

Wenn unsere Klienten so schwere Behinderungen haben, dass sie nicht oder kaum mit uns kommunizieren können, bleibt uns nur die Wahl, entweder für diese Klienten selbst Ziele zu formulieren, oder wir fragen die Angehörigen. Haben diese Menschen also gar keine Stimme im Therapieprozess? Gehen wir davon aus, dass sie wahrscheinlich keine Betätigungsanliegen haben? Und behandeln deswegen (nur) wichtige Körperfunktionen? Oder akzeptieren wir, dass wir mögliche Betätigungsanliegen nicht herausfinden können, weil es keine Kommunikationsmöglichkeiten mit den Betroffenen gibt?

Anhand von zwei Fallgeschichten aus Ellens Buch werden wir einige Aspekte zu dieser großen Herausforderung vertiefen.

In Kapitel 3: „Ab jetzt entscheidet Felix, wann der nächste Löffel kommt“ wird beschrieben, wie ein junges, schwerbehindertes Kind aus Sicht der Eltern keine Betätigungsprobleme hat. Felix kann nicht sitzen, sich kaum gezielt bewegen, und er hat keine sichere Kommunikation. Die Mutter beschreibt ausführlich im Tagesprofil, wie zufrieden Felix in allen Alltagssituationen ist. Durch diese intensive Auseinandersetzung mit dem Alltag von Felix sind die Eltern aber auf etwas Neues gestoßen: es wird zwar viel mit ihm gemacht, aber er könnte wahrscheinlich in bestimmten Situationen „aktiver“ sein. Auf Basis der Betätigungsanalyse der Frühstückssituation hat Felix innerhalb von ein paar Wochen gelernt, bei verschiedenen Essenssituationen eine aktivere Rolle zu übernehmen. Dies wirkt sich sehr wahrscheinlich auf Felix Zufriedenheit aus; die Zufriedenheit der Eltern und auch die der Betreuungskräfte im Kindergarten hat sich deutlich gesteigert.

In Kapitel 33: „Zeig mir ein BMX-Fahrrad“ geht es um Alexander, einem Jugendlichen in Wachkoma auf einer Intermediate Care Station. 4 Wochen nach einer schweren Enzephalitis wurde er in einer spezialisierten Rehaklinik aufgenommen. Diese Fallgeschichte beschreibt die Formulierung von Teilhabezielen anhand des Assessmentinstruments RemiPro (Remissionsprofil für Kinder und Jugendliche nach schweren erworbenen Hirnschädigungen). Wir werden nicht auf RemiPro eingehen, sondern die darin aufgeführten Teilhabesituationen besprechen. Was sind Teilhabesituationen für Personen in Wachkoma oder ähnlichen Situationen, und wie können wir die „Stimme“ des Klienten in unseren Behandlungsplan aufnehmen, wo es doch keine oder kaum Kommunikationsmöglichkeiten gibt? In einer Kliniksituation ist die Teamarbeit sehr wichtig, da alle Beobachtungen über den ganzen Tag eine Rolle spielen.

In beiden Fallgeschichten ist die Rolle der Angehörigen und des übrigen Fachpersonals essentiell. Die systematische Zusammenarbeit kann gewährleisten, dass die Stimme von Personen, die nicht sprechen und/oder kommunizieren können, doch gehört wird. Ergotherapeuten gehen davon aus, dass alle Menschen Betätigungswünsche oder -Anliegen haben. Wir sollten also fähig sein, diese Wünsche oder Anliegen zu erkennen oder herauszufinden!