Ulrike Dünnwald

Lebensgeschichten in der Ergotherapie

Ausgezeichnet mit dem Ergotherapie-Preis 2006

Neue Reihe Ergotherapie
Herausgeber:
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Reihe 5: Fachbereich Geriatrie
Band 3



Ulrike Dünnwald, Jg. 1956, Abitur, Ergotherapieausbildung in Karlsbad-Langensteinbach, seit 1981 als Ergotherapeutin im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Osnabrück angestellt; zunächst in Nebentätigkeit, seit 1984 festangestellt als Lehrkraft an der ETOS-Ergotherapieschule in Osnabrück tätig; Schwerpunkt: Behandlung neurologischer Klienten; Bachelor-Abschluss im Studiengang Ergotherapie/Physiotherapie an der Fachhochschule Osnabrück; Honorarkraft in einer Ergotherapiepraxis; aktueller Interessenschwerpunkt: das PRPP-Konzept und die Bedeutung lebensweltlichen Orientierungswissens in der Ergotherapie.

Ulrike Dünnwald

Lebensgeschichten in der Ergotherapie

Teil I

Eine Untersuchung zum Einfluss geschichtlicher Faktoren auf das Alltagsleben von Deutschen und Russlanddeutschen aus der Region Osnabrück als Basis fiktiver Lebensgeschichten

Teil II

Vier fiktive Biografien alter Menschen aus der Region Osnabrück

Ausgezeichnet mit dem Ergotherapie-Preis 2006

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

1. Auflage 2007
ISBN 978-3-8248-0518-1
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2007
Fachlektorat: Beate Kubny-Lüke
Lektorat: Petra Schmidtmann
Layout: Susanne Koch
Titelfoto: www.photocase.de
Druck und Bindung: Rosch-Buch, Scheßlitz
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort und Überblick 7

1 Einleitung 10
1.1 Hintergrund dieser Arbeit 10
1.2 Lebensgeschichten in der Ergotherapie 12
1.2.1 Definition des Begriffes Lebensgeschichte aus ergotherapeutischer Sicht 13
1.2.2 Verortung von Lebensgeschichten im ergotherapeutischen Prozess 13
1.2.3 Erhebung lebensgeschichtlicher Informationen 15
1.2.4 Anwendungsbereiche von Lebensgeschichten in der Ergotherapie 17
1.3 Entschlüsselung von Lebensgeschichten 24
1.3.1 Narrativkompetenz und Narrativbereitschaft 25
1.3.2 Fremde Lebenswelten: Kulturelle Kontextfaktoren 27
1.3.3 Lebensgeschichten als kontextabhängiges Konstrukt 32
1.3.4 Fiktive Biografien als Fundament des narrativen Reasonings zur Vergangenheit 34
1.4 Zur Konstruktion fiktiver Lebensgeschichten für die Ergotherapie 35
1.4.1 Die ergotherapeutischen Themeninteressen 36
1.4.2 Die narrativen Anforderungselemente 38
1.5 Der Weg zu fiktiven Lebensgeschichten 41

2 Materialien und Methoden 42
2.1 Untersuchungsplan 42
2.1.1 Untersuchungsart 42
2.1.2 Konkretes Untersuchungsdesign 42
2.1.3 Gütekriterien bei qualitativer Forschung 43
2.2 Untersuchungsmethode 43
2.2.1 Datenerhebung 43
2.2.2 Datenaufbereitung 51
2.2.3 Datenauswertung 52
2.2.4 Aufbau der fiktiven Geschichten 54

3 Ergebnisse 55
3.1 Ergebnisse der deduktiven Inhaltsanalyse 55
3.1.1 Kategorisierungsdokumentation 55
3.1.2 Die zentralen Themen der Geschichten 55
3.2 Ergebnisse der induktiven Inhaltsanalyse 57

4 Diskussion 63
4.1 Methodendiskussion 63
4.1.1 Datenerhebung 63
4.1.2 Datenaufbereitung 67
4.1.3 Datenauswertung 68
4.1.4 Diskussion des methodischen Ansatzes zum Schreiben fiktiver Geschichten auf realer Basis 68
4.2 Ergebnisdiskussion 69

5 Literatur 74

6 Anhang 80
Anhang 1
Informationen rund ums Interview 81

Anhang 2
„Einheitliche Terminologie für die Ergotherapie - Dritte Auflage“ als Grundlage der Kategorisierung 84

Anhang 3
Vorstellung der Interviewteilnehmerinnen 90

Anhang 4
Auszüge aus der Dokumentation der deduktiven Analyse 92

Teil II 116
Vier fiktive Biografien alter Menschen aus der Region Osnabrück 116
I Herr Brockmann 116
II Frau Brauer 134
III Frau Meerbusch 147
IV Frau Fischer 159

„Tief ist der Brunnen der Vergangenheit.
Sollte man ihn nicht unergründlich nennen?“
(Mann, 1991, S. 9)

Vorwort und Überblick*

Die vorliegende Arbeit basiert auf meiner Abschlussarbeit des Bachelor-Studienganges Physiotherapie und Ergotherapie an der Fachhochschule Osnabrück. Zunächst wird ein kurzer Überblick über Teil 1 gegeben.

Es geht um Lebensgeschichten in der Ergotherapie. Aus persönlicher Erfahrung und aus der Erfahrung mit Schülerinnen ist mir das Problem vertraut, in Gesprächen v. a. mit alten Menschen auf Andeutungen, Ausdrücke oder Beschreibungen zu stoßen, die nicht ohne Kenntnisse früherer Lebenswelten zu verstehen sind. Zum Schlüsselerlebnis wurde mir die Begegnung mit russlanddeutschen Klientinnen in der Gerontospychiatrie, deren Lebensumstände vor der Aussiedlung nach Deutschland mir kaum bekannt waren. Ich musste feststellen, dass es kein spezifisch auf Ergotherapeutinnen zugeschnittenes Informationsmaterial über den früheren Alltag und die Lebensumstände von alten Klientinnen und v. a. von Klientinnen mit Migrationshintergrund im Osnabrücker Raum gibt. Damit hatte ich mein Thema gefunden: Das Ziel dieser Arbeit war es, Lebensgeschichten für Ergotherapieschülerinnen im Raum Osnabrück zu schreiben. Diese Geschichten sollen den Schülerinnen das Verständnis für Äußerungen oder Verhaltensweisen alter Klientinnen aus dem Raum Osnabrück, deutscher wie russlanddeutscher, erleichtern (Russlanddeutsche bilden im Raum Osnabrück die größte Migrantengruppe, deshalb sollten ihre Lebenshintergründe ebenfalls dargestellt werden). Der ergotherapeutische Prozess kann mit solchem Wissen klientenzentrierter und gezielter gestaltet werden. Den Schülerinnen wird das Verständnis lebensgeschichtlicher Äußerungen von alten Menschen der Region Osnabrück erleichtert.

* In dieser Arbeit werden alle personenbezeichnenden Substantive in weiblicher Form (Klientinnen, Interviewpartnerinnen etc.) benutzt. Diese Schreibweise verweist auf die Prägung der Verfasserin durch kulturelle Kontextfaktoren, die jedoch nicht von allen Menschen des deutschen Sprachraums in gleicher Weise für sich übernommen wurden.
Selbstverständlich sind trotz der weiblichen Schreibform immer weibliche und männliche Personen gemeint.

Je mehr ich mich mit dem Thema Lebensgeschichten befasste, desto facettenreicher wurde es – ein üblicher Effekt bei intensiver Auseinandersetzung mit einem interessanten Bereich. Zunächst war darzulegen, warum Lebensgeschichten überhaupt einen Wert in der Ergotherapie haben und worin er bestehen kann. Dann stellte sich die Frage, wie es gelingen kann, den lebensgeschichtlichen Hintergrund einer Klientin zu erfahren und vor allem zu verstehen, wenn diese selbst nicht mehr erzählen kann oder will. Die Antwort – kulturelles Hintergrundwissen – sollte in fiktive Lebensgeschichten alter Menschen aus dem Raum Osnabrück eingebettet sein. Die nächste Frage war: Wie schreibt man eigentlich Geschichten für Ergotherapeutinnen bzw. Ergotherapieschülerinnen? Welche Inhalte sind dabei von spezifisch ergotherapeutischem Interesse? Das Erzählen selbst kann in ergotherapeutischem Sinne als Betätigung mit eigenen Regeln und Bedeutungen verstanden werden, die ihre Beachtung fordern, also erschien es mir notwendig, auch einen Einblick in den Hintergrund der Betätigung „Erzählen“ zu geben.

So näherte ich mich – und mit mir nun zwangsläufig die Leserin dieser Arbeit – z. T. auf einfach nachvollziehbaren, z. T. aber auf ein wenig verschlungenen Wegen der Untersuchung, die mir die reale, belegbare Basis für meine Geschichten bringen sollte. Bei dieser Untersuchung handelte es sich um leitfadengestützte Interviews mit alten Menschen, Deutschen und Russlanddeutschen, aus dem Osnabrücker Raum. Die Interviewpartnerinnen wurden zum Einfluss geschichtlicher Faktoren auf ihr Alltagsleben während der vergangenen 60 bis 70 Jahre befragt. Der Alltag mit seinen Betätigungen steht im Mittelpunkt des ergotherapeutischen Selbstverständnisses, also wollte ich mehr über den Alltag und seine Veränderungen im Laufe der Jahrzehnte erfahren. Die Interviews wurden verschriftlicht und die Informationen nach ergotherapeutisch relevanten Kategorien sortiert. So ließ sich entlang einer Zeitleiste von 1930 bis heute erkennen, wie sich der Alltag in Abhängigkeit von geschichtlichen Kontextfaktoren wandelte. Während der Gespräche und beim Transkribieren wurde jedoch deutlich, wie fundamental unterschiedlich die Lebensgeschichten von alten Menschen aus Deutschland und von Russlanddeutschen in der Sowjetunion bzw. Kasachstan durch äußere Einflüsse geprägt wurden. Die Lebensgeschichten Russlanddeutscher in der früheren Sowjetunion sind geprägt von Gewalt und Rechtlosigkeit. Wie mögen sich diese Erfahrungen auf das Leben hier in Deutschland auswirken? Dieser Frage konnte ich im Rahmen der Bachelorarbeit nicht weiter nachgehen, aber ich wollte es nicht unterlassen, darauf hinzuweisen.

Die vier Lebensgeschichten bilden den zweiten Teil der Arbeit. In diese Geschichten sind Informationen aus den Interviews eingeflossen, selbstverständlich anonymisiert und in verändertem Kontext. Die Geschichten sollen den Schülerinnen die Wiedererkennung erleichtern; sie sollen das Muster, das Überindividuelle, in Lebensgeschichten deutlich machen. Denn darum geht es letztlich: Musterlebensgeschichten zu haben, deren Bausteine sich in vielen individuellen Leben von Klientinnen wiederfinden können. So kann Schülerinnen die schnelle, einfühlsame Kontaktaufnahme zu explikationsschwachen Klientinnen erleichtert werden. Die Mustergeschichten sind sowohl inspiriert durch die Untersuchungsergebnisse als auch durch andere Quellen: die Geschichten vieler Klientinnen aus der geriatrischen Rehabilitation und aus Pflegeheimen, (Auto-) Biografien, historische Fachliteratur, Fernsehdokumentationen, Spielfilme, Bilder, und nicht zuletzt die mich von klein auf begleitenden Erzählungen in Verwandtschaft und Nachbarschaft über vergangene Zeiten.

Mein Ziel war es, Geschichten für die Ergotherapieausbildung bzw. interessierte Ergotherapeutinnen zu schreiben. Konkrete Vorschläge zur praktischen Nutzung der Geschichten während der Ausbildung wurden nicht erarbeitet, weil didaktische und methodische Überlegungen zur Vermittlung inter- oder transkultureller Kompetenz in der Ergotherapieausbildung ein eigenes, neues Thema darstellen.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund dieser Arbeit

Die Geschichte der etwa 70-jährigen russlanddeutschen Klientin in der Gerontopsychiatrie lässt den von mir betreuten Schüler und mich nicht los: In praktischen Dingen ist diese Klientin sehr geschickt. Gleichzeitig hat sie alle Mitklientinnen im Blick. Wenn jemand Hilfe zu brauchen scheint, traurig aus dem Fenster sieht, unruhig von einem Fuß auf den anderen trippelt, bemerkt sie es und wendet sich der jeweiligen Person freundlich und im angemessenen Ton zu. Selbst nach dem Befinden der Therapeutinnen erkundigt sie sich. Kognitive Probleme liegen nicht vor.

Warum ist diese Klientin in der Klinik? Es stellt sich heraus, dass sie Dinge wie Lebensmittel, Haushaltsgegenstände und Vorräte gehortet hat. Manches begann zu schimmeln und zog Ungeziefer an. Sie wurde der Fülle nicht mehr Herr und drohte zu verwahrlosen.

Eine weitere Erfahrung: In einer Gesprächsrunde geht es um Einschulung und Schulerfahrungen. Die deutschen Klientinnen erzählen von Schiefertafel, Griffel und Schwämmchen. Unsere russlanddeutsche Klientin berichtet von Birkenrinde und Holzkohlestückchen zum Schreiben. Eine weitere russlanddeutsche Klientin lächelt nur und sagt nichts zu Schulerfahrungen.

Uns öffnet sich eine neue Welt. Wir wollen verstehen, welchen Lebenshintergrund, welche Erfahrungen diese Klientinnen haben. Unser Allgemeinwissen zu Russlanddeutschen reicht nicht aus. Wir, das heißt die Schülerinnen in der Gerontopsychiatrie und ich, beginnen zu recherchieren. Zum Thema „Russlanddeutsche Klientinnen in der Ergotherapie“ ist nichts zu finden, aber es gibt eine Fülle von Informationen zur Geschichte der Russlanddeutschen. Damit können wir uns den Hintergrund der alten Dame besser vorstellen. Wie oft musste sie sich schon in einer fremden Umgebung neu orientieren? Kann sie sicher sein, dass man in Deutschland immer Brot kaufen kann? Oder ist die bewährte Vorratshaltung nicht doch vernünftiger? Wie oft ist sie schon von einem Tag zum anderen „verlegt“ worden? Sind die Gründe für ihren Aufenthalt in der Klinik vor diesem Hintergrund vielleicht besser zu verstehen?

Die Klientin selbst hat uns trotz ihrer kognitiven Kompetenz kein Bild ihres Lebens vermitteln können. Sie war nicht geübt im Erzählen ihrer Lebensgeschichte, so vermuteten wir. Die persönliche Lebensgeschichte[1] dieser russlanddeutschen

1 Der Begriff „Lebensgeschichte“ wird in dieser Arbeit synoym mit „Biografie“ benutzt, um die Wiederholungshäufigkeit von „Lebensgeschichte“ zu reduzieren. Die semantische Unschärfe ist bekannt: Biografie meint Geschriebenes. In der Ergotherapie geht es jedoch (in der Regel) um mündlich dargebotene Lebensgeschichten.

Klientin haben wir, bis auf die hier vorgestellten Fragmente, nicht erfahren. Doch mithilfe von durch Literatur erworbenenem Orientierungswissen[2] konnten wir etwas vertrauter werden mit dem, was es heißen mag, Russlanddeutsche zu sein.

Unvertrautheit gibt es nicht nur bei russlanddeutschen Klientinnen. Auch in Deutschland aufgewachsene alte Klientinnen teilen den größten Teil ihrer biografischen Erfahrungen nicht mehr mit (jungen) Ergotherapeutinnen. Und auch nicht jede deutsche Klientin ist in der Lage, über ihre Geschichte Auskunft zu geben, wie persönliche Erfahrungen zeigen. Lorenzen (2004) zitiert Marotzki (1999): „Aufgrund großer Altersdifferenzen seien die Anliegen der (älteren, d. V.) Klienten zunehmend weniger auf der Grundlage eigener biografischer Erfahrungen zu verstehen." Deshalb ist auch bei alten deutschen Klientinnen Hintergrundwissen erforderlich, das die Einordnung und das Verstehen ihrer lebensgeschichtlicher Informationen erleichtert.

Aufgrund der aktuellen demografischen Entwicklung wird sich der Bedarf an spezifischer ergotherapeutischer Kompetenz für die Behandlung alter Menschen vergrößern. Der Anteil der alten und sehr alten Menschen wird auch in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen, während der Anteil der jungen Menschen sinkt (Datenreport 2004). Alter geht einher mit gesundheitlichen Einschränkungen, die die Lebensqualität und die Alltagsbewältigung beeinträchtigen (Lorenzen 2004). Im Mittelpunkt der Ergotherapie steht die Aufrechterhaltung oder der (Wieder-)Gewinn einer zufrieden stellenden Lebensgestaltung. Alte Menschen werden daher einen wachsenden Anteil der ergotherapeutischen Klientel darstellen, um ihre Lebensqualität zu sichern oder wiederzugewinnen.

Ein zweites Merkmal der demografischen Entwicklung Deutschlands ist der Anteil an Migrantinnen, der zurzeit bei 8,9 % der Gesamtbevölkerung liegt (Zeitpunkt: 31.12.2002, aus: Datenreport 2004). Migrantinnen sind Menschen, die eingewandert sind: als Arbeitskräfte („Gastarbeiter"), als Flüchtlinge, Vertriebene, Asylsuchende, Aussiedlerinnen oder Übersiedlerinnen. Ein Verständnis des kulturellen Hintergrundes von Migrantinnen wird von Buschner (2004) und Bruns (2004) gefordert, um den besonderen Bedarf dieser Klientinnengruppe erfassen zu können. Auch die biografischen Erfahrungen und der kulturelle Hintergrund von Migrantinnen werden jedoch in aller Regel nicht von Ergotherapeutinnen geteilt, von denen nur ein marginaler Anteil einen Migrationshintergrund hat.

2 Der Begriff „Orientierungswissen" bezeichnet Kenntnisse, die ausreichen, einen Zugang zu einem unvertrauten Feld zu finden, jedoch kein fundiertes Wissen ersetzen.

Aus der demografischen Entwicklung lässt sich daher ein erhöhter ergotherapeutischer Bedarf an Kenntnissen zum Lebenshintergrund alter Menschen und zum Hintergrund von Migrantinnen ableiten.

Zur allgemeinen Demografie Deutschlands kommt der spezifizierende Aspekt der Region dazu. Böhm (1996, S. 22f) beschreibt große Unterschiede in den Lebenswelten von Menschen aus verschiedenen geografischen Gebieten und fordert daher für die Pflege Kenntnisse der regionalen Lebensformen, um den Hintergrund der Klientinnen besser zu verstehen. Für Ergotherapeutinnen mit im Berufsbild verankerter Alltagsorientierung muss dies in gleichem Maße gelten.

Ein demografisches Merkmal der Region Osnabrück ist der hohe Anteil an russlanddeutschen Aussiedlerinnen. In der Stadt Osnabrück bilden sie den größten Anteil vor den türkischen Migrantinnen (Stadt Osnabrück 2003). Im Landkreis Osnabrück liegt der Anteil an Aussiedlerinnen aus Staaten der ehemaligen Sowjetunion in manchen Gemeinden, so z. B. in Belm, bei etwa 18 % der Einwohnerinnen (Gemeinde Belm 2004). Es kann von geringer Vertrautheit der Ergotherapeutinnen mit den Biografien alter Aussiedlerinnen ausgegangen werden, wie die oben berichteten eigenen Erfahrungen und die von Ergotherapieschülerinnen gezeigt haben.

Das Ziel dieser Arbeit ist es daher, fiktive Lebensgeschichten zu schreiben, um Kenntnislücken bei Ergotherapieschülerinnen zu Lebenshintergründen alter deutscher und russlanddeutscher Einwohnerinnen des Osnabrücker Raums zu mindern. Der Schwerpunkt der Geschichten soll auf der Bedeutung geschichtlicher Kontextfaktoren für das Leben und den Alltag der Protagonistinnen liegen.

Diese Arbeit verfolgt nur das Ziel, Geschichten für die Ergotherapieausbildung (und für interessierte Ergotherapeutinnen) zu schreiben – und hinführend den ergotherapeutischen Kontext des Themas „Lebensgeschichten" darzustellen. Konkrete Vorschläge für die Nutzung der Lebensgeschichten im Rahmen der Ausbildung zu erarbeiten ist nicht die Absicht der vorliegenden Arbeit.

1.2 Lebensgeschichten in der Ergotherapie

Der folgende Abschnitt 1.2 klärt die Definition des Begriffes „Lebensgeschichte", die dieser Arbeit zugrunde liegt. Es folgen eine Verortung der Lebensgeschichte im ergotherapeutischen Prozess und Methoden zur Erhebung lebensgeschichtlicher Informationen in der Ergotherapie. Unter 1.2.4 werden dann die Anwendungsbereiche von Lebensgeschichten vorgestellt.

Das Ziel des Abschnittes 1.2 ist es, einen Überblick über die theoretische Einbindung und die Praxis des Themas „Lebensgeschichten" in der Ergotherapie zu

geben. Damit wird die ergotherapeutische Sicht auf Lebensgeschichten vorgestellt.

1.2.1 Definition des Begriffes Lebensgeschichte aus ergotherapeutischer Sicht

Frank[3] (1996) definiert Lebensgeschichten als Erzählungen, die das Leben eines Menschen chronologisch oder thematisch strukturiert darstellen und wichtigen Lebensereignissen einen Sinn geben. Die Lebensgeschichte kann von der Klientin selbst erzählt werden oder auch von einer anderen Person, z. B. von der Ergotherapeutin.

Spencer, Davidson und White (1996) sehen Lebensgeschichten als Erzählungen, die die Wechsel und Wendungen eines Lebens zeigen, aber auch die verbindenden Elemente, die Kielhofner (2002) mit „Lebensthema" umschreibt. Die Zukunft entwickelt sich aus der Vergangenheit und bleibt mit ihr verbunden. Das Leben stellt trotz Veränderungen und Krisen ein Kontinuum dar.

Lebensgeschichten zeigen auch, welche Umgebungsfaktoren in den jeweiligen Lebensabschnitten den Alltag geprägt haben und wie Veränderungen bewältigt wurden. Bereits bewährte und vertraute Anpassungsstrategien sowie unterstützende Umgebungsfaktoren können erkannt und damit auch zur Bewältigung des gegenwärtigen Lebensabschnitts genutzt werden.

In dieser Arbeit wird der Begriff Lebensgeschichte im Sinne von Spencer, Davidson und White benutzt.

1.2.2 Verortung von Lebensgeschichten im ergotherapeutischen Prozess

Ehe das „Wie?" (die Erhebung) und das „Warum?/Wofür?" (die Anwendungsbereiche) von Lebensgeschichten dargestellt werden, ist zunächst das „Wo?" (im ergotherapeutischen Prozess) zu zeigen.

Wo haben Lebensgeschichten hier ihren Platz?

Der ergotherapeutische Prozess wird im „Berufsprofil Ergotherapie 2004" (Berding/Winkelmann 2004, S. 198 f.) als Problemlösungsprozess bezeichnet, wie er für alle Gesundheitsberufe üblich ist: Erfassen der Probleme, Informationssammlung, -analyse und -interpretation, Formulierung von Zielen, Planung und Durchführung geeigneter Maßnahmen sowie Auswertung. Zum ergotherapeutischen Problemlösungsprozess wird der Prozess durch den spezifisch ergotherapeutischen Blick auf die Betätigungen, die den Alltag strukturieren, und auf die Umgebungen, in denen die Betätigungen ausgeführt werden.

3 Englischsprachige Beiträge wurden von der Verfasserin dieser Arbeit übersetzt.

Der „Ergotherapie Praxisrahmen: Gegenstandsbereich und Prozess“ (Reichel 2003, S. 61 ff) fasst die Vielzahl der denkbaren Prozessschritte in drei Schritten zusammen:

- die Evaluation:
  - Erfassen und Analysieren von Betätigungsgeschichte und -erfahrungen, des aktuellen Alltags, der Interessen, Werte, Bedürfnisse und Ziele der Klientin in Bezug auf ihre Alltagsbewältigung,
  - Erfassen und Analysieren der Ressourcen und Probleme der Klientin in Bezug auf ihre Betätigungsperformanz, also die konkrete Durchführung der für sie bedeutungsvollen Aktivitäten,
- die Intervention:
  - in Zusammenarbeit mit der Klientin einen Handlungsplan entwickeln, der von den im Idealfall gemeinsam mit ihr erarbeiteten Zielen geleitet wird,
  - Umsetzen des Handlungsplans,
  - Überprüfung von Umsetzung und Erfolg des Plans,
- Outcome:
  - Feststellen, ob das gewünschte Ziel – eine verbesserte Teilhabe an alltäglichen Aktivitäten – erreicht wurde.

Im ergotherapeutischen Prozess des „Ergotherapie Praxisrahmen“ gehört die Lebensgeschichte zur Evaluation. Allerdings ist der unter „Evaluation“ benutzte Begriff nicht „Lebensgeschichte“, sondern „Betätigungsgeschichte“. Dieser Ausdruck soll den Schwerpunkt der Aufmerksamkeit auf die Betätigungsaspekte eines Lebens richten. Zur Betätigungsgeschichte gehören „z. B. Lebenserfahrungen, Werte, Interessen, frühere Muster von Betätigungen und Alltagsaktivitäten und die Bedeutung, die damit verbunden ist“ (Reichel 2003, S. 22). Die Begriffe wechseln im gesamten „Ergotherapie Praxisrahmen“-Text: Zwar wird vorrangig der Begriff „Betätigungsgeschichte“ benutzt, ebenso jedoch „Geschichte des Klienten“ (ebd. S. 18). Diese Begriffsvermischung erscheint nachvollziehbar angesichts der Bedeutung, die Ergotherapeutinnen der Betätigung beimessen; sie steht im Zentrum des ergotherapeutischen Zugangs zum Menschen. Die Ergotherapie teilt jedoch auch ein allgemeines Verständnis vom Menschen, das davon ausgeht, dass „sich der Mensch durch grundlegende Fähigkeiten wie Fühlen, Wahrnehmen, Denken, sich Bewegen, Kommunizieren und Interagieren“ auszeichnet (Priebe, Roleff-Corell 2004, S.114). Vor diesem Hintergrund ist die Betätigungsgeschichte eines Menschen stets als Teil eines größeren Ganzen, seiner Lebensgeschichte nämlich, zu betrachten.

1.2.3 Erhebung lebensgeschichtlicher Informationen

Die Erhebung von Informationen über die Vergangenheit einer Klientin geschieht vorrangig während der Evaluationsphase des ergotherapeutischen Prozesses, da man in der Fachwelt lebensgeschichtliche Informationen als wesentlich für die Planung der Intervention ansieht (Larson et al. 1996, S. 50; Law 1998; Kielhofner 1998, 2002, S. 123-144; Townsend 1997, S. 45 ff.; Hagedorn 2000, S. 162 ff.; Schaade 1998, S. 47). Einblicke in die Lebensgeschichte gibt es außerdem kontinuierlich während des gesamten Therapieprozesses in beiläufiger Weise.

Was heißt das: Erhebung von Lebensgeschichten? Wie gehen Ergotherapeutinnen vor, um sich ein umfassendes Bild der Klientin machen zu können?

Es gibt drei grundsätzliche Möglichkeiten:

- Die Klientin selbst erzählt ihre Geschichte, z. B. geleitet durch das OPHI II (s.u.).
- Die Erzählung der Klientin muss durch Informationen von Angehörigen oder sonstigen Bezugspersonen ergänzt werden.
- Fällt die Klientin als Informantin vollständig aus, ist die Ergotherapeutin ausschließlich auf Informationen angewiesen, die nicht von der Klientin selbst stammen.

Zunächst wird die erste Möglichkeit illustriert: Die Klientin selbst erzählt ihre Geschichte.

Obwohl die zentrale Bedeutung von Lebensgeschichten für den ergotherapeutischen Prozess von vielen Autorinnen (s. o.) hervorgehoben wird, gibt es bislang nur ein standardisiertes ergotherapeutisches Instrument (Boop 2003, S. 981 ff; Henry 2003, S. 293; Law/Baum/Dunn 2001), das die Lebensgeschichte von Klientinnen erfassen soll: das „Occupational Performance History Interview (Version 2.0)“, abgekürzt OPHI II (Kielhofner 1998). Das OPHI II liefert Informationen zum Selbstbild der Klientin, zur Einschätzung ihrer Chancen auf Betätigungsteilhabe und den Einfluss, den das Betätigungsproblem darauf nimmt. Das Interview ermöglicht einen guten Einblick in die aktuelle Lebensgestaltung der Klientin. Die Kontextfaktoren werden in sozialer und physischer Hinsicht dargestellt sowie in ihrer Bedeutung für die Ermöglichung oder Einschränkung von Teilhabe. Wendepunkte des Lebens, in positiver wie negativer Hinsicht bedeutsame Lebensereignisse, werden herausgearbeitet. Das OPHI II vermittelt nicht zuletzt auch diagnostische Einblicke in die aktuelle kognitive Differenziertheit, Flexibilität und Belastbarkeit sowie die emotionale Verfassung der Klientin.