
André Sorge | Winfried Kümmel

Das PsychErgo-Konzept
Vertragsbasierte Ergotherapie
mit psychisch erkrankten Menschen

Ein Praxiskonzept für die individualisierte
und betätigungsorientierte Ergotherapie

Spektrum Ergotherapie

Herausgeber



Deutscher Verband
Ergotherapie

Die Autoren



André Sorge

ist Ergotherapeut, Certified Transactional Analyst – Transaktionsanalytiker im Anwendungsbereich Psychotherapie (CTA-P), Skriptdrama-Therapeut (nach Pessó), Coach und Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie. Er arbeitet in eigenen Praxen in Marburg sowie als Leiter und Referent im PsychErgo Institut Marburg. In folgenden Verbänden ist er Mitglied: Deutscher Verband Ergotherapie e.V. [DVE], Deutsche Gesellschaft für Transaktionsanalyse e.V. [DGTA], European Association for Transactional Analysis [EATA], Deutsche Gesellschaft für Coaching e.V. [DGfC] sowie im Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V. [VFP].



Winfried Kümmel

ist Ergotherapeut, Gestalttherapeut, Mindfulness Based-Stress-Reduction-Lehrer (MBSR), Systemischer Supervisor – Institut für Psychosoziale Fortbildung und Praxisberatung (IPFP), Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie. Er arbeitet in eigener Praxis in Frankfurt am Main sowie als Leiter und Referent im PsychErgo Institut Marburg. In folgenden Verbänden ist er Mitglied: Deutscher Verband Ergotherapie e.V. [DVE], Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie e.V. [DVG], Verband der Achtsamkeitslehrenden – Mindfulness Based Stressreduktion/Mindfulness Based Cognitive Therapy e.V. [MBSR/MBCT] sowie im Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V. [VFP].

André Sorge | Winfried Kümmel

Das PsychErgo-Konzept Vertragsbasierte Ergotherapie mit psychisch erkrankten Menschen

Ein Praxiskonzept für die individualisierte
und betätigungsbasierte Ergotherapie

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

1. Auflage 2023

ISBN 978-3-8248-1318-6

eISBN 978-3-8248-9867-1

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2023

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Umschlagfoto: © André Sorge

Zeichnungen: Michelle Sorge

Icon Wolke: Flaticon.com

Fachlektorat: Thomas Leidag

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck/Susanne Koch

Druck und Bindung:

Plump Druck & Medien GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

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

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort 9

1 Einleitung zum Praxisbuch – das PsychErgo-Konzept 11

1.1 Wie Sie dieses Praxisbuch nutzen können 14

1.2 Transaktionsanalyse im PsychErgo-Konzept 17

1.3 Gestaltansatz und Achtsamkeit im PsychErgo-Konzept 18

Teil I Thesen über den Menschen, Betätigung, Ergotherapie und Ethik

2 Thesen über den Menschen, Betätigung, Ergotherapie und Ethik 23

2.1 Die Wirklichkeit ist subjektiv 23

2.2 Der Mensch ist ein komplexes System 24

2.3 Jeder Mensch ist einzigartig und individualisiert zu behandeln 24

2.4 Jeder Mensch ist okay 25

2.5 Der Mensch ist ein sich betätigendes Wesen 26

2.6 Der Mensch ist auf Entwicklung und Autonomie hin angelegt 27

2.7 Ergotherapie ist klientenzentriert 29

2.8 Ergotherapie mit dem PsychErgo-Konzept ist vertragsbasiert 30

2.9 Ergotherapie ist betätigungszentriert 31

2.10 PsychErgo-Therapie wirkt nachhaltig 32

2.11 Ergotherapeutinnen praktizieren evidenzbasiert 34

2.12 Ergotherapeutinnen folgen ethischen Prämissen 35

Teil II Vom Auftrag bis zur Zielerreichung

3 Vom Auftrag bis zur Zielerreichung 39

3.1 Bevor die Ergotherapie beginnt 39

3.2 Die Ergotherapeutin Frau Hofmann stellt sich vor 39

3.3 Erstkontakt mit Herrn Traubert am Telefon. 40

3.4 Den Möglichkeitsraum gestalten 41

3.5 Herr Traubert ist da 43

3.6 Zusammenfassung: Bevor die Ergotherapie beginnt. 43

4 Erwartungen und Auftrag klären 45

4.1 Herr Traubert hat Erwartungen 45

4.2 Frau Hofmann klärt die Aufträge 47

4.3 Frau Hofmanns Qualifikation 49

4.4 Zusammenfassung: Erwartungen und Auftrag klären 50

5 Den Menschen kennenlernen 52

5.1 Herr Traubert erzählt seine Geschichte 52

5.2	Herr Trauberts gewohnte Ich-Zustände und Ich-Rollen	54
5.3	Herr Trauberts Genogramm.	57
5.4	Zusammenfassung: Den Menschen kennenlernen.	58
6	Betätigungsprobleme diagnostizieren	59
6.1	Herr Traubert hat Betätigungsprobleme	61
6.2	Herr Traubert beginnt das PEBI	61
6.3	Herr Traubert führt sein PEBI fort	69
6.4	Herr Traubert skizziert sein KAWA	71
6.5	Standortbestimmung und Lebenszusage	76
6.6	Erstes Angehörigengespräch	80
6.7	Herr Traubert erforscht seine Betätigungsrollen.	86
6.8	Auswertung der Diagnostik und telefonisches Arztgespräch	88
6.9	Zusammenfassung: Betätigungsprobleme diagnostizieren.	89
7	Den Zielvertrag vereinbaren	90
7.1	Herr Traubert definiert seine erste Betätigungsfrage	90
7.2	Herr Traubert formuliert sein erstes Ziel	93
7.3	Herr Traubert imaginiert seine Zielerreichung	94
7.4	Herr Traubert notiert seine Sabotagemechanismen	95
7.5	Herr Traubert entwickelt sein zweites Ziel	96
7.6	Frau Hofmanns professionelles Reasoning	99
7.7	Herr Traubert vereinbart sein zweites Ziel	100
7.8	Zusammenfassung: Den Zielvertrag vereinbaren	102
8	Ergotherapie vertragsbasiert umsetzen	103
8.1	Herr Traubert arbeitet zielgerichtet	103
8.2	Herr Traubert sabotiert sich selbst	106
8.3	Zweites Angehörigengespräch	107
8.4	Herrn Trauberts Gesprächshandlungen	109
8.5	Herr Traubert entscheidet sich für die Teil-EU-Rente	109
8.6	Herr Traubert verbessert seine Kommunikation	110
8.7	Professionelles Reasoning in der Supervision	115
8.8	Herrn Trauberts Zielüberprüfung und Entscheidung.	119
8.9	Herr Traubert hat Vertretung.	121
8.10	Erneute Zielüberprüfung und Bestätigung	125
8.11	Entscheidung für die Berufstätigkeit	127
8.12	Telefonat mit dem Psychotherapeuten	128
8.13	Herr Traubert bereitet die Rückkehr an den Arbeitsplatz vor	128
8.14	Herr Traubert macht Wiedereingliederung	131
8.15	Herr Traubert erstellt sich ein Hilfsmittel.	133
8.16	Telefonat mit dem Jobcoach	135
8.17	Herr Traubert hat Geburtstag	137
8.18	Zusammenarbeit von Psycho- und Ergotherapie.	138
8.19	Zusammenfassung: Ergotherapie vertragsbasiert umsetzen	140

9	Die Ergotherapie geht zu Ende	142
9.1	Das Therapieende von Beginn an mitdenken	142
9.2	Herr Traubert erfährt das Therapieende	143
9.3	Herr Traubert hat eine Krise	145
9.4	Herr Traubert bewältigt seine Krise	149
9.5	Herr Traubert entscheidet sein Leben neu	150
9.6	Letzte Einheit im Jahr, es ist Weihnachten	151
9.7	Das Therapieende planen	152
9.8	Herr Traubert beendet seine dritte Collage.	153
9.9	Vorbereitung, um den Therapieerfolg zu sichern.	154
9.10	Herr Traubert erstellt seine Timeline	154
9.11	Herr Traubert plant seine letzte Therapieeinheit	158
9.12	Herr Traubert verabschiedet sich	159
9.13	Zusammenfassung: Die Ergotherapie geht zu Ende	159

Teil III Theorie des PsychErgo-Konzeptes

10	Einleitung zur Theorie des PsychErgo-Konzeptes	163
10.1	Theorie der menschlichen Betätigung	163
10.2	Aspekte von Betätigung	163
10.3	Model of Human Occupation (MOHO)	164
10.4	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)	166
10.5	Person-Environment-Occupation-Performance-Modell (PEOP).	167
10.6	KAWA-Modell	168
11	Theorie der menschlichen Persönlichkeit	170
11.1	Die Psyche des Menschen	170
11.2	Ich-Zustände und die Struktur der Persönlichkeit	172
11.3	Die Persönlichkeitsentwicklung und deren Störung.	176
11.4	Das Modell der sechs Persönlichkeitsstile	186
12	Theorie der menschlichen Kommunikation.	192
12.1	Die Rollentheorie und das Rollenmodell	193
12.2	Das Kommunikationsmodell der Transaktionsanalyse.	196
12.3	Spiele und Drama-Dreieck	200
12.4	Skriptsensible Kommunikation	202
13	PsychErgo – Methodik und Interventionen	204
13.1	Der Ergotherapieprozess anhand CPPF	204
13.2	Vertragsarbeit und therapeutische Verträge	209
13.3	Ergo-Methoden oder Interventionsformen	218
13.4	PsychErgo-Interventionen	219
13.5	Das PsychErgo-Betätigungsproblemanalyse-Instrument (PEBI)	222
13.6	Das PsychErgo-Zielvereinbarungsinstrument (PEZI).	227

13.7	PsychErgo-Professionelles-Reasoning-Instrument (PEPRI)	234
13.8	„Werkzeugkiste“ für Diagnostik, Intervention und Reflexion	235
14	Schlusswort	238
15	Glossar	240
16	Literaturverzeichnis	248
17	Anhang	254

Vorwort

Die Ergotherapie mit psychisch erkrankten Menschen erfordert fundiertes Fachwissen, methodische Kompetenz, praktische (Selbst-)Erfahrung und viel Übung, das wissen wir aus eigener Erfahrung. Das PsychErgo-Konzept soll Ihnen helfen, erfolgreich vertragsbasierte, individualisierte und betätigungsbasierte Ergotherapie durchführen zu können.

Wir wollen therapeutische Unsicherheiten ausräumen sowie die Qualität und Wirksamkeit der Ergotherapie weiter verbessern. Wichtig ist uns dabei, systemisch transaktionale und gestaltpsychologische Arbeitsweisen mit betätigungsbasierter Ergotherapie zu verknüpfen, um Entwicklung zu gesundem Betätigungsverhalten sowie Autonomie bei Klienten zu bewirken.

Das PsychErgo-Konzept¹ ist ein integratives ergotherapeutisches Behandlungskonzept für eine wirksame individualisierte, klientenzentrierte, vertrags- und betätigungsbasierte Ergotherapie mit psychisch erkrankten Menschen.

Da betätigungsbasiertes Lernen in der Ergotherapie zum Erfolg führt, ermöglichen wir auch Teilnehmenden der PsychErgo-Seminare praktisches Erfahren in einer entspannten Lernatmosphäre. Die Wertschätzung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten, das Erschließen persönlicher Ressourcen sowie die gezielte Unterstützung im Lernprozess sollen helfen, den individuellen Ergotherapie-Stil zu entwickeln.

Das PsychErgo-Konzept ist ein praxisbezogenes Fort- und Weiterbildungskonzept mit der Zielsetzung, Ergotherapeutinnen (→ Kap. 1) Wissen und Fertigkeiten praktisch zu vermitteln, damit sie mit umfassender Fachkompetenz und Sozialkompetenz ausgestattet eine bedarfsgerechte, individualisierte Ergotherapie mit psychisch erkrankten Menschen durchführen können.

Fühlen Sie sich eingeladen, unsere Auffassung von Ergotherapie zu verstehen, die Arbeitsweise mit dem PsychErgo-Konzept zu entdecken und Ihre eigenen Erfahrungen damit zu verknüpfen.

Wir freuen uns, das Buch über das PsychErgo-Konzept trotz so mancher Herausforderung fertiggestellt zu haben! Die drei Jahre Pandemie waren kräftezehrend, häufig türmten sich Schwierigkeiten ins Unüberschaubare. Neben der Umsetzung der unterschiedlichen Vorschriften und Schutzmaßnahmen erforderten die häufigen Ausfälle von Mitarbeiterinnen in den Praxen, aber auch die vielen Kleinigkeiten

1 PsychErgo ist ein beim Patent- und Markenamt angemeldeter, geschützter Begriff.

drumherum, viel Zeit und Planungsgeschick. Das Buchprojekt war in dieser Zeit insofern eine Herausforderung, weil die Versorgung der Klienten Vorrang hatte. Auch familiär gab es in dieser Zeit viele Probleme zu lösen, weshalb wir an dieser Stelle unseren Ehefrauen für ihre Unterstützung herzlich danken wollen!

Ein besonderes Dankeschön sagen wir Michelle Sorge für die liebevoll und ausdrucksstark gestaltete Buchillustration. Mit spitzem Stift und flinker Hand hat sie die Charaktere auf den Punkt gebracht. Danken möchten wir unseren beiden Referentinnen Fiona Miesel und Cornelia Oberste-Frielinghaus für Anregung, Kritik und Mitarbeit bei der Weiterentwicklung des PsychErgo-Konzeptes. Des Weiteren danken wir der Lehrtrainerin und Lehrs Supervisorin für Transaktionsanalyse (Bildung) Anne Huschens sowie Doris Zimmermann und Tom Leidag vom Schulz-Kirchner Verlag für das Lektorat.

Wie ein Kind entwickelt sich das PsychErgo-Konzept weiter, ist vermutlich gerade in der Pubertät und bildet seine Identität aus. Wir hoffen, dass viele Kolleginnen (→ *Kap. 1*) das „Kind“ fördern und fordern, damit es seinen Beitrag für die Ergotherapie von psychisch erkrankten Menschen leisten kann. Die empirische Evidenz ist noch zu erbringen, jedoch wissen wir aus eigener Erfahrung und den Berichten der zertifizierten PsychErgo-Expertinnen (→ *Kap. 1*), wie wirkungsvoll die Ergotherapie mit dem PsychErgo-Konzept ist.

André Sorge und Winfried Kümmel

1 Einleitung zum Praxisbuch – das PsychErgo-Konzept

Die Einzigartigkeit eines jeden Menschen ist zunehmend im Bewusstsein unserer Gesellschaft, was wir sehr begrüßen! Aktuell äußert sich das beim Versuch einer Sprache, die alle Geschlechter individuell anspricht. In einem Buchtext führt das dazu, dass dem Lesefluss Barrieren auferlegt werden. Wir möchten Ihnen ein angenehmes Lesen ermöglichen, daher haben wir uns entschieden, in diesem Buch für alle Ergotherapeuten die weibliche Form und für alle Klienten sowie andere Personen die männliche Form zu verwenden. Die Personen im Buch sind konstruiert, die Namen fingiert und die entsprechenden Narrative zum Schutz anonymisiert und verfremdet.



Abb. 1: Die Leserin

Ähnlichkeiten mit lebenden oder verstorbenen Personen weisen damit auf die All-gemeingültigkeit der beschriebenen persönlichen Faktoren, Betätigungsprobleme und Umweltfaktoren hin.

Das Ihnen vorliegende Buch bündelt unsere langjährige Erfahrung aus der Ergotherapie mit psychisch erkrankten Menschen. Das hier beschriebene PsychErgo-Konzept ist als Entwicklungsrahmen zur Kompetenzerweiterung für Ergotherapeutinnen zu verstehen. Es bietet Ihnen die Möglichkeit, verschiedene Methoden und Arbeitsweisen in Ihre Behandlungen zu integrieren. Es ist kein „Rezeptbuch“, auch wenn wir modellhaft beschreiben, „wie“ man die Ergotherapie durchführen kann. Verstehen Sie es vielmehr als eine Anregung zur Verknüpfung mit Ihrem vorhandenen Fachwissen und Können, um diese Kernkompetenzen zum Wohle Ihrer Klienten weiterzuentwickeln.

Die Menschen sind trotz derselben psychiatrischen Diagnose immer einzigartig, woraus unserer Meinung nach eine individualisierte Ergotherapie resultieren muss. Das bedeutet, dass der einzelne Mensch immer wichtiger ist als die angewendete Behandlungsmethode. Anders ausgedrückt: Was einem Klienten mit beispielsweise einer mittelgradigen depressiven Episode hilft, muss nicht zwangsläufig beim anderen Klienten mit derselben ICD-Diagnose F32.1 zum Erfolg führen. Das „Wes-halb“ veranlasste uns, den Menschen mit seinen psychischen Systemen genauer zu betrachten.

Zusammenfassend können wir heute sagen: Die **Klientenzentrierung** lehrt uns, dem jeweiligen Menschen zuzuhören und ihn als Experten für sein eigenes Leben ernst zu nehmen. Die **Beziehungsorientierung** hilft, dass wir uns wirklich für den Klienten interessieren und uns auf eine Beziehung einlassen. Die **Betätigungszentrierung** ist für uns als Ergotherapeutinnen wichtig, um unsere Kernkompetenz zu entfalten. Die **Achtsamkeit** hilft uns, eine wertschätzende Atmosphäre zu schaffen und bewusst

wahrzunehmen. Die **Vertragsbasierung** ist für uns nützlich, damit der Klient eigenverantwortlich an seinen Zielen arbeitet und wir unsere „gut gemeinten“ Ratschläge für uns behalten. Die **Psychologie** der Transaktionsanalyse und der Gestalttherapie nutzt uns, Menschen in ihrer Persönlichkeit und ihrer Kommunikation zu verstehen.

Die **Individualisierung** der Ergotherapie bedeutet, den einzelnen Menschen spezifisch zu behandeln, quasi bei jedem Klienten die Ergotherapie „neu zu erfinden“. Das ist herausfordernd, weil wir kein Schema abarbeiten können, hat aber den positiven Effekt, dass die Berufsausübung nicht langweilig wird! Aus unserer großen „Werkzeugkiste“ wählen wir die für unseren einzigartigen Klienten passenden Diagnose-, Behandlungs- und Evaluationsinstrumente aus. Mit Bedacht nutzen wir standardisierte Assessments und Behandlungsverfahren und passen sie der Wirklichkeit unseres Klienten an. Dadurch erreichen wir gemeinsam einen nachhaltigen Behandlungserfolg und der Klient erlangt mehr Autonomie.

Das erscheint vielleicht als Widerspruch zur geforderten leitlinienorientierten evidenzbasierten Praxis. Doch geben wir zu bedenken, dass es uns um bewusste Reflexions- und Entscheidungsprozesse geht, die wissenschaftliche Erkenntnisse, Erfahrungswissen aus der alltäglichen Praxis, Intuition der Ergotherapeutin und die Kompetenz des Klienten zusammenbringen.

Wir haben in diesem Buch genau das versucht: Wissenschaftliches Denken, Erfahrungswissen und praktisches Handeln zu vereinen.

Als wissenschaftstheoretische Zugangsweise haben wir den „Bootstrap“-Ansatz und die Theorie lebender, sich selbst-organisierender Systeme in Zusammenhang mit dem Prinzip der lokal stimmigen Umgebung und dem Echoeffekt gewählt (Brink, 2021; Capra, 2022; Bohm, 2018).

Nach dem „Bootstrap“-Ansatz ist keine Theorie besser oder schlechter als eine andere, jedoch kann eine Theorie in einem bestimmten Bereich brauchbarer sein. Die vielen Theorien, Modelle und Konzepte, die in der Ergotherapie Anwendung finden, sind netzförmig miteinander verknüpft, überschneiden sich teilweise und beschreiben die jeweils unterschiedlichen Aspekte und Ebenen der Wirklichkeit. Die einzelnen (Teil-)Theorien selbst sind in zentralen Bereichen vereinbar, können aber in Randbereichen ohne Weiteres widersprüchlich sein (Rath, 1992).

Das Prinzip der lokal stimmigen Umgebung bedeutet hier, dass eine (Teil-)Theorie, ein Modell oder ein Konzept als Element des Netzes in sich logisch konsistent ist und es folgerichtige und stimmige Übergänge zu den anderen Theorien, Modellen oder Konzepten im Netz gibt.

Wie weit die einzelnen Theorien anwendbar und weiterentwickelbar sind, hängt vom Echoeffekt ab. Der Echoeffekt bedeutet zum einen, dass die Theorie nicht mehr bringen kann als das der Theorie zugrunde liegende Konstrukt, mit dem Wirklichkeit beobachtet wird. Zum anderen bedeutet er, dass die beobachtete Wirklichkeit zum

beobachtenden System, dem definierten Beobachtungsinstrument und dem Beobachter in Wechselwirkung steht. Die Beobachtung verändert und modifiziert die beobachtete Wirklichkeit und umgekehrt. Diese Wechselwirkung ist eine unmittelbare Folge aus der Heisenberg'schen Unschärferelation (Capra, 1980).

In der ergotherapeutischen Praxis ist es zweckmäßig, die Erklärungs- oder Beschreibungsmodelle zu wechseln, zum Beispiel vom MOHO-Subsystem „Habitation“ zum Rollenmodell der Transaktionsanalyse überzugehen oder umgekehrt. Modelle zu wechseln, zwischen denen Verbindungen und Übergänge definierbar sind, erweitert den Beobachtungs- und Erklärungshorizont und unterstützt eine echte klientenzentrierte Arbeitsweise (Jerosch-Herold, 1999/2004).

Die Vernetzung von beobachtbarer Wirklichkeit mit Theoriesystemen ist in → *Abb. 2* für das PsychErgo-Konzept beispielhaft dargestellt.

Die Perspektive des PsychErgo-Konzeptes ist, den Menschen als unteilbare Ganzheit, als ein lebendes, sich selbst-organisierendes dynamisches System zu betrachten. Die Theorien und Modelle bilden ein miteinander verknüpft, sich überschneidendes Netz und beschreiben bestimmte Aspekte der Wirklichkeit des Menschen in seiner Umwelt und bei seiner Betätigungsausführung. Sie wirken wie ein Filter, wie eine Lupe, die in ihrer begrenzten Reichweite einen Aspekt scharf stellen und gleichzeitig andere vernachlässigen. Auf einer differenzierten Ebene bringen sie die bestehenden Theorien, Modelle und Konzepte in einen stimmigen Zusammenhang. Die Betrachtung der menschlichen Betätigung mit dem Model of Human Occupation (MOHO) (Filter A bis D) führt zu den Theorien der Subsysteme Volition, Habitation, Performanz und der Theorie der Einflüsse der Umwelt auf das Betätigungsverhalten. Die Filter E) bis G) der Transaktionsanalyse sind nützlich, um die Entfaltung der Organisation der Persönlichkeit des Menschen zu betrachten, was zur Theorie der Struktur und Dynamik der Persönlichkeit führt. Ebenso hilfreich ist die Betrachtung der Funktionsentfaltung in energetischer und materieller Form in Beziehungen zwischen Personen oder zur Umwelt, was zur Theorie der Transaktion und Kommunikation führt. Schließlich führt die Betrachtung der Funktionsentfaltung in der historisch gewachsenen und erlebensgeschichtlich entwickelten Wechselwirkung und Stellung einer Person in Beziehung zur Umwelt (Gesellschaft) zur Theorie des Skripts.

Die Betrachtung der Lebensharmonie eines Menschen mit dem KAWA-Modell (Filter H) führt zu einer asiatisch geprägten Auffassung von Leben, Erfüllung, Wohlergehen und einer am Kollektiv orientierten Ethik, die sich der gegenseitigen Abhängigkeit und Untrennbarkeit aller Elemente der Umwelt bewusst ist.

Das Person-Environment-Occupation-Performance-Modell (PEOP) (Filter I) wiederum fokussiert die Notwendigkeit der Kompetenz im Betätigen, um die Partizipation im alltäglichen und gemeinschaftlichen Leben mit dem Ziel der Erfahrung von Wohlbefinden zu ermöglichen. Das führt zur Theorie der kontinuierlichen wechselseitigen Interaktion und Dynamik zwischen Klient und Umwelt.