

1. Vorbereitung des Therapeuten auf die Verwendung von Handwerk

Auf Sie als TherapeutIn kommt eine hohe Anforderung zu. Sie müssen die Klienten optimal therapeutisch versorgen, deren Fähig- und Fertigkeiten einschätzen und mit den Klienten erarbeiten, sodass diese Kenntnisstand über sich selbst und ihre Situation erlangen, Krankheitsgeschehen verarbeiten und Compliance erhalten können. Gleichzeitig stellt das Medium Handwerk mit seinen unterschiedlichen Materialien und Techniken eine hohe Anforderung an den Therapeuten. Er ist Fachmann und muss den Klienten dabei begleiten, das Handwerk anzuwenden, ihm eine Anleitung in der sprechenden Form zukommen lassen sowie den Klienten beim Prozess fachlich, technisch, bio-psycho-sozial begleiten, um ihn zu stärken. Der Therapeut muss die entsprechenden Techniken so gut beherrschen, dass er diese dem Klienten in jedem Fall vermitteln kann, und auch bei Problemen in der Umsetzung Hilfestellung im Umgang mit dem Material liefern, sodass sich das Produkt auch fertigstellen lässt. Gegebenenfalls muss der Therapeut, wenn der Klient die Handlung selbst mit anderweitiger Hilfestellung nicht durchführen kann, kurz mit Hand anlegen. Er muss also nicht nur kompetent in Sachen Gesprächsführung inklusive Reflexion sein, sondern sich mit den verschiedenen ergotherapeutischen Behandlungsverfahren wie dem psychisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, motorisch-funktionellen und adaptiven Behandlungsverfahren auskennen. So kann der Therapeut klientenzentrierte Behandlungstechniken wie Taping, klassische Übungen, die Behandlung am Körper des Klienten durch „Griffe“ und Techniken aus Therapiekonzepten wie der Spiegeltherapie, Behandlungselemente, z. B. aus dem Bobath-Konzept, Perfetti-Konzept oder Querfriktion, oder andere motorisch-funktionelle Techniken erfolgreich im Sinne des Klienten umsetzen. Zusätzlich muss der Ergotherapeut das Handwerk kompetent beherrschen, um einen ggf. unsicheren, ängstlichen Klienten oder auch mehrere Klienten optimal ermutigen und begleiten zu können.



*Stern aus Bügelperlen
(Kleinststechnik)*

Der Therapeut muss sich also in Sachen „Handwerk in der Ergotherapie“ sicher sein, dass er dies alles möglich machen kann und sich gegebenenfalls einen angemessenen Umgang für Nichtkorrigierbares überlegen. Denn natürlich kann es mitunter vorkommen, dass sich ein Werkstück nicht „retten lässt“. Hierfür muss der Therapeut sich auf Klient, Handwerk, Aufgabe und Umsetzung einstellen. Es ist wichtig, dass der Therapeut – bevor er eine Tätigkeit mit dem Klienten durchführt – gewisse Techniken und Handgriffe beherrscht bzw. weiß, dass der Klient selbst über das entsprechend relevante Fachwissen verfügt. Vielleicht muss der Therapeut sich vor der Therapie noch einmal hinsetzen und selbst die Technik üben, damit er z. B. bestimmte Flechttechniken im Peddigrohr oder den Makrameeknoten sicher umsetzen kann. Treten Probleme auf, ist der Therapeut gegebenenfalls ge-

fordert, seinen eigenen angemessenen Umgang mit Frustration und Hindernissen unter Beweis zu stellen. Er darf nichts überspielen und muss vielleicht sogar zugeben, etwas nicht zu wissen oder gerade nicht mehr zu können. Dann unterstützt er den Klienten, gemeinsam eine Lösung zu finden, sich selbst zu erkundigen und greift dies in der Reflexion so auf, dass der Klient gestärkt daraus hervorgeht. Bei einem fertigen Produkt reflektiert der Therapeut mit dem Klienten ergebnis-, prozessorientiert und autopsychisch den Herstellungsvorgang und das Produkt. Auch dies muss der Therapeut beherrschen.

Handwerk ist aufgrund seines nicht vollständig planbaren Verlaufs – im Gegensatz zu „10 x Pinzettengriff“ durch motorische Übungen trainieren – zeitlich nicht so exakt terminierbar. Auch ist es inhaltlich komplexer als die Vereinfachung von Handlungen in Form von isolierten Trainings von Fertigkeiten (das entsprechend der Situation des Klienten natürlich ebenfalls seine Berechtigung hat). Zum Abschluss muss aufgeräumt werden. Je nach Handwerk kann dies auch ein „relativ unbequemer“ Aufwand für Therapeut und Klienten sein. All das sind Aspekte, die vom Handwerk abschrecken können. Gleichwohl kann es allen Beteiligten sehr gut tun, etwas physisch zu erschaffen, sich zu trauen und andere darin zu befähigen, etwas zu schaffen, das größer ist als die Summe der Bewegungsabläufe.

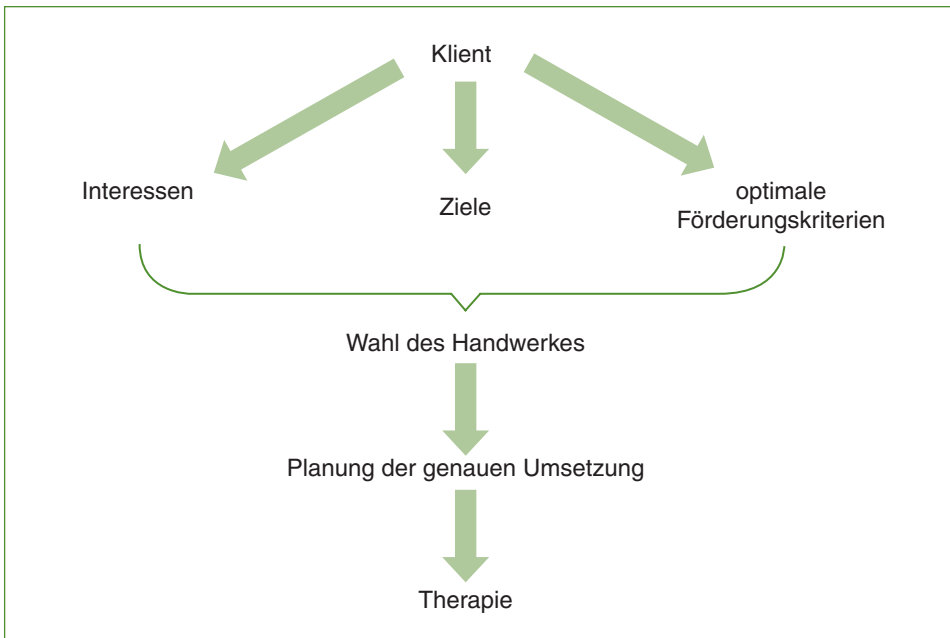
So können Klienten ganzheitlich durch Handwerk unterstützt werden und eine Erinnerung erhalten – ein Objekt, das ihnen etwas bedeutet, sie in schwierigen Zeiten stützt, ähnlich wie ein Talisman. Handwerk ist mehr als das veränderte Training eines Bizepses oder eine Adaption eines funktionellen Spiels. Handwerk ist erfahrbar, lebensnah und für viele eine fremde Welt der Emotionen, Erlebnisse und Bewegungen.

1.1 Planung des Handwerkseinsatzes im Clinical reasoning

Praxis-Tipp zur Therapieplanung:

Um Ihre Therapien im Allgemeinen und klientenzentriert zu planen und im Anschluss auch so durchzuführen, empfehlen sich die Regelkreisläufe des OPP aus dem Canadian Modell (COPM) von H. Polatajko, das COPM im Allgemeinen, der Coping-Kreislauf von Lazerus, die Theorien der Compliance und der Arten des Copings, die Theorien der Selbstwirksamkeit von A. Antonovsky und das Wissen nicht nur über psychosoziale, psychologische und Handwerks-techniken, sondern auch über orthopädische, neuropsychologische und neurophysiologische sowie adaptive Konzepte, um die ergotherapeutischen Behandlungsverfahren optimal multimodal und effizient gestalten zu können.

Die praktische Planung zur tatsächlichen Durchführung und Umsetzung des Handwerks fußt auf folgendem Schema:



Von der praktischen Planung zur praktischen Durchführung

Bedside-Learning: Welche Überlegungen sind vor Auswahl und Umsetzung eines Handwerks zu treffen?

Im Sinne einer klientenzentrierten Therapieplanung sind standardisierte Planungsprozesse auch in der Therapie mit einem handwerklichen ergotherapeutischen Medium zu empfehlen. Eine gute Planung ist Voraussetzung für eine möglichst zielorientierte und effektive Umsetzung der Therapie.

Auf Handwerk adaptierte, standardisierte Punkte der Planungsphase sind:

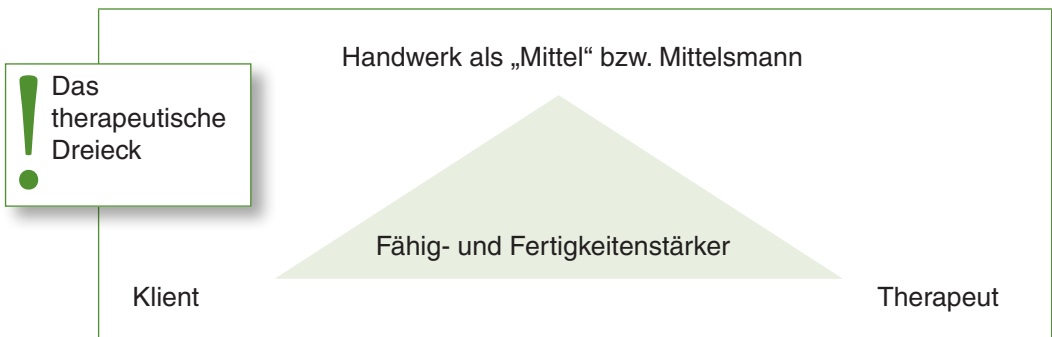
- die Wahl der Form und der Gestaltung des Objekts (Welches Objekt wird es? Wie soll es umgesetzt werden?)
- die Überlegung der Auswahl und Gestaltung einer Skizze (Wie sieht die Skizze aus und warum?)
- die zentralen Herstellungsgrundsätze (Was muss man wissen, damit die Herstellung nicht misslingt?)
- die Wahl und Anzahl der benötigten Arbeitsplätze (Welche APs sind nötig? Welche besonderen Anforderungen müssen diese haben? Muss z.B. etwas lackiert werden, ist Frischluft nötig etc.)
- der speziell auf dieses Handwerk adaptierte Arbeitsschutz

1.2 Allgemeine Auswahlkriterien des Handwerks – warum welches Handwerk?

Dieses Kapitel soll einen allgemeinen Überblick über die verschiedenen Wirkungen von Handwerken bereitstellen. Die allgemeinen Formulierungen – u. a. als Grobziele – dienen dazu, sich einen Eindruck von den häufigsten Wirkungen, Eigenschaften und Effekten der ergotherapeutischen Handwerksmedien zu verschaffen.

Es soll Ihnen als TherapeutIn die Möglichkeit geben, Wissen über die Wirkung der Handmedien für deren Auswahl zu sammeln, damit Sie diese im Prozess der Therapieplanung erfolgreich nutzen können sowie der Klient mit seiner Volition und Habituation über das Handwerk seine Therapieziele erreichen kann.

Das folgende Schema zeigt die Rolle des Handwerks in der Therapie. Es dient als Vermittler bzw. Medium zwischen Klient und Therapeut, aber auch dem Klienten selbst als „Schlüssel“ zum Erwerb seiner Therapieziele. Wichtig ist die individuelle, klientenzentrierte und zielgerichtete Auswahl des Handwerks für eine erfolgreiche ergotherapeutische Behandlung.



Ergotherapie als Therapie mit und durch ein „Mittel zum Zweck“

1.3 Was bringt das Handwerk genuin durch sich selbst bzw. seine Beschaffenheit und spezielle Herstellungsweise mit sich?

Mögliche Fragen zur Klärung von Eigenschaften für positive Therapie-Effekte:

- Widerstand und damit Kontakt zur Umgebung bzw. dadurch zur Realität?
- hohe Wahrscheinlichkeit der Rhythmisierung von Bewegungsabläufen und Denkprozessen durch Wiederholung?
- Möglichkeit der Unterbrechung durch Pausen zur verbesserten Selbsteinschätzung und -strukturierung sowie zur zeitlichen Adaption aufgrund der individuellen physischen Belastbarkeit?

- Verfügbarkeit bzw. Ermöglichung eines entsprechenden Umfangs des Bewegungsausmaßes (BWA) bei der Umsetzung der Therapie?
- Förderung von Extroversion durch Herstellungsprozesse, die von innen nach außen verlaufen?
- Förderung von Introversion und Zentralisierung von Denkprozessen durch das Hantieren von außen nach innen?
- Fehlerkorrigierbarkeit?
- Kontakt-/Nähe-Distanz-Möglichkeiten durch Interaktionen vor, während oder nach der Herstellung eines Werkstücks?
- Transfermöglichkeiten in den Alltag?
- jeweilige Anzahl und Komplexität der Arbeitsschritte bzw. der Bearbeitung (wenige bis viele Arbeitsschritte)?
- Struktur des Materials (weich bis fest) und der zur Herstellung benötigten Mittel?
- freie bis feste Abfolge der Herstellungsschritte?
- jeweiliger Umfang des Werkzeugeinsatzes (kein, wenig oder hoher Werkzeugeinsatz)?
- Durchführung anhand manuellen und/oder elektronischen Werkzeugeinsatzes?
- Freie Gestaltung der Herstellungsabläufe, nach genauen Maßen maßstabsgetreu oder mit stilisierter Skizze herstellbar?

1.4 Wie setze ich die Ziele SMART um?

Auch vor Einsatz des Handwerks empfiehlt sich eine genaue Diagnostik der bio-psycho-sozialen Strukturen. Bei neurologischer und orthopädischer Zielsetzung empfiehlt sich zu Beginn und regelmäßig (z. B. 1 × pro Woche verkürzt) eine Testung und Dokumentation der Parameter (z. B. Fingerkuppenhohlhandabstand, Muskelkraft, Bewegungsausmaß, sozio-emotionale Fertigkeiten, Schmerzen oder ähnliche Einschränkungen und Barrieren). Diese sind i. d. R. subjektiv anhand der Aussagen der Klienten durch



Nähen und kreativer Ausdruck zum Erreichen SMARTer Ziele

Skalen oder ähnliche Einteilungen in beispielsweise gering – mittel – hoch gut messbar. Die regelmäßige Kontrolle des Ist-Zustands bei zeitgleichem Abgleich mit dem Soll-Zustand darf nicht aus den Augen verloren werden.

1.5 Basistabelle zur Planung einer Therapieeinheit

Hinweis: Eine ausführliche Basistabelle am Beispiel einer Therapie mit dem Handwerk Speckstein findet sich auf S. 90 ff.

Im Allgemeinen ist die Tabelle auf verschiedene Medien wie Handwerk oder verschiedene Behandlungsverfahren adaptierbar. Dies gilt für den Bereich Ergotherapie, Physiotherapie sowie ähnliche Heilmittel bzw. Tätigkeiten.

Die Tabelle kann selbstverständlich ergotherapeutisch in Bezug auf die therapeutischen Behandlungsverfahren im Bereich motorisch-funktioneller, psychisch-funktioneller, arbeitstherapeutischer und sensomotorisch-perzeptiver Verfahren verwendet werden.

Zum didaktischen Umgang mit der Basistabelle ist zu sagen, dass das therapeutische Vorgehen beim Ausfüllen stets zielorientiert sein sollte. Sie können Ihr Verhalten und die Zielsetzung sowie das zu erwartende Verhalten des Klienten in Stichpunkten dokumentieren, ebenso welche therapeutischen Mittel und Medien in der Therapie benötigt werden. Dies hat den Vorteil, dass Sie stets über den aktuellen Materialbestand Ihrer Institution orientiert sind. Die Tabelle „erinnert“ Sie nicht nur daran, welche Materialien Sie benötigen, sondern auch, welche von diesen Sie entsprechend der Zielsetzung der Therapie vorbereiten müssen, damit diese effektiv gelingt.

Dokumentieren Sie kurz und knapp, was zu tun ist.

Beispielformulierungen: Der Therapeut ...

- ▶ ... macht (nicht)
- ▶ ... sagt (nicht)
- ▶ ... verwendet folgende nonverbale Kommunikation

Nr.	Handlungs- bzw. Arbeitsschritt/ Therapeutische Übung:	Zielsetzung des Klienten:	Therapeutisches Vorgehen und Bemerkungen (Bsp.: Warum zeigt der Therapeut dieses Verhalten?):	Material (Was stellt der Therapeut zu Therapiebeginn bereit?):

Tabelle 1: Basistabelle zur Therapieplanung

2. Die Reflexion

Eine erfolgreiche Reflexion dient dem Rekapitulieren der bio-psycho-sozialen Vorgänge in der Therapieeinheit. Sie hat je nach therapeutischer Zielsetzung unterschiedliche Schwerpunkte bezüglich der physischen, psychischen und interaktiven Anteile in der Reflexion.

Im Allgemeinen gelingt es dem Klienten, durch das Rekapitulieren des Erlebens Erkenntnisse bezüglich seines „Therapiestands“ und „Insights“ zu sich und seinem aktuellen Gefühlsleben zu erlangen. Er erfährt durch Reflexion mit dem Therapeuten in Einzel- oder Gruppentherapie eine Rückmeldung. Somit bietet Reflexion die Möglichkeit, auch psychische Sicherheit zu erlangen und Erlerntes zu festigen. Der Klient möchte hierbei nicht informiert werden: Er möchte erleben und das Erlebte durch Reflexion zielführend verarbeiten.

Nicht immer können sich Klienten differenziert zu ihren Handlungen, Zielen, Erlebnissen bzw. Gefühlen äußern. Einführendes Fragen, positive Wertschätzung des vorhandenen Werks, seiner Entstehungsgeschichte, seines Schöpfers und der damit verbundenen Gefühle eröffnen dem Klienten einen tieferen Zugang zu seinem Werk, egal ob es sich um motorisch-funktionelle, sensomotorisch-perzeptive oder psychisch-funktionelle Zielsetzungen handelt. Beachten Sie, dass ggf. aktuelle und tief im Unbewussten verschüttete Erlebnisse und Empfindungen zur Sprache kommen können. Als Therapeut greifen Sie die Aussagen durch aktives Zuhören nach C. R. Rogers auf. Reflektierte Empfindungen und bereits erreichte und reflektierte Teilziele fließen in die Gestaltung der nächsten Therapieeinheiten ein. So entsteht nicht nur ein physischer, sondern auch ein sozio-emotionaler Entwicklungsprozess, eine seelische Bewegung, die sich im Therapieprozess und dem Handwerksergebnis widerspiegelt. Im Anschauen der hergestellten Objekte kann der Klient diesen Entwicklungsprozess wieder-erleben und ausbauen.

Weiterhin kommt es recht häufig vor, dass Klienten wissen möchten, wie der Therapeut ihre Bilder und hergestellten Objekte bewertet, was er darin sieht und was sie bedeuten. Ich antworte darauf nicht mit einer Bewertung oder diagnostischen Einordnung, sondern stelle Fragen zum Erlebnis, zu den damit verbundenen Gefühlen. Manchmal beschreibe ich auch das, was ich sehe, ohne es zu bewerten. Eventuell nenne ich noch, was mir besonders auffällt, und warte die Resonanz des Klienten ab. Daraus ergibt sich meist von selbst das therapeutische Gespräch. Die – für eine erfolgreiche Therapie wichtige – Grundfrage ist, ob der Therapeut den Klienten als Mensch wahrnehmen, akzeptieren und respektieren kann oder ob er ihn aufgrund eigener Probleme oder Verhaltensmuster auf seine Diagnose, Worte oder Handlungsmuster reduzieren muss.

Eine tiefe Achtung vor dem Anderen zu haben, bedeutet keinesfalls eine Billigung all seiner Einstellungen und Handlungen. Der Therapeut verzichtet nur darauf, dem Klienten seine Meinung oder Werthaltung aufzudrängen.

Die zentrale Aufgabe des Therapeuten in der Reflexion besteht darin, zu strukturieren, zu begrenzen und einen gesichteten Raum zu schaffen.

Der Therapeut nimmt die Rolle des Führenden ein – trotz Gleichberechtigung beider Parteien. Oft identifiziert der Klient sich mit dem Therapeuten oder lehnt ihn ab. Dies geschieht häufig im Rahmen von Übertragung und Gegenübertragung. Der Therapeut muss diese intrapsychischen, vom Klienten oft verbalisierten Prozesse erkennen, angemessen reflektieren und für den Klienten erfahrbar machen, sodass er selbst erkennen kann. Auf diese Weise kann sich der Klient erfolgreich mit eigenen Verhaltens- und Bewegungsmustern auseinandersetzen.

2.1 Welche therapeutischen Mittel der Gesprächsführung und Behandlungsgrundsätze gibt es in der Reflexion?

Sehr probate, therapeutische Gesprächsführungsmittel sind das aktive Zuhören nach C. R. Rogers, das geleitete Entdecken des „Sokratischen Dialogs“ sowie die „Zirkuläre Fragetechnik“ nach V. Satir. Hierdurch entdeckt der Klient, geleitet durch die offenen Fragen des Therapeuten, sein Innenleben, Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle. Bezüglich der Behandlungsgrundsätze sind gewisse, humanistische Grundhaltungen nötig. Mit ihnen als moralische Grundlage achtet der Therapeut aktiv auf die Introspektionsfähigkeit des Klienten mittels der Schlüsselfragen: Findet Objektbezug statt? Identifiziert sich der Klient mit Objekten? Lehnt er das Bild oder Elemente des Handwerkstücks ab?

Grundlagen der Reflexion und Gesprächsführung:

- Aktives Zuhören nach C. R. Rogers
- Sokratischer Dialog
- Axiome der Kommunikation nach P. Watzlawick
- Die vier Botschaften einer Nachricht von F. Schulz v. Thun
- Die klassischen Wahrnehmungsfehler

Natürlich kann der Therapeut Rückschlüsse aus dem gestalteten Objekt und dem Verhalten ziehen. Grundsätzlich wichtig ist jedoch, dass der Therapeut nicht von sich auf Andere schließt, sondern neutral und offen den Klienten fragt. Vermeintlich „Unausgesprochenes“ kann der Therapeut (vorerst) auf sich

beruhen lassen, wenn der Klient noch nicht so weit zu sein scheint. Der Klient ist Fachmann für sich selbst und sein eigenes Innenleben. Äußert er sich noch nicht, ist er vielleicht einfach noch nicht bereit.

Ein weiterer zentraler Grundsatz der Reflexion besteht darin, den Klienten nicht ohne Reflexion, Bearbeitung der entstandenen Gefühle, aus der Therapiesituation zu entlassen und ihn dadurch vielleicht mit seinen aufgekommenen negativen Gefühlen der Vergangenheit, Gegenwart und der eigenen Person allein zu lassen.

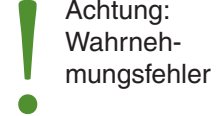
In der Reflexion deutet der Therapeut das Objekt – besonders ein Bild – auch auf Nachfrage des Klienten nicht. Denn häufig fragen Klienten aufgrund der un-

bewussten Abgabe von Eigenverantwortung an den Therapeuten nach dessen Einschätzung.

In der Reflexion und der gesamten Therapie sind das Erkennen und die Vermeidung klassischer Wahrnehmungsfehler von äußerster Bedeutung, da diese für Klient und Therapeut nicht zielführend sind.

2.2 Stolpersteine in der Reflexion

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den vermeidbaren Schwierigkeiten und Problemen in der Reflexion. Diese Probleme, die häufig auf Wahrnehmungsfehlern oder übermäßiger Verantwortungsabgabe des Klienten an den Therapeuten beruhen, können bei jeder Art von Reflexion entstehen – beim autopsychischen, prozessorientierten und selbst beim ergebnisorientierten Reflektieren auf Klienten- und Therapeutenseite. Von größter Bedeutung für die Therapie und somit auch die Reflexion ist daher, dass der Therapeut bestimmte Verhaltensweisen wie Wahrnehmungsfehler, die sich negativ auf die Interaktion zwischen Klient und Therapeut auswirken können, erkennt und damit angemessen umgeht. Dabei darf der Therapeut das Verhalten aufgrund eines Wahrnehmungsfehlers nicht als Boshaftigkeit oder „Trotz“ des Klienten betrachten. Wahrnehmungsfehler sind dazu da, erkannt und wertschätzend aufgedeckt zu werden. Oft muss der Therapeut sich zügeln, „nicht gleich mit der Lösung herauszuplatzen“, dem Klienten die „Wahrheit“ über sich zu erzählen oder auch ihn dafür zu bestrafen. Wenn der Therapeut – ohne „den Klienten auf die Entdeckungsreise“ mitzunehmen – erzählt, was „dahinterstecken“ könnte, wird der Klient mit seinem Stammhirn reagieren und die Information wahrscheinlich nicht annehmen können. Er wird denken, der Therapeut sei ein „Besserwisser“, der keine Ahnung habe. Vielleicht wird der Klient das Gesagte auch für „Blödsinn“ und „Therapeuten-Gelaber“ halten, also Reaktanz entwickeln. Reaktanz und Ablehnung können im schlimmsten Fall dazu führen, dass die Therapie und die Beziehung abgebrochen werden.



Achtung:
Wahrnehmungsfehler

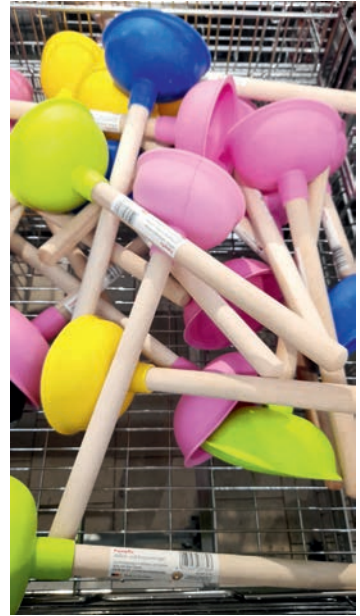
Für den Fall, dass Sie bestimmte Verhaltensmuster entdecken, reflektieren Sie diese im Schlüsselmoment oder im Rahmen der Reflexion am Ende mit hinführender Gesprächsführung, offener Fragestellung und sokratischen Dialog. Der Klient wird meist trotzdem frustriert von sich selbst sein oder „böse auf Sie“, aber er hat nun die Möglichkeit zu lernen. Von diesem Zeitpunkt an können Sie gemeinsam weitermachen.

Häufige psychische Effekte und Wahrnehmungsfehler, die in der Therapie auftreten können, sind z.B. Übertragung und Gegenübertragung, Halo-Effekt sowie Reaktionen wie Dissonanz und Konsonanz.

2.3 Wie geht der Therapeut mit Abwehrmechanismen wie Aggression oder Rückzug um?

Es kann zu Konflikten in der Interaktion aufgrund von psychischen Abwehrmechanismen wie Reaktanz – als für den Klienten in diesem Moment angemessen erscheinenden Bewältigungsmechanismus – kommen. Betrachten Sie hier zur Vertiefung des Themas „das Coping nach Lazarus“ mit Copingkreislauf, die kognitiv- und handlungsorientierten Copingstrategien sowie die Theorie der Selbstwirksamkeitserwartung von Antonovsky. Das therapeutische Wissen über die genaue Bedeutung und Wirkung von Awareness und Compliance ist ebenfalls essentiell für den Umgang mit dem Klienten in diesen Situationen. Das Handwerkszeug des Therapeuten – Reflexion, Gesprächsführung und Psychohygiene – sind selbst, wenn der Therapeut im Flow ist, nicht immer ausreichend, um mit den oft nicht so positiv wie erwarteten Reaktionen des Klienten umzugehen. Eine Interaktion ist eine „Inter“-Aktion und wirkt in beide Richtungen. Wichtig ist, sich nicht von der Stimmung des Klienten und seiner Wut mitreißen zu lassen, ihm keinen Vorwurf zu machen, sondern bewusst eine helfende Hand bereit zu halten. Auftretende Aggressionen müssen entschärft bzw. manchmal auch so belassen werden, um „das Eisen dann zu schmieden, wenn es abgekühlt ist“. Teilweise ist Konfrontation ebenfalls ein wichtiges therapeutisches Mittel, denn in der Therapie „übt“ der Klient dasjenige Verhalten, welches ihm im Leben weiterhelfen soll. Bricht der Klient die Therapie ab, reflektieren Sie dies mit sich und anderen Fachpersonen, z. B. einem Supervisor.

Jede Situation ist eine Situation zum Lernen: Manchmal läuft es in einem Moment nicht so wie vermutet, auch wenn man die Lösung vermeintlich bereits zu kennen glaubte. Sie wissen nicht, wie die Situation beim Klienten nachwirkt. Vielleicht ist die Nachwirkung ja doch positiv: Er benötigt mitunter Zeit. Selbst wenn der Klient die Therapie nicht fortsetzt, wird er vielleicht in einem anderen Setting daran denken und das in der Therapie Erfahrene für sich nutzen können. Häufig treten Gefühle wie Scham auf, sodass der Klient die Therapie abbricht, obwohl er weiß, dass der Therapeut „nicht unrecht“ hat. Auch sollte sich der Therapeut bewusst sein, dass er nicht alle Klienten retten kann. Loslassen und akzeptieren Sie dies. Leben Sie Frust im geschützten Rahmen aus. Aber vergessen Sie als Therapeut nie: Sie wissen nie, welchen positiven Einfluss die Therapie trotz Rückzug haben kann.



Lösungen finden durch emotions- und handlungsorientiertes Coping

2.4 Welche Rahmenbedingungen sind für eine gelungene Reflexion nötig und wie kann der Therapeut sie praktisch umsetzen?

Um eine entspannte Atmosphäre zu schaffen, muss der Therapeut für Klarheit und Struktur in der Therapie sorgen. Dies geschieht maßgeblich durch die verbale und nonverbale Schaffung zeitlicher, örtlicher, situativer und personeller Orientierung. Es folgen Behandlungsgrundsätze für eine erfolgreiche Umsetzung der Reflexion:

Hinweis: „yellow and red flags“

Für die Reflexion unwichtig ist die klassische Ästhetik eines „schönen“, dekorativen und niedlichen Bildes.

Der Therapeut deutet das Bild nicht. Der Klient deutet es mit Hilfe des Therapeuten selbstständig und kommt zu eigenen Ansichten.

- Zu Beginn des Handwerks kündigt der Therapeut an, dass es eine Reflexion geben wird, im Rahmen derer der Klient Fachmann für sich selbst ist und sich selbst entdeckt. Der Therapeut will nur verstehen und an den Gefühlen und Gedanken des Klienten teilhaben.
- Der Therapeut sagt, wann und wie oft es eine Reflexion geben wird und erklärt, was eine Reflexion ist.
- In der Reflexion fasst der Therapeut zusammen, was der Klient gesagt hat (in den Worten des Klienten oder in Syn- sowie Antonymen, um ggf. neue Sprachimpulse zu geben und dem Klienten zu zeigen, dass er ihn verstanden hat).
- Im Verlauf der Reflexion versichert sich der Therapeut rück, ob er das Gesagte verstanden hat. Er formuliert die Aussagen oft als Frage, damit der Klient keine Angst hat, die Aussage des Therapeuten zu korrigieren.
- Während der gesamten Reflexion werden ausschließlich wertschätzende, nicht deutende Formulierungen verwendet.
- Der Therapeut formuliert durch Klienten Gesagtes um.
- Eine Vorgehensweise der Reflexion besteht darin, dass der Therapeut berichtet, was ihm am Bild besonders auffällt und den Klienten dazu offen fragt.
- Der Therapeut beschreibt Gesehenes ohne Deutung oder Wertung.
- Zentral ist die Wertschätzung des angefertigten Objektes, des Herstellungsprozesses und des Klienten.