bezüglich ihrer Rolle als Frau. Ihr großer unbewusster Wunsch ist es endlich ein Kind zu bekommen. Zu diesem Zeitpunkt hat sie bereits drei Hormonbehandlungen durchgeführt. Jedoch verlor sie das Kind jedes Mal, weil sie sich sehr stark selbst unter Druck setzte. Aus der externalen Perspektive der **Umwelt Ebene (Kontextebene)** äußert sie, viel Unterstützung durch ihren Ehemann zu erhalten.

Aus ärztlicher Sicht kann durch Untersuchungen nachgewiesen werden, dass sie schwanger werden kann. Für eine mögliche Erklärung ist es erforderlich, Frau Engel von der **systemischen Ebene** aus zu betrachten. Als Kind musste sie sich viel um ihre kleinen Geschwister kümmern, da ihre Mutter Alkoholikerin war. Dies bedeutet, dass sie die Mutterrolle in dem Kontext ihrer Kindheit übernommen hat, jetzt jedoch in einem völlig anderen Kontext lebt. Ihre Identität zeigt sich in einem geschwächtem Selbstgefühl, welche durch ihre Glaubenssätze und Werte (**psychisch-kognitive Ebene**) bestimmt wird. Infolge dessen nimmt sie sich anders wahr, was auf der **Ebene der Wahrnehmung** erkennbar ist. Letztlich haben diese Aspekte ebenfalls einen Einfluss auf die **spirituelle Ebene**, da sie den Sinn ihres Leben (Mutter zu sein) nicht leben kann.

Um eine erfolgreiche Identität und Handlungskompetenz bei Frau Engel zu erreichen, werden die Ebenen Schritt für Schritt analysiert. Infolge der Wechselbeziehungen kann die Ergotherapeutin in diesem Fall auf allen Ebenen Interventionen anbieten.

Frau Engel setzt ihre Handlungsprobleme als oberste Priorität, d. h. ihre Schmerzen im Nacken, die sie bei den täglichen Verrichtungen und ihrer therapeutischen Arbeit am meisten einschränken.

Zu Beginn erfolgt die ergotherapeutische Intervention auf der körperlichen Ebene Ihre Nackenbeschwerden werden mit Haltungsübungen, inhibitorischer Mobilisation nach Bobath, projektiven und bewusst machenden Techniken, NLP sowie Gesundheitsberatung behandelt. Danach öffnet sich der Focus für die anderen Ebenen, die ihrerseits ergotherapeutisch behandelt werden (Post, 2005).

Letztlich verlaufen Veränderungs- und Heilungsprozesse manchmal verdeckt, verborgen und unbewusst ab. Im Lösungskontext ist es für den Ergotherapeuten wichtig, eine gute Struktur zu haben, die eng am Klienten entlang geführt wird. Zur intensiven Lösungsfindung ist das profilax Modell daher eine gute Möglichkeit. Nach diesem wird der Klient immer auf der Ebene „abgeholt“, auf der er sich befindet bzw. mit der er in die Therapie kommt. Hierin zeigt sich eine starke Personenzentriertheit in dem Modell.

Trotz der Unterschiede in der Herangehensweise und auch der unterschiedliche Focus aller drei Modelle ist offensichtlich, dass *alle drei zu einem gleichen Ergebnis kommen werden*. Hieraus wird klar, dass das menschliche Bedürfnis zu handeln, grundlegend für alle Modelle gleich ist. Die unterschiedliche Vorgehensweise resultiert hingegen aus kulturspezifischen Inhalten. Aus diesem Grund wird im folgenden Kapitel auf den kulturellen Einfluss eingegangen. Die Begleitung des Klienten nach dem Modell profilax ist ein Weg, ihn selbstverantwortlich und ganzheitlich zu begleiten, nach dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ (Post, 2005).

## **6. Kulturelle Rolle**

### **6.1. Einleitung**

Die Modelle besitzen durch die kulturspezifischen Theorien eine unterschiedliche Terminologie. Sie bilden die Realität der jeweiligen Kultur ab. Der Begriff Kultur lat. cultura „Pfleger (des Körpers und Geistes)“ (Brockhaus, 1990, S.580) enthält klare und ungeschriebene Regeln, Symbole und Rituale, die dem Menschen innerhalb einer Gruppe Verhaltensweisen vorgeben (Depoy, 1998, S.305).

Kultur, selektiert durch die ergotherapeutische Brille, ist ein System von verschiedenen Bedeutungen. Das System enthält Ideen, Konzepte und Wissen, einschließlich dem Glauben, den Werten und Normen, die den Standard und Regeln für das Verhalten des Menschen im täglichen Leben festlegen (Dyck, 1998).

Grundlegend werden mit Kultur die sinngebenden Handlungsbereiche eines Menschen bezeichnet, die ihn formen und bedeutsam für ihn sind (Kielhofner, 2002, S.2). Hieraus erklären Ergotherapeuten die Betätigung des Menschen als ihren Kernbereich. Betätigung wird als essentielle Bedeutung gesehen, durch die der Mensch seine persönliche Identität entwickeln und ausdrücken kann. Die Kompetenz zur Performanz und Betätigung formt dann die Identität. Das Wohlbefinden und die Verbundenheit leiten sich also aus der Realisierung der eigenen angenommenen Identität ab (Christiansen, 1996).

Die „individuelle Freiheit“ der westlichen Kulturen, in welcher der Mensch sein Handeln weitestgehend selbst bestimmen kann, hat ihren Ursprung im antiken Griechenland. Die Gesellschaft besteht aus freien unabhängigen Individuen im Gegensatz zur altchinesischen Kultur, in der die Erwartungen anderer Personen das individuelle Verhalten bestimmten (Kühnen, 2003).

### **6.2. Kultur bezogen auf die Modelle**

Die einzelnen Modelle spiegeln die jeweiligen Kulturen wider und erscheinen als notwendiger Ausdruck der Kultur. Demgemäß wird die Theorie und praktische Umsetzung von Ergotherapie weltweit anders verstanden. Die amerikanischen Modelle stellen die „Occupation“ in den Mittelpunkt und machen dies auch in dem Modellnamen deutlich, beispielsweise MOHO oder CMOP. Das von E. Post entwickelte Modell profilax stellt die harmonische Balance des Menschen in den Vordergrund. Das in Japan entwickelte Kawa (river) Modell fokussiert das „Sein“ als zentrale Idee (Iwama, 2005, Kapitel 16).

In den USA gibt es einen zentralistischen Gemeinschaftssinn, der den ethnisch gemischten Staat zusammenhält. Neben Werten der Gemeinschaft steht das individualistische Denken. In Deutschland entwickelten sich die Kulturwerte in über 1500 Jahren, wobei sich hier eine individuelle und gruppenspezifische Bildung des Individuums vollzieht. In diesem Kontext war das Ziel, eine eigenständige kulturelle Identität zu entwickeln. (Brockhaus, 1990, S.580). Die Komplexität und Vielfältigkeit der asiatischen Kultur erfordert eine Simplifizierung der sozialen Rolle. In China zum Beispiel lernen die Menschen keine Abgrenzung voneinander kennen, was auf deren Weltsicht zurückzuführen ist. Danach werden die Natur, das Selbst und die Gesellschaft in einem geschlossenen integrierten Ganzen gesehen (Iwama, 2005, Kapitel 10).

### 6.3. Schlussfolgerung

Im Rahmen von „occupational science“ wird die Lebensgeschichte des Klienten genutzt, um den Klienten zu verstehen (Clark, 1993). Neben dem narrativen Analysieren schließt dies kulturelle Kompetenz mit ein. Dieser ergotherapeutische Anspruch, andere zu verstehen, wird in den Modellen deutlich. Ergotherapeuten sollten ein kulturelles Bewusstsein entwickeln, und indem sie sich selbst und ihre eigene Kultur verstehen, ist es möglich andere zu verstehen. Es liegt jedoch in der Natur der Sache, dass dieser Prozess auch kulturspezifische Adaptionen erforderlich macht (Marotzki, 2002, S.17).

Die Ergotherapie ist dann erfolgreich, wenn die individuellen Ziele des Klienten mit seinen jeweiligen Metaprogrammen (nach Shelle Rose Charvet, 1998) in Einklang gebracht werden. Auf diesen Zielen kann dann die Therapie aufgebaut werden. Im Hinblick auf die ergotherapeutischen Modelle stellt sich dann die Frage, auf welcher Ebene der Therapeut am effektivsten die entsprechenden Veränderungen vornehmen kann. Die Individualität in Europa und der Respekt vor der Individualität, fordert das individuell abgestimmte Modell von E. Post. Dagegen steht die geschichtlich junge amerikanische Kultur, welche sich durch simple Strukturen, die alle zu erfüllen haben, auszeichnen. Das erfordert ein einfaches Anamnesemodell. Wenn in Deutschland sowohl der Ergotherapeut als auch der Klient aus einer Stadt stammen, können differenzierte Abstufungen vorgenommen werden, da bereits ein gemeinsamer Nenner vorhanden ist. Ein amerikanischer Ergotherapeut und sein Klient benötigen einen einfacheren gemeinsamen Nenner, um die unterschiedlichen Kulturen aufeinander abzustimmen. Während bei E. Post der kulturelle Hintergrund stark mitschwingt. Nach dem profilax Modell werden die einzelnen Ebenen gemeinsam mit dem Klienten analysiert. Nach MOHO führt eine nur vom Therapeuten ausgeführte Anamnese zu einem entsprechenden Therapieansatz. Beim profilax Modell wird stets im Therapieprozess nachkorrigiert, um die gewonnenen Erfahrungen permanent mit einfließen zu lassen.

Aufgrund meiner eigenen Lebensgeschichte weiß ich, was es heißt, sich von heute auf morgen in einer fremden Kultur zurechtfinden zu müssen, wenn die Werte an die man zuvor geglaubt hat, plötzlich durch andere abgelöst werden. Ein Kulturkreis mit einer Vielzahl von alten Werten wurde durch einen anderen, neuen Kulturkreis mit teilweise neuen und auch durchaus befremdlichen Werten ausgetauscht. In einem solchen Moment braucht man ein starkes soziales Umfeld, wie eine Familie, um daran nicht zu scheitern und seine eigenen individuellen Werte zu bewahren. Mit diesem Hintergrund ist es auch schwer für mich, die Werte der deutschen Kultur zu definieren. Letztlich hat Kultur einen bedeutenden Einfluss auf den Menschen und sollte daher durch eine kulturelle Sensibilität des Therapeuten berücksichtigt werden. „Es gibt ergo keine einzige Theorie, Hypothese, die absolut wahr ist und ewig gilt.“(Popper, 1992, S.60)

Jede Kultur verfügt neben bestimmten Regeln (Normen) auch eine Sinndeutung für Krankheit und Gesundheit. Folglich wird in unterschiedlichen Gesellschaften auch eine andere therapeutische Intervention vorgenommen. Der ganzheitlichere Anspruch des ergotherapeutischen Paradigma sollte durch eine kulturübergreifende Perspektive erweitert werden. Schließlich kann Handeln auf das „tun“ oder das „sein“ gerichtet werden. In der Qualität der Ergotherapie kann es maßgebend sein, kulturell begründete Differenzen des Klienten zu erkennen. Nur so lässt sich nachvollziehen unter welchem bedeutunggebenden sozialen Kontext der Klient lebt. Schließlich prägt die Kultur unser Handeln und Denken tiefgreifend (Kühnen, 2003). Eine Annäherung und Akzeptanz der Kulturen ist Voraussetzung um die Einzigartigkeit einer jeden Persönlichkeit zu bewahren.



## 7. Diskussion

Im Blick auf alle ergotherapeutischen Modelle zeigt sich eine enorme Vielschichtigkeit mit der Probleme des Klienten herausgearbeitet werden. Ein einheitliches ergotherapeutisches Modell gibt es nicht, welches die Mehrheit der Ergotherapeuten anwenden würde. Alle ergotherapeutischen Modelle umfassen jeweils spezifische Schwerpunkte, die auch durch den kulturellen Zusammenhang beeinflusst werden. Die Modelle haben unterschiedliche Inhalte bezüglich dessen, was betrachtet werden sollte, wie es betrachtet werden sollte und wann eine ergotherapeutische Intervention aufgrund der Ergebnisse erfolgen sollte.

Das Modell profilax konzentriert sich auf die Individualität des Klienten und spiegelt den ergotherapeutischen Gegenstandsbereich wieder. Es entstand aus der Not heraus, die praktische Arbeit des Ergotherapeuten zu erklären, und basiert auf eigenen Erfahrungen von E. Post. Diese Tatsache verdeutlicht, dass neben dem jeweiligen Paradigma auch die eigene Kompetenz und Identität gefordert ist, um Wissensgrundlagen für die individuelle Therapie zu schaffen. Profilax stellt durch seinen Anspruch ein unerlässliches Modell für die Ergotherapie, speziell hier in Europa, dar.

Die Therapieerfolge des profilax Modell sind durch eine statistische Untersuchung nachzuweisen, wobei ein Vergleich mit den verschiedenen Modellen aufschlussreich ist. Grundlegend hat profilax nach dieser Studie eine kulturelle Komponente, zwei Modell Komponenten (MOHO; CMOP) sowie eine individuelle Komponente. Die Kultur und die Modelle unterliegen Prozessen und entwickeln sich ständig weiter. (vgl. Abb. 4)

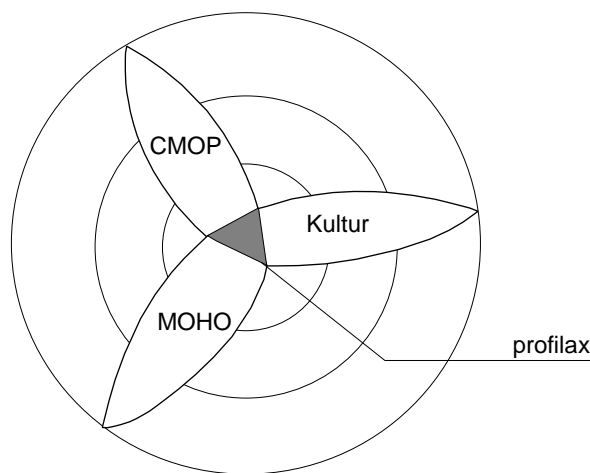


Abb.: 4: Beziehung der Modelle profilax, MOHO und CMOP

Die Kernannahme des Emerging Paradigm in der Ergotherapie ist die Betonung der menschlichen Betätigung (Kielhofner, 2004). Das profilax Modell identifiziert die primären Komponenten, die notwendig sind um Informationen für eine ergotherapeutische Intervention zu haben. Jedoch besteht eine Abweichung von der Kernannahme darin, dass Erklärungen für die Entstehung von personalen Kompetenzen ihren Ursprung in der Sys-

temtheorie haben. Nach der hierarchischen Einteilung repräsentiert die systemische Ebene A die Vergangenheit. Gemäß der Systemtheorie bleibt der Mensch immer Teil des Systems, d.h. auch in der Gegenwart und Zukunft. Darüber hinaus ist die Ursache eines Ungleichgewichts und einer Erkrankung in der Vergangenheit bzw. Gegenwart zu suchen. Die spirituelle Ebene G jedoch kennzeichnet die Zukunft und könnte dann als Symptomebene ausgeschlossen werden.

Eine weitere Abweichung des profilax Modells zu den ergotherapeutischen Modellen (MOHO, CMOP) besteht in der Bedeutung der Umwelt. Die beiden Modelle betonen entweder die Umwelt als entscheidenden Faktor für das Verhalten oder die Interaktion mit der Umwelt zur Selbstverwirklichung. Sicherlich ist es richtig, dass durch die starke Konzentration auf die Umwelt der Kontakt zur Person verloren gehen kann.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die fehlende Erklärung wie Ressourcen des Klienten in den Therapieprozess einbezogen werden. Darüber hinaus ist fraglich, ob es durch die starke Betonung des Individuums bei Klienten anderer kultureller Denkweisen einsetzbar ist.

Letztlich wird der Mensch als Ganzes betrachtet, was auch der Kernannahme des Paradigma entspricht. Dennoch erfolgt nach profilax die Einteilung des Menschen in Ebenen, was von der Bezeichnung und auch ausgehend von der Systemtheorie eine fragwürdige Bezeichnung ist. Bei der detaillierten Betrachtung des Menschen stellt sich des Weiteren die Frage wie gut die Einteilung in die acht Ebenen für die Anwendung in der Ergotherapie ist.

Trotz dieser Kritiken ist das profilax Modell ein bedeutender Beitrag für die Ergotherapie und gibt viele Ansatzpunkte für die klientenzentrierte Betrachtung des Menschen. Es kann für Klienten genauso wie für Therapeuten, bei Krankheit und auch in schwierigen Lebenssituationen eingesetzt werden als ein effektives Werkzeug zur Veränderung.

Wenn man sich den offenen Rahmen bei der Therapie erlaubt und Modelle kombiniert, können Ergotherapeuten einen ganzheitlicheren Blick vom Klienten erhalten. Jede Kultur und damit auch jedes Modell betrachten den Menschen aus einem anderen Blickwinkel. Aus diesem Grund sollte der Therapeut Modelle wählen, die einen entscheidenden Einfluss auf die Betätigung des Menschen haben. Schließlich ist die Betätigung essentiell für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen. Das für die Ergotherapie resultierende Ziel sollte es sein, die Aspekte zu identifizieren, die dem Menschen seine Selbstverwirklichung ermöglichen. Letztlich ist Ergotherapie nur so gut wie die Kompetenz des Therapeuten und das Modell, nach dem behandelt wird.

## Literatur

- Brockhaus Enzyklopädie. Band 12, Mannheim: Brockhaus, 18. Auflage, 1990.
- Christiansen, C. Defining lives, occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. Eleanor Clarke Slagle Lectureship, American Journal of Occupational Therapy, Vol. 53(6), pp. 547-558, 1999.
- Clark, F. Occupation embedded in real life: Interweaving occupational science and occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy, Vol. 49, pp. 500-506, 1993.
- Depoy, E. und Gitlin, L.N. Introduction to Research- Understanding and Applying Multiple Strategies. Second edition, Mosby, 1998.
- Dyck, I. Multicultural society. In: D. Jones, SE Blair, T. Hartey, TRK Jones eds. Sociology and occupational therapy. London: Harcourt Brace , S. 67-80, 1998.
- Eco, U. Wie man eine wissenschaftliche Abschlußarbeit schreibt. C: F. Müller Verlag, Heidelberg, 10. Auflage, 2003.
- Germeshausen, K. Die offene Gesellschaft und ihre (neuen) Feinde dem Gedenken an Karl R. Popper zum 100. Jahr seiner Geburt. In: Die offene Gesellschaft und ihre Feinde, 2 Band, Tübingen, 1992.
- Hagedorn, R. Ergotherapie- Theorien und Modelle. Georg Thieme Verlag, Stuttgart Kapitel 5, 2000.
- Iwama, K.M. The Kawa (river) model. Nature, life flow, and the power of culturally relevant occupational therapy. In: Kronenberg, F. et a., Occupational Therapy without Borders. Learning from the Spirit of Survivors. First edition, Churchill Livingstone, Toronto, 2005.
- Jerosch- Herold, C. et. al. Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis, Ergotherapie- Reflexion und Analyse. Springer- Verlag, Berlin, Heidelberg, 2. Auflage, 2004.
- Kielhofner, G. A Model of Human Occupation: Theory and Application. Third edition, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore/ MD, Kapitel 2 (S.13- 27), 9 (S.124-144), 2002.
- Kielhofner, G. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. Third edition, F. A. Davis Company, 2004.
- Kühnen, Ü. Denken auf Asiatisch. Gehirn und Geist, Spektrum der Wissenschaft, Heidelberg, Ausgabe 3, S.10-15, 2003.
- Marotzki, U. Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt. Springer Verlag, 2002.

Mischo- Kelling/ Zeidler, Innere Medizin. Urban & Schwarzenberg, München, 3.Auflage, S.572, 1996.

Post, E. profilax® Trainerin Skript für die Weiterbildung. unveröffentlicht, 2005.

Reader, Literatur Block Arbeit und Multikulturelle Diversität. Hogeschool Zuyd, Fakultät Ergotherapie, Heerlen, 2004/2005.

Reader, Literatur Block Forschung. Hogeschool Zuyd, Fakultät Ergotherapie, Heerlen, 2004/2005.

Rose, S. C. Wort sei Dank. Von der Anwendung und Wirkung effektiver Sprachmuster, Paderborn, 1998.

Townsend, E. Enabling Occupation: An Occupational therapy perspective. CAOT, Ottawa, Kapitel 3-4 (S.29-94), S. 51, table 10, 2002.

## Anhang

### Abkürzungen

Abb.	Abbildung
bzw.	beziehungsweise
CAOT	Canadian Association of Occupational Therapy
CMOP	Canadian Model of Occupational Performance
d. h.	das heißt
EBP	Evidence Based Practice
etc.	et cetera
f.	folgende (Seiten)
lat.	lateinisch
u. a.	unter anderem
MOHO	Model der menschlichen Betätigung
NLP	Neuro Linguistisches Programmieren
S.	Seite
Tab.	Tabelle
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

### Glossar

**Antizipieren:** Vorwegnahme zukünftiger positiver Handlungsmöglichkeiten

**Ergotherapie:** Die Ergotherapie wird als Begleitung, Unterstützung und Befähigung gesehen in Bezug auf Menschen, die durch eine Einschränkung im Alltag beeinträchtigt sind oder von einer gefährdet sein können. Zentrales Anliegen der Ergotherapie ist die maximale Unabhängigkeit sowie die Erhöhung der Lebensqualität.

Das therapeutische Medium ist hier die Aktivität, welche sich auf die täglichen Bereiche Selbstversorgung, Arbeit und Freizeit bezieht (Marotzki, 2002). Allerdings kommt es weniger auf das "wie" der Ergotherapie an, als vielmehr auf die Unabhängigkeit der Funktionen, die Förderung der Entwicklung sowie die Vermeidung von Behinderungen.

**external** (nach E. Post): (auch extern oder interpersonal) außerhalb der Person, in Beziehung mit anderen Personen, die Außenwelt der Person

**inhibitorisch:** verhindernd, eingeschränkte

**internal** (nach E. Post): (auch intern oder intrapersonal) in der Person, innerhalb der Person stattfindend, die Person selbst betreffend, die Innenwelt der Person

**Klientenzentriert:** Praxis, die zwischen Klient und Therapeut eine kooperative Beziehung herstellt. Der Therapeut bezieht den Klienten in die Entscheidungen ein, respektiert seine Entscheidungen, erkennt seine Erfahrungen und sein Wissen an und versucht, ihn dazu zu befähigen, seine persönlichen Ziele zu erreichen (Jerosch, 2004)

**Metaprogramm:** vorgegebenes nicht reflektiertes Reaktionsmuster

**Neuro- Linguistisches Programmieren:** Modell des menschlichen Verhaltens und der Kommunikation

**Paradigma:** Konsens über die grundlegendsten Überzeugungen und Annahmen auf einem Gebiet. Das P. eines Berufes bietet eine vereinheitlichte Struktur und ein Muster für die Praxis (Jerosch, 2004).

**Performanz:** Durchführung, Leistung, Handlung, Erfolg

**Psychosomatik:** beinhaltet die Psyche (Seele) und Soma (Körper) und betrachtet die körperlich- seelisch- soziale Wechselwirkung in Bezug auf die Entstehung, dem Verlauf und der Bewältigung von Krankheiten. Das Ziel der psychosomatischen Medizin ist es, den Sinnzusammenhang zwischen emotionalen Prozessen (psychisches Erleben des Menschen, seine Gefühle, sein Wahrnehmen, seine Hoffnungen, seine Ängste, sein Handeln und sein Versagen ebenso wie seine leiblichen Empfindungen und Schmerzen) und Erkrankungen zu klären, bei denen ein klares organisches Substrat nicht ermittelt werden konnte oder der Organbefund Art und Ausmaß des Gesamtbildes einer Krankheit nicht wesentlich klärte (Mischo- Kelling/ Zeidler, 1996).

**transzendent:** die Grenzen der Erfahrung und der sinnlich erkennbaren Welt überschreitend; übersinnlich; übernatürlich

## **profilax® - EINGANGSBEFUND**

**Name:**

**Datum:**

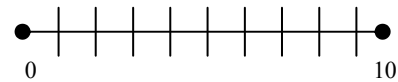
**Geburtsjahr:**

**O männlich**

**O weiblich**

1. Wie haben Sie sich in der letzten Zeit gefühlt?

- sehr gut
- gut
- mittel
- schlecht
- sehr schlecht



Bitte zeichnen Sie ein, in welchem Zustand Sie sich z. Zt. befinden:  
0 = sehr schlecht                      10 = sehr gut

2. Kommen Sie prophylaktisch?

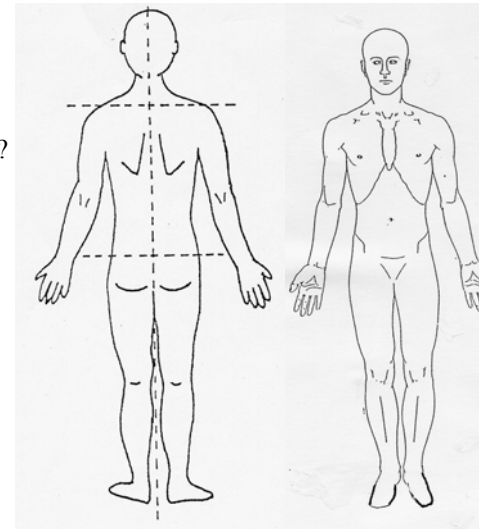
- ja
- nein

3. Welche Beschwerden haben Sie im Moment?

- keine
- wenn ja, welche?.....

Welchem Beschwerdeschwerpunkt ordnen Sie Ihre Beschwerden zu?

- 3.1. - O Schmerzen (in das Männchen rot eintragen)
- 3.2. - O Einschränkung der Beweglichkeit (in das Männchen blau eintragen)
- 3.3. - O psychische Beschwerden (z.B. Angstzustände, depressive Stimmung)
- 3.4. - O psychovegetative Störungen (z.B. Schlafstörungen, Essstörungen, Verdauungsstörungen)
- 3.5. - O Konflikte
- 3.6. - O ausgepowert, keine (Lebens-)Energie, fehlender Antrieb/Motivation
- 3.7. - O Sonstiges \_\_\_\_\_



4. Worauf führen Sie Ihre Beschwerden zurück?

5. Dauer der Beschwerden: Wie lange haben Sie diese Beschwerden schon (Nummer angeben – siehe Punkt 3)?

- unter 1 Monat (Nr. \_\_\_\_\_)
- unter einem halben Jahr (Nr. \_\_\_\_\_)
- unter einem Jahr (Nr. \_\_\_\_\_)
- unter zwei Jahren (Nr. \_\_\_\_\_)
- mehr als zwei Jahre: wie viel Jahre (Nr. \_\_\_\_\_)

6. Häufigkeit der Beschwerden: Wie häufig haben Sie diese Beschwerden (Nummer angeben – siehe Punkt 3)?

- jeden Tag (Nr. \_\_\_\_\_)
- mehrmals pro Woche (Nr. \_\_\_\_\_)
- einmal pro Woche (Nr. \_\_\_\_\_)
- einmal pro Monat (Nr. \_\_\_\_\_)
- seltener (Nr. \_\_\_\_\_)

7. Frequenz der Beschwerden: Wie lange dauern diese Beschwerden an (Nummer angeben – siehe Punkt 3)?

- sekundenlang (Nr. \_\_\_\_\_)
- minutenlang (Nr. \_\_\_\_\_)
- stundenlang (Nr. \_\_\_\_\_)
- tagelang (Nr. \_\_\_\_\_)
- immer (Nr. \_\_\_\_\_)

8. Welche krankhaften Befunde wurden erhoben? Sind Diagnosen gestellt worden, von wem (Arzt, Heilpraktiker etc.)?

nein

ja

Welche? .....

Von wem? .....

9. Haben Sie schon andere Therapien gemacht, um Ihre Beschwerden zu lindern (Nummer angeben – siehe Punkt 3)?

nein

ja

Beschwerden Nr.	Therapiemethode	Zeitraum (von ....bis)	Dauer (z.B. 1x wö 1h)

10. Wie hoch schätzen Sie den Therapieerfolg dieser schon gemachten Therapien (siehe 9) ein?

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- kein Erfolg

11. Durch wen kommen Sie zu uns?

- Arzt
- Freunde/Bekannte
- andere Therapeuten
- Informationsbroschüren
- Vortrag/Seminar
- Artikel
- Sonstiges

12. Was erhoffen Sie sich von dieser Therapie, was sind Ihre Ziele?

Danke für's Ausfüllen!