

„Wenn doch nur die Angst weg wäre ...“ – Ergotherapeutische Behandlung von Menschen mit Angst-, Zwangs- und Panikerkrankungen

Winfried Kümmel

Fallbeispiel:

Der 26-jährige Dirk Hansen (Name geändert) kommt mit einer Verordnung seines Facharztes über psychisch-funktionelle Ergotherapie zur ersten Behandlung. Kaum Platz genommen, beginnt er sprudelnd zu erzählen. Zwei Ausbildungen habe er wegen der Angst bereits abgebrochen. Er könne sich auf keine Aufgaben konzentrieren, nicht mal die schriftliche Fahrprüfung gelänge ihm. Nun sei er bereits fast dreißig Jahre alt und habe immer noch keine abgeschlossene Berufsausbildung. Selbst ein Aufenthalt in einer psychotherapeutischen Fachklinik habe keinen Erfolg gezeigt. Abends könne er nicht einschlafen, liege nachts oft bis zwei oder drei Uhr grübelnd wach. Am Morgen sei er völlig erschöpft und stünde nicht vor Mittag auf. Dann habe er Angst, im Betrieb anzurufen. Und so ginge das manchmal über mehrere Tage.

1. Herausforderung an den Ergotherapeuten

Bereits die erste Therapiestunde stellt an mich als Ergotherapeut eine große Herausforderung. Zum einen gilt es, die Flut der Informationen aufzunehmen und zu ordnen, zum anderen, mir meiner eigenen Haltung bewusst zu werden. Meine Befindlichkeit schwankt zwischen Hilflosigkeit, dem

Spüren eigener Angstanteile und dem „therapeutischen Retter“.

Zudem suche ich nach einem Weg, wie ich therapeutisch mit dieser Situation umgehen kann. Zu meiner therapeutischen Grundhaltung gehört, dem Klienten mit einer akzeptierenden, wertschätzenden und verstehenden Haltung zu begegnen. Ich lasse ihn zunächst erzählen, ohne gleich Antworten haben zu müssen. Ich bin abwartend und beobachte.

Zum Ende der ersten Stunde beschreibe ich dem Klienten kurz, was ich unter psychisch-funktioneller Ergotherapie verstehe und wie meine Arbeitsweise aussieht. Ich teile ihm mit, dass es für unsere gemeinsame Arbeit bedeutsam ist, miteinander eine klare Struktur für die Therapie zu entwickeln und gemeinsam Vereinbarungen zu treffen. Dies ist der Weg, um ihn bestmöglich zu begleiten.

Herr Hansen leidet unter einer generalisierten Angststörung (► Infokasten 2). Er fühlt sich der Angst gegenüber ausgeliefert und muss sie ständig abwehren. Gleichzeitig setzt er sich unter immensen Druck und orientiert sich stark an Meinungen anderer Menschen sowie seinen Wertevorstellungen (ein Mann mit 26 Jahren muss seine Familiengründung planen). Erfolgserlebnisse kann er nicht sehen, vor allem nicht seinen eigenen Anteil daran.

Während er spricht, fällt seine körperliche Grundspannung auf. An den Armen zeichnen sich deutlich die Muskeln ab und seine Hände sind fast ständig zu Fäusten geballt.

Die therapeutische Grundhaltung der ergotherapeutischen Behandlung besteht darin, dem Klienten Sicherheit zu geben sowie das Gefühl, angenommen zu sein. So treffe ich mit ihm immer wieder kleine Vereinbarungen, rege ihn an, Verantwortung für die Therapie und seine Therapieziele zu übernehmen.

► Infokasten 1:

Was heißt Angst?

- Angst ist zuerst eine normale Reaktion des Menschen – eine urmenschliche Erfahrung. Angst gehört konstitutionell zum menschlichen Leben.
- Angst ist grundsätzlich erst mal nicht pathologisch.
- Unter Angst versteht man ein gegenstandsloses, qualvolles, unbestimmtes und individuell sehr unterschiedlich ausgeprägtes Gefühl der Beengung, Bedrohung und des Ausgeliefertseins.
- Angstgefühle sind unerträglich und müssen ständig abgewehrt werden.
- Angst kann bei allen psychischen und somatischen Erkrankungen vorkommen.
- Angst erscheint häufig unter dem Deckmantel anderer Beschwerden.
- Angst geht immer mit vegetativen Erscheinungen einher.

► Infokasten 2:

ICD-Klassifikation:

F40 Phobische Störungen:

- F40.0 Agoraphobie
- F40.1 soziale Phobien
- F40.2 spezifische (isolierte) Phobien

F41 Andere Angststörungen:

- F41.0 Panikstörung
- F41.1 generalisierte Angststörung
- F41.2 Angst und depressive Störung gemischt
- F41.3 sonstige gemischte Angststörung

F42 Zwangsstörungen:

- F42.0 vorwiegend Zwangsgedanken mit Grübelzwang
- F42.1 vorwiegend Zwangshandlungen
- F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen gemischt

Generalisierte Angststörung:

Das wesentliche Symptom ist eine generalisierte und anhaltende Angst, die aber nicht auf bestimmte Situationen in der Umgebung beschränkt oder darin nur besonders betont ist, d. h. sie ist frei flotierend.

Der Patient muss primäre Symptome von Angst an den meisten Tagen, mindestens mehrere Wochen, meist mehrere Monate lang, aufweisen. In der Regel sind folgende Einzelsymptome festzustellen:

- 1 Befürchtungen (Sorge über zukünftiges Unglück, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten)
- 2 Motorische Spannung (körperliche Unruhe, Zittern, Unfähigkeit, sich zu entspannen)
- 3 Vegetative Übererregbarkeit (Schwitzen, Schwindel, ...)

(aus Dilling et al. 2015, S. 198)

► Infokasten 4:

Selbstvertrag:

- Was genau ist die Aufgabe, die ich lösen möchte?
- Welche Konsequenz bringt meine Zielverfolgung mit?
- Wie kann ich mich selbst daran hindern, mein Ziel zu erreichen?
- Was ist ein erster kleiner Schritt, mein Ziel zu erreichen?



Abb. 1: Der Selbstvertrag hilft, den Fokus immer wieder auf das vereinbarte Ziel zu richten.

2. Selbstvertrag mit SMARTen Zielen

In den nächsten Therapiestunden besprechen und vereinbaren wir eine Struktur und führen das COPM durch. Beim COPM wird deutlich, dass das Bestehen der schriftlichen Führerscheinprüfung aktuell für den Klienten am wichtigsten ist (Skala 10).

Daraus erarbeiten wir ein für den Klienten SMARTes Ergotherapieziel (► Infokasten 3), was Herr Hansen folgendermaßen formuliert: In der nächsten Therapiestunde plane ich mit meinem Ergotherapeuten eine Lernstrategie und übe diese 20 Minuten lang.

Gemeinsam mit Herrn Hansen fülle ich den Selbstvertrag (► Infokasten 4;

► Infokasten 3:

SMART – Ziele:

- Spezifisch:** Ziele müssen eindeutig definiert sein, so präzise wie möglich.
- Messbar:** Ziele benötigen Messbarkeitskriterien.
- Akzeptiert:** Ziele müssen vom Klienten angenommen und attraktiv sein.
- Realistisch:** Ziele müssen erreichbar sein.
- Terminiert:** Zu jedem Ziel gehört eine klare Terminvorgabe.

Abb. 1) aus. Er beschreibt zunächst noch recht unspezifisch als Ziel, den Führerschein zu machen. In der Ergotherapie-Behandlung unterteilen wir die einzelnen Tätigkeitsschritte und differenzieren hierzu entsprechende betätigungsorientierte Ziele, die wir in den einzelnen Behandlungsstunden angehen. Ich merke schnell, dass das Herunterbrechen in Teilschritte zur Angstreduktion beiträgt. Herr Hansen steht nicht mehr vor dem „großen Berg“, sondern kann kleine realistische Schritte erreichen. Dies schafft bei ihm ein spürbares Anheben von Selbstwert und von Mut, den jeweils nächsten Schritt zu unternehmen.

Dennoch gerät Herr Hansen immer wieder in sprudelndes Reden, wird

„überschwemmt“ von den Angstgedanken, verliert sich im Erzählen. Der Selbstvertrag hilft an dieser Stelle, ihn sanft ohne Druck zu seinem eigentlichen Anliegen zurückzuführen. Mit der Zeit wird ihm bewusster, wie er sich mittels seiner angstbesetzten Grübeleien sabotiert und damit das Erreichen seiner Ziele selbst erschwert.

3. Reduktion von Spannungszuständen

Im Laufe der Behandlungsstunden bemerkt er seine hohe Körperspannung und es wird ihm bewusst, wie sie ihn hindert, z.B. in Prüfungssituationen adäquat zu handeln. Er spricht dies an: „Könnte das ein kleines Therapieziel sein?“ Wir entwickeln Strategien zur Spannungsabfuhr auf der Ebene der kompetenzzentrierten Methode. Mit Hilfe verschiedener Übungen aus den neurophysiologischen und motorischen Behandlungsverfahren, die in der Therapiestunde erprobt werden, lernt er diese Übungen eigenaktiv in seinen Alltag zu transferieren. Als Arbeitsmittel benötigen wir lediglich ein Theraflex-Band (Abb. 2).

Die Therapie ist langwierig und erstreckt sich über einen Zeitraum von zwei Jahren. Nachdem das erste größere Ziel, das Abschließen des Führerscheins, erreicht ist, überprüfen wir den Therapieprozess, wiederholen das COPM und vereinbaren ein neues Richtziel (Abb. 3).

Immer wieder kommt es zu Rückschritten, was zur Unterbrechung



Abb. 2: Mit dem Theraflexband kann der Klient eigenaktiv Übungen zur Spannungsreduktion in seinen Alltag transferieren.

► Infokasten 5:

Struktur der ergotherapeutischen Behandlungsstunden:

- ❶ Fünfminütige sensomotorische Übung zum Ankommen und Spannungsabbau (z. B. Atemübung, Körperübung)
- ❷ Bericht über die aktuelle Befindlichkeit: Was ist in der vergangenen Woche geschehen? (max. 20 Minuten)
- ❸ Rückmeldung der Übungsaufgaben (5 Minuten)
- ❹ Besprechen und Vereinbaren der aktuellen Ziele für die jeweilige Therapiestunde (5 Minuten)
- ❺ Zwanzigminütiges Arbeiten am jeweiligen vereinbarten, betätigungsorientierten Therapieziel, meist mit kompetenzzentrierter Methode (z. B. Entwickeln einer Lernstrategie)
- ❻ Abschluss der Therapiestunde (manchmal kurze Körperübung)

Therapeutische Kriterien:

- stützend
- Selbstsicherheit gebend
- Vertragsarbeit für betätigungsorientierte Ziele
- Vertragsarbeit zum Abbau von Vermeidungsverhalten
- Verankerung/Transfer in das alltägliche Handeln, insbesondere mittels Übungsaufgaben (alltags- und lebensweltorientiert)
- Körperorientiertes Arbeiten (Atmung, Muskeltonus) mittels motorischer und neurophysiologischer Übungen (kompetenzzentriert)

der ergotherapeutischen Behandlung führt. Angstbesetzte Phasen wechseln mit für ihn förderlichen Phasen ab.

Mit Unterstützung der ergotherapeutischen Behandlung kann Herr Hansen eine handwerkliche Ausbildung abschließen. Er verfügt nun über Kompetenz-Strategien in Stress- und Prüfungssituationen. Einige seiner Wertvorstellungen (Lebensskripte) hat er beibehalten (z.B. eine Familie gründen zu müssen). Gemeinsam mit seinem

Psychotherapeuten, seinem verordnenden Arzt und mir als Ergotherapeuten wird mit ihm vereinbart, mindestens ein Jahr auf „eigenen Füßen“ ohne Helfersystem zu stehen. Auch dies wird mit ihm in Form einer Vertragsarbeit festgelegt. Er selbst möchte sich zudem „normaler“ fühlen.



Abb. 3: Der Therapieprozess bei Angst-, Zwangs- oder Panikstörungen ist langwierig. Ist ein Teilziel erreicht, wird ein neues Richtziel vereinbart.

► Infokasten 6:

Ausdruckszentrierte Übung:

- Mit Bildsymbolen und Achtsamkeit arbeiten
- Innerlich einen sicheren Ort schaffen
- Einen sicheren Ort schaffen mittels Visualisierung, möglichst einen, den die Klienten kennen. Diesen sicheren Ort malen lassen.
- Das angenehme Gefühl im Körper spüren

Literatur:

Butollo, W. & Maragos, M. (2005): Angststörungen: Grundlagen und ein integrativer Ansatz. In: Psychotherapie im Dialog, Ausgabe 4. S. 353 ff.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. 10. Auflage. Bern: Hogrefe.

Joyce, P. & Sills, Ch. (2015): Gestalttherapeutische Kompetenzen für die Praxis. Bergisch-Gladbach: EHP.

Kubny-Lüke, B. (Hrsg.) (2009): Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme.

Kümmel, W. (2002): Der Gestaltansatz in der ergotherapeutischen Praxis. Bergisch-Gladbach: EHP.

Kümmel, W. (2015). Seminar-Handout des PsychErgo-Instituts Marburg. Ergotherapie von Menschen mit Angst- und Panikstörungen oder Kümmel, W.: Zwangsstörungen. Marburg.

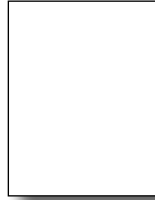
Kümmel, W. & Sorge, A. (2015): Seminar-HandOut des PsychErgo-Instituts Marburg. Befund- und Therapieplanung in der psychisch-funktionellen Behandlung. Marburg.

Kümmel, W. & Sorge, A. (2016): Seminar-HandOut des PsychErgo-Instituts Marburg.

Einführung in die psychisch-funktionelle Behandlung für die ambulante Praxis für Ergotherapie. Marburg.

Mohr, G. (2008): Coaching und Selbstcoaching mit Transaktionsanalyse. Bergisch-Gladbach: EHP.

Der Autor:



Winfried Kümmel

Auf der Kuhr 14A
60435 Frankfurt am Main
wkuemmel@online.de

Stichwörter:

- Angststörung
- Zwangsstörung
- Panikstörung
- SMART
- Selbstvertrag