

Viel mehr als ein bisschen Beschäftigung

Seit Jahrhunderten weiss man, dass Aktivitäten eine wichtige Rolle in der Behandlung depressiver Menschen spielen. Dennoch gibt es kaum Studien, die ihre Effektivität aufzeigen – weshalb die Ergotherapie unter einem blassen Image leidet. Die Forschungsstelle Ergotherapie weist nun in einer Studie die Wirksamkeit dieser Therapieform nach.

Betätigung ist heilsam. Schon vor Christi Geburt wusste man, dass psychisch kranke Menschen durch Beschäftigung und Arbeit gestärkt werden können, und über die Jahrhunderte wurde dieses Wissen mal mehr, mal weniger angewendet. Der Betätigungsansatz ist Kern der Ergotherapie, die heute zum Alltag in der Psychiatrie gehört und auch in der Pädiatrie, Geriatrie, Neurologie, Orthopädie und in Institutionen für geistig und körperlich beeinträchtigte Menschen eingesetzt wird. Trotz dieser Bedeutung muss die Ergotherapie aber noch immer um ihre Anerkennung kämpfen. Das Bild der Ergotherapiestunde, in der ein bisschen gebastelt und gemalt wird, hält sich hartnäckig. «Grosse therapeutische Kongresse beschäftigen sich allenfalls marginal mit soziotherapeutischen Themen, und psychiatrische Publikationen und Dissertationen sind vergleichsweise rar», schreibt Thomas Reuster in seinem Buch «Effektivität der Ergotherapie im psychiatrischen Krankenhaus», das im Jahr 2006 erschien.

Profaner Ansatz, grosse Wirkung

Knapp zehn Jahre später hat sich kaum etwas geändert, weiss Yvonne Treusch, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Forschungsstelle Ergotherapie. Sie ist Mitglied des Teams, das unter der Leitung von Julie Page die ergotherapeutische Behandlung von Patienten mit Depression in Bezug auf ihre Alltagsbewältigung evaluierte. Sie sagt: «Wenn Patienten

zum ersten Mal auf die Möglichkeit von Ergotherapie hingewiesen werden, empfinden sie das einfache Kochen, Werken, Einkaufen oder Spielen beinahe als Kränkung. Sie halten das für Kindergartenkram.» Weil der Ansatz der Behandlung so profan sei, lasse sich das Image nur schwer verbessern. Nicht zuletzt um diesem Zustand ein Ende zu setzen, möchte das Team in Kooperation mit der Ergotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich den Nutzen von Ergotherapie bei depressiven Erkrankungen wissenschaftlich untermauern. Die Studienresultate werden demnächst publiziert.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO zählen Depressionen zu den häufigsten psychischen Krankheiten überhaupt, und sie werden in den nächsten Jahren vor allem in den Industrieländern an Bedeutung gewinnen. Bisherige Studien zur Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen fokussieren meist auf das Berufsleben, nur wenige Untersuchungen integrieren die anderen Lebensbereiche. Ziel der ZHAW-Studie war es daher zunächst, Problembereiche in den Alltagsaktivitäten von depressiven Menschen zu ermitteln. In einem zweiten Schritt wurde die Wirkung ergotherapeutischer Behandlung analysiert. Dazu führten wissenschaftliche Mitarbeitende qualitative Interviews mit 13 Studienteilnehmenden in einer Tagesklinik für Menschen mit Depression in der

Deutschschweiz – jeweils zu Therapiebeginn und nochmals eine Woche vor der Entlassung. Die Therapiedauer Patienten betrug zwischen drei und neun Monaten.

Aktivität gegen Antriebsschwäche

Im Zentrum der Interviews stand das Erleben von Alltagshandlungen in den Bereichen Produktivität (Arbeit, Haushaltsführung, Ausbildung), Selbstversorgung (körperliche Versorgung, Mobilität, Regelung persönlicher Angelegenheiten) und Freizeit (Erholung, aktive Freizeit, soziales Leben). Depressive Menschen leiden massiv unter Antriebsschwäche, häufig geht nach ihrem Empfinden gar nichts mehr (siehe Fallbeispiel). Das Ausräumen des Geschirrspülers scheint ein unmöglich zu bewältigender Kraftakt zu sein, ebenso wie das Schreiben von E-Mails, Einkaufen, Telefonieren. «Depressionen tangieren die ganze Person», sagt Yvonne Treusch. «Sie erstrecken sich über alle Alltags- und Handlungsbereiche.» Ein fundamentales Problem sei die Teilnahme am sozialen Leben, die sich häufig auf ein Minimum reduziere. Mittels Ergotherapie versucht man, die Betroffenen zu aktivieren. Im geschützten Rahmen können sie soziale Interaktion üben. So nahmen alle Patienten aus der Studie an einer handlungs- und ausdruckszentrierten Gruppe teil: Sie bastelten und malten gemeinsam, kauften ein und kochten, erstellten Wochenpläne, machten Spiele und führten Reflektionsgespräche. →

Die Auswertung der Interviews, in denen unter anderem gefragt wurde, ob die in der Ergotherapie erarbeiteten Fertigkeiten und Strategien in den persönlichen Alltag integriert werden können, zeigte, dass die Patientinnen und Patienten am Ende der Therapie deutlich mehr Energie und Achtsamkeit empfanden. Sie waren motivierter, aktiv zu sein, und konnten Aktivitäten auch entspannter angehen. Der Kontakt zu Freunden und Familie wurde als weniger belastend erlebt. Handlungen erschienen den Patienten nicht mehr in erster Linie als Energie verschleissender Kraftakt, sondern vermehrt als Energiequelle.

Das Erleben im Fokus

Die Effekte der Ergotherapie lassen sich allerdings nicht isoliert betrachten. Die Studienteilnehmer nahmen wie die übrigen Patienten der Tagesklinik ein breites Behandlungsangebot in Anspruch. Daher

kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch andere Therapien die Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen, verbesserten. Denn der Einsatz einer Kontrollgruppe, die keine Ergotherapie erhält, ist ethisch nicht vertretbar. Diesen Aspekten wurde jedoch durch entsprechende Fragestellungen im Interview Rechnung getragen.

Für Treusch und ihr Team zeigt die Studie, dass Menschen mit Depression die soziale Interaktion und die konkrete Betätigung in der Ergotherapie als sinnvoll und hilfreich empfinden. Auch müsse das Erleben der Handlungen bei den Betroffenen im Fokus der Ergotherapie stehen, eher sekundär sei die Handlung an sich. «Für den Patienten geht es, vereinfacht gesagt, nicht nur darum, dass er sein Mittagessen wieder kochen kann, sondern vor allem auch darum, zu merken, wie er das damit verbundene Erleben verändern kann: zu einer Quelle von Energie und Sinnggebung.»



Projektleitung: Julie Page

Projektpartner: Psychiatrische Universitätsklinik
Zürich

Finanzierung: Stiftung für Ergotherapie Zürich

Projektdauer: 2013–2015

Fallbeispiel

Herr H. ist 51 und lebt seit seiner Scheidung allein. Er ist in einer leitenden Position. Konflikte am Arbeitsplatz belasteten ihn seit Jahren. Er litt zunehmend unter Schlafstörungen und Energielosigkeit, zog sich aus seiner sozialen Umgebung zurück und war vor Aufnahme in der Tagesklinik «zu nichts mehr fähig». Er mochte morgens nicht aufstehen und arbeiten gehen, Einkäufe waren eine grosse Belastung. Der Gang in den Supermarkt bedeutete für ihn unkontrollierbare soziale Begegnungen und einen Zwang, Entscheidungen für oder gegen ein Produkt zu treffen. Im Rahmen der Ergotherapie in der Tagesklinik nahm er am gemeinsamen Kochen teil. Gleichzeitig blieb es ihm freigestellt, sich an handwerklich-gestalterischen Aktivitäten zu beteiligen. Die Freiheit, in der Ergotherapie nicht aktiv sein zu müssen, erlebte er als entlastend, ebenso das Zusammensetzen eines Puzzles, das seine quälenden Gedanken unterbrach.

Die Strukturierung der Handlung in kleine, überschaubare Teilschritte – erst die Randstücke des Puzzles raussuchen, Pausen einplanen – und Rückmeldungen der Ergotherapeutin sowie der Gruppe bestärkten ihn positiv, was ihn zu immer anspruchsvolleren Projekten motivierte. Wenn er mit der Kochgruppe zum Einkaufen ging, tat er dies zunächst als «Mitläufer» ohne Verantwortung, schliesslich als «Leiter» der Gruppe. Kurz vor Entlassung aus der Tagesklinik fühlte er sich deutlich gestärkt, ging alleine in den Supermarkt und äusserte seine Verwunderung darüber, dass ihm das aktive Handeln nun Energie bringe und nicht mehr raube.