

Angewandte Logopädagogik durch sinnorientierte Hilfestellungen in der Ergotherapie mit onkologisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des Diploms

„Diplomierte Lebens- und Sozialberaterin / Psychosoziale Beraterin“

Raffaella Uhl

Wien, 12. Jänner 2025

PSB Linz 2022



EUROPÄISCHE AKADEMIE FÜR
LOGOTHERAPIE -
UNIVERSITÄT

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich bestätige hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig verfasst, keine außer den angeführten Quellen und Hilfsmittel verwendet und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.



Wien, am 10. Jänner 2025

Raffaella Uhl

Gendererklärung

In dieser Arbeit wird sowohl die weibliche als auch die männliche Form verwendet. Dies impliziert jedoch ausdrücklich alle Geschlechtsidentitäten. Personen, die sich in dieser binären Schreibweise nicht wiederfinden, sind selbstverständlich ebenso gemeint.

VORWORT

Als Ergotherapeutin in der Pädiatrie konnte ich in meiner über 30-jährigen Berufslaufbahn beobachten, wie unterschiedlich Patienten, die durch Unfall oder Krankheit plötzlich mit schwerem Schicksal konfrontiert sind, mit den Themen Leid, Schmerz und Tod umgehen. Seit 2007 arbeite ich an einer Klinik für pädiatrische Onkologie mit an Krebs erkrankten Kindern und Jugendlichen. Ich bin von vielen jungen Menschen beeindruckt, die mit einer beachtlichen Stärke und Weisheit sowie mit einer unglaublich lebensbejahenden Einstellung ihr Schicksal tapfer ertragen. Viele Patienten schaffen es sogar, in schwierigsten und scheinbar aussichtslosen Situationen noch das Beste daraus zu machen und ihrem Leben *trotz* des Leidens einen Sinn zu verleihen. Obwohl sie eine zehrende Chemotherapie, schwere Operationen oder eine Strahlentherapie über sich ergehen lassen müssen, bleiben sie zuversichtlich und freundlich. Sie versuchen, bei den konservativen Therapieangeboten, wie Physio- und Ergotherapie, aktiv mitzumachen und sogar ihre schulischen Anforderungen, so gut es geht, bis zuletzt zu erfüllen.

Ich bin dankbar für jede einzelne Begegnung mit diesen starken Persönlichkeiten, von ihnen kann ich voller Bewunderung viel lernen, einerseits für mich persönlich, andererseits auch als Therapeutin. Diese Kinder und Jugendlichen sind Vorbilder und Beweis dafür, wozu der Mensch fähig sein kann, wenn er in der Sinnausrichtung bleibt.

Diejenigen Patienten aber, die diese Art von Resilienz nicht schon in sich tragen, haben es dementsprechend schwerer, mit ihrem Schicksal umzugehen. Sie brauchen Unterstützung dabei, ihre ganz persönliche Motivation für diesen herausfordernden Weg der Sinnorientierung zu finden, manchmal in nur kleinen Schritten und Handlungen, die aber oft Großes bedeuten.

Durch mein Interesse an der Resilienzforschung bin ich auf die Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Frankl gestoßen und habe mich für die Ausbildung zur logopädagogischen Beraterin nach Viktor-Frankl-Zentrum Wien bzw. in weiterer Folge zur Dipl. Lebens- und Sozialberaterin nach Viktor Frankl entschieden. Bei der intensiven Auseinandersetzung mit Frankls Lehre bekam ich Antworten auf viele meiner Fragen und war erstaunt, wie gut sich das logotherapeutische Gedankengut mit der Ergotherapie verbinden lässt.

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	1
1. LOGOPÄDAGOGIK	3
1.1 Geschichtliche Entwicklung der Logotherapie.....	3
1.2 Definition der Logopädagogik und Abgrenzung zur Logotherapie.....	4
1.3 Das Logotherapeutische Menschenbild	5
1.4 Das Logopädagogische Säulenmodell	6
1.5 Schicksal – Freiheit	8
1.6 Die 10 Logopädagogischen Thesen	9
1.7 Fallbeispiel aus logopädagogischer Sicht	11
2. ERGOTHERAPIE	14
2.1 Geschichtlicher Überblick	14
2.2 Definition der Ergotherapie	15
2.3 Grundannahmen und Grundwerte.....	17
2.3.1 Betätigung und Handlung.....	18
2.4 Diagnose Krebs	22
2.5 Fallbeispiel.....	23
3. LOGOPÄDAGOGIK UND ERGOTHERAPIE.....	27
3.1 Kindsein im Spital	27
3.2 Kinder stärken	28
3.3 Paradigmen, Gemeinsamkeiten, Vergleich und Angewandte Logopädagogik	29
3.3.1. Gesundheit	30
3.3.2. Physisches Wohlbefinden	31
3.3.3 Psychisches Wohlbefinden	31
3.3.4. Motivation	32
3.3.5. Menschenbild	33
3.3.6. Umgang mit Leid und Schmerz	34
3.3.7. Selbstständigkeit	34

3.3.8. Umgang mit Krisen.....	35
3.3.9. Umgang mit Schicksal und Krankheit.....	36
3.3.10. Selbstverwirklichung.....	36
3.4 Methoden.....	37
3.5 Relevanz für die pädiatrische Onkologie	38
3.6 Fallbeispiel.....	40
4. ZUSAMMENFASSUNG	42
LITERATURVERZEICHNIS.....	45
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	46

EINLEITUNG

Ergotherapie hat das übergeordnete Ziel, die größtmögliche Handlungsfähigkeit und Selbstständigkeit im Alltag wiederherzustellen oder zu erhalten, trotz körperlicher oder psychischer Einschränkungen, die durch Krankheit, Unfall oder sonstige Krisen entstanden sind.

In der **Logopädagogik**, die das logotherapeutische Menschenbild zur Grundlage hat, wird der Mensch als geistiges Wesen gesehen, das zu seinen körperlichen und psychischen Befindlichkeiten geistig Stellung nehmen kann. Er hat dadurch das Potential, selbst in schwierigsten Situationen Gestalter seines Lebens zu bleiben.

Seit meiner Ausbildung zur Logopädagogin am Viktor-Frankl-Zentrum 2020–2024 in Wien und in weiterer Folge zur psychologischen Beraterin an der EALU (Europäische Akademie für Logotherapie – universitär) in Linz kann ich die logopädischen Inhalte gut in die ergotherapeutische Beratung einfließen lassen und in begleitenden Gesprächen mit den Betroffenen und deren Eltern anwenden. Dabei ist mir bewusst geworden, dass Ergotherapie und Logopädagogik sich inhaltlich wertvoll ergänzen können.

In dieser Arbeit möchte ich überprüfen, welche thematischen und methodischen Überschneidungen bzw. Übereinstimmungen es bei den theoretischen und praktischen Inhalten von Ergotherapie und Logopädagogik gibt und wie sie sich wertvoll ergänzen können, um anschließend folgende Frage beantworten zu können:

„Wie kann Ergotherapie unter Einbeziehung der logopädischen Ansätze schwer erkrankte Kinder und Jugendliche bestmöglich dabei unterstützen, trotz ihrer Erkrankung handlungs- und gestaltungsfähig zu bleiben bzw. wieder zu werden?“

Im ersten Teil werden die Definitionen und theoretischen Hintergründe sowohl der Ergotherapie als auch der Logopädagogik erläutert und einige in diesem Zusammenhang relevante fachspezifische Begriffe erklärt. Zur Veranschaulichung werde ich jeweils ein Fallbeispiel aus der Praxis hinzufügen.

„Der Beitrag der Logotherapie zu dieser Problematik (Anm.: Sinn in und trotz Leid) besteht in einem bedingungslosen Realismus – und das bedeutet einerseits das Leid aus dem Gesamtbild des Lebens nicht zu verdrängen, andererseits aber auch das verbleibende Gute im Leid nicht zu vergessen oder zu übersehen und den Blick auf noch verbleibende oder neu sich öffnende Freiräume zu wenden und darin nach verborgenen Sinnmöglichkeiten zu suchen.“ (Frankl, 2019, S. 15f)

Ich beziehe mich in dieser Arbeit auf die Patientengruppe der onkologisch erkrankten Kinder und Jugendlichen. Im zweiten Teil werde ich mich der Frage widmen, weshalb gerade diese Zielgruppe von der angewandten Logopädagogik im Rahmen der Ergotherapie profitieren kann und wie die Logopädagogik in der ergotherapeutischen Praxis anwendbar ist.

Ein Fallbeispiel aus der Praxis soll diese Annahme verdeutlichen.

Allgemeines

Die Logopädagogik wurde aus der von Viktor Frankl begründeten Logotherapie und Existenzanalyse, die zur Behandlung von noogenen Neurosen eingesetzt wird, weiterentwickelt. Als Logopädagogin bzw. psychologische Beraterin nach Viktor Frankl liegt keine Befähigung zur Ausübung logotherapeutischer Psychotherapie vor, daher werden im Folgenden die Begriffe „Logopädagogik“ und „Logotherapie“ in der Verwendung klar unterschieden, wenn es um die Behandlung von Klienten geht. Biller verweist in seiner einführenden Beschreibung der Logotherapie und Existenzanalyse darauf, dass beide Begriffe, „Logotherapie“ und „Existenzanalyse“, sich nicht nur auf die Praxis, sondern auch auf die theoretische anthropologische Grundlage beziehen: „auch ‚Logotherapie‘ steht kurz gesagt einerseits für eine Theorie, nämlich die Lehre, die über ‚Psychotherapie‘ in diesem engeren Wortsinn hinausweist, und andererseits für die Praxis, die diese Lehre Frankls und seiner unmittelbaren Nachfolgerinnen und Nachfolger umzusetzen und sich ihr entsprechend weiterhin zu entwickeln hat.“ (Biller, 2008, S. 9)

Die Fallbeispiele stammen aus der Praxis, wurden aber so verändert und anonymisiert, dass kein Rückschluss auf die Personen möglich ist.

1. LOGOPÄDAGOGIK

Die Logopädagogik ist eine Weiterentwicklung der **Logotherapie und Existenzanalyse**, die von Viktor E. Frankl (1905–1997) als „Dritte Wiener Schule der Psychotherapie“ begründet wurde. Frankl war Neurologe, Psychiater und Philosoph, der sich in diesen Disziplinen der Sinnfrage widmete. Frankls Buch „Trotzdem ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“ wurde in mehr als 50 Sprachen übersetzt und weltweit über zwölf Millionen Mal verkauft. Das Buch „Die Ärztliche Seelsorge“ mit den Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse verfasste er in den 1930er Jahren und wurde 1946 erstmals veröffentlicht.

Die Logotherapie „stellt den Sinn der menschlichen Existenz in den Mittelpunkt sowie die Suche des Menschen nach einem solchen Sinn.“ (Frankl, 2015, S. 12)

1.1 Geschichtliche Entwicklung der Logotherapie

In den 1920er und 30er Jahren engagierte sich Viktor Frankl in Jugendberatungsstellen für arbeitslose und selbstmordgefährdete Jugendliche und war am Psychiatrischen Krankenhaus „Am Steinhof“ als Leiter des sogenannten Selbstmörderpavillons mit psychiatrischen Erkrankungen konfrontiert. Frankl bemerkte, dass er bei ihnen allen eine gewisse Sinnleere vorfand, weil ihnen durch Arbeitslosigkeit und Perspektivenlosigkeit die Zuversicht und in Folge auch der Sinn ihres Seins abhandengekommen war.

Die Logotherapie und Existenzanalyse wurde von ihm als „Höhenpsychologie“ bezeichnet, die im Gegensatz zur Tiefenpsychologie Sigmund Freuds und Alfred Adlers „sich nicht darauf beschränkt, in die Tiefen innerpsychischer Konflikte vorzudringen, sondern sich auch den geistigen, transorbiden Anliegen und Ressourcen des Patienten zuwendet.“ (Frankl, 2015, S. 239) Sie ist eine humanistische ressourcenorientierte Psychotherapieform und legt das Augenmerk auf die „Entdeckung und Aktivierung der gesunden Anteile einer Person trotz aller Symptome“. (Kurz, 2025)

Sie ist „spezifisch indiziert bei (noogenen) Neurosen durch die methodischen Verfahren a) der paradoxen Intention, b) Dereflexion und c) Einstellungsmodulation,

...“ (Biller, 2008, S. 192). Die Ausübung ist Psychotherapeuten mit entsprechender Ausbildung vorbehalten.

Im Mittelpunkt steht das Phänomen des Geistig-Personalen, die Sinn- und Werteorientierung, der Wille zum Sinn, die freie Willensentscheidung sowie die daraus entstehende Verantwortlichkeit des Menschen. Die geistige Dimension des Menschen soll aktiviert werden, um durch die Hinwendung zum Sinn Stellung zu beziehen und eine lebensbejahende Haltung einzunehmen.

1.2 Definition der Logopädagogik und Abgrenzung zur Logotherapie

Der Begriff Logos wird aus dem Griechischen hergeleitet und bedeutet im Zusammenhang mit der Logotherapie „Sinn“. (Biller, 2008, S. 188)

Logopädagogik wird als Erziehung zur Werteorientierung und Sinnfindung definiert und soll mit ihrer Lehre Hilfe zu Selbstgestaltung und Selbststeuerung bieten. (Eigene Mitschrift aus dem Lehrgang Logopädagogik 2021; Modul 1 von Zürner)

Die Logopädagogik versteht sich als präventive und pädagogische Form der Logotherapie, die die Lehre Viktor Frankls für jeden zugänglich machen soll. Sie wurde von der Psychotherapeutin für Logotherapie und Existenzanalyse Johanna Schechner und der Pädagogin Heidemarie Zürner 2004 in Wien entwickelt. Zu dieser Zeit wurde von ihnen auch das Viktor-Frankl-Zentrum mit dem Viktor-Frankl-Museum in der Mariannengasse in Wien, neben der ehemaligen Wohnung von V. Frankl, gegründet. Zudem wurde ein berufsbegleitender fünfsemestriger Lehrgang für Logopädagogik nach Viktor-Frankl-Zentrum ins Leben gerufen.

Die „präventive Kraft dieser Lehre“ soll in verschiedenen Lebenssituationen und Krisen, in denen Ohnmachtsgefühle und Sinnlosigkeitsgefühle auftauchen, Halt geben, indem die Geistbegabung des Menschen und die daraus wachsenden persönlichen Gestaltungsmöglichkeiten bewusstgemacht werden. (Schechner & Zürner, 2018, S. 14)

Logopädagogik liefert Impulse für eine „ethische Globalisierung“ von Sinn und Verantwortung als Maßstab unserer Freiheit. Sie stärkt die Persönlichkeit, indem sie die Verantwortlichkeit des Menschen fördert und philosophische Antworten auf die existentiellen Fragen des Lebens anbietet. Im gemeinschaftlichen Leben fördert sie

Toleranz und die Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit und trägt zu einem friedlichen Miteinander bei. Sie kann im Lebensalltag, in der Familie, in pädagogischen und medizinischen Einrichtungen, aber auch in jedem anderen beruflichen Umfeld umgesetzt werden. (Schechner & Zürner, 2019, S. 6f)

Das pädagogische Credo lautet: „Wenn man den Menschen sieht, wie er ist, macht man ihn schlechter, wenn man ihn aber sieht, wie er sein soll, so macht man ihn zu dem, was er sein kann.“ (Goethe)

1.3 Das Logotherapeutische Menschenbild

Frankl hat sein Menschenbild in seiner Dimensionalontologie beschrieben, in der er den Menschen als Einheit sieht, die „unteilbar“ aus den drei Dimensionen Körper, Psyche und Geist besteht.

Die erste, körperliche Dimension meint alles Körperliche, wie Körperfunktionen, Zellgeschehen und chemisch-physikalische Prozesse.

Die Zweite, psychische Dimension beinhaltet Emotionen, (Trieb-)Gefühle, wie Nervosität, Begierden, Instinkte, Affekte, erlernte Verhaltensmuster und die Kognition.

Leib und Seele bilden den psychophysischen Parallelismus, beide bewirken sich gegenseitig.

Die dritte, geistige (noetische) Dimension wird dieser Einheit als Antagonismus gegenübergestellt. Der Geist kann Stellung nehmen zum physischen und psychischen Befinden. Er kann dieser Einheit sogar entschieden entgegenstehen und ihr trotzen, durch die, wie es Frankl nennt, **Trotzmacht des Geistes**. Diese ist somit wesentlicher Kern der Persönlichkeit, die durch den freien Willen zum Ausdruck kommt.

„Ich muss mir nicht alles von mir selbst gefallen lassen“ ist ein bekannter Satz von V. Frankl. Man kann also seine Einstellung und innere Haltung frei wählen, nicht allerdings die Befindlichkeit selbst. Dazu ist eine Distanzierung und eventuell auch ein Entgegenreten zu den Befindlichkeiten aus der ersten und zweiten Dimension notwendig, Frankl spricht von der **Selbstdistanzierung**.

Der geistigen Dimension werden auch Humor, Spiritualität, künstlerisches Gestalten und Kreativität, Werteverständnis, ethisches Empfinden („Gewissen“) und die Liebe zugeordnet. (Lukas, 2014)

Unter **Selbsttranszendenz** versteht Frankl, dass „Menschsein immer über sich selbst hinaus auf etwas verweist, das nicht wieder es selbst ist – auf etwas oder auf jemanden: auf einen Sinn, den da ein Mensch erfüllt, oder auf mitmenschliches Sein, dem er da begegnet.“ (Frankl, Ärztliche Seelsorge, 2017, S. 213)

„Ganz Mensch ist der Mensch eigentlich nur dort, wo er ganz aufgeht in einer Sache, ganz hingeeben ist an eine andere Person. Und ganz selbst wird er, wo er sich selbst – übersieht und vergisst.“ (Frankl, Ärztliche Seelsorge, 2017, S. 213)

1.4 Das Logopädagogische Säulenmodell (Schechner & Zürner, 2018)

Das Säulenmodell (Abb.1) geht von Frankls Gedankengebäude der Logotherapie aus und baut auf folgende Grundannahmen auf:

- **Freiheit des Willens** als erster Fundamentstein: „Der Mensch ist nicht frei von seinen Bedingungen, sondern frei, zu seinen Bedingungen Stellung zu nehmen“ (Frankl)
- **Wille zum Sinn** als zweiter Fundamentstein: Das Motivationskonzept vom „Willen zum Sinn“ besagt, dass der Mensch nach einem Sinn sehnt und strebt. Bei der Sinnerfüllung gilt es, Sinnangebote der jeweiligen Situation wahrzunehmen und das bestmögliche für sich und alle Beteiligten zu wählen.
- **Sinn des Lebens:** Die Logotherapie geht davon aus, dass das Leben einen bedingungslosen Sinn hat, der unter allen Umständen bestehen bleibt.

Die drei Säulensockel stellen die pränatalen Voraussetzungen für eine gute menschliche Entwicklung dar und sind auch für die praktische Logopädagogik von großer Bedeutung, weil sie für die spätere personale Selbsterziehung eine Grundlage bilden.

- **Rhythmus** durch Gleichmäßigkeit, Ordnung, Struktur und Sicherheit
- **Wärme** durch Atmosphäre, Zuneigung, Wertschätzung, Akzeptanz der Einmaligkeit und Einzigartigkeit und Liebe
- **Konstanz** durch Verlässlichkeit und Dauerhaftigkeit

Das logopädische Säulenmodell – Der Mensch gestaltet seine Balance

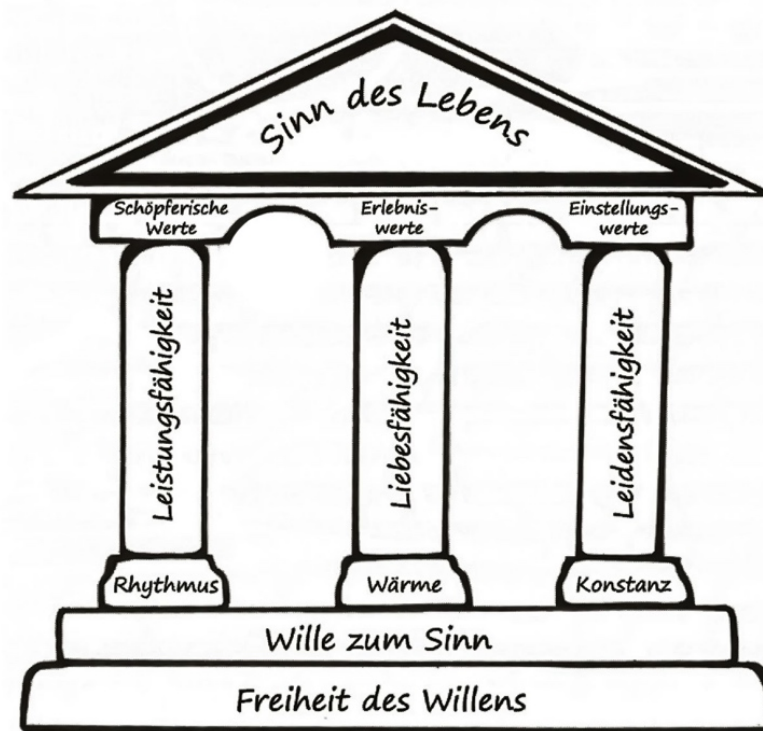


Abb.1 Säulenmodell (Schechner & Zürner, 2018)

Die drei Säulen als Hauptstraßen zum Sinn werden als Wege zur Werte- und Sinnverwirklichung gesehen.

- **Die Verwirklichung von schöpferischen Werten**

Mit seinen persönlichen Talenten und Fähigkeiten, mit Kraft und Leistung wird der Mensch tätig und wirkt schaffend in die Welt hinein, was Frankl als Lebenssinn der ersten Priorität versteht. Durch das Verwirklichen von schöpferischen Werten wird die **Leistungsfähigkeit** gestärkt, was wiederum Aktivität, Lernen, Konzentration und Neugier fördert. (Schechner & Zürner, 2018, S. 251f)

„Die Unersetzlichkeit und Unvertretbarkeit, das Einmalige und Einzigartige liegt jeweils am Menschen, daran, wer schafft, daran wie er schafft, und nicht daran, was er schafft.“ (Frankl) (Schechner & Zürner, 2018, S. 252)

- **Die Verwirklichung von Erlebniswerten**

Durch das Erleben von Begegnungen mit Mitmenschen oder Tieren, die Hinwendung zu Natur, Kunst, Kultur, Umwelt und Musik wird das Schöne, Wahre und Gute bewusst wahrgenommen. Durch das Verwirklichen von Erlebniswerten wird die **Liebesfähigkeit** angesprochen, es werden Emotionen und Stimmungen ausgelöst, der Mensch erlebt sich als liebend, empathisch, sozial und friedfertig. Erlebniswerte wirken von außen nach innen und bewegen den Menschen. (Schechner & Zürner, 2018, S. 256f)

„Einmal mag die Forderung der Stunde an uns durch eine Tat erfüllbar sein, ein andermal durch unsere Hingabe an eine Erlebnismöglichkeit.“ (Frankl)

- **Die Verwirklichung von Einstellungswerten**

Das Sich-Einstellen zu unabänderlichem Schicksal, wie sie die Tragische Trias (Leid, Schuld und Tod) beinhaltet, ist die letzte Freiheit des Menschen. Durch das Verwirklichen von Einstellungswerten werden Werte erfahren, die Antwort geben können auf ein „WOFÜR / FÜR WEN oder WAS soll ich Leid aushalten?“. Das motiviert zum Verzicht, zum Ertragen von Leid, zum Durchhalten oder Aushalten und stärkt somit die **Leidensfähigkeit**.

„Das Schicksal, das ein Mensch erleidet, hat also erstens den Sinn, gestaltet zu werden – wo möglich –, und zweitens, getragen zu werden – wenn nötig.“ (Frankl, 2017, S. 162)

1.5 Schicksal – Freiheit

„Das Schicksal gehört zum Menschen wie der Boden, an den ihn die Schwerkraft fesselt, ohne die aber das Gehen unmöglich wäre. Zu unserem Schicksal haben wir zu stehen wie zu dem Boden, auf dem wir stehen – ein Boden, der das Sprungbrett für unsere Freiheit ist. Freiheit ohne Schicksal ist unmöglich; Freiheit kann nur die Freiheit gegenüber einem Schicksal sein, ein freies Sich-Verhalten zum Schicksal.“ (Frankl, Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn, 2019)

Nach Frankl umfasst der Begriff Schicksal alles, was in der Vergangenheit liegt, sowie die biologischen, genetischen, psychischen und soziologischen Bedingungen und alle äußeren und inneren Zustände. Somit liegen im schicksalshaften und unabänderlichen Bereich alle positiven und negativen Ereignisse der Vergangenheit einer Person in der jeweiligen Situation.

In der Logopädagogik ist es wichtig, zwischen Schicksal und Freiheit zu unterscheiden. Der Mensch ist zwar nicht frei von seinem Schicksal, aber er ist frei, wie er zu seinem Schicksal Stellung nimmt. Er hat somit die Wahl, wie er auf den schicksalshaften Bereich antwortet. Wenn er seine Möglichkeiten aus einem persönlichen Freiraum in dieser Situation erkennt und die bestmögliche für sich und sein Umfeld wählt, dann hat er Sinn verwirklicht. (Schechner & Zürner, 2018)

1.6 Die 10 Logopädagogischen Thesen (Schechner & Zürner, 2018)

Die Logopädagogik geht von den von Frankl entwickelten zehn Thesen zur Person aus und stellt diesen die zehn logopädagogischen Thesen gegenüber. (Schechner & Zürner, 2018) (Zürner, 2016)

1. These: „Logopädagogik stärkt alle drei logopädagogischen Säulen gleichermaßen, um Balance für das Individuum zu ermöglichen.“

Leistungsfähigkeit, Liebesfähigkeit und Leidensfähigkeit sollen in Balance sein.

2. These: „Logopädagogik schafft Raum, in dem junge Menschen durch individuellen Sinn ihre einzigartige Kontur finden können.“

Sinnorientierung schützt vor Zweckorientierung, die krisenträchtig ist.

3. These: „Logopädagogik sieht in jedem Menschen den unzerstörbaren, heilen Personenkern und aktiviert dadurch das manchmal verborgene positive Potential.“

Wertschätzung und Aufwertung zur Einzigartigkeit fördert Selbstachtung und Integrität.

4. These: „Logopädagogik trägt der ‚Erdwurzel im Menschen Rechnung, gibt Orientierung, zeigt Grenzen auf und hilft auch, ‚Flügel‘ zu entfalten.“

Freie und verantwortungsvolle Gewissensentscheidungen können getroffen werden, indem der Sinn des Augenblicks wahrgenommen wird.

5. These: „Logopädagogik mutet altersadäquat Freiheit zu und konfrontiert mit der daraus resultierenden Verantwortlichkeit.“

Gestaltungsmöglichkeiten gilt es wahrzunehmen und zu verwirklichen.

6. These: „Logopädagogik zeigt in Aggressionssituationen hoffnungsvermehrnde Möglichkeiten der ‚Energietransformation‘ auf.“

Proagieren statt Reagieren.

7. These: „Logopädagogik unterstreicht den Aufgabencharakter des Lebens und leitet an, sich souverän liebend den Lebensfragen zu stellen.“

Aktives Gestalten bei anstehenden Lebensfragen ist selbstgestaltend und schützt vor Opferhaltung.

8. These: „Logopädagogik öffnet den Blick hinaus in die Welt, damit persönliche Aufgaben wahrgenommen werden können.“

Das Ich wird zum Ich erst am Du. (Viktor Frankl nach Martin Buber)

9. These: „Logopädagogik schärft die Wahrnehmung für den persönlichen Freiraum in allen Lebenslagen, zeigt Wahlmöglichkeiten auf und leitet zu sinnvoller Entscheidung an.“

Die freie Stellungnahme zu schicksalshaften Bedingungen prägt die Persönlichkeit.

10. These: „Logopädagogik weiß um das Personsein des Menschen, ermöglicht Rückbindung an den Logos und konfrontiert mit Visionen und Werten.“

Werte und Visionen lassen das Herz aufgehen. (Zürner, 2016)

1.7 Fallbeispiel aus logopädischer Sicht

Anika

Bei meiner Arbeit auf der kinderonkologischen Station wurde ein 16-jähriges Mädchen neu aufgenommen, sie hatte die Diagnose Leukämie erfahren und musste von einem Tag auf den anderen mit der Chemotherapie starten, was bedeutete, dass sie für den ersten Therapieblock zumindest einige Wochen im Spital verbringen musste.

Die ersten Tage waren ausgefüllt mit vielen Untersuchungen und dem operativen Anlegen eines Zentralvenenkatheters.

Als ich zum ersten Mal zu ihr in das Zimmer komme, begegne ich einer sehr freundlichen, besonders höflichen, lächelnden Jugendlichen. Ich stelle mich vor und befrage sie zu ihrer Person. Sie erzählt, dass sie gute Schülerin eines Gymnasiums sei, in der Freizeit treffe sie gerne Freunde und gehe mit ihnen skaten. Außerdem schwimme sie sehr gerne. Ich frage interessiert nach und sie erzählt mir ausführlich und begeistert über ihre Hobbies. Plötzlich hält sie inne und meint traurig: „Aber das wird jetzt alles wohl länger nicht gehen.“

Ich frage weiter, welche Interessen sie sonst noch hätte; wir könnten versuchen, in der Ergotherapie vielleicht neue Tätigkeiten und Beschäftigungen zu finden.

Anika überlegt und sagt: „Ich wollte immer schon zeichnen lernen. Können Sie mir das beibringen? Ich könnte die Zeit hier nutzen, um etwas zu machen, wofür ich sonst nie die Zeit finde. Und Zeit habe ich hier ja wahrscheinlich genug.“

Anika konnte im Gespräch (Sokratischer Dialog) dahin geführt werden, ihren persönlichen Freiraum zu finden. Sie erkannte, dass sie auf das Schicksal, dass es eben durch die Erkrankung und die erforderliche Therapie jetzt Faktum ist, dass sie

längere Zeit nicht skaten und schwimmen und ihre Freunde treffen kann, keinen Einfluss hat. Sie hatte die Größe, ihre Traurigkeit darüber zum Ausdruck zu bringen, ohne dabei zu jammern.

Meinen Vorschlag, nach neuen Möglichkeiten zu suchen, konnte sie schnell aufnehmen und mich sogar um Hilfe bei der Umsetzung bitten.

In den folgenden Tagen bekommt sie regelmäßig Ergotherapie und sie probiert mit verschiedenen Stiften und Farben ihre ersten freien und angeleiteten Zeichnungen. Später hat sie die Idee, Bilder abzuzeichnen, was ihr besonders gut gelingt. Mit dem ihr zur Verfügung gestellten Material zeichnet sie fortan auch selbstständig in ihrem Zimmer. Wenn es ihr nicht so gut geht, bemalt sie auch gerne sehr aufwändige und differenzierte Mandalas, was sie, wie sie sagt, beruhige.

Später entdeckt sie eine App, bei der sie digital zeichnen kann, und vertieft sich selbstständig und ohne meine Hilfe in dieser Materie.

Für Anika war das Zeichnen ein neues Hobby geworden, dem sie sich mit Hingabe und Begeisterung widmete und welches ihr den Spitalsalltag zumindest in manchen Stunden etwas heller erscheinen ließ. Während des Zeichnens war sie mental abgelenkt von unangenehmen Gedanken und Schmerzen. Sie zeigte mir stolz ihre Werke und konnte sich als kompetent wahrnehmen.

Ihr Schicksal, die Krebserkrankung und die damit erforderliche kräftezehrende Chemotherapie musste Anika hinnehmen. Sie hatte aber ihren Freiraum in dieser Situation erkannt und konnte ihn auch tatsächlich nützen, indem sie ihre schöpferischen Werte in einer für sie neuen Form verwirklichte, was sie zu einer gestaltenden agierenden Person machte. Handlungsfähig zu sein bedeutet auch, aus der Opferhaltung herauszutreten und trotz der so bitteren Situation Gestalter des Lebens zu bleiben. So kann gegen das Ohnmachtsgefühl angekämpft werden, das Gefühl der Selbstwirksamkeit hebt die Stimmung, den Selbstwert und trägt zu einem besseren Lebensgefühl bei.

Im Laufe der folgenden Wochen legt das Schicksal immer wieder noch eines drauf: Anika bekommt aufgrund der Chemotherapie eine Schleimhautentzündung im Mundbereich und kann nichts essen, daher wird ihr eine Naso-Gastral-Sonde angelegt. Sie darf aufgrund der schlechten Blutwerte das Zimmer mehrere Wochen nicht verlassen. Extreme Müdigkeit und Kraftverlust machen ihr zu schaffen. Die

Inhalte der Ergotherapie verändern sich dementsprechend, die Schwerpunkte liegen nun mehr auf sensorischem und motorisch-funktionellem Training und Kräftigung der Handmuskulatur.

Anika schafft es aber wieder, sich neu auf seine Situation einzustellen. Manchmal leidend und in Zuversicht abwartend, bis bessere Phasen kommen, dann aber wieder aktiv, indem sie die ergotherapeutischen Übungen zur Kräftigung mitmacht. Das Ziel vor Augen zu haben, wieder zeichnen zu können, später wieder skaten gehen zu können, also all das, was sie bisher ausmachte, wieder sein zu können, motiviert sie weiterzumachen.

Anika hatte ein „Wofür“, durch das sie leidensfähig wurde. Sie war immer pro Leben eingestellt und hatte das Gesundwerden im Blick, mit dem Ziel, ihren ursprünglichen Hobbies mit den Freunden wieder nachgehen zu können.

„Um heilsame Wandlung zu ermöglichen, soll die Aufmerksamkeit dem persönlichen Freiraum gehören, denn nur einzig und allein in ihm finden wir die Möglichkeiten zur aktiven Lebensgestaltung.“ (Schechner & Zürner, 2018, S. 99)

In der Logopädagogik wird nach dem persönlichen Freiraum gesucht und dieser mit all seinen Möglichkeiten geöffnet. So wird der Patient zu einem sinnvitalen Leben geführt.

Kleinere Kinder können das meist noch nicht (auch hier gibt es Ausnahmen), aber wir können ihnen etwas vorleben, ihnen davon erzählen, sie dazu erziehen, damit sie in Krisen besser mit dem Schicksal umgehen können.

Bei schwer kranken Menschen kann der persönliche Freiraum vorübergehend sehr klein oder sogar unzugänglich sein. Schmerzen, Schlafentzug, Unreife, Demenz und auch psychische Krisen können dafür Ursachen sein.

Der letzte Freiraum eröffnet sich manchen sogar noch beim Sterben, indem sie entscheiden können, mit einem Ja oder mit einem Nein zu gehen.

„Der Mensch ist nämlich mehr als seine Krankheit, weil er sie mitgestaltet.“ (Frankl)

2. ERGOTHERAPIE

2.1 Geschichtlicher Überblick

Der Begriff „Ergo“ wird aus dem Griechischen „to ergon“ hergeleitet und kann mit „tun, handeln, sich betätigen, produktiv sein“ übersetzt werden.

Die Ergotherapie hat sich aus der Arbeits- und später der Beschäftigungstherapie entwickelt und bedient sich einer Aussage des griechischen Arztes Galen aus dem 2. Jahrhundert: „Arbeit ist die beste Medizin, die uns die Natur gegeben hat.“

Vor allem in der Psychiatrie gab es schon im 18. Jahrhundert eine zweckorientierte Behandlung mittels Arbeit. So wurden psychisch Kranke im Spitalsalltag in der Wäscherei, Gärtnerei oder Werkstatt regelmäßig eingebunden. Die Nebeneffekte, die den Patienten Erfolgserlebnisse, soziales Eingebundensein und regelmäßiges sinnvolles Tätigsein ermöglichten, brachten beachtliche Behandlungserfolge. Anfang des 20. Jahrhunderts setzte man Beschäftigung und Arbeit in Werkstätten dann auch systematisch als Behandlung ein, der Beruf des Ergotherapeuten entstand.

In den 1920er Jahren wurde die Ergotherapie durch den deutschen Psychiater Herman Simon weiter aufgewertet, als er die Beschäftigungstherapie ausschließlich in den Zweck der Rehabilitation stellte, bei der die Patienten in eigenen Abteilungen unter arbeitsähnlichen Umständen und unter therapeutischer Anleitung einer Beschäftigung (Arbeit, Alltagsaktivitäten, künstlerisch-kreative Aktivitäten) nachgingen. Ziel der Ergotherapie war es zum Beispiel, Patienten im Tagesverlauf zu aktivieren und in den klassischen Arbeitstugenden (z.B. Pünktlichkeit, Ausdauer, Genauigkeit) zu trainieren, aber auch langfristig zu Selbstbestimmung und Autonomie hinzuführen. (Berufsverbände für Psychiatrie, 2025)

Während des Zweiten Weltkriegs wurde die Ergotherapie bei Kriegsverletzungen eingesetzt, wodurch sich das Berufsbild nochmals veränderte, weil nun auch körperliche Einschränkungen behandelt wurden, bei denen ebenfalls zweckvolle Aktivitäten als Therapiemittel eingesetzt werden.

Bis heute entwickelt sich die Ergotherapie ständig weiter. Der Grundsatz, dass Menschen mit dieser Therapieform ins Handeln gebracht werden und über das Handeln therapiert werden, bleibt jedoch bestehen.

2.2 Definition der Ergotherapie

Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer **Handlungsfähigkeit** eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind, bei **für sie bedeutungsvollen Betätigungen** mit dem Ziel, sie bei der Durchführung dieser Betätigungen in den Bereichen **Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit** in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen **Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität** zu ermöglichen. (DVE, 2007)

Es werden sowohl motorische, sensorische als auch sozioemotionale Aspekte berücksichtigt. Können die beeinträchtigten Funktionen nicht wiedererlangt werden, wird nach Kompensationsmöglichkeiten gesucht und eine kompetente Durchführung von Alltagshandlungen trotz körperlicher oder geistiger Einschränkungen angestrebt. Die größtmögliche Handlungsfähigkeit mit dem Leitsatz „so wenig Hilfe wie möglich, so viel Hilfe wie nötig“ ist das übergeordnete Ziel.

Gezielt eingesetzte sinnvolle Betätigung hat zudem per se **therapeutische Wirkung und trägt zu subjektivem Wohlbefinden und Gesundheit bei.**

Ergotherapie ist eine **handlungsorientierte und betätigungszentrierte Therapieform, die klientenzentriert vorgeht.**

Ergotherapie gehört zur Gruppe der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz 2024). Sie wird mit einer medizinischen Indikation ärztlich angeordnet und ist Teil einer ganzheitlich ausgerichteten medizinischen Behandlung.

Das Fachhochschulstudium Ergotherapie beinhaltet sowohl Ergotherapie-spezifische Fächer, wie Grundlagen und Modelle der Ergotherapie, Behandlungs- und

Aktivitätenanalyse, ergotherapeutische Test- und Behandlungsverfahren, als auch medizinische und sozialwissenschaftliche sowie handwerklich-kreative Fächer.

Ergotherapie kommt in allen medizinischen Fachrichtungen, wie zum Beispiel Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie, Geriatrie, Pädiatrie und Onkologie, zum Einsatz.

In der Onkologie hat die Ergotherapie erst in den vergangenen Jahren einen höheren Stellenwert bekommen. In der pädiatrischen Onkologie liegen ihre Einsatzbereiche, neben allgemeinen Schwerpunkten wie Aktivierung und Mobilisierung, im Erarbeiten von Problemlösungsstrategien zur Verbesserung der Alltagsbewältigung. Hierbei wird auf spezifische Probleme, die durch Hospitalisierung, Chemotherapie oder Operationen entstehen, eingegangen. (Heizmann & Kroner, 2023)

Die ergotherapeutische Intervention setzt sich aus ergotherapeutischen Maßnahmen, Beratung, Instruktion der Eltern und Erstellen von Übungsvorschlägen zusammen.

Typische ergotherapeutische Maßnahmen sind Wahrnehmungstraining, Sensibilitätstraining, funktionelles Training der Hand-, Fein-, und Graphomotorik, Training der Alltagshandlungen (ADL; Activities of daily life) und ganzheitliche Entwicklungsförderung.

Ergotherapeutische Mittel, die therapeutische Betätigung ermöglichen, sind bei den Kindern vordergründig das Spiel und die Bewegung in einem therapeutischen Raum, kreative und handwerkliche Tätigkeiten, Kognitives Training, Hirnleistungstraining, Hilfsmittelversorgung, Schienenherstellung für Hände, ...

In der Ergotherapie werden unterschiedliche **Methoden** angewandt, in der pädiatrischen Onkologie sind dies die Sensorische Integrationstherapie, Basale Stimulation, Therapeutisches Führen nach Affolter, Therapeutisches Zaubern, Spiegeltherapie und kognitiv therapeutische Übungen nach Perfetti.

Die **Zuweisungsgründe** zur Ergotherapie können in der pädiatrischen Onkologie medizinische Diagnosen sein, die per se eine Einschränkung in der Handlungsfähigkeit ergeben. Ein Beispiel dafür wäre eine Depression, die zu einer Antriebsstörung führt, was für den Patienten zur Folge haben kann, dass er alltägliche Verrichtungen in den Bereichen Selbstversorgung oder Freizeit nicht mehr schafft.

Ein weiterer Zuweisungsgrund kann eine Einschränkung der sensorischen und motorischen Funktionen und somit der Greiffunktion durch eine Polyneuropathie sein.

Das Greifen und das Hantieren mit Gegenständen sind für die meisten Handlungen und Betätigungen von größter Bedeutung.

Ergotherapie ist ein wesentlicher Teil des multiprofessionellen Teams in der onkologischen Behandlung. Durch sie wird die Compliance der Patientinnen und Patienten während der Chemotherapie erhöht, nach orthopädischen Operationen die Funktion im Alltag ermöglicht, Schmerzen reduziert und somit einen großen Beitrag zur Erhaltung und Wiederherstellung der Lebensqualität geleistet.

2.3 Grundannahmen und Grundwerte

Ergotherapeutinnen verstehen sich als Expertinnen für Betätigung und vertreten eine ganzheitliche Sichtweise auf den Menschen, bei der körperliche, psychische und seelische Faktoren berücksichtigt werden. (Ergotherapie Austria, 2025) Die Grundwerte der Ergotherapie basieren auf der Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (1948). Im Folgenden werden einige der Grundwerte genannt, da sie mit denen der Logotherapie übereinstimmen und zum besseren Verständnis der Fragestellung im zweiten Teil der Arbeit beitragen.

1. Jeder Mensch hat das Recht darauf, persönlich bedeutungsvolle Aktivitäten durchzuführen, mit dem Ziel, selbstbestimmt und selbstständig am sozialen Leben teilnehmen zu können.

„Auf gesellschaftlicher Ebene ist das Menschenrecht auf Betätigung durch die Wertvorstellung untermauert, dass jeder Mensch mit unterschiedlich wertvollen und bedeutungsvollen Tätigkeiten einen Beitrag für die Gesellschaft leistet, und dass durch einen gerechten Zugang ohne Rücksicht auf Unterschiede den Menschen die Partizipation an Betätigung/Tätigkeit sichergestellt wird.“ (Ergotherapie Austria, Ethisches Leitbild der Ergotherapeut*innen in Österreich, 2022)

2. Der Wert des Individuums wird durch physische oder psychische Einschränkungen nicht vermindert.

3. Werte, Vorlieben und die Fähigkeiten eines Menschen werden in die Therapie mit einbezogen. (Ergotherapie Austria, Ethisches Leitbild der Ergotherapeut*innen in Österreich, 2022)

4. Autonomie

Jedes Individuum hat das Recht auf Selbstbestimmung. Das impliziert, den Willen und die Wertvorstellungen der Klientinnen und Klienten zu respektieren und sie in ihrer selbstständigen Entscheidungsfindung zu unterstützen, indem evidenzbasierte Informationen in einem partizipativen Prozess zur Verfügung gestellt werden. (Ergotherapie Austria, Ethisches Leitbild der Ergotherapeut*innen in Österreich, 2022, S. 15)

5. Fürsorge

Handlungen werden so gewählt, dass sie zum Wohle der anderen beitragen. Es wird versucht, das zu tun, was am besten für den Klienten und die Klientin ist. (Ergotherapie Austria, Ethisches Leitbild der Ergotherapeut*innen in Österreich, 2022, S. 16)

Geführt von diesen Grundwerten und dem bewussten Auseinandersetzen mit der konkreten Situation wird das Handeln von Ergotherapeutinnen begründet.

(Ergotherapie Austria, www.ergotherapie.at, 2025)

2.3.1 Betätigung und Handlung

Um die Bedeutung von Betätigung und Handlungsfähigkeit zu verdeutlichen, werden beide Begriffe ausführlich beschrieben.

Betätigung

Was ist **Betätigung** und welche Bedeutung hat sie für den Menschen und im Speziellen für den Patienten?

Betätigung ist ein komplexer Prozess, der durch die Interaktion von Person und Umwelt beeinflusst wird. Tätigsein und Aktivsein ist ein menschliches Grundbedürfnis, und sinn- und bedeutungsvolle Betätigung trägt zu Gesundheit und Wohlbefinden bei. Im Umkehrschluss können durch Krankheit, Unfall, Krisen etc. Einschränkungen in den Betätigungsmöglichkeiten entstehen, die Gesundheit und Lebensqualität beeinträchtigen können.

Bedeutungsvolle Betätigungen des täglichen Lebens aus den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit und Erholung umfassen all das, was wir den

ganzen Tag tun – **tun wollen, tun müssen oder was von uns erwartet wird**. Es geht um alles, was unseren Alltag ausmacht und unserem Leben Sinn verleiht.

Betätigung ist „für jede Person einzigartig und spezifisch, gibt uns eine Identität und definiert unsere Lebensrollen“. (Marotzki, 2002, S. 108)

Wie selbstverständlich die unzähligen Betätigungen vom Aufstehen in der Früh bis zur abendlichen Routine durchgeführt werden, bemerken wir meist erst dann, wenn es, zum Beispiel durch einen eingegipsten Arm, zu einer Einschränkung kommt. Dann wird spürbar, wie wichtig es für unser Wohlbefinden und unsere Lebensqualität ist, selbstständig handeln zu können.

Handlungsfähigkeit (Handlungsperformanz)

Handeln ist Betätigung in einem bestimmten Kontext. Der Mensch möchte sich prinzipiell als handlungsfähig erleben, weil über das Handeln **Identität und Persönlichkeit** geformt werden. Handeln vermittelt ein Gefühl von Realität, Kontrolle, Kompetenz, Autonomie und zeitlicher Organisation und ermöglicht Kommunikation und Interaktion mit der Umwelt.

Handlungsfähigkeit bringt Selbstbestimmung und Freiheit mit sich und kann dem Gefühl der Ohnmacht in schicksalhaften Situationen entgegenwirken. Wohlbefinden wird durch die entstehende **Kompetenz und Zufriedenheit in der Ausführung von Handlungen**, Handlungsabläufen (Routinen) oder auch nur von Handlungsschritten (einzelne Aufgaben) gefördert.

Ergotherapeutisches Modell zur Handlungsfähigkeit / Handlungsperformanz

Verschiedene ergotherapeutische Modelle veranschaulichen die Betätigungsorientierung bzw. die ergotherapeutische Herangehensweise. An dieser Stelle soll das **Occupational Performance Model (Australia) – OPMA** von Christine Chapparo und Judy Ranka (1997) im Überblick dargestellt werden, um die ganzheitliche Herangehensweise darzustellen.

Wie in Abb.2 ersichtlich, werden verschiedene Bereiche zur Handlungsperformanz berücksichtigt. Sie beeinflussen sich gegenseitig und können nicht voneinander getrennt werden. Sie werden durch äußere und innere Umweltfaktoren sowie Raum und Zeit beeinflusst.

Schematischer Überblick über das OPM

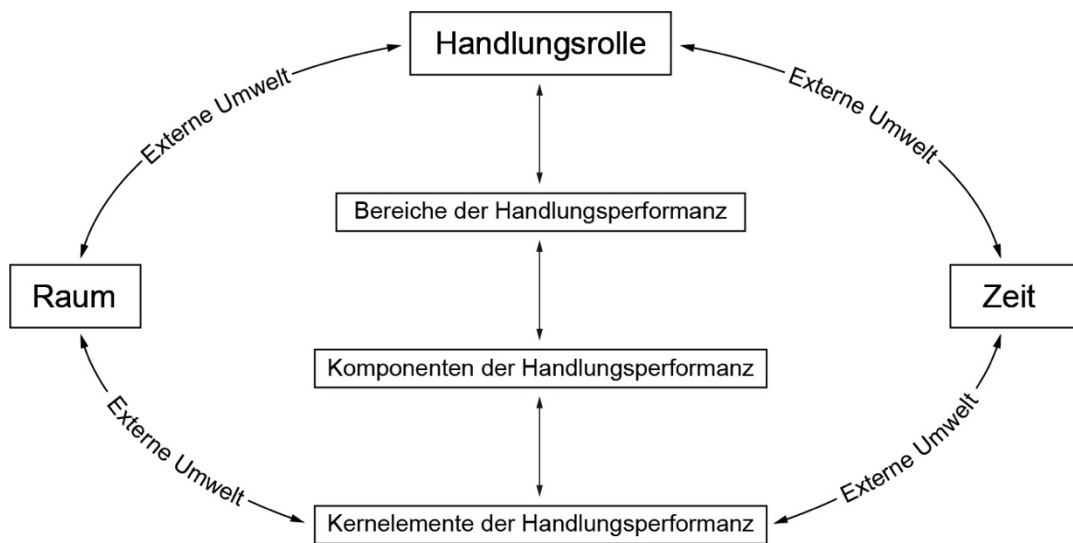


Abb.2 (Marotzki, 2002, S. 59)

Folgende Konstrukte, die im ergotherapeutischen Blick auf den Patienten liegen, bilden die theoretische Struktur dieses Modells (Abb.2):

1. Handlungsrolle: Diese verändert sich je nach Situation, Alter und Lebensumstände.
2. Handlungsperformanz: entsteht als Reaktion auf Anforderungen aus der internen oder externen Umwelt und ist die Fähigkeit, „Rollen, Handlungsabläufe, Handlungsschritte und Handlungsteilschritte wahrzunehmen, zu wollen, ins Gedächtnis zu rufen, zu planen und durchzuführen; zum Zweck der Selbsterhaltung, Produktivität, Freizeit und Erholung als Reaktion auf Anforderungen der internen und/oder externen Umwelt.“ (Marotzki, 2002, S. 62)
3. Die Handlungsperformanz gliedert sich in die Lebensbereiche Selbsterhaltung, Erholung, Freizeit und Produktivität.

4. Die Komponenten der Handlungsperformanz werden unterteilt in

- biomechanisch (Muskelkraft, Greiffunktion, Bewegungsausmaß, Ausdauer, Mobilität, Kreislauf, ...)
- sensomotorisch (sensorischer Input – taktile und propriozeptive Rückmeldung und motorische Reaktion des Körpers), Sensibilitätsstörungen, CIPN
- kognitiv (Denken, Wahrnehmen, Gedächtnis, Lernen, Aufmerksamkeit, Fähigkeit ein Problem zu lösen, Entscheidungen treffen)
- intrapersonal (Emotion, Selbstwert, Stimmung, Motivation)
- interpersonale Komponenten (Interaktion, Kommunikation, Kooperation, Empathie, ...)

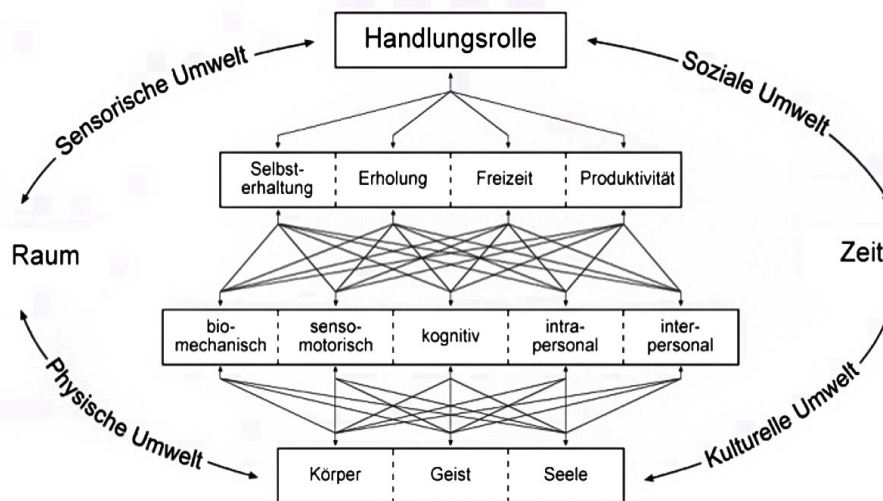


Abb.3 (Marotzki, 2002, S. 60) (Chapparo u.Ranka 1996)

5. Die Kernelemente der Handlungsperformanz sind Körper, Geist und Seele

Chapparo und Ranka beschreiben den **Körper** mit den physischen Strukturen des Menschen, den **Geist** mit dem bewussten und unbewussten Intellekt und die **Seele** mit dem Aspekt des Menschen, der innere Überzeugung, Hoffnung und Sinn sucht.

Aufgabe der Ergotherapie ist es, mittels einer Handlungsanalyse herauszufinden, in welchen Bereichen die Handlungsfähigkeit des Patienten beeinträchtigt ist, und weiters die entsprechenden ergotherapeutischen Maßnahmen auszuwählen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass auf der onkologischen Station ein tägliches **Reevaluieren und Anpassen** an den Allgemeinzustand der Patienten und Patientinnen notwendig sind, was bedeutet, dass Teilziele oft täglich neu erfasst werden müssen. Ein hohes Maß an Flexibilität und – um mit Frankl Worten zu sprechen – ein Improvisieren und Individualisieren an den jeweiligen Patienten und seine momentane Situation sind notwendig.

Wie diese Erkenntnisse in der Ergotherapie umgesetzt werden, soll durch das Fallbeispiel aus der Praxis im Kapitel 2.5 veranschaulicht werden.

2.4 Diagnose Krebs

Vor welchen körperlichen, psychischen und geistigen Herausforderungen stehen Kinder und Jugendliche mit der Diagnose Krebs?

Kinder und Jugendliche, die eine Krebserkrankung haben, können unterschiedliche Symptome und Ausfälle haben, die durch die Erkrankung selbst entstanden sind. Sie können aber auch durch die schweren und bis zu zwei Jahre andauernden Therapieformen wie Chemotherapie, Bestrahlung oder Stammzellentransplantation und deren Nebenwirkungen Einschränkungen oder Beeinträchtigungen haben. Die Patienten können beispielsweise unter Übelkeit, Schmerzen, und Schleimhautentzündungen leiden. Durch von Chemotherapie induzierte Polyneuropathien kann es zu sensorischen und motorischen Einschränkungen kommen. Kraftverlust, die Folgen von Operationen, wie Narben oder Extremitätenverlust, oder Koordinationsstörungen belasten viele Patientinnen und Patienten. Die meisten Probleme sind vorübergehend, manche aber auch bleibend.

Zusätzlich ist die psychische Belastung durch die Veränderung des Körpers (Haarausfall, Gewichtszunahme aufgrund des Cortisons, Gewichtsabnahme aufgrund der Probleme bei der Nahrungsaufnahme, Nasensonde, ...) oft sehr groß. Die eingeschränkte Lebensqualität aufgrund von langen Spitalsaufenthalten, tagelangem „Eingeschleustsein“ im Isolierzimmer, eingeschränktem Kontakt mit Familienmitgliedern und Freunden kann zu Ängsten, Depressionen und Rückzug führen. Nicht zuletzt sind das Ertragen des Schicksals, eine schwere Erkrankung zu

haben, sowie Angst vor einem schweren Verlauf und vor dem Tod existentielle Herausforderungen für die Patienten und deren Angehörigen.

Diese Patienten brauchen während der oft monatelangen Behandlung Unterstützung von einem multiprofessionellen Team, das aus Ärzten, Pflegepersonen, Psychologinnen, Physiotherapeutinnen, Diätologinnen, Logopädinnen, Ergotherapie, Pädagoginnen, Musik- und Kunsttherapeutinnen und Sozialarbeiterinnen besteht. Das Credo des gesamten Teams ist es, den Patienten nicht auf seine Krankheit zu reduzieren, sondern ihn individuell und der jeweiligen Situation entsprechend bestmöglich dabei zu unterstützen, die Krankheit zu bekämpfen und seine Lebensqualität so hoch wie möglich zu halten.

Zum Glück hat die Kinderkrebsforschung in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Die Heilungschancen bei Krebserkrankungen im Kindesalter sind abhängig von der Krebsart. Bei der häufigsten Krebsart im Kindesalter, der Leukämie, liegt sie zurzeit bei 90%. (St. Anna Kinderkrebsforschung, 2025)

2.5 Fallbeispiel

Ergotherapeutischer Prozess bei einem Kind, das an Leukämie erkrankt ist

Teo, 8 Jahre, Diagnose Leukämie

Ich lerne den achtjährigen Teo im Krankenzimmer auf der Station kennen. Er und seine Mutter sprechen weder Deutsch noch Englisch und wir versuchen, über Google Translator zu kommunizieren. Die ergotherapeutische Anamnese und das Kennenlernen über das Erfragen seiner Interessen und Vorlieben gestalten sich dementsprechend schwierig. Dennoch lässt sich nach einer ergotherapeutischen Begutachtung folgendes aussagen:

1. Teos **Handlungsrollen** wechseln von Situation zu Situation und von Stunde zu Stunde und sind massiv eingeschränkt. Als **Selbsterhaltender** ist er nicht seinem Alter entsprechend handlungsfähig. Er braucht bei allen basalen Alltagshandlungen, wie Essen, Waschen oder Toilette, maximale Hilfe. Selbsterhaltend Handeln ist ein wesentlicher Faktor, um compliant bei der Chemotherapie, bei Untersuchungen und bei der Pflege zu sein, und ein Motor, um zu leben und zu überleben. Als **spielendes Kind** ist er aufgrund seiner Bewegungseinschränkungen zu keiner aktiven Spielhandlung fähig. Als **Sohn** ist er maximal abhängig von seiner Mutter, die mit ihm ohne den Rest der

Familie und ohne Deutschkenntnisse in einem neuen Land lebt und seit Jahren fürsorglich für ihn da ist. Mit der Rolle als **Patient**, der mit dem Krankenhauspersonal vertraut werden und sich im Spitalsalltag möglichst gut zurechtfinden soll, muss er erst vertraut werden, was von größter Wichtigkeit ist, weil Teo viele Monate im Krankenhaus verbringen wird und alle Kontakte zum bisherigen Umfeld massiv eingeschränkt sind.

2. Die **Bereiche der Handlungsperformanz** sind im Fall von Teo die Bereiche Selbsterhaltung, Freizeit und Erholung.
3. Bei der Begutachtung der **Handlungskomponenten** werden die dafür relevanten und erforderlichen Fähigkeiten analysiert und ergeben zusammengefasst folgendes Bild:

Teo ist meist liegend im Bett, er braucht für alle Lagewechsel Unterstützung. Er kann weder selbstständig sitzen noch stehen, daher ist keine aktive Fortbewegung möglich. Teo leidet unter Schmerzen, sein Allgemeinzustand ist deutlich reduziert.

Seine Bewegungsmöglichkeiten sind aufgrund einer Lähmung bzw. der einschließenden Schmerzen stark eingeschränkt, er kann nur mit der linken Hand ein wenig greifen. Teo ist sehr schwach und wenig belastbar. Viele Pausen sind notwendig. Die Sensibilität im Bereich der Hände ist eingeschränkt, es liegt eine Chemotherapie-induzierte Polyneuropathie vor.

Der Patient geht keiner aktiven Tätigkeit nach, er ist mit seiner Mutter im Krankenzimmer, auch wegen großer sprachlicher Barrieren sehr in sich zurückgezogen. Die aktive Teilhabe an sozialem Leben ist aufgrund der Isolation massiv eingeschränkt.

Zusammenfassung: der Patient ist in seiner **Handlungsfähigkeit** in folgenden Bereichen eingeschränkt:

1. körperliche Einschränkung, massive Beeinträchtigung der Hand- und Greiffunktion, Immobilität, Schmerzen, Polyneuropathien

2. psychische Beeinträchtigung durch lange Krankheitsgeschichte mit Hospitalisierung, viel Leidenserfahrung, Angst vor Zukunft, schlechte Prognose
3. soziale Probleme durch Isolation, sprachliche Barriere, neues soziales Umfeld und kulturelle Unterschiede, strenge Hygienevorschriften

Ziele der Ergotherapie in den drei Bereichen Körper – Geist – Seele

Körper: biomechanische Einschränkungen reduzieren, physische Kräftigung, Mobilisierung; Greiffunktion verbessern, um die größtmögliche Handlungsfähigkeit zu erlangen.

Geist: aktive Lebenserfahrung im Spiel machen, intellektuelles Fordern, Beziehungen aufbauen.

Seele: den Lebenswillen und ein Gefühl für die Sinnhaftigkeit von täglichen Aktivitäten unterstützen. Die Neugier und die Anstrengungsbereitschaft des Patienten nutzen.

Ansatz der Ergotherapie und Interventionen

Der Patient soll als Kind wieder Motivation und Freude zu Aktivität und Spiel entwickeln. Spielstrategien innerhalb der beschränkten Möglichkeiten werden in der Ergotherapie gemeinsam gesucht. Das Grobziel lautet, Teo wieder handlungsfähig zu machen, vor allem in seiner Handlungsrolle als Selbsterhaltender und Spielender, später kam auch die Rolle als Schüler hinzu.

Da viele Probleme auf mehreren Ebenen bestehen, die sich gegenseitig beeinflussen, ist die Ergotherapie gefordert, Tätigkeiten auszuwählen, die in möglichst vielen Bereichen positive Wirkung haben.

Der Beziehungsaufbau ist bei Kindern und Jugendlichen die wichtigste Grundlage, um mit ihnen in einen guten Kontakt zu kommen, indem Teos Vorlieben und Interessen erkannt werden.

Teo ist ein humorvoller und charmanter Bub, der sehr zugänglich ist. Er zeigt sich dankbar und der Ergotherapie gegenüber sehr interessiert. Bald sind kleine Spiele im Liegen unter Einbezug der verbliebenen Bewegungsmöglichkeiten möglich.

Wir widmen uns dem sensomotorischen Bereich, um die Schmerzen zu reduzieren und die Körperwahrnehmung und motorische Funktionen zu verbessern.

Der Therapieverlauf erstreckt sich über Monate, und ist von kleinen Fortschritten einerseits und leider von regelmäßigen Rückschritten andererseits gekennzeichnet.

Auf die ergotherapeutischen Inhalte genauer einzugehen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Sie setzen sich aus passiven und aktiven Maßnahmen zur Schmerzreduktion, inklusive Schienenversorgung, zur Verbesserung der sensorischen Funktionen, wie der taktil-propriozeptiven Wahrnehmung, sowie der motorischen Funktionen, wie Beweglichkeit, Greiffunktion, Steigerung der Belastbarkeit und Mobilisierung zusammen. Beim Selbstständigkeitstraining wird mit Teo das Essen ohne Hilfe, allerdings mit Hilfsmitteln wie Greifhilfe und rutschfester Unterlage, geübt. Das Übungs- und Spielmaterial wird kindgerecht gewählt, oft verwenden wir sensorisches Material, Bälle, Steinchen, Sandsäckchen, Knetmasse, Therabeans, Sticker-Album und später auch Zeichen- und Bastelmaterial. Mittels dieser Spiele kann auch die kognitive (Gedächtnis, Konzentration, ...) und psychische Entwicklung (Gefühlsregulation, Antrieb, ...) gefördert werden.

Therapieverlauf und Entwicklungsfortschritte:

Die Handlungsfähigkeit des Patienten kann – in enger Zusammenarbeit mit der Physiotherapie und durch Unterstützung der Mutter – deutlich gesteigert werden. Nach und nach verbessert sich die Greiffunktion, wodurch er wieder mehr hantieren und sogar zeichnen kann. Er entwickelt eine intrinsische Motivation zu spielen und zeigt Freude an Aktivitäten. Teo wird teilmobil und kann mit Unterstützung kurze Strecken gehen, um z.B. vom Bett in den Rollstuhl zu gelangen oder etwas aus dem Kasten zu holen. Längeres Sitzen im Rollstuhl ermöglicht Spaziergänge mit seiner Mutter. Freizeitbeschäftigungen und schulische Förderung sind erstmals möglich. Die Handlungsrolle „Schüler“ kommt somit hinzu, was für den Patienten und seine Mutter sehr große Bedeutung hat.

Auf die Selbstständigkeit im Alltag hat der Therapieerfolg scheinbar nur geringe Auswirkungen, weil Teo immer noch auf Hilfe angewiesen ist. Er kann nun aber kleine Teilbereiche, wie Essen oder Pullover ausziehen, selbstständig durchführen, worüber er sich sehr freut. Die Beratung und Einbeziehung der Mutter ist begleitend notwendig, um Erarbeitetes in den Alltag zu integrieren.

Die Lebensqualität von Teo hat sich somit deutlich verbessert. Er erfährt durch die Möglichkeit zu spielen wieder Freude und Teilhabe am sozialen Leben. Er kann sich wieder als kompetent, lernend und in manchen Bereichen als selbstwirksames und selbstständiges Kind erleben.

„Es gibt nichts auf der Welt, das einen Menschen so sehr befähigt, äußere Schwierigkeiten oder innere Beschwerden zu überwinden, als das Bewusstsein, eine Aufgabe im Leben zu haben.“ (Schechner & Zürner, 2018, S. 24)

3. LOGOPÄDAGOGIK UND ERGOTHERAPIE

Wie aus den beiden Fallbeispielen hervorgeht, kann die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, die an Krebs erkrankt sind, sowohl über die logopädischen als auch über die ergotherapeutischen Ansätze grundlegend verbessert werden.

In diesem Teil der Arbeit wird darauf eingegangen, wo die Gemeinsamkeiten liegen und wie Ergotherapie, die durch die Logopädie ergänzt wird, konkret für Patienten und Patientinnen noch wertvoller werden kann.

Anhand eines Fallbeispiels, bei dem von mir beide Konzepte berücksichtigt werden, möchte ich diese Annahme belegen.

Um sich eine Vorstellung machen zu können, wie ein Alltag im Spital für Kinder und Jugendliche, die unter einer Krebsbehandlung stehen, aussieht, und um sich ein wenig in ihre Situation einfühlen zu können, wird dies im nächsten Abschnitt beschrieben.

3.1 Kindsein im Spital

Niemand möchte gerne viele Tage und Wochen in einem Krankenhaus verbringen. Für Kinder, die gerade in Entwicklung sind, bietet die Krankenhausumgebung nicht die besten Voraussetzungen für ein unbeschwertes Heranwachsen. Es wird jedoch vonseiten aller Berufsgruppen darauf geachtet, die Spitalsaufenthalte möglichst kindgerecht und angenehm zu gestalten. Der Alltag für die Kinder und Jugendlichen ist von Untersuchungen und pflegerischen bzw. medizinischen Maßnahmen geprägt. Eine willkommene Abwechslung und Ablenkung bieten Therapien, wie Ergo- und

Physiotherapie, Musik- und Kunsttherapie, sowie psychologische und pädagogische Angebote. Auf der Station werden Feste veranstaltet, die für die Kinder enorme Bedeutung haben und ihnen trotz der widrigen Umstände Teilhabe am sozialen Leben ermöglichen. Die CliniClowns werden meist mit Freude empfangen. Es gibt auf jeder Station Spielzimmer, die aufgesucht werden können, sofern die Immunlage dies erlaubt. Ist die Infektionsgefahr hoch, müssen Kinder bis zu mehreren Wochen gemeinsam mit einem Elternteil in ihr Zimmer „eingeschleust“ werden. Diese Kinder trotz der einschränkenden Umgebung gut zu beschäftigen und zu fördern, erfordert oft viel Kreativität.

Die Begegnungen zwischen Personal und Patienten und Patientinnen sowie deren Familien sind geprägt von empathischer Zuwendung. Durch die lange Behandlungsdauer entstehen oft intensive Beziehungen zu den schwer erkrankten Kindern. Gemeinsame Freude über Fortschritte und Erfolge beim Bekämpfen der Krankheit haben genauso Platz wie gemeinsame Trauer, wenn die Erkrankung keinen guten Verlauf nimmt und ein Kind schwer leiden muss oder gar verstirbt.

Kinder leben sehr im Moment und haben einen starken inneren Motor, der sie zum Aktivsein und Spielen treibt. Kinder wollen lachen, Kinder möchten etwas erleben. Sie lehren uns Therapeutinnen immer wieder, was es heißt, im Moment zu leben.

Diese Kinder gut zu begleiten und sie dabei zu unterstützen, lebensbejahend zu bleiben, Freude und Glück zu erleben, obwohl sie physischen Schmerzen und emotionalen Belastungen ausgesetzt sind, ist eine Aufgabe, die fordernd, aber auch sehr schön ist. Und in jedem Fall sinnvoll. Diese Kinder und Jugendlichen sollen mit ihrem Schicksal möglichst gut umzugehen lernen, indem sie es akzeptieren, eine positive, lebensbejahende Haltung bewahren und im besten Fall sogar daran wachsen.

3.2 Kinder stärken

Wie können wir unsere Kinder präventiv, aber auch wenn sie schon mit einer schwierigen Situation konfrontiert sind, stärken?

Die Psychologin und Psychotherapeutin Dr. Boglarka Hadinger stellt in ihrem Buch „Mut zum Leben machen, Selbstwertgefühl und Persönlichkeit von Kindern und

Jugendlichen stärken“ die Frage: „Was können wir tun, damit unsere Kinder Glück erleben *und* sie mit Unglück, Unwohlsein, Misserfolg optimal umzugehen lernen? Wie können Kinder es lernen, frustrierenden Lebenssituationen besser standzuhalten? Die Antworten auf diese Fragen senken Aggression, Depression und Suchttendenzen.“ (Hadinger, 2003)

Hadinger beschreibt fünf Stützpfeiler eines gesunden Selbstwertgefühls, das für die Persönlichkeitsbildung junger Menschen essenziell ist. In der Ergotherapie können diese logotherapeutischen Haltungen und Herangehensweisen als wertvolle Wegweiser dienen.

1. Positive Beziehungen entwickeln, indem man Interesse zeigt für das, was das Kind interessiert, was es mag und kann
2. Kompetenzen stärken, Erfolgserlebnisse ermöglichen
3. Orientierung geben – Ziele und Werte als Rückgrat vermitteln Mut und Kraft
4. Lehren, ein guter Mensch zu sein, weg von Egozentrik
5. Lebensfreude, Leichtigkeit und Lebenslust vermitteln durch vielfältige Erlebnisse und Erfahrungen, Trainieren der Sinne sowie durch Wahrnehmungsfähigkeit und körperliche Betätigung. Dies macht vital und ist persönlichkeitsbildend.

3.3 Paradigmen, Gemeinsamkeiten, Vergleich und Angewandte Logopädagogik

Die Ursprünge der Ergotherapie und der Logotherapie stammen historisch gesehen aus der Psychiatrie der 1920-er Jahre und weisen, obwohl sie aus verschiedenen Kontexten stammen und unterschiedliche Paradigmen haben, viele Überschneidungen auf. Sie teilen grundlegende Prinzipien und Herangehensweisen, was es ermöglicht, sie miteinander zu verknüpfen.

Zur Begriffsklärung ist darauf hinzuweisen, dass im ergotherapeutischen Handlungsmodell OPM bei den Kernelementen der Handlungsperformanz Körper Geist und Seele genannt werden. In Frankls Verständnis wäre Geist als Psyche zu bezeichnen und Seele als Geist. Die Seele im OPM beinhaltet allerdings auch die Suche nach Sinn, was wiederum Frankls Theorie gleicht.

In Bezug auf zwölf Themen, die nach Relevanz für die Herausarbeitung der Anwendbarkeit der Logopädagogik in der Ergotherapie gewählt wurden, werden spezifische und verbindende Grundhaltungen sowie Möglichkeiten zur angewandten Logopädagogik in der Ergotherapie angeführt. Diese Themenwahl könnte in einer vertiefenden Auseinandersetzung sicher noch erweitert werden und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

3.3.1. Gesundheit

- **Ergotherapie:** geht davon aus, dass Tätigsein, aktiv und handelnd zu sein zum Wohlbefinden in allen drei Bereichen und somit zur Gesundheit beiträgt und im Umkehrschluss auch zu Therapiezwecken eingesetzt werden kann.
- **Logopädagogik:** geht davon aus, dass die Selbstgestaltung und Selbststeuerung des Menschen, die Einstellung zur Vergangenheit, von der momentanen Situation aus betrachtend und die Einstellung zu den Möglichkeiten zur Gestaltung der Zukunft und des Lebens als Ganzes entscheidend für Gesundheit sind. (Eigene Mitschrift aus dem Lehrgang Logopädagogik 2021; Modul 1 von Zürner)
- **Vergleich:** Beide Methoden setzen voraus, dass sich der Mensch sinnvoll betätigen und selbstwirksam sein möchte, dass Selbstgestaltung zu Selbstwirksamkeit beiträgt und ein wichtiger Faktor für Gesundheit ist.
- **Angewandte Logopädagogik:** Die Ergotherapie begibt sich hier auf der Handlungsebene in eine der logopädischen Hauptstraßen zum Sinn. Das Verwirklichen von schöpferischen und Erlebniswerten kann in der Ergotherapie über handwerklich-kreative Tätigkeiten, das Spiel und auch das passive Erleben, wie zum Beispiel bei der Basalen Stimulation, ermöglicht werden. Durch die Förderung der größtmöglichen Selbstständigkeit im Alltag wird die Selbstgestaltung und Selbststeuerung gefördert.

Das Einbeziehen der Einstellungswerte zur Vergangenheit kann mit der hoffnungsvermehrenden Ressource „Dankbarkeit“ im Gespräch oder im kreativen Ausdruck erfolgen.

Durch die bestmögliche Gestaltung der jeweiligen Situation und mit den momentanen Möglichkeiten der Patientin oder des Patienten kann die Ergotherapie die Einstellung zu den Möglichkeiten, die in der Gegenwart liegen und die vielleicht nicht ohne Hilfe gesehen werden, verändert werden.

3.3.2. Physisches Wohlbefinden

- **Ergotherapie** fördert sensomotorische und funktionelle Fähigkeiten mittels Übungen, um die Handlungsfähigkeit auf körperlicher Ebene wieder zu ermöglichen. Dadurch erlebt sich der Mensch als aktiv und gestaltend, selbstwirksam und kompetent und wird selbstbewusster und selbstständiger. Beispielsweise kann ein Training der Sensibilität und Handkraft nach einer durch Chemotherapie verursachten Polyneuropathie mit Schmerzen die Greiffunktion verbessern und dadurch das Ergreifen von kleinen Spielsteinen wieder möglich machen. Das Kind kann wieder mit Lego spielen.
- **Logopädagogik:** alles Körperliche wird in der ersten Dimension des Menschenbildes angesiedelt und bietet gemeinsam mit der Psyche den Boden, aus dem heraus eine geistige Stellungnahme zur ersten und zweiten Dimension möglich wird.
- **Vergleich:** Hier ist zwar ein deutlicher Unterschied in der Herangehensweise zu sehen, allerdings gehen beide Ansätze von einer Ganzheit der Person aus.
- **Angewandte Logopädagogik:** bei allen schweren körperlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen kann die Wirkung der ergotherapeutischen Maßnahmen effektiver sein, wenn mittels geistiger Dimension eine Stellungnahme zum Physischen miteinbezogen wird. Besonders bei Amputationen und körpverändernden Operationen trägt dies zur Auseinandersetzung und Verarbeitung bei.

3.3.3 Psychisches Wohlbefinden

- **Ergotherapie:** setzt Aktivitäten gezielt ein, damit der Patient seine Handlungskompetenz erkennen, erfahren und im Alltag nutzen lernt. Die Aktivitäten sollen für den kleinen Patienten bedeutsam, sinnvoll, möglichst interessant oder freudvoll sein, damit durch Erfolgserlebnisse seine Motivation erhalten werden kann und Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit erfahrbar gemacht werden.
- **Logopädagogik:** das psychische Wohlbefinden soll durch das Auffinden eines tieferen Sinns gefördert werden, der durch die drei Hauptstraßen Schöpferische Werte, Erlebniswerte oder Einstellungswerte erfahrbar gemacht werden kann. Es gilt, zu Sinnverwirklichung in allen Lebenslagen und zu Lebensfreude zu verhelfen.

- **Vergleich:** Beide Methoden arbeiten am positiven Selbstbild und setzen sinnvolles Tun ein, um zu Lebensqualität und Lebensfreude durch Sinnverwirklichung zu verhelfen.
- **Angewandte Logopädagogik:** Das Gedankenmodell der drei Hauptstraßen zum Sinn kann bei der gezielten Auswahl der ergotherapeutischen Tätigkeit sehr hilfreich sein. Die Priorisierung von schöpferischen Werten und Erlebniswerten entspricht der ergotherapeutischen Zielsetzung der größtmöglichen Handlungsfähigkeit. Wenn allerdings aufgrund des schlechten Zustandes des Patienten oder der Patientin keinerlei Aktivität mehr möglich ist, kann die Einstellung zum Schicksal allen Beteiligten Hoffnung machen oder auch Trost spenden.

3.3.4. Motivation

- **Ergotherapie:** Motivation erfolgt über eine gute therapeutische Beziehung, über sinnvolle Betätigung und Selbstständigkeit im Alltag sowie über Humor und Kreativität. Aber auch über die Kognition kann motiviert werden, indem durch eine therapeutische Beratung die Wichtigkeit der Übungen erklärt wird.
- **Logopädagogik:** Motivation über den Willen zum Sinn und die Verwirklichung des Sinnes des Augenblicks. Sinn ist Schrittmacher des Seins! Humor wird als Weg zur Selbstdistanzierung eingesetzt, die wiederum aus der Opferrolle heben kann.
- **Vergleich:** Beide wissen um die Bedeutung der intrinsischen Motivation für den therapeutischen Weg. Humor und Kreativität sind bei beiden Methoden als motivierende Faktoren (Ergotherapie) bzw. als eine Form der geistigen Dimension (Logopädagogik) zu finden.
- **Angewandte Logopädagogik:** Schwer kranke Kinder und Jugendliche zur Mitarbeit bei der Ergotherapie zu motivieren, ist nicht immer leicht. Das Motivationskonzept der Logopädagogik ist hilfreich, um auch als Therapeutin oder als Therapeut in der Sinnausrichtung zu bleiben. Konkret bedeutet dies manchmal, dass man ein zuvor festgelegtes Ziel zugunsten eines individuellen Sinns in einer konkreten Situation hintanstellen muss. Die Sinnhaftigkeit dieser Vorgangsweise bestätigt sich in der Praxis umgehend und äußert sich zum Beispiel in einem Lächeln, das man dem Kind entlocken kann.

3.3.5. Menschenbild

- **Ergotherapie:** in der klientenzentrierten Ergotherapie werden Körper, Geist und Seele des Patienten berücksichtigt.
- **Logopädagogik:** In der logotherapeutischen Dimensionalontologie werden drei Dimensionen des menschlichen Seins beschrieben: Körper, Psyche, Geist. Der Körper und die Psyche als 1. bzw. 2. Dimension bilden den psychophysischen Parallelismus, der den Boden für die dritte, geistige Dimension darstellt. Der Mensch ist aber immer Individuum, eine Ganzheit, mit der Möglichkeit zur sinnvollen Lebensgestaltung über die Säulen Leistungsfähigkeit, Liebesfähigkeit und Leidensfähigkeit.
- **Vergleich:** Obwohl der theoretische Zugang zu den Begriffen Psyche, Geist und Seele unterschiedlich ist, haben beide einen ganzheitlichen Ansatz und integrieren alle Bereiche in ihrer Behandlung und Beratung.
- **Angewandte Logopädagogik:** In der Ergotherapie sind Körper und Psyche die Bereiche, die direkt behandelt werden. Das Wissen um die geistige Dimension des Menschen vervollständigt das Menschenbild. Eigenständige Entscheidungen, künstlerisches Gestalten, Interesse an Sachthemen, Humor und das begeisterte Sich-Vertiefen in eine Tätigkeit – alle in der Geistigkeit des Menschen angesiedelte Fähigkeiten können in der Ergotherapie noch bewusster eingesetzt werden, um Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz anzusprechen. In der Ergotherapie wird dies auch als aktivierende und ablenkende Therapie bezeichnet. Im Umkehrschluss kann man sagen, dass schöpferisches Gestalten und Kreativität möglicherweise deshalb gut von körperlichen Beschwerden ablenken können, weil sie zu Selbsttranszendenz beitragen. Im medizinischen Kontext kann dies von großem Nutzen sein: Ablenkende Therapie kann körperliche Schmerzen zumindest vorübergehend reduzieren, was zur Folge haben kann, dass weniger Schmerzmittel notwendig sind.

Ergotherapie ist ganzheitlich auf den Menschen ausgerichtet. So kommt das dreidimensionale Menschendbild von V. Frankl der therapeutischen Haltung sehr entgegen: Körper, Psyche und Geist werden als Einheit gesehen, die den Menschen zum Individuum macht. In der Arbeit mit Kindern, vor allem auch mit schwer kranken und sterbenden Kindern, ist es unumgänglich, nicht nur den

erkrankten Körper oder die verletzte Psyche zu sehen, sondern die geistige Dimension, den Personenkern wahrzunehmen. (Schechner & Zürner, 2018)

Im praktischen Umgang mit kranken Kindern bedeutet aber beides, die Würde des Menschen zu erkennen, die Persönlichkeit anzuerkennen.

3.3.6. Umgang mit Leid und Schmerz

- **Ergotherapie:** durch praktische Tipps, wie Lagerung, schmerzlindernde Therapietechniken, Massagen, bewegungstherapeutische Methoden, Hilfsmittelversorgung, ablenkende Therapien, wie therapeutisches Zaubern, können Schmerzen zumindest vorübergehend verringert werden. Durch Selbstständigkeitstraining können trotz körperlicher Beeinträchtigungen Wege oder Kompensationsmöglichkeiten erarbeitet werden. Die Auseinandersetzung mit körperlichen Einschränkungen trägt zur Krankheitsbewältigung bei.
- **Logopädagogik:** hilft, den persönlichen Freiraum in schwierigen Lebenslagen zu finden, zeigt Wahlmöglichkeiten auf und leitet zu sinnvoller Entscheidung an. Leid- und Schmerzerfahrung ist subjektiv und wirft den Menschen auf sich selbst zurück. Leid an sich ist nie sinnvoll. Die Entscheidung, wie man damit umgehen möchte, kann aber sinnvoll sein, indem man sich zum Beispiel trotzdem überwindet, etwas zu tun oder es zumindest zu versuchen. Das wird erst durch Selbsttranszendenz möglich.
- **Vergleich:** Beide widmen sich dem Leid, dem Schmerz und helfen auf unterschiedliche Arten dabei, mit dem Leid umzugehen.
- **Angewandte Logopädagogik:** beide Herangehensweisen vereint bieten der Ergotherapie noch mehr Möglichkeiten, Patienten und Patientinnen bei der Bewältigung von Leid zu unterstützen.

3.3.7. Selbstständigkeit

- **Ergotherapie:** hat die größtmögliche Handlungsfähigkeit und Selbstständigkeit im Alltag als Ziel und fördert alle Fähigkeiten, die dazu notwendig sind. Eigenverantwortung soll vom Patienten in altersentsprechender Art und Weise übernommen werden.

- **Logopädagogik:** Der Klient wird dabei unterstützt, Eigenverantwortung für seine Situation und für sein Leben zu übernehmen, um Gestalter seines Lebens zu bleiben oder zu werden.
- **Vergleich:** Handlungsfähigkeit im Alltag und Gestaltungsfähigkeit im Leben ermöglichen sich gegenseitig.
- **Angewandte Logopädagogik:** Ermächtigung und Zutrauen, möglichst selbstständig und gestaltungsfähig sein zu können, kann Menschen in Krisen ermutigen und motivieren, Eigenverantwortung wahrzunehmen und dadurch Selbstbestimmung zu erfahren.

3.3.8. Umgang mit Krisen

- **Ergotherapie:** Unterstützung durch ergotherapeutische Begleitung und Beratung bei der Bewältigung von körperlichen oder psychischen Einschränkungen immer mit dem Blick auf Ressourcen, Heilungsmöglichkeiten oder auch Kompensationsstrategien. Jedenfalls immer lebensbejahend und zuversichtlich. **Trotz** der Umstände wird die größtmögliche Handlungsfähigkeit angestrebt.
- **Logopädagogik:** hilft bei der Suche nach dem Sinn im Leid und fordert auf, die **Trotzmacht** des Geistes zu mobilisieren und so den tragischen Optimismus, also das Herauswringen eines Guten im Tragischen zu wahren.
- **Vergleich:** Beide Methoden beugen sich dem Schicksal nicht und verwenden das Wort TROTZ, um den guten Rest, das, was noch möglich ist, herauszuarbeiten. Dem Menschen wird Widerstandskraft und Anpassungsfähigkeit zugemutet, in der Logopädagogik sogar mehr noch: Ein Wachsen aus der Krise heraus wird für möglich gehalten.
- **Angewandte Logopädagogik:** Das Wissen um eine geistige Dimension des Menschen hilft bei der Bewältigung von körperlichen und psychischen Einschränkungen.

Wenn zur Sinnhaftigkeit einer Handlung (Ergotherapie) ein Motiv „Wofür / für wen, oder was?“ (Logopädagogik) gefunden werden kann, dann ermöglicht das ein TROTZDEM.

3.3.9. Umgang mit Schicksal und Krankheit

- **Ergotherapie:** Die Diagnose mit ihren einhergehenden unangenehmen Begleiterscheinungen, die Behandlungen und Untersuchungen stellen die Patienten und Patientinnen vor große Herausforderungen. Ergotherapeutinnen gehen davon aus, dass Menschen trotz Krankheit oder Behinderung immer noch Handlungsmöglichkeiten haben, die es im Sinne offen gebliebener Möglichkeiten wahrzunehmen gilt. (Marotzki, 2002, S. 33)
- **Logopädagogik:** Die Unterscheidung Schicksal – Freiraum ist ein wesentlicher Punkt in der Logopädagogik. Es geht darum, genau zu unterscheiden: Wo ist der verbliebene Freiraum, der ein Gestalten einer schwierigen Lebenssituation möglich macht? Auch wenn er noch so klein sein mag, ist genau das der Sinn: diesen zu finden. So kann man sich selbst aus einer Opferrolle in die Gestalterrolle heben.
- **Vergleich:** Beide suchen nach Handlungs- bzw. Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb eingeschränkter Möglichkeiten und haben das Ziel, den Klienten zu einem handlungsfähigen und gestaltungsfähigen Menschen zu machen.
- **Angewandte Logopädagogik:** Der logopädische Grundsatz „vom frustrierten Dompteur zum kreativen Jongleur“ verhilft auch unter herausfordernden Bedingungen zu einem gelingenden Leben und kann in der Ergotherapie umgesetzt werden.

3.3.10. Selbstverwirklichung

- **Ergotherapie:** Durch das Erfüllen von Aufgaben in unterschiedlichen Handlungsrollen (z.B. Lernen als Schüler) wird die Selbstverwirklichung gefördert.
- **Logopädagogik:** Über die Sinnorientierung wird die Sinnverwirklichung ermöglicht. Selbstverwirklichung gelingt nur durch Sinnverwirklichung.
- **Vergleich:** Beide Richtungen legen sowohl in ihrem theoretischen Hintergrund als auch in der Praxis großes Augenmerk auf die Selbstverwirklichung.
- **Angewandte Logopädagogik:** Die Prinzipien der Logopädagogik könnten integriert werden, indem dem Patienten und der Patientin in kindgerechter Sprache erklärt wird, dass jeder kleine Schritt in Richtung Sinnverwirklichung ein Schritt zu Selbstverwirklichung bedeutet.

3.4 Methoden

Während die Ergotherapie eine klientenzentrierte Vorgehensweise hat, (Strebel & Sulzmann, 2005) ist die Logotherapie eine sinnzentriert. Sehr wohl geht aber auch die Logotherapie klientenzentriert vor, so zum Beispiel bei der Technik des **Sokratischen Fragens**. Schon im ergotherapeutischen Erstgespräch kann durch die logotherapeutische Methode des Sokratischen Fragens ein sehr guter Kontakt zu den Patienten aufgebaut werden. Die Patienten stehen dabei im Mittelpunkt, sie werden ermutigt, selbst zu benennen, was sie im Augenblick beschäftigt. Es ist eine Kunst, ergotherapeutisch relevante Inhalte über den Sokratischen Dialog zu erfragen. Und es ist erstaunlich, wie schnell das Eis gebrochen werden kann und das erste vertrauensvolle Zuwenden und der erste Blick „vom Geistigen her auf Geistiges hin“ (Frankl) entsteht. Ein aktives Entscheiden für eine Sache oder Therapieanwendung wird ermöglicht, was die intrinsische Motivation, das Dranbleiben und sicher auch den Effekt und die Effizienz der Therapie fördert.

Der Beziehungsaufbau ist bei Kindern das erste Therapieziel und für den weiteren Verlauf entscheidend.

Die logotherapeutischen Methoden der **Dereflexion** und der **Einstellungsmodulation** können auch in der Ergotherapie angewandt werden. Die paradoxe Intention eignet sich für schwer erkrankte Kinder eher weniger, weil dazu eine gewisse geistige Reife vorhanden sein sollte.

Die Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten drückt Respekt, Positivität und Empathie aus. Das Credo, dass jeder Mensch eine unabdingbare Würde hat, ist beiden eine selbstverständliche Grundannahme.

Der Individuelle und auf die Situation angepasster Zugang ist bei der Ergotherapie gerade in der Arbeit mit onkologisch erkrankten Kindern unumgänglich, weil jedes Kind anders ist, aber auch jeder Behandlungsverlauf unterschiedlich. Es gibt keine „Rezepte“ oder Anleitungen. Die Ergotherapie muss flexibel auf die momentane Situation des Patienten eingehen und dementsprechend das Therapieangebot laufend anpassen. Der Blick ist aber auch in die Zukunft gerichtet, um Ziele festlegen zu können. Die Logopädagogik hilft, „ad personam et ad situationem“ den „Sinn des

Augenblicks“, der immer konkret für eine bestimmte Person in einer ganz konkreten Lebenssituation vorhanden ist, zu finden. Die Gegenwart ist der Verfügungszeitraum. Beide verfolgen eine individualisierte Herangehensweise, die sich an den Bedürfnissen des Patienten orientiert. Die Ergotherapie bezieht sich dabei auf persönliche Probleme oder Einschränkungen in konkreten Lebensbereichen und auf die Wichtigkeit für den Patienten in der jetzigen Lebenslage, dies zu verändern. Die Logopädagogik bezieht sich auch hier auf den objektiv vorfindlichen Sinn, der für diese eine Person als Sinn des Augenblicks wahrgenommen werden will.

Wenn Logopädagogik im Rahmen der Ergotherapie angewandt wird, kann der ergotherapeutische Blick gehoben werden und den Horizont bis zum objektiv vorfindlichen Sinn hin erweitern.

3.5 Relevanz für die pädiatrische Onkologie

Weshalb kann gerade die Zielgruppe der schwer erkrankten Kinder und Jugendlichen vom logotherapeutischen Hintergrund in den therapeutischen Begegnungen profitieren?

1. Kinder und Jugendliche, die an Krebs erkrankt sind, werden mit **existenziellen Fragen zu Krankheit, Schmerz und Tod** konfrontiert. Der logotherapeutische Ansatz kann Hilfestellungen bei der Sinnfindung selbst in belastenden Situationen geben.
2. Onkologisch erkrankte Kinder und Jugendliche leiden oft an einem **Verlust an Autonomie**. Durch die medizinische Behandlung, wie Chemotherapie, Bestrahlung oder Stammzellentransplantation, werden sie ständig fremdbestimmt. Sie haben viele, oft sehr lange Krankenhausaufenthalte und sind phasenweise wochenlang in einem Krankenzimmer isoliert. Körperliche Einschränkungen behindern sie in ihrer Mobilität. Die Hygienemaßnahmen erlauben nicht, in gewohnter Weise zu essen, und schränken auch alltägliche Routinen ein. Der soziale Kontakt zu Familie und Freunden ist eingeschränkt und die Teilnahme am sozialen Leben, wie die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel, Kinobesuch und Ähnliches, ist vorübergehend nicht erlaubt. Viele von ihnen sind bei den alltäglichen Verrichtungen, wie z.B. Körperpflege,

auf die Hilfe ihrer Eltern angewiesen. Gerade für Jugendliche ein Verlust von gerade erst erworbener Unabhängigkeit. Logopädagogik und Ergotherapie setzen darauf, Freiräume, die Selbstbestimmung möglich machen, so klein sie auch sein mögen, zu nützen.

3. **Das Aushalten von Schmerz und Leid** sowie das notwendige lange Durchhalten bei der Chemotherapie verlangen nach einer Stütze, die durch die logotherapeutische Sinnfindung geboten werden kann. Ein „Wofür“ bzw. ein „für wen“ stiftet ein Liebesmotiv, das den Weg der medizinischen Behandlung und die aktive Mitarbeit bei der Ergotherapie etwas leichter machen kann.
4. Schwer erkrankte Kinder und Jugendliche können psychisch sehr belastet und von Ängsten und Depressionen betroffen sein. Sie brauchen Hilfe, um **Zuversicht, Urvertrauen und Hoffnung** bewahren zu können. Die Logopädagogik lenkt den Blick auf das Heile, das positive Perspektiven bieten kann.
5. Die Logotherapie bietet Hilfen an, um die **Resilienz** zu stärken. Diese ist für den Genesungsprozess und für die emotionale Stabilität in existenzbedrohenden Lebensphasen von großer Bedeutung.
6. Die Logopädagogik bietet **kindgerechte Auseinandersetzung zu den wichtigen logotherapeutischen Themen**, wie Freiheit des Willens, Wille zum Sinn und Sinn des Lebens. Auch die Verantwortlichkeit des Menschen in Bezug auf die persönliche Haltung und Stellungnahme zu Schicksal, Krankheit und Schmerz können Thema sein.
7. Die **Lebensqualität** kann verbessert werden, indem trotz der Erkrankung positive Erfahrungen im Spiel, Freude an Kreativität, Humor, Bewegungsmöglichkeiten und schöne Begegnungen ermöglicht werden und dadurch auch ergotherapeutische Ziele erreicht werden.
8. Kinder, die in ihrer Entwicklung stehen und durch die Erkrankung an der normalen Weiterentwicklung behindert werden, brauchen viel **Zuwendung und Aufmerksamkeit** sowie therapeutische Begleitung auf allen Ebenen.
9. In den Beratungsgesprächen mit den **Eltern** dieser Kinder ist der logotherapeutische Hintergrund sehr hilfreich und wertvoll, um stützende Antworten auf ihre Fragen geben zu können.

3.6 Fallbeispiel

Peter

Peter, ein 17-jähriger junger Mann, der an Leukämie erkrankt ist, ist nach einer monatelangen Therapie und anschließender Stammzellentransplantation erstmals wieder nach Hause entlassen worden.

Seine Feinmotorik ist aufgrund der medikamentösen Behandlung beeinträchtigt. Dauerhafte Schmerzen an den Hüftgelenken plagen ihn und reduzieren seine Mobilität. Peter muss zurzeit mit Krücken gehen, um die Hüfte zu entlasten. Seine Stimmung ist getrübt, der Antrieb reduziert, er leidet unter einem Fatigue-Syndrom. Er zeigt eine depressive Symptomatik und ist sehr verschlossen.

In der Ergotherapie erfolgt ein Erstgespräch, das deutlich macht, dass Peter von seiner neuen Handlungsrolle, seiner neuen äußeren Umwelt und den eigenen Anforderungen an sich selbst überfordert ist. Es ist zu Hause nicht so, wie es vor der Erkrankung war, daher ist eine Neuorientierung notwendig. Die logopädische Technik des Sokratischen Dialogs lässt Peter auf den Verlust blicken, und in weiterer Folge auf die persönlichen Werte, die dahinterstecken.

Mit folgenden Fragen beginnt Peter wieder Sinnvitalität zu entdecken:

Was hat dich früher begeistert? Was möchtest du am liebsten bald wieder machen?
Was nervt dich am meisten in der jetzigen Situation? Was kann man ändern an der Situation?

Kann man zurückgreifen auf frühere Handlungsinhalte? Oder erfordert die Situation, dass neue Perspektiven – vorübergehend oder langfristig – gesucht werden müssen?
Peter erzählt von früheren Hobbies, die ihm Spaß machen würden. Er sei aber zu schwach dazu und die Feinmotorik mache ihm Probleme. Das Lernen für die Schule sei schwierig, weil er sich noch nicht länger als 30 Minuten konzentrieren könne. Die ständigen Schmerzen reduzieren seinen Allgemeinzustand beträchtlich. Am liebsten schlafe er den ganzen Tag.

Meine Einschätzung ist, dass Peter sowohl von seinen kognitiven Fähigkeiten her als auch mit seinen reduzierten körperlichen Fähigkeiten fähig sein könnte, einer sinnvollen Beschäftigung nachzugehen, was ja zur Folge hätte, dass er sich durch eine kontinuierliche Betätigung auch in allen Bereichen verbessern würde. Er würde sich

vor allem wieder als aktiver, selbstbestimmter und kompetenter Mensch wahrnehmen können, was ihm viele Türen öffnen könnte.

Im Gespräch frage ich gezielt nochmal nach den früheren Hobbies, die er erwähnt hatte, und lasse mir Details erzählen und erklären. Nach kurzer Zeit ist ein Funkeln in seinen Augen zu sehen, er beginnt immer lebhafter zu erzählen und lächelt mehr. Sein Hobby war, eine große Modelleisenbahn zu bauen, seine großen Pläne konnten durch das Auftreten der Krankheit nicht mehr realisiert werden. Zurzeit ist es ebenfalls noch nicht möglich, weil er aufgrund der herabgesetzten Immunlage noch nicht ins Bauhaus einkaufen gehen darf und auch körperlich noch zu schwach dazu wäre.

Nachdem Peter nun zumindest in Gedanken und mit inneren Bildern aktiviert werden konnte, überlegen wir nun gemeinsam, was denn stattdessen für diesen Zeitpunkt für ihn interessant wäre zu tun, im Hinterkopf das Ziel, Modelleisenbahn zu bauen. Was ist dafür nötig?

1. Krafttraining in der Physiotherapie
2. Feinmotorik-Übungen
3. Hilfe holen bei Dingen, die gerade noch nicht allein gehen

Ergotherapeutisches Ziel ist es, Peter mittels eines kreativ-handwerklichen Projekts, das über mehrere Therapieeinheiten geht, zu seinen Möglichkeiten in seinem Freiraum zu führen. Selbstbestimmung und Kompetenzerfahrung sowie kognitive Herausforderung werden bei der Aktivitätenauswahl berücksichtigt.

Ich schlage ihm vor, ein Spiel aus einem Holz-Bastelset, bei dem Holzarbeiten, aber auch physikalische Kenntnisse notwendig sind, herzustellen, was er gerne annimmt. Es stellt sich heraus, dass er sich auch für Physik sehr interessiert und hier Experte ist, von dem ich noch einiges lernen konnte. Das Werkstück nimmt mehrere Therapieeinheiten in Anspruch, es ist feinmotorisch, aber auch kognitiv anspruchsvoll. Peter blüht immer mehr auf, er arbeitet mit größter Sorgfalt und Präzision. Zu Hause übernimmt er Löt- und Bohrarbeiten und bringt das Werkstück immer verlässlich mit. Sein Selbstbild formt sich wieder zu dem, was er von sich aus früheren Zeiten kannte: er ist ein äußerst intelligenter, selbstständig arbeitender, wissbegieriger, neugieriger junger Mann, der sehr geschickt ist und auch knifflige Aufgaben lösen kann.

Die Ergotherapie hat in diesem Fallbeispiel nicht nur die Feinmotorik trainiert, sondern sich die Interessen des Patienten zunutze gemacht, um ihn zu motivieren und ihn in seiner neuen Handlungsrolle zu stärken. Die Handlungsfähigkeit hat ihm Selbstwert, Selbstvertrauen, Freude und Kompetenz zurückgebracht. Er ist nun in seinem

Auftreten viel fröhlicher und strahlt Zuversicht aus. Auf die Frage, wie es ihm gehe, antwortet er: „Danke, gut! Nur die Schmerzen habe ich halt noch.“ Somit ist es gelungen, ihn von den körperlichen Beschwerden etwas abzulenken und ihm neue Stützpfiler im Leben zu vermitteln, um die Schmerzen besser zu ertragen und trotz der Einschränkungen handlungsfähig zu sein.

4. ZUSAMMENFASSUNG

Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen, die sich aufgrund einer schweren Erkrankung, wie Krebs, in extremen Lebenssituationen befinden, kann mit gezielten Interventionen, die auf den Prinzipien von Frankls Theorien basieren, noch wirkungsvoller gestaltet werden. Durch die Kombination dieser Ansätze kann gezielt auf die emotionalen und existenziellen Herausforderungen eingegangen werden.

Es werden demnach nicht nur die physischen und psychischen Bereiche berücksichtigt, die sich bekanntlich gegenseitig beeinflussen, sondern es wird auch die Kraft der geistigen Dimension eingesetzt.

Die Perspektiven der Logotherapie können in der Ergotherapie gut einbezogen werden. Die Ergänzung, die sich dadurch ergibt, macht die Ergotherapie in den Bereichen Gesprächsführung, therapeutische Beziehung und Motivationsarbeit noch wertvoller und bietet Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ein stützendes philosophisches und psychologisches Konzept.

Nach genauer Beleuchtung der theoretischen Inhalte und nach Vergleich ihrer praktischen Herangehensweisen und Ziele haben Ergotherapie und Logopädagogik einige Gemeinsamkeiten und Schnittstellen, die therapeutisch wertvoll sind und genutzt werden können:

Beim **Erstgespräch** und in der weiteren **Gesprächsführung** ist die logopädagogische Methode des **Sokratischen Dialogs** ein gutes Tool, um eine therapeutische Beziehung aufzubauen und den Patienten in seiner Persönlichkeit zu erfassen.

Beim Formulieren von Therapiezielen kann die logopädische Sprache nützlich sein, um über ein Sinnmotiv zur Mitarbeit zu motivieren. Die Frage „wozu, für wen oder für was will ich dieses Ziel erreichen“ kann dabei helfen, ein Liebesmotiv zu finden, das die stärkste Kraft ist, die hilft, ein Leid zu tragen, ohne daran zu zerbrechen.

Bei der Therapiedurchführung und der Auswahl der Therapiemittel ist bei der ergotherapeutischen Frage, welche Aktivität gewählt werden soll, um ein Ziel zu erreichen, die gedankliche Einordnung in die drei **Hauptstraßen zum Sinn** sehr hilfreich: Welche Werte sollen bzw. können in dieser Situation von diesem Menschen verwirklicht werden?

Eine gefestigte Haltung zu schweren **Themen wie Leid, Schmerz und Tod** spiegelt sich in jedem Patientenkontakt der Betroffenen wider. Die eigene Auseinandersetzung ermöglicht es, auf ernste Fragen Antwortmöglichkeiten zu haben, die die Familien trösten können oder Sicherheit geben.

Für die **Psychohygiene** von Therapeutinnen und Therapeuten ist es unerlässlich, sich selbst mit Sinn- und Existenzfragen auseinanderzusetzen, um den psychischen Belastungen im Arbeitskontext standhalten zu können.

Sinnvoll wäre es, im Studium der Ergotherapie die Lehre Viktor Frankls und das logotherapeutische Menschenbild vorzustellen, um angehenden Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten für ihre anspruchsvolle Arbeit eine Stütze zu bieten.

Für mich als Therapeutin fügen sich diese beiden Therapie- bzw. Beratungsformen, die gleichermaßen um die Wichtigkeit der aktiven Handlungs- und Gestaltungskompetenz des Menschen wissen, sehr passend ineinander. Sie stehen beide pro Leben, sie ergänzen einander und werten sich gegenseitig auf.

DANKSAGUNG

Danke an all die tapferen Kinder und Jugendlichen, die mir in meiner Arbeit täglich begegnen und mir lehren, wie man Krankheit und schwere Schicksalsschläge tragen kann.

Mein besonderer Dank gilt Frau Prof. Heidemarie Zürner und Frau Johanna Schechner bei denen ich am Viktor-Frankl-Zentrum Wien die originale Lehre Frankls in aller Ausführlichkeit lernen durfte. Ihre ansteckende Begeisterung für die Logotherapie hat dazu beigetragen, dass ich meinen Ausbildungsweg zur Lebens- und Sozialberaterin mit dieser Diplomarbeit zu einem Abschluss bringe.

Vielen Dank an die „Logo-Lerngruppe“ mit Sarah, Christa, Veronika und Rainer. Unsere Treffen zum „sinnvollen Austausch“ während der Ausbildung haben mich zum Weitermachen und Durchhalten motiviert.

Allen, die in irgendeiner Weise zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben, besonders Philip, Richard und Nikola möchte ich herzlich danken.

„I am not what happened to me. I am, what I choose to become...“

In memoriam E.A.

LITERATURVERZEICHNIS

- Berufsverbände für Psychiatrie, K. u. (2025). *www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org*. Von <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/ergotherapie/geschichte/> abgerufen
- Biller, K. (2008). *Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor E. Frankl*. Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag.
- DVE, D. (08 2007). *www.dve.info*. Von <https://dve.info/ergotherapie/definition> abgerufen
- Ergotherapie Austria, B. (2022). *Ethisches Leitbild der Ergotherapeut*innen in Österreich*. Wien: Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs. Von www.ergotherapie.at/ethisches-leitbild abgerufen
- Ergotherapie Austria, B. (2025). *www.ergotherapie.at*. Von www.ergotherapie.at/was-ist-ergotherapie abgerufen
- Frankl, V. E. (1977). *Trotzdem Ja zum Leben sagen*. München: Penguin.
- Frankl, V. E. (2015). Es kommt der Tag, da bist du frei. In A. B. (Hrsg.), *Es kommt der Tag, da bist du frei* (S. 239). München: Kösel.
- Frankl, V. E. (2015). *Grundkonzepte der Logotherapie*. Wien: Facultas.
- Frankl, V. E. (2017). *Ärztliche Seelsorge*. München: dtv.
- Frankl, V. E. (2019). Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. In V. E. Frankl, *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn* (S. 217). München: Piper Verlag.
- Frankl, V. E. (2019). *Wer ein Warum zu leben hat*. Weinheim: Beltz.
- Hadinger, B. (2003). *Mut zum Leben machen*. Tübingen: Verlag Lebenskunst.
- Heizmann, S., & Kroner, T. (2023). *Ergotherapie in der Onkologie*. (T. Kroner, Hrsg.) Berlin: Springer.
- Kurz, W. (2025). *www.logotherapie.net*. Von Die therapeutische Beziehung im Zusammenhang von klientenzentrierter Psychotherapie und Logotherapie: <https://logotherapie.net/pdf/Die%20therapeutische%20Beziehung%20im%20Z>

usammenhang%20von%20klientenzenrierter%20Psychotherapie%20und%20
Logotherapie.pdf

Lukas, E. (2014). *Lehrbuch der Logotherapie*. München: Profil Verlag.

Marotzki, U. (2002). *Ergotherapie – Reflexion und Analyse – Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt*. (M. Ulrike, Hrsg.) Berlin Heidelberg: Springer.

Schechner, & Zürner. (2019). Fortbildungsheft Logopädagogik. Wien: Viktor Frankl Zentrum Wien.

Schechner, J., & Zürner, H. (2018). *Krisen bewältigen*. Wien: braumüller.

St. Anna Kinderkrebsforschung. (2025). www.kinderkrebsforschung.at. Von <https://kinderkrebsforschung.at/schwerpunkte-forschung/>

Strebel, & Sulzmann. (2005). Don't tell - ask! In Strebel, & Sulzmann, *Don't tell - ask!* (S. 18). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Zürner, H. (2016). Pädagogik. In H. Zürner, *Lebe(n) voll Sinn; Logotherapie kompakt*. Wien: Viktor Frankl Zentrum Wien.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb.1 Säulenmodell (Schechner & Zürner, 2018)

Abb.2 (Marotzki, 2002, S. 59)

Abb.3 (Marotzki, 2002, S. 60) (Chapparo u.Ranka 1996)