

Inhaltsverzeichnis

Teil I Einführung

1	Entwicklung der psychiatrischen Versorgung	30
	<i>Beate Kubny</i>	
1.1	Die Geschichte der Psychiatrie – eine Geschichte der Ausgrenzung	30
1.1.1	Weg der Psychiatriereform	32
1.1.2	Rechtliche Schritte auf dem Weg zur Personenzentrierung: UN-Behindertenrechtskonvention und Bundesteilhabegesetz (BTHG) ..	40
2	Rolle der Ergotherapie in der Psychiatrie	44
	<i>Beate Kubny</i>	
2.1	Geschichte	44
2.2	Ergotherapeutische Arbeitsbereiche und Tätigkeitsfelder ..	46
2.2.1	Ergotherapeutische Interventionen im psychiatrischen Krankenhaus ..	47
2.2.2	Ergotherapie als Leistung der Eingliederungshilfe (SGB IX 2. Teil)	48
2.2.3	Ergotherapie in den Maßnahmen zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation	50
2.2.4	Behandlung psychisch kranker Menschen in ergotherapeutischen Praxen	50
3	Klassifikation psychischer Erkrankungen	54
	<i>Beate Kubny</i>	
3.1	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme	54
3.1.1	Diagnostische Einteilung des ICD-10-Kapitels V (F)	55
3.1.2	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-5)	56
3.2	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit durch die Weltgesundheitsorganisation (ICF) ..	56
3.2.1	Definitionen der ICF	57
3.2.2	Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bei Menschen mit psychischen Erkrankungen	59
3.2.3	Anwendung der ICF	59
3.2.4	Stand der Umsetzung der ICF	62
3.2.5	Bedeutung der ICF für die psychiatrische Ergotherapie	64

Teil II Ergotherapeutische Arbeitsweisen in der Psychiatrie

4	Therapieplanung im Kontext der konzeptionellen Modelle				70
4.1	Model of Human Occupation: eine psychosoziale Perspektive .	70	4.3.3	Modelldarstellung	104
	<i>Christiane Mentrup, Anja Christopher</i>		4.3.4	Messinstrument COPM	105
			4.3.5	Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE).....	106
4.1.1	Einleitung	70	4.3.6	Canadian Practice Process Framework (CPPF).....	107
4.1.2	Die Person	71	4.3.7	Anhang: Umsetzung des CMOP-E am Beispiel einer Rehabilitationsklinik für Abhängigkeits-erkrankungen	113
4.1.3	Volition.....	71		<i>Marie Horn</i>	
4.1.4	Habituation	76	4.4	Kawa-(Fluss-)Modell: klienten- und kontextzentrierte Ergotherapie	117
4.1.5	Leistungsvermögen und der lebende Körper	79		<i>Michael K. Iwama, Imke Winkelmann</i>	
4.1.6	Die Umwelt und menschliche Betätigung	80	4.4.1	Einleitung	117
4.1.7	Dimensionen des Tuns	84	4.4.2	Ursprünge des Kawa-Modells	117
4.1.8	Betätigungsfertigkeiten	85	4.4.3	Leben und Betätigung wie im Fluss	118
4.1.9	Befunderhebungsinstrumente	89	4.4.4	Komponenten des Kawa-Modells. .	119
4.1.10	Kompatibilität von MOHO mit anderen ergotherapeutischen oder interprofessionellen Modellen	90	4.4.5	Diskussion	130
4.2	Das Person-Environment-Occupation-Performance-Model (PEOP-Inhaltsmodell) und das PEOP Occupational Therapy Process Model (PEOP-OT-Prozessmodell)	93	4.5	Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) – ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierten, betätigungsorientierten Top-Down-Interventionen.	131
	<i>Mieke le Granse</i>			<i>Benigna Brandt</i>	
4.2.1	Hintergrund, Ursprung und Entwicklung des PEOP-Inhaltsmodells und des PEOP-OT-Prozessmodells .	93	4.5.1	Einleitung	131
4.2.2	Das PEOP-Inhaltsmodell	93	4.5.2	Klientenzentrierung	131
4.2.3	Das PEOP-Prozessmodell	95	4.5.3	Betätigungsorientierung	132
4.3	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement CMOP-E	102	4.5.4	Top-down-Ansatz	133
	<i>Wiebke Flotho, Ulrike Ott</i>		4.5.5	Überblick über das OTIPM.....	133
4.3.1	Hintergründe und Entwicklungen .	102	4.5.6	Re-Evaluationsphase	137
4.3.2	Weiterentwicklung des CMOP zum CMOP-E	103			

5	Grundlagen ergotherapeutischen Handelns	148		
	<i>Heike Lagemann</i>			
5.1	Rahmenbedingungen und Grundlagen der Qualitätssicherung	148	5.3	Lösungsfokussierte Gesprächsführung
5.1.1	Qualität	148	5.4	Klientenzentrierte Ergotherapie
5.1.2	Prozess	149	5.5	Ergotherapeutischer Prozess und Befunderhebung
5.1.3	Qualitätsmanagement	149	5.5.1	Dieser Problemlösungsprozess besteht aus verschiedenen Schritten
5.1.4	Qualitätsmanagement in einer psychiatrischen Klinik	151	5.6	Handlungs- und Basisziele
5.1.5	Qualitätsmanagement in einer ergotherapeutischen Praxis	152	5.7	Dokumentation und Evaluation
5.1.6	Qualitätsmanagement in der Sozialpsychiatrie	152	5.7.1	Dokumentation
5.2	Therapeutische Grundhaltung und Gesprächsführung	154	5.7.2	Evaluation
5.2.1	Klientenzentrierte Gesprächsführung	155		
6	Evidenzbasierte Praxis in der Psychiatrie	176		
	<i>Heike Lagemann, Benigna Brandt</i>			
6.1	Was bedeutet evidenzbasierte Praxis (EBP)?	176	6.5	Welche Studientypen gibt es?
6.2	Warum ist eine evidenzbasierte Praxis in der Psychiatrie notwendig?	176	6.5.1	Metaanalyse
6.3	Wo findet man Evidenzen?	177	6.5.2	Systematischer Review (Übersichtsarbeit)
6.4	Wie wird vorgegangen?	178	6.5.3	Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)
6.4.1	Schritt 1: Formulierung einer präzisen Fragestellung	178	6.5.4	Kohortenstudie
6.4.2	Schritt 2: Literaturrecherche	178	6.5.5	Fall-Kontroll-Studie
6.4.3	Schritt 3: Kritische Beurteilung der Rechercheergebnisse	179	6.5.6	Querschnittsstudie
6.4.4	Schritt 4: Implementierung der Ergebnisse	180	6.5.7	Fallstudie und Fallbericht
6.4.5	Schritt 5: Evaluation der Ergebnisse	181	6.5.8	Mixed Methods Design
			6.6	Was ist die beste Evidenz?
			6.7	EBP in der psychiatrischen Ergotherapie
			6.7.1	Exemplarische Kurzvorstellung eines für die psychiatrische Ergotherapie relevanten systematischen Reviews

6.7.2	Zusammenfassung einer für die psychiatrische Ergotherapie relevanten, randomisierten kontrollierten Studie	187	6.7.3	Thematisch relevante Internetseiten	188
			6.8	Schlussbemerkungen	188
7	Ergotherapeutische Interventionsverfahren in der Psychiatrie	192			
	<i>Benigna Brandt, Heike Lagemann, Frank Zamath, Albrecht Konrad</i>				
7.1	Einführung und Grundlagen	192	7.4	Ergotherapeutische Interventionsformen in der Psychiatrie	204
	<i>Heike Lagemann, Benigna Brandt</i>				
7.1.1	Ergotherapeutische Modelle helfen, betätigungsorientiert zu arbeiten	196	7.4.1	Kompetenzzentrierte Interventionen	204
7.2	Betätigungsorientierte Ergotherapie in der Psychiatrie	198	7.4.2	Interaktionelle Interventionen	209
			7.4.3	Ausdruckszentrierte Interventionen	215
7.2.1	Change Management	198	7.4.4	Verfahren der arbeitsbezogenen Ergotherapie	219
				<i>Frank Zamath</i>	
7.3	Ergotherapeutische Interventionen	201	7.4.5	Recovery, Empowerment und soziale Unterstützung	234
				<i>Albrecht Konrad</i>	
7.3.1	Setting	201			
7.3.2	Mittel und Medien	202			
7.3.3	Sozialformen	203			

Teil III Ein internationaler Blickwinkel auf die psychiatrische Ergotherapie

8	Psychiatrische Ergotherapie im internationalen Vergleich	252			
	<i>Jennifer Creek, Kit Sinclair</i>				
8.1	Einleitung	252	8.3	Die ergotherapeutische Praxis im internationalen Vergleich	257
8.2	Worin bestehen die Unterschiede in der Ergotherapie im internationalen Vergleich?	252	8.3.1	Die Art der therapeutischen Beziehungen	257
			8.3.2	Theorien und Modelle	258
8.2.1	Wo auf der Welt befinden wir uns?	253	8.3.3	Ansätze und Techniken bei Assessments und Interventionen	261
8.2.2	Wer sind wir?	255			
8.2.3	Versorgungssysteme und -strukturen	256	8.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	263

Teil IV Krankheitsbilder der Alltagspsychiatrie und ihre ergotherapeutische Bedeutung

9	Schizophrenie, schizotype, wahnhaft und affektive Störungen	268		
	<i>Birgit Hirsekorn, Marcel Konrad</i>			
9.1	Schizophrenie	268	9.1.9	Ergotherapeutische Behandlung 278
9.1.1	Einleitung und Epidemiologie	268	9.1.10	Komplementäre Einrichtungen und Behandlungsmodelle 287
9.1.2	Klassifikation nach ICD-10	270	9.2	Affektive Psychosen und affektive Störungen 290
9.1.3	Erklärungsmodelle	270	9.2.1	Historischer Überblick 290
9.1.4	Aufmerksamkeit und Informations- verarbeitung 273		9.2.2	Klassifikation nach ICD-10 291
9.1.5	Psychoziale Faktoren 273		9.2.3	Depression 291
9.1.6	Schizophrene Symptomatik und ihre Bedeutung im Rahmen der ICF 274		9.2.4	Manie 304
9.1.7	Verlauf und Prognose 274			
9.1.8	Therapie 275			
10	Persönlichkeitsstörungen	312		
	<i>Beate Kubny, Marcel Konrad</i>			
10.1	Borderline-Persönlichkeits- störung 313		10.1.4	Dialektisch-behaviorales und neurobehaviorales Erklärungs- modell 319
	<i>Wiebke Flotho, Marcel Konrad</i>		10.1.5	Störungen der Affektregulation 320
10.1.1	Einleitung und Epidemiologie 313		10.1.6	Kontaktverhalten und Sympto- matik mit Bezug zur ICF 320
10.1.2	Klassifikation nach ICD-10 und DSM-5 mit Bezug zur ICF 315			
10.1.3	Ätiologie 317			
11	Neurotische Störungen	340		
	<i>Birgit Hirsekorn, Marcel Konrad</i>			
11.1	Angststörungen 340		11.2	Zwangsstörungen 352
11.1.1	Einleitung und Epidemiologie 340		11.2.1	Einleitung und Epidemiologie 352
11.1.2	Klassifikation nach ICD-10 mit Bezug zur ICF 341		11.2.2	Klassifikation nach ICD-10 353
11.1.3	Psychologische und medizinische Modelle 343		11.2.3	Psychologische und medizinische Modelle 353
11.1.4	Verlauf und Therapie 345		11.2.4	Verlauf und Therapie 354
11.1.5	Psychoziale Faktoren 346		11.2.5	Psychoziale Faktoren und deren Auswirkungen im Rahmen der ICF . 357
11.1.6	Ergotherapeutische Behandlung mit Bezug zur ICF 346		11.2.6	Ergotherapeutische Behandlung mit Bezug zur ICF 357

12	Besondere Methoden	366		
	<i>Beate Kubny</i>			
12.1	Neurofeedback	366	12.2	Achtsamkeit und Ergotherapie .
	<i>Sonja Hüttemann</i>			<i>Beate Kubny, Angela Döring</i>
12.1.1	Begrifflichkeit und Funktionsweise des Neurofeedbacks.....	366	12.2.1	Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (Mindfulness-Based Stress Reduktion – MBSR).....
12.1.2	Funktionsweise und Anwendung..	366	12.2.2	Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (Mindfulness Based Cognitive Therapy – MBCT).....
12.1.3	Historie.....	367	12.2.3	Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT).....
12.1.4	Vorstellung der unterschiedlichen Neurofeedbackverfahren.....	367	12.2.4	Achtsamkeit in der ergotherapeutischen Behandlung.....
12.1.5	Zielgruppe.....	368		
12.1.6	Studienlage und Wirksamkeitsnachweise.....	369		
12.1.7	Voraussetzungen für die Anwendung einer Neurofeedbackmethode	369		

Teil V Ergotherapie in psychiatrischen Fachbereichen

13	Ergotherapie in psychiatrischen Fachbereichen	382		
	<i>Marcel Konrad, Anja Timmer, Susanne Wortelkamp</i>			
13.1	Kinder- und Jugendpsychiatrie ..	382	13.1.4	Weitere Therapieverfahren und Konzepte.....
13.1.1	Einleitung.....	382	13.1.5	Fallbeispiele.....
13.1.2	Störungsbilder.....	386		
13.1.3	Ergotherapeutische Behandlung ..	415		
14	Gerontopsychiatrie	466		
	<i>Benigna Brandt, Heidi Landmann</i>			
14.1	Einleitung	466	14.3	Demenzielle Erkrankungen (ICD F00–F04)
14.1.1	Von der Langzeitklientel zum gerontopsychiatrischen Verbund..	466	14.3.1	Verlauf des Morbus Alzheimer....
14.1.2	Altersspektrum der gerontopsychiatrischen Patienten.....	467	14.3.2	Symptomatik der Demenz.....
14.1.3	Suizidalität im Alter.....	468	14.4	Konkrete ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten
14.2	Krankheitsbilder	469	14.4.1	Allgemeine therapeutische Aspekte
14.2.1	Depressive und manisch-depressive Erkrankungen.....	469		479
14.2.2	Symptomatik der Altersdepression	470	14.5	Versorgungssetting und ergotherapeutische Interventionen .
			14.5.1	Stationäre Versorgung versus ambulante Versorgung.....
			14.5.2	Gesetzliche Betreuung.....

14.5.3	Lotsentherapie – eine neue Rolle für Ergotherapeuten	487	14.7	„Hand on“ oder „Hands off“ – Was ist betätigungsorientiert? . . .	490
14.5.4	Ergotherapie bei Demez (ERGODEM)	487	14.8	Gerontopsychiatrische Versorgung – Wohin geht der Weg? . . .	491
14.5.5	Sexualität im Alter	488			
14.6	Occupational Justice – Betätigungsdeprivation	488			
15	Psychosomatik	496			
	<i>Wiebke Flotho, Marie Horn</i>				
15.1	Einführung	496	15.2.5	Neurologie	502
15.1.1	Geschichtlicher Rückblick	496	15.2.6	Verhaltensstörungen als Krankheitsursache	503
15.1.2	Theoretische Grundlagen	497	15.3	Ergotherapeutische Behandlungsansätze und Interventionen	504
15.1.3	Therapieschulen und Ansätze	497	15.3.1	Einzeltherapie	505
15.1.4	Versorgungsangebote	498	15.3.2	Partnerarbeiten	509
15.2	Krankheitsbilder	499	15.3.3	Gruppenangebote	511
15.2.1	Neurotische Störungen	499	15.3.4	Klinische Gruppenangebote	512
15.2.2	Persönlichkeitsstörungen	500	15.3.5	Ambulante Gruppenangebote	524
15.2.3	Funktionelle Syndrome	500			
15.2.4	Psychosomatische Störungen	501			
16	Sucht	528			
	<i>Marie Horn, Beate Kubny, Regine Wilms</i>				
16.1	Einleitung	528	16.4.7	Ambulante Angebote	535
16.2	Systematik der Suchtstoffe und Suchterkrankungen	528	16.4.8	Arbeitsrehabilitative Angebote	535
16.3	Stoffgebundene Suchterkrankungen	529	16.5	Suchterkrankung	535
16.3.1	Psychostimulanzien	529	16.5.1	Erklärungsversuche	536
16.3.2	Psychosedativa	529	16.5.2	Suchterkrankung und Realitätsverlust	537
16.3.3	Psychotomimetika	529	16.5.3	Suchterkrankung und Selbstbild	537
16.4	Suchthilfesystem	532	16.5.4	Suchterkrankung und Beziehungen	537
16.4.1	Niederschwellige Angebote, aufsuchende Arbeit	532	16.5.5	Suchterkrankung und Tod/Suizid	538
16.4.2	Ambulante ärztliche Hilfe	533	16.5.6	Doppeldiagnosen	538
16.4.3	Beratungsstellen	533	16.5.7	Suchterkrankung und Persönlichkeitsstörungen	538
16.4.4	Stationäre Hilfen	534	16.5.8	Symptome der Suchterkrankung	539
16.4.5	Rehabilitation	534	16.6	Therapeutische Haltung	540
16.4.6	Nachsorge	534	16.6.1	Gesprächsstil	541
			16.6.2	Umgang mit Abwehr	541

16.7	Ergotherapeutische Interventionen	542	16.10	Arbeitsstörungen	558
16.7.1	Interventionen in der Ergotherapie	543	16.10.1	Was ist eine Arbeitsstörung?	559
16.7.2	Therapieformen	545	16.11	Planung der beruflichen Reintegration	562
16.8	Ergotherapeutische Medien	547	16.11.1	Arbeitswelt und Sucht	562
16.8.1	Werkstoffe/Mittel/Medien	547	16.11.2	Suche nach dem geeigneten Arbeitsplatz	563
16.9	Arbeitsbezogene Ergotherapie .	549	16.11.3	Besondere Schwierigkeiten	564
16.9.1	Suchterkrankung und Arbeitslosigkeit	549			
17	Forensische Psychiatrie	570			
	<i>Markus Schmid, Simon König</i>				
17.1	Einführung	570	17.2	Ergotherapie in der Forensik-Praxis	578
17.1.1	Grundlagen der Forensik	570	17.2.1	§ 63 StGB – arbeitsbezogene Ergotherapie in der LVR-Klinik Viersen.	578
17.1.2	Besondere Lebenswelt Forensik ...	574	17.2.2	§ 64 StGB – arbeitsbezogene Ergotherapie in der LVR-Klinik Bedburg-Hau	581
17.1.3	Bedingungsrahmen einer forensischen (betätigungsorientierten) Ergotherapie	575	17.2.3	Assessments	582
17.1.4	Ergotherapie und arbeitsbezogene Ergotherapie	576			
17.1.5	Arbeitsbezogene Ergotherapie auf der Grundlage des Arbeitsfähigkeitenkreises	576			
	Sachverzeichnis	586			