

Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit
Therapien und Soziale Arbeit
Ergotherapie

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Alltagsbewältigung und Depression:

Evaluation der Ergotherapeutischen Behandlung von Menschen mit Depression

Nadine Saxer, Yvonne Treusch, Theresa Witschi, Julie Page

03.05.2015 DVE-Kongress Bielefeld



Universität
Zürich^{UZH}

Hintergrund

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



- Lebenszeitprävalenz von Depression weltweit: 16-20%, alle Altersgruppen
- 25% aller stationären Behandlungen in Fachkliniken
(Kompetenznetz Depressionen, <http://www.depression-leitlinien.de/depression/7764.php>)
- **Erschwerte Alltagsbewältigung** der Betroffenen (Cieza et al. 2004, Linden 2005)
- Schwierigkeiten in einer bedeutungsvollen Alltagsgestaltung können den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen (Goldberg, 2002)
- **Bedeutungsvolle Betätigung und Alltagsgestaltung sind zentraler Gegenstand ergotherapeutischer Praxis**
(Selbstversorgung, Freizeit, Produktivität)

Hintergrund

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- **Kontrast zu Prävalenz und Folgen der Depression:** Eingeschränkter Wissensstand über Auswirkungen auf Alltagshandlungen und Lebensqualität
- **Bestehende Studien fokussieren grösstenteils auf Berufsleben, kaum Einbezug verschiedener Alltagsbereiche**



Hintergrund

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



- **Kontrast zu Prävalenz und Folgen der Depression:** Eingeschränkter Wissensstand über Auswirkungen auf Alltagshandlungen und Lebensqualität
 - **Bestehende Studien fokussieren grösstenteils auf Berufsleben, kaum Einbezug verschiedener Alltagsbereiche**
- **Kontrast zum prominenten Platz der ET in psychiatrischer Depressions-Behandlung:** Eingeschränkter Wissensstand über Wirkpotentiale der ET
 - **Kaum Studien zu spezifischen Beitrag der Ergotherapie bei Menschen mit Depression**

Wie bewerten PatientInnen der Tagesklinik für Affektkranke vor und nach der ergotherapeutischen Behandlung ihre Handlungskompetenz in der Alltagsbewältigung ?

- Welche Probleme in der Alltagsbewältigung werden von Menschen mit affektiven Erkrankungen benannt?
- Welche der genannten Alltagsprobleme werden in ergotherapeutischen Zielen aufgenommen?
- Mit welchen Teilzielen wird die Verbesserung von Fertigkeiten und Strategien in den genannten Problemfeldern im Alltag verfolgt?
- Können die in der Ergotherapie erarbeiteten Fertigkeiten und Strategien in den persönlichen Alltag der PatientInnen übertragen werden, und falls ja, welche Hilfestellungen und Strategien der Ergotherapeutin sind hilfreich gewesen?

Wie bewerten PatientInnen der Tagesklinik für Affektkranke vor und nach der ergotherapeutischen Behandlung ihre Handlungskompetenz in der Alltagsbewältigung ?

- Welche **Probleme in der Alltagsbewältigung** werden von Menschen mit affektiven Erkrankungen benannt?
- Welche der genannten Alltagsprobleme werden in ergotherapeutischen Zielen aufgenommen?
- Mit welchen Teilzielen wird die Verbesserung von Fertigkeiten und Strategien in den genannten Problemfeldern im Alltag verfolgt?
- Können die in der Ergotherapie erarbeiteten Fertigkeiten und Strategien **in den persönlichen Alltag der PatientInnen übertragen** werden, und falls ja, **welche Hilfestellungen und Strategien der Ergotherapeutin sind hilfreich** gewesen?

- **Prä-Posttest-Design**

- t1 Prä-Messung zu Therapiebeginn (1-2 Wochen nach Eintritt)

- t2 Post-Messung bei Therapieende (ca. nach 3-9 Monaten)

- **Quantitative Erhebung**

- COPM** (Canadian Occupational Performance Measure): *misst Veränderung in der Handlungsausführung und Zufriedenheit aus Sicht der Patienten*

- **Qualitative Interviews**

- halbstandardisierte, problemzentrierte **Interviews**: *gezieltes Vertiefen personenspezifischer Erlebnisse im Zusammenhang mit Therapieverlauf und in Bezug auf Alltagsbewältigung*

- **Dokumentenanalyse**

- Inhaltsanalyse der ergotherapeutischen Zielsetzungen

Sampling der Teilnehmenden/ Stichprobenbeschreibung

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Einschluss-/Ausschlusskriterien

- Patienten der Tagesklinik für Affektkranke der PUK
- nötige psychische Stabilität/ direkter Bezug zum eigenen Alltag
- Dauer des Aufenthaltes, Konstanz der Therapieteilnahme

Stichprobengrösse: n = 13

- geschätzte Drop-out-Rate von 25%
- 13 bei Präerhebung, 10 bei Posterhebung

Durchschnittsalter: 41.5 Jahre (Range 28 bis 59 Jahre)

Depressive Symptomatik im Vordergrund

Hauptdiagnose bei 10 TN F33.1, bei 2 TN F32.1, bei 1 TN F32.4

Geschlecht: 6 m, 7 f

Ergebnisse



Welche Probleme in der Alltagsbewältigung werden von Menschen mit affektiven Erkrankungen benannt?

Ergebnisse

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Depression tangiert **die ganze Person**, zieht sich durch **Lebensbereiche**

«Weil es war überall dasselbe, eigentlich. **Ich war wirklich nicht mehr...** ich habe schon noch irgendwie so wie eine Marionette so halb funktioniert, also nicht einmal halb. Aber ich war nicht mehr mich selbst, **da gab es keinen Bereich, der besser war als der andere, es war durchwegs einfach nicht gut.**»

«... **Ich konnte überhaupt nichts mehr tun.**»

Ergebnisse

Depression tangiert **die ganze Person**, zieht sich durch **Lebensbereiche**

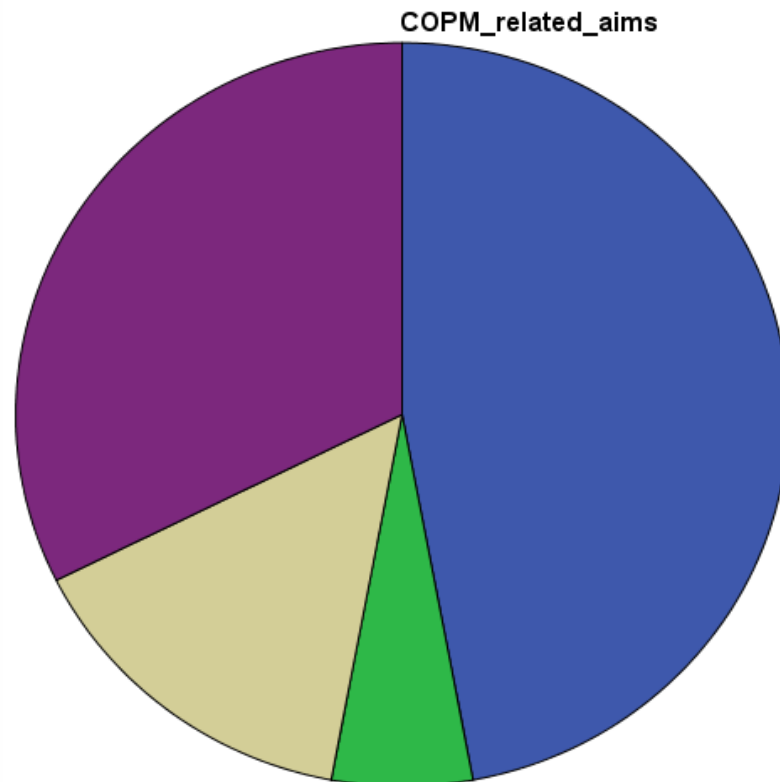
«Weil es war überall dasselbe, eigentlich. **Ich war wirklich nicht mehr...** ich habe schon noch irgendwie so wie eine Marionette so halb funktioniert, also nicht einmal halb. Aber ich war nicht mehr mich selbst, **da gab es keinen Bereich, der besser war als der andere, es war durchwegs einfach nicht gut.**»

«... **Ich konnte überhaupt nichts mehr tun.**»

Die Durchführung von Alltagshandlungen wurde am stärksten durch folgende Faktor beeinträchtigt:

- **Mangelnde Energie** (36 Nennungen)
- Müdigkeit (34 Nennungen)
- Keine Kraft (28 Nennungen)

Benannte Problembereiche/ Ziele im Alltag (gemäss Erhebung COPM)



- not assignable to an Occupational Performance area
- Productivity
- Personal Care
- Leisure

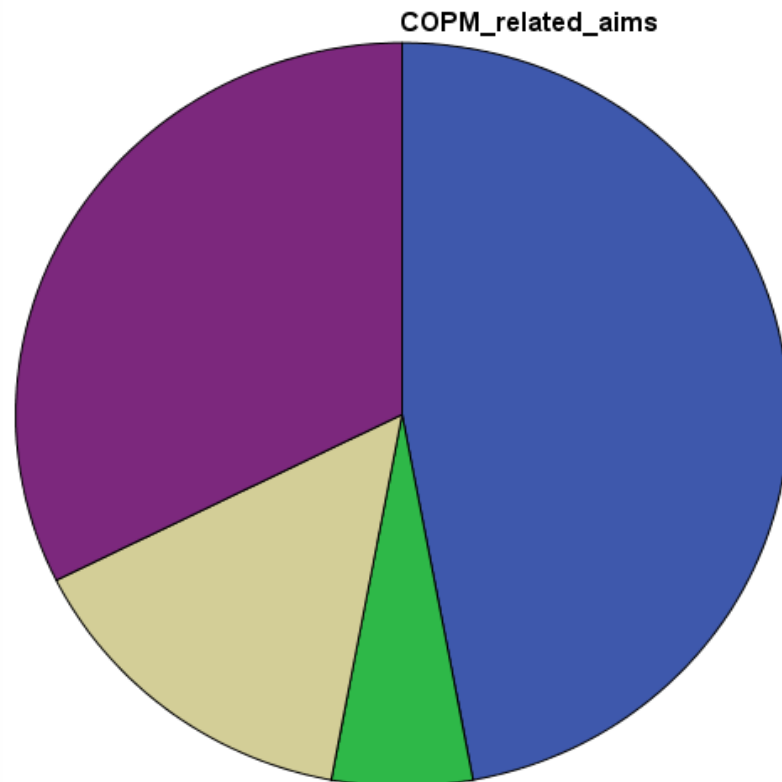
47.1% übergreifende Probleme, keinem Lebensbereich zuordenbar

32.4% Freizeit

14.6 % Selbstversorgung

5.9% Produktivität

Benannte Problembereiche/ Ziele im Alltag (gemäss Erhebung COPM)



- not assignable to an area
- Occupational Performance
- Productivity
- Personal Care
- Leisure

**Soziale Partizipation
als fundamentales
Problemfeld in allen
Lebensbereichen**

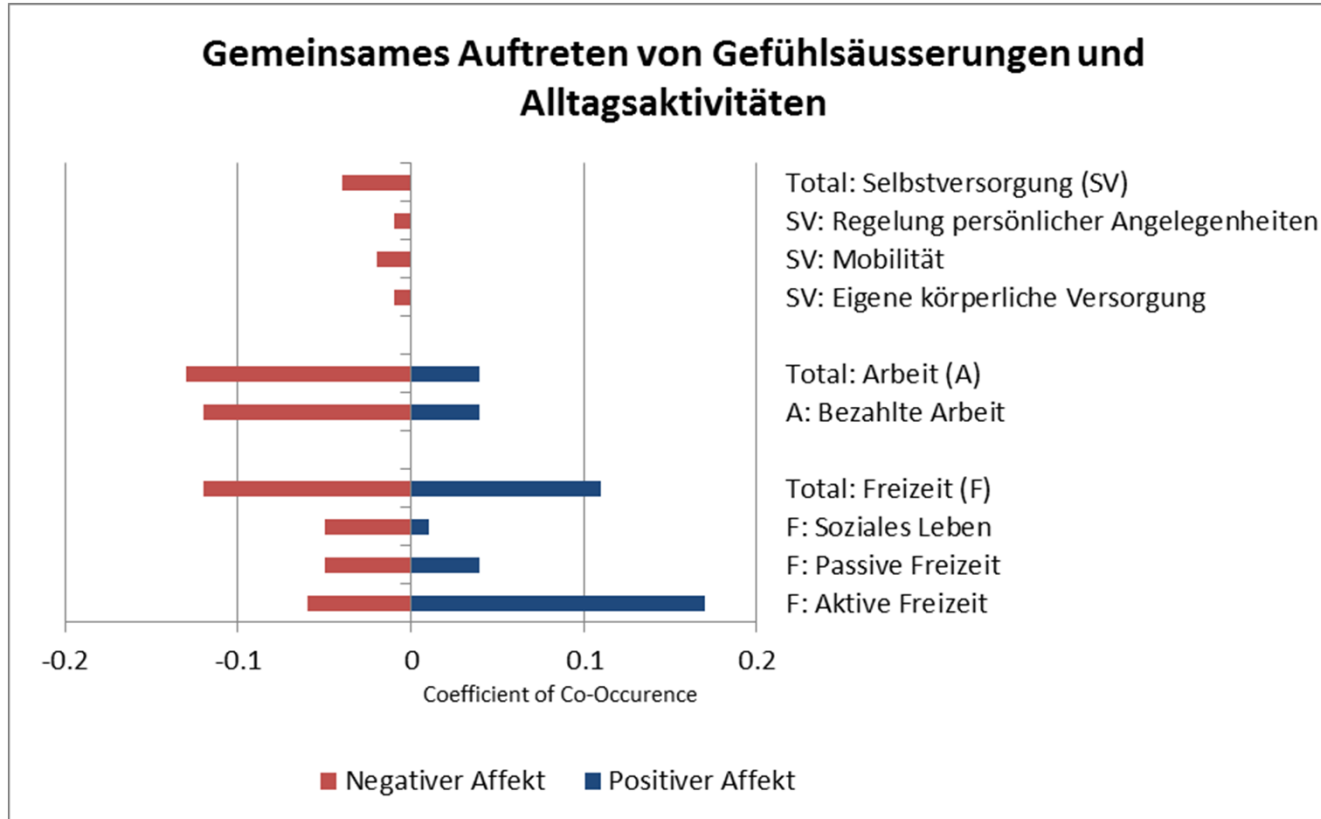
47.1% übergreifende Probleme, keinem Lebensbereich zuordenbar

32.4% Freizeit

14.6 % Selbstversorgung

5.9% Produktivität

Ergebnisse



Können die in der Ergotherapie erarbeiteten Fertigkeiten und Strategien in den persönlichen Alltag der Patienten übertragen werden und falls ja, welche Hilfestellungen der Ergotherapeutin sind hilfreich gewesen?

Ergebnisse

Kernphänomen zum zweiten Erhebungszeitpunkt ist ein **positiv verändertes Erleben**:

- **Gesteigerte Motivation**, Energie und Lust, etwas zu tun
- Gesteigertes **Selbstvertrauen**
- **Achtsamkeit** mit sich selbst
- Bewusstsein und **Wahrnehmen im Hier und Jetzt**

Dieses veränderte Erleben hat **Auswirkungen auf verschiedene Bereiche des Alltags der Patienten**:

Übergreifend

- **Mut zum Handeln**
- bewusstes Wahrnehmen der eigenen Bedürfnisse und der Umwelt
- Pausen und Entspannen bei Aktivitäten, um Energielevel halten zu können

Soziales

- **zu eigenen Bedürfnissen stehen und diese vertreten**, Abgrenzung
- Fassade ablegen
- **Konflikte austragen**

Selbstversorgung

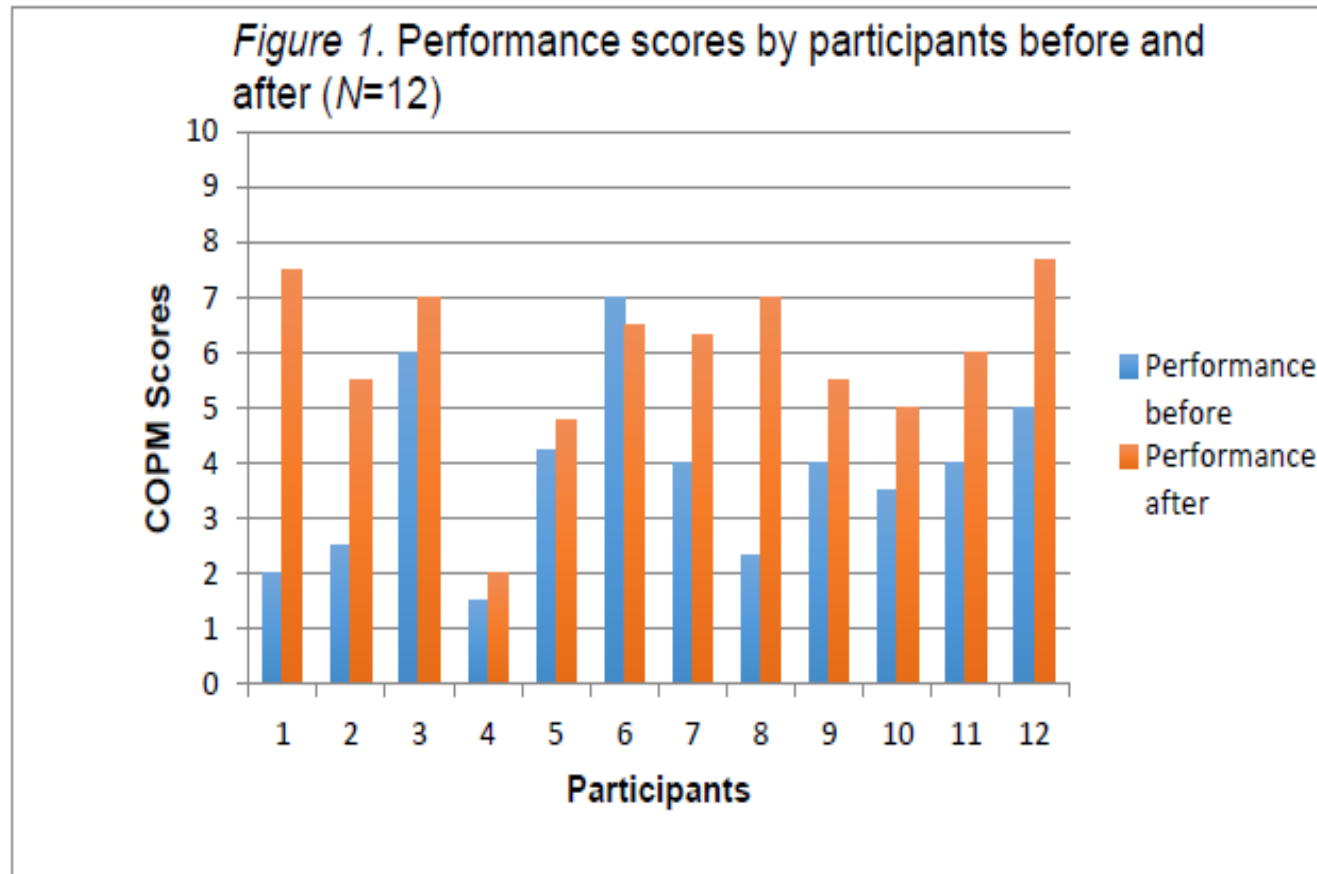
- Mut zum Einkaufen, **Freude am Kochen**

Freizeit

- **Betätigungsanregungen aus der Ergotherapie werden teilweise in Alltag integriert**, z.B. Atelierbeteiligung, Museumsdauerkarte

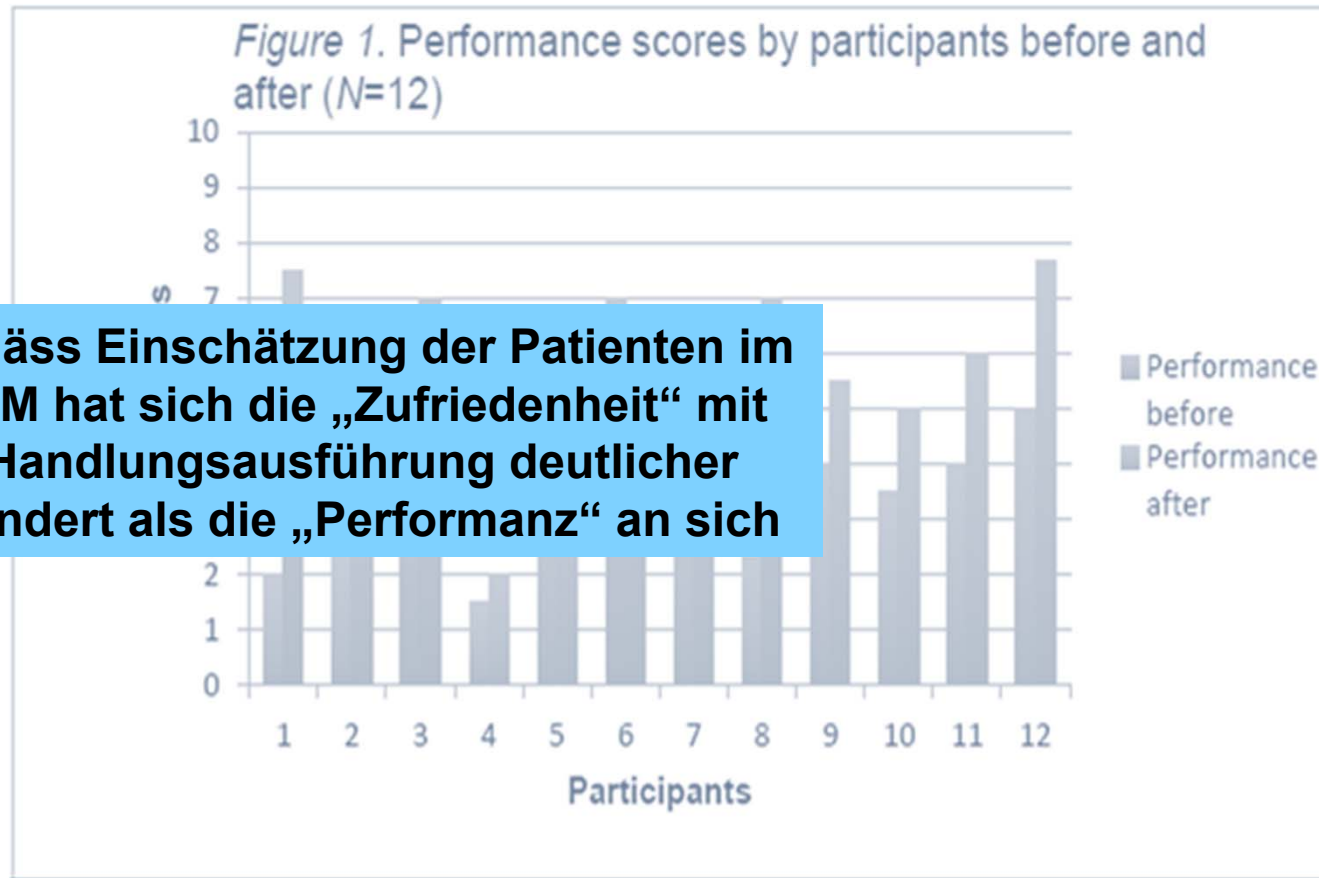
Produktivität → wurde im Rahmen der Arbeitstherapie bearbeitet

Ergebnisse (COPM)



Ergebnisse (COPM)

Gemäss Einschätzung der Patienten im COPM hat sich die „Zufriedenheit“ mit der Handlungsausführung deutlicher verändert als die „Performanz“ an sich



Hilfreiche Strategien der Ergotherapie/ Interventionen der Ergotherapeutin

konkrete Tätigkeiten (handwerklich-gestalterische Arbeiten, Spiele, Kochen, Einkaufen), Gestalten von Wochenplänen, Reflexionsgespräche, Rollenspiele

die **Tätigkeiten**, die in der ET durchgeführt wurden, **erfüllten mehrere Funktionen in unterschiedlichen Phasen der Behandlung**

Hilfreiche Strategien der Ergotherapie/ Interventionen der Ergotherapeutin

konkrete Tätigkeiten (handwerklich-gestalterische Arbeiten, Spiele, Kochen, Einkaufen), Gestalten von Wochenplänen, Reflexionsgespräche, Rollenspiele

die **Tätigkeiten**, die in der ET durchgeführt wurden, **erfüllten mehrere Funktionen in unterschiedlichen Phasen der Behandlung**

1 Ablenkung von schmerzvollen, quälenden Gedanken in der akuten Phase

2 Durch Erfolgserlebnisse Mut und Motivation zu handeln

3 Erfahrung von Energie und Kraft durch Betätigung

Ergebnisse

weitere hilfreiche Aspekte:

- **wohlwollende, annehmende therapeutische Grundhaltung**, ohne jeden Druck in der akuten depressiven Phase
- Angemessenheit des therapeutischen Verhaltens zwischen „**Fordern zur Entwicklung**“ und „**Akzeptanz des So-Seins**“ nach der akuten Phase
- **Reflexion** der individuellen **Bedürfnisse**, Ressourcen und **Handlungsmuster**
- **Struktur**, Pausen, **Planung einer Handlung** (z.B. um Energie einzuteilen)
- **Gruppe als Übungsfeld** für soziale Verhaltensänderung, Feedback, Motivation, Erkennen von Kommunikationsmustern
- Integration in eine **Atmosphäre von Handlung** und die Praxis/das **Ausprobieren im geschützten Rahmen** helfen, Gefühle der Belastung durch die Tätigkeit in Energie durch Handlung umzuwandeln

Kritische Rückmeldungen – Interviews t1 und t2

Insgesamt wurden nur wenige negative Punkte benannt, trotz expliziter Nachfrage durch die Interviewerin.

Es wurden **vorwiegend zu Therapiebeginn (t1) kritische Bemerkungen zum Ergotherapie-Angebot** an sich geäußert.

„ (...) naja, Beschäftigungstherapie, na klasse... Ich wusste dann auch nicht so genau, was ich machen sollte“

Am Schluss der Behandlung (t2) betrafen die negativen Kommentare vorwiegend Material, Raumverhältnisse, Mitpatienten.

→ **Mögliche Vorurteile im Bewusstsein haben, achtsam mit empfindlicher Kränkung von Patienten umgehen**

Limitationen

- Keine Effektivitätsstudie, keine kausale Beschreibung der Therapie-Wirkung
(keine Kontrollgruppe, verschiedene Wirkfaktoren des TK-Settings)
- Keine Unterscheidung zwischen Ursache und Wirkung der Depression im Hinblick auf Alltagsprobleme
- Interviewsituation: Mögliche Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit

- Die befragten Patientinnen und Patienten sahen für sich einen **Nutzen in der Ergotherapie-Teilnahme**
- Die Erfahrungen der Therapie **wirkten sich auf unterschiedliche Bereiche des Alltags aus** (Verbesserungen auf Ebene der mentalen Funktionen und Aktivitäten/Partizipation).
- **Verbesserungen** zeigten sich sowohl in den **Interviews** auch als in der **quantitativen Auswertung der COPM-Erhebung** (Vergleich t1 und t2).
- Schwerpunkt auf **(Weiter-) Entwicklung und Erprobung von interaktionellen Fertigkeiten**, gemeinsamen Handlung im Gruppensetting
- Neben dem Training spezifischer Handlungs-Kompetenzen erscheint es sinnvoll, **Mut & Freude beim Tun**, Achtsamkeit, Wahrnehmen eigener Bedürfnisse sowie **Bewusstwerden eigener Handlungsmuster** zu fördern

„Was für mich total neu ist, ist **dass ich durch das Machen Kraft bekam**. Das ist etwas ganz Neues für mich. Meine Erfahrung war immer, dass das Machen Energie nimmt, Energie raubt. Immer mehr erfahre ich jetzt, **dass das Machen Energie gibt**. Ich glaube das heute noch nicht, ich kann das nicht fassen. Jetzt habe ich das 59 Jahre gedacht und merke, das ist anders, mein Konzept stimmt nicht mehr. **Das macht mir Mut und Freude, auch sozial wieder Kontakte herzustellen, etwas zu unternehmen anstelle des Arbeitens**. Früher hatte ich keine Energie mehr. Mit der jetzigen Erfahrung möchte ich beginnen, etwas zu tun und bekomme Energie. Ich glaube es heute noch nicht.

Also etwas, was in meiner Erfahrung Energie frisst, bringt mir jetzt Energie: Das Handeln.“

Projektbeteiligung

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Finanzierung:

Stiftung für Ergotherapie, Zürich

Jean-Jacques Bertschi, Dr. phil. Präsident & Geschäftsführer

Stiftung für Ergotherapie



Mitarbeiterinnen PUK:

Nadine Saxer, Ergotherapeutin BSc, Leiterin Ergotherapie

Funktion im Forschungsprojekt: Prüferin, Aufklärung und Information der Patienten

Theresa Witschi, Vizedirektorin Direktion Therapien und Soziale Arbeit (DPTS), Leiterin Therapien und Soziale Arbeit

Funktion im Forschungsprojekt: Studienkoordinatorin PUK

Ulrike Hope, Jasna Saugy, Andrea Winkler, Ergotherapeutinnen HF/ FH

Funktion im Forschungsprojekt: Durchführung COPM & ergotherapeutische Behandlung, Dokumentation

Mitarbeiterinnen ZHAW:

Prof. Dr. Julie Page, Leiterin Forschung & Entwicklung Ergotherapie, Zürcher Hochschule für Angewandte

Wissenschaft, Departement Gesundheit, Winterthur

Funktion im Forschungsprojekt: Wissenschaftliche Studienleitung

Yvonne Treusch, Ergotherapeutin MSc, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Forschung & Entwicklung Ergotherapie,

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft, Departement Gesundheit, Winterthur

Funktion im Projekt: Wissenschaftliche Bearbeitung (Interviews, Auswertung, Datenaufbereitung)

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

nadine.saxer@puk.zh.ch