

## 1.7 Phasierung der Arbeitstherapie

Ebenso wie die Arbeitsziele phasiert werden sollten, so wird auch die Arbeitstherapie für sich in verschiedene Phasen unterteilt.

Die Ergebnisse der Voruntersuchung sollten Basis für die Phasierung der Arbeitstherapie sein. Dazu muss die Arbeitstherapie neben der notwendigen Unterteilungen in Schwierigkeitsgrade in horizontaler und vertikaler Ebene über besondere Räume für jede Phase verfügen, so daß der Übergang von der einen zur nächsten Phase auch für den Patienten deutlich als Erfahrungstatsache sichtbar bzw. spürbar wird.

Eine logische Phaseneinteilung wird sein.

### **1. Phase: Voruntersuchung und Beobachtung**

Alle vorkommenden Beschäftigungsmöglichkeiten der Arbeitstherapie müssen hierbei zur Verfügung stehen.

### **2. Phase: Beschäftigung mit Arbeitscharakter**

Eine solche Phase wird im Gegensatz zur reinen Beschäftigungstherapie bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen haben.

- a.) die Unverbindlichkeit, die Beschäftigung normalerweise kennzeichnet, wird nicht aufrechtzuerhalten sein. Man sollte verlangen, daß Angefangenes fertiggestellt wird.
- b.) Es ist nicht zulässig, daß der Patient seine eigene Norm dem Produkt zuweist, sondern die dem Produkt gemäße Norm sollte erreicht werden.
- c.) Je nach Fortschritten werden an die Beschäftigungen neben den Qualitätsanforderungen auch zeitliche Anforderungen (Tempo) zu stellen sein, allerdings abgestimmt auf die Möglichkeiten des Patienten.

Merkmale zur Unterbringung in diesen Abteilungen könnten u.a. gefunden werden bei:

- geriatrischen Patienten, die für die Beschäftigung mit Arbeitscharakter einen Teil der Tageseinteilung bilden könnte, und zwar aufgrund der Überlegungen, daß gleichaltrige, gesunde Menschen in der Gesellschaft auch nicht mehr am Arbeitsprozess teilnehmen brauchen, es sei denn, daß sie dies ausdrücklich wünschen.
- Schwer psychotischen Patienten, weil ihre Erlebniswelt noch so weit von der Realität entfernt ist, daß ein normaler Produktionsprozeß ihnen keine einzige Möglichkeit zur Selbstverwirklichung bietet. Eine selbstgewählte Beschäftigung, vielleicht mit Auflagen, verringert den Abstand zu ihnen selbst.
- Schwer geistig behinderte Menschen, bei denen aufgrund der Voruntersuchung reale Arbeitsmöglichkeiten ernsthaft zu bezweifeln sind.
- Wenig an Arbeit interessierte Personen, die über eine Anlaufzeit zum Arbeiten motiviert werden können

### **1. Arbeitstrainingsphase**

Möchte man dem Patienten ein menschenwürdiges Dasein bieten, sei es nun in der Einrichtung oder in der Gesellschaft, dann ist es von Bedeutung, daß er bestimmten Arbeitsnormen entsprechen kann, wie etwa immer Qualität und Quantität zu liefern, Kollegen und Mitpatienten gegenüber angemessene Umgangsformen zu zeigen, bei Auftraggebern und Vorgesetzten eine entsprechende Haltung an den Tag zu legen.

Pünktlichkeit, Einhaltung der Pausen, Sorgfalt im Umgang mit Materialien und Werkzeuge, sowie Eigenreflexion sollten ebenso zu den zu erlernenden Eigenschaften gehören.

In dieser Phase sollte das Ausmaß, in dem der Patient zur Selbstverwirklichung kommen kann, größtenteils abzuschätzen sein

### **2. Rehabilitationsphase als Schlußphase der Arbeitstherapie**

Das Ziel ist, dem Patienten die Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen. In dieser Phase geht es um den letzten Schliff.

Der Patient muß die Sicherheit wiedergewinnen, daß er, ob nun in einer Werkstatt für Behinderte oder beim Einnehmen eines Platzes in der Gesellschaft, den jeweiligen Erwartungen entsprechen kann: daß er wieder über das nötige Tempo und die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, um sich behaupten zu können, und zwar sowohl hinsichtlich des Materials als auch der Beherrschung sozialer Beziehungen.

Ermutigung, richtige Instruktion und begleitende Betreuung und die regelmäßige Leistungsbewertung bieten die erforderliche Selbstkonfrontation und führen auf dem Weg zu bedeutungsvollen und erkennbarem Verhalten und einem "Sichselbst-sein-können".

Als Schlußfolgerung ist festzustellen, daß Arbeit nur angewandt werden kann, wenn

- a) sie bewußt als Teil des Behandlungsplans und Behandlungsziels eingesetzt wird;
- b) zusammen mit dem Patienten überlegt worden ist, welche Funktion die Arbeit in seinem Behandlungsprozeß übernehmen könnte.
- c) Das Arbeitsprogramm einem festen Plan zufolge begleitet und nötigenfalls gesteuert wird.

Daraus ergibt sich, daß Arbeitstherapie nicht immer und nicht für alle Patienten geeignet ist. So wurde als Kontraindikation für eine Unterbringung in der Arbeitstherapie u.a. gelten:

- schwerste geistig behinderte Menschen, bei denen "*Beschäftigung*" ein Teil des Tagesprogramms bilden kann.
- Patienten mit schwersten Mißbildungen
- Multiple Sklerose – Patienten im Endstadium
- Schwere frische Hirnverletzungen
- Psychotische Patienten unter hoher Medikation
- Genesene, nach unmittelbarer, schwerer Krankheit oder Operation
- Patienten in Gips
- Schwangerschaft ab dem 7. Monat
- Viele der geriatrischen Patienten, weil hier "*Beschäftigung*" indiziert ist.

Nur jene, die zu erkennen geben, irgendeine Art von Arbeit verrichten zu wollen und dem auch gewachsen sind, würden für eine Arbeitstherapie an einigen Stunden pro Tag in Frage kommen. Bei jungen Menschen ist unbedingt zu beachten, daß für sie Schule, Ausbildung und Studium zeitlich und räumlich vorrangig sind, und zwar in dem Maße, wie in der Gesellschaft arbeitenden jungen Leuten hierzu Gelegenheit geboten wird.

Es ist anzumerken, daß Frauen, die älter als 50 oder 55 Jahre sind, in den gesellschaftlichen Arbeitsprozeß kaum noch integrierbar sind. Daher sollte der Inhalt der Arbeitstherapie auf ihr zukünftiges Leben in der Familie oder als Alleinstehende abgestimmt werden (wieder lernen den Haushalt zu organisieren, Geld einzuteilen und Haus bzw. Wohnung in Ordnung zu halten, und zwar so, daß geregelte Freizeit übrig bleibt).