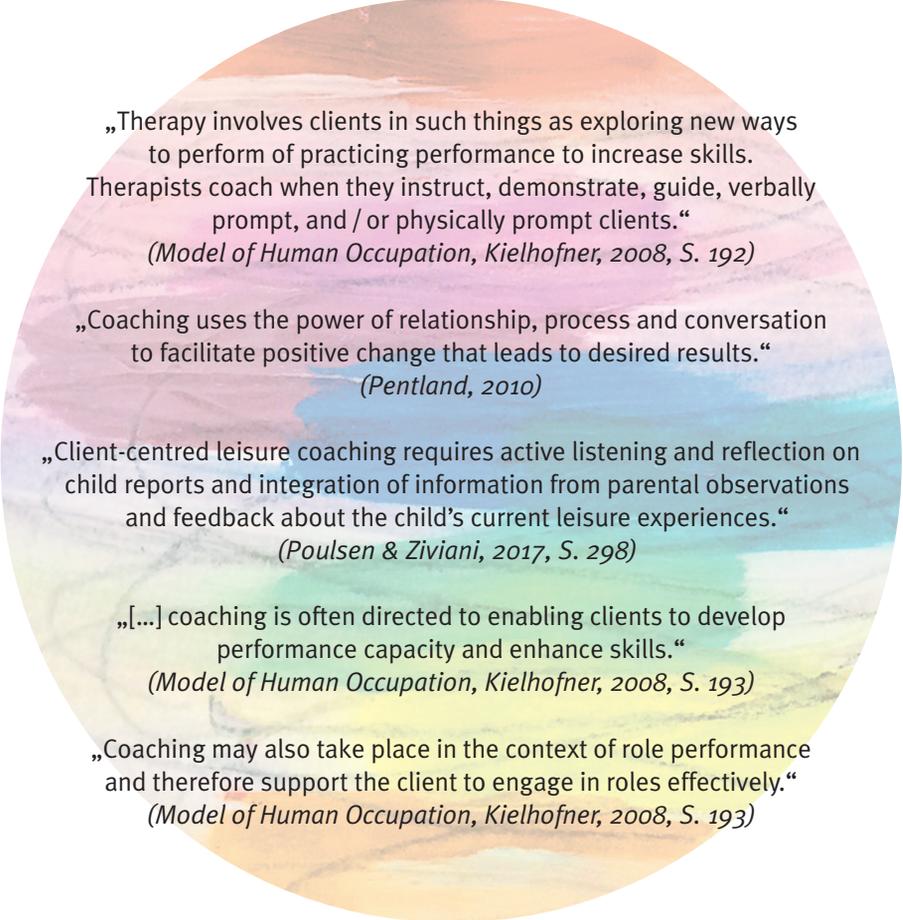


Überblick

Coaching ist in diversen konzeptionellen ergotherapeutischen Modellen ein anerkanntes Vorgehen.

Folgende Definitionen sind eine kleine Auswahl, die vielleicht das Interesse wecken, den konzeptübergreifenden Gemeinsamkeiten von Coaching nachzugehen. Coaching eröffnet neue Sichtweisen und kann so zu größerer Autonomie und Handlungsvielfalt befähigen.



„Therapy involves clients in such things as exploring new ways to perform or practicing performance to increase skills. Therapists coach when they instruct, demonstrate, guide, verbally prompt, and / or physically prompt clients.“
(Model of Human Occupation, Kielhofner, 2008, S. 192)

„Coaching uses the power of relationship, process and conversation to facilitate positive change that leads to desired results.“
(Pentland, 2010)

„Client-centred leisure coaching requires active listening and reflection on child reports and integration of information from parental observations and feedback about the child’s current leisure experiences.“
(Poulsen & Ziviani, 2017, S. 298)

„[...] coaching is often directed to enabling clients to develop performance capacity and enhance skills.“
(Model of Human Occupation, Kielhofner, 2008, S. 193)

„Coaching may also take place in the context of role performance and therefore support the client to engage in roles effectively.“
(Model of Human Occupation, Kielhofner, 2008, S. 193)



Abbildung 23: Konfetti

Coachingbegriff in der Ergotherapie

Gibt man bei PubMed die Suchbegriffe **Occupational Therapy + Coaching** ein, dann werden dem Suchenden aktuell 148 mögliche Ergebnisse angezeigt. 1994 war es gerade ein einzelner und 2017 bereits 26 und zum heutigen Tage für das Jahr 2018 (Stand Mai) schon 17 neue Einträge (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Coaching als Strategie für den Gesundheitssektor stellt heutzutage einen großen Reiz dar. Nicht nur ErgotherapeutInnen, sondern auch andere Mitglieder des „Health Care“-Sektors gestehen also ihrem Gegenüber zu, eigene Lösungen für Probleme in ihrem Alltag zu erarbeiten bzw. stehen bei der Lösungsfindung bei

Das Bemerkenswerte an dieser Entwicklung ist die Tatsache, dass Gesundheitsexperten dem vermeintlich Betroffenen, eingeschränkten Menschen die Kompetenz zuschreiben, selbst an seiner Situation, seinem Befinden und an der eigenen Lebensqualität arbeiten zu können und sie ihre Macht als Experten im Gesundheitssektor mit dem Klienten teilen bzw. die Entscheidungsmacht soweit wie möglich übergeben wollen.

Little, Pope, Wallisch, & Dunn (2018) untersuchten, welche Effekte ein „Occupation-Based Coaching“, das über Telehealth an Familien mit Kleinkindern aus dem Autismusspektrumbereich übermittelt wurde, zeigt. Die TeilnehmerInnen (18 Familien) gaben an, dass sie es als sehr lehrreich und unterstützend wahrgenommen haben, in Zeiten der Not oder Unsicherheit zügig Unterstützung und Stärkung zu erfahren.

Kessler, Walker, Sauv -Schenk, & Egan (2018) geben an, dass durch die Auswertung und Analyse von Occupational Performance Coaching Einheiten mit Klienten nach einem Schlaganfall deutlich wurde, dass TherapeutInnen mittels Coachingstrategien abklären können, welche Bedeutung Ziele für die Klienten haben und es somit möglich wird, Hintergründe und Beweggründe für die entsprechende Zielsetzung zu verstehen und klientenzentriert zu arbeiten.

Ebenso zeigen King, Schweltnus, Servais & Baldwin (2017) auf, dass lösungsorientiertes Coaching im Behandlungsprozess Eltern u. A. zu mehr Kompetenzen im Umgang mit ihren Kindern verhilft und Veränderungen im Erziehungsstil ermöglichen kann. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass „empowered mindsets involve increased confidence, increased self-efficacy and self-determination, and broadening perspectives and expectations“ (Schweltnuss et al., 2017). Rotheram-Borus, Swendeman, Rotheram-Fuller, & Youssef (2018) sehen im Familien Coaching ein neues Format für Evidenzbasierte Präventions Programme (evidence-based prevention programs – EBPPs) und begründet dies unter anderem mit der niedrigen Hemmschwelle für Menschen, ein Coachingprogramm anzunehmen bzw. sich dar-

an zu beteiligen, da Coaching weitgehend nicht zu Stigmatisierungen im Alltag der Nutzer führt.

Seit einigen Jahren ist Coaching Thema in ergotherapeutischen Bachelorarbeiten, die dessen Bedeutung für und in der deutschsprachige(n) Ergotherapie untersuchen und erforschen (Kufner & Scholz-Schwärzler, 2012; Neugebauer & Lewin, 2015, Zangerle, 2017).

Auch zum Occupational Performance Coaching (OPC) gibt es einige neuere Veröffentlichungen, die dessen zugrundeliegenden Theorien beschreiben und auch deren Erweiterungen sowie eigenen Adaptionen des OPC in unterschiedlichen therapeutischen Settings kritisch betrachten. Sowohl AnwenderInnen in der Praxis, als auch Forschende werden eindringlich um eine theoretische Auseinandersetzung gebeten und / oder direkt aufgefordert, entsprechende Anleitung einzuholen, wenn das OPC genutzt und benannt werden soll oder will (Graham, Rodger, & Kennedy-Behr, 2017; Graham, Ziviani, Kennedy-Behr, Kessler, & Hui, 2018).

Die Autorinnen der vorliegenden Veröffentlichung verstehen eine fortlaufende kritische Auseinandersetzung mit der therapeutischen Rolle als eine Schlüsselkompetenz und den Einsatz von Coaching als Strategie oder Haltung als einen Prozess, den es nur im Miteinander zu verwirklichen gilt. Denn *bewusstes* Miteinander entsteht in aufrichtiger authentischer Beziehung zu den Menschen, mit denen wir leben und arbeiten. So macht Coaching einen Unterschied in der *Beziehungsqualität*, der wesentlich ist, um Gesundheit zu erhalten.

Raum und Zeit für Reflexio

... fl w ...

Nimm dir einen Moment Zeit, bevor du dich mit den Fragen beschäftigst.

Nimm deinen Körper bewusst wahr.

Wo bist du gerade im Innen wie im Außen?

Lass deinen Atem fließen

Wenn du soweit bist ...

1. Wenn dein *Mindset* eine Betätigung wäre? Welche Betätigung wäre es und was macht diese Betätigung aus?

2. Wie würdest du die *Wirkfaktoren* deiner Beziehungsgestaltungen mit Kindern, Familien / bedeutsamen Bezugspersonen für die Zielklärung *visualisieren*? Hier ist Platz zum „skribbeln“;-)

Jetzt mal angenommen ...

... du würdest ein ergotherapeutisches Coaching-Modell für deine Arbeit mit Kindern, Familien und deren bedeutsamen Bezugspersonen entwickeln – wie würde es aussehen?

Hier ist Platz zum „Freisetzen und Probehandeln“;-).



Die Betätigungsdimensionen im ergotherapeutischen Coaching

In der wissenschaftlichen ergotherapeutischen Forschung (Occupational Science) untersuchen Forschungsarbeiten tiefere Wirkfaktoren und die dynamischen Zusammenhänge von Betätigung als „das Eingebunden-Sein in Zeit, Raum und Rollen“ (Fischer, 2017, S. 26). Ihre Entsprechung finden diese anhaltenden Forschungsarbeiten u. a. in der Konzeptualisierung der Betätigungsdimensionen, die auch als Bezugsparameter individueller und gemeinschaftlicher Lebensgeschichte/n verstanden werden können.

Die lebensgeschichtliche Perspektive und Coaching in der Arbeit mit Kindern und Familien innerhalb der Ergotherapie kann in dem Konzept der Betätigungsdimensionen eine dynamisch-systemische Entsprechung finden. Die Betätigungsdimensionen *Doing, Being, Becoming* und *Belonging* (Hammell, 2004, 2009; Wilcock, 1999, 2007) dienen als Framework der Intervention und als „Wegbegleiter“ für dieses Praxisbuch.

Kinder entwickeln sich fortlaufend in, durch und mit ihre(n) Umwelten. Sie wollen mit einbezogen sein im Alltag und in das Leben. Sie wollen Aufgaben aus dem Geschehen um sie herum übernehmen. Sich einbringen können und sich zugleich in sozialen Systemen einbezogen vorzufinden, birgt neben Freude auch das Erleben, selbstwirksam sein zu können (Bandura, 1979). Kinder sind dabei je nach Alter und Kontext mehr oder weniger stark auf die vorhandenen Möglichkeiten ihrer direkten und unmittelbaren Umgebung angewiesen, um Handlungsfreiheit und Möglichkeiten zu erkennen, sich darin ausleben zu können und eine stärkende, innere menschliche Entwicklung zu durchleben (Flammer, 2017). Baum & Law (1998) gehen davon aus, dass sich Menschen durch ein „einbezogen sein und durch Betätigung“ (weiter-)entwickeln und dadurch ihre Gesundheit erhalten können.

Dabei steht Gesundheit als Terminus nicht nur für das Freisein von Krankheit und Gebrechen, sondern auch für einen Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens (WHO, 1948). Wohlbefinden und das Gefühl von Lebensqualität kann als ein komplexes multidimensionales und dynamisches Konstrukt (Pollard & Lee, 2003) angesehen werden, das sich durch die eigene Interpretation von Reizen und Begebenheiten aus der den Menschen umgebenden Umwelt zusammensetzt. Ohne Frage erweitern sich also die Handlungsspielräume und entsprechenden Repertoires von Kindern auch in deren jeweiligen Lebensphasen und -welten.

Kleinkinder haben noch weniger Betätigungen und Betätigungsfelder als Schulkinder, Jugendliche oder junge Erwachsene. Beobachtbar ist, dass Kinder durch das Erlernen von Abläufen Betätigungen im Alltag übernehmen und zugleich an

diesen wachsen und lernen, sie zu meistern. Mit der Erfahrung, Betätigungsherausforderungen meistern zu können, geht der Aufbau einer positiven Betätigungsidentität einher – verknüpft mit dem Erleben der Kompetenz, in bedeutungsvollen Lebensbereichen Betätigungspartizipation zu erfahren (Kielhofner, 2008; Taylor et al., 2017).



Abbildung 24: Funkelnde Steine im Straßenverlauf

„Alles ist im Entstehen, alles ist Kindheit.“

(Ralph Waldo Emerson, 1803–1882)

Die ergotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten erfolgen individuell und einzigartig in Abstimmung mit dem Gegenüber, mit den zugehörigen Eltern und weiteren bedeutsamen Bezugspersonen des Kindes. Nehmen wir als Beispiel ein fünfjähriges Kind mit Cerebralparese. Was ist bedeutsam für dieses individuelle und einzigartige Kind? Vielleicht würde sich das Kind gerne den selbstständigen Toilettengang erarbeiten, um größtmögliche Autonomie zu erlangen und um weniger abhängig in diesem sensiblen und intimen Bereich zu sein. Vielleicht würde es auch gern wie die Nachbarskinder im Sandkasten mitbuddeln, ohne die Kraft oder die posturale Kontrolle zu verlieren. Wir wissen es nicht. Es gilt, zuerst das Kind kennenzulernen, in Beziehung zu kommen und dann gemeinsam herauszuarbeiten, was wirklich bedeutsam für das Kind ist, und was das Kind motiviert, sich gemeinsam mit der ErgotherapeutIn auf den Weg zu machen. ErgotherapeutInnen wollen und können teilhaben an der Entdeckung von Bedeutsamkeit und Zukunftsvisionen unseres Gegenübers. Wir ermutigen gegebenenfalls und zeigen an konkreten Handlungssituationen Möglichkeiten auf, so dass Menschen mit denen wir arbeiten, an sich und ihre weitere Entwicklung glauben, und sich in ihrer Handlungsmotivation, Veränderungen in ihrem Leben vornehmen zu wollen und zu können, bestätigt fühlen.

„It is assumed that the human being has a need for existence (being), for extending their existence in the present (becoming) and for feeling that their existence is part of something bigger than themselves (belonging) and all these needs are met through doing.“

(Yazdani et al., 2017)

**„Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser wird,
wenn es anders wird. Aber soviel kann ich sagen:
Es muss anders werden, wenn es besser werden
soll!“**

(Georg Christoph Lichtenberg, 1742–1799)



Abbildung 25: Ziel im Blick

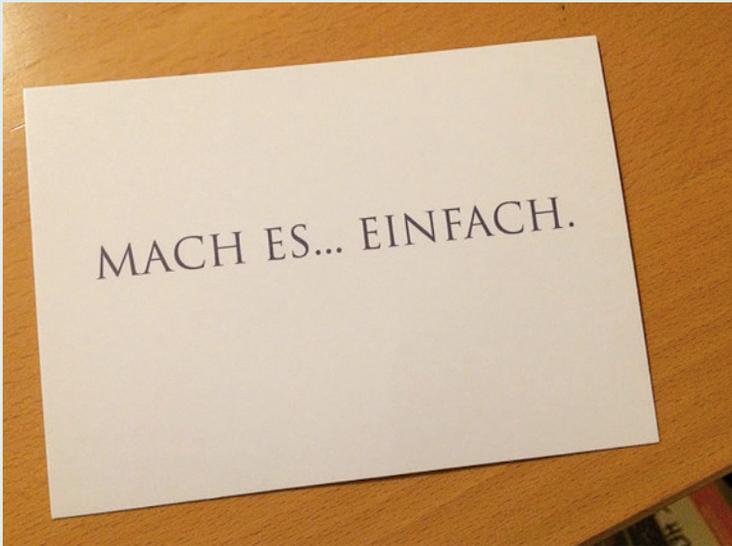


Abbildung 26: Mach es ... einfach