

Ergotherapie von Menschen mit Depressionen

Winfried Kümmel

Depressionen gelten heute als einer der häufigsten psychischen Erkrankungen. Doch nicht jede Erschöpfung oder traurige Verstimmung kann mit einer Depression gleichgesetzt werden. In der ICD-10 sind die Symptome einer depressiven Erkrankung festgelegt (Abb. 1).

Ein typisches Merkmal von Depressionen ist, dass diese wiederkehrende Störungen sind und daher ein hohes Rückfallrisiko besteht.

1. Fallbeispiel

Klientin Frau Meis leidet immer wieder unter depressiven Schüben. Sie ist verheiratet, Mutter zweier Kinder

im Alter von 12 und 14 Jahren, arbeitet als Bürokräftin in Teilzeit und betreut ihre Schwiegereltern, die im Nachbarhaus leben.

Während der letzten depressiven Episode, die drei Monate andauerte, verbrachte sie acht Wochen in einer psychotherapeutischen Fachklinik. Dort wurde sie unter anderem mit der Empfehlung entlassen, im Anschluss eine ambulante Ergotherapie mit dem Ziel „Unterstützung bei der Alltagsplanung“ aufzunehmen. Frau Meis versucht grundsätzlich, alle Pflichten des Alltags unter einen Hut zu bringen, ihre Aktivitäten auf alle anderen ihres sozialen Umfeldes (Kinder, Ehemann, Schwiegereltern, Chef, Kollegen, Freunde) abzustellen und deren Erwartungen zu erfüllen. Sie gerät dabei immer wieder an Grenzen. Als Reaktion darauf

ICD-10

F32.0 Leichte depressive Episode

F32.1 Mittelgradige depressive Episode

F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

F32.8 Sonstige depressive Episoden

F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet

F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode

F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen

F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert

Symptome sind:

- Gedrückte Stimmung – Verminderung von Antrieb und Aktivität
- Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit nach jeder kleinsten Anstrengung
- Der Schlaf ist meist gestört – der Appetit vermindert.
- Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit
- Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust
- Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.

Abb. 1

agiert sie immer schneller, um möglichst viele Dinge des Alltags in der ihr verbleibenden Zeit unterzubringen. Sie wird dann unruhig und ungeduldig – vor allem mit sich selbst, aber auch mit anderen. Ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse nimmt sie nicht wahr. Diesen Lebensplan verfolgt sie so lange, bis sie erschöpft zusammenbricht. Dann liegt sie stundenlang nur im Bett. Selbst einfache Tätigkeiten (sich waschen, die Haare kämmen) werden zu „Schwerstarbeit“.

Frau Meis erhält von ihrem Hausarzt eine Verordnung über psychisch-funktionelle Ergotherapie. Der Arzt notiert auf dieser den Auftrag der Klinik.

Nachdem sie von ihrer Ergotherapeutin Frau Stern begrüßt wird, beginnt sie sofort hastig zu sprechen: „Mir hat man gesagt, dass Sie mir helfen, meine vielen Aufgaben besser zu organisieren.“

Frau Stern: „Ich verstehe, dass Sie mit den vielen Aufgaben an Ihre Grenzen kommen und Unterstützung brauchen. Damit ich Sie gut begleiten kann, möchte ich Sie besser kennenlernen. Was halten Sie davon, wenn wir Ihre vielen Aufgaben zunächst ein wenig ordnen? Dann erhalte ich einen Eindruck von den Tätigkeiten Ihres Lebens. Sie haben mir mitgeteilt, was Ihr Arzt und die Klinik möchten. Mich interessiert auch, was Sie möchten.“

Ergotherapeutin Frau Stern klärt zunächst die Erwartungen aller Beteiligten, selbstverständlich auch die Erwartungen und Wünsche der Klientin.

In den ersten drei Therapieeinheiten berichtet Klientin Frau Meis von der Schwere ihres Lebens, den immer wiederkehrenden depressiven Schüben, in denen sie dann völlig handlungsunfähig werde. Während sie erzählt, sind ihre Gesten sehr schnell, zwischendurch klopfte sie mit den Fingern auf die Lehne des Stuhles. Sie spricht mit einer hohen, etwas weinerlichen Stimmlage. Ihr Blick ist ausweichend und unruhig. Ergotherapeutin Frau Stern bleibt zugewandt, ist interessiert und fragt nach. Sie vermeidet, der Klientin Tipps und Ratschläge zu geben, obwohl diese sie immer wieder dazu einlädt: „Was meinen Sie dazu, Frau Stern? Was soll ich tun? Könnte ich es vielleicht so machen, was denken Sie?“ Die Ergotherapeutin sucht nicht aus einer elterlichen Ich-Haltung heraus nach Lösungen für die Klientin.

In der dritten Therapieeinheit bietet sie Frau Meis an, den PsychErgo-Antreibertest durchzuführen. Sie erklärt der Klientin, dass dieses diagnostische Instrument ihnen beiden helfe, eine betätigungsorientierte Ziel- und Therapieplanung zu entwickeln.

Die Klientin ist zunächst skeptisch, lässt sich aber aufgrund der wohlwollenden Haltung der Therapeutin ein.

2. Das Konzept der Antreiber

In der ergotherapeutischen Arbeit von Menschen mit Depressionen erleben wir häufig, dass Klienten über eigene Grenzen hinweggehen, die Bedürfnisse anderer Personen wichtiger als die eigenen nehmen, sich anstrengen, alles perfekt zu machen oder extrem schnell und hektisch in ihren Handlungen sind. Sie wirken in ihrem Tun wie angetrieben oder fremdgesteuert. Klienten erzählen, dass sie „unzufrieden“ mit den Ergebnissen ihrer Aktivitäten sind und es eigentlich hätten „besser machen“ sollen. Ein für dieses Verhalten hilfreiches Erklärungsmodell ist das Antreiber-Konzept, das aus der Transaktionsanalyse (TA) stammt.

Antreiber sind nach dem TA-Konzept Teil eines in der frühen Kindheit entwickelten „Überlebensprogramms“, was als „Unbewusster Lebensplan“ oder auch Lebensskript (ähnlich einem Drehbuch für das eigene Leben) bezeichnet wird. Diese frühen neuronalen und emotionalen Verknüpfungen beeinflussen sehr stark das Denken, Fühlen und Verhalten eines Menschen auch noch im Erwachsenen-Alter.

Kinder bekommen von ihren Bezugspersonen (in der Regel den Eltern) viele Ratschläge, die sanft, aber auch scharf und rigide sein können. Folgt das Kind diesen Anweisungen, ist es sich der Anerkennung der Bezugspersonen sicher und fühlt sich angenommen. Solche Anweisungen nehmen den Charakter von antreibenden Prinzipien an. Antreiber geben dem Kind unbewusst eine Orientierung für neue Lebenssituationen: Danach kann ich mich richten und erhalte dann die Zustimmung anderer Menschen.

Antreiber (vgl. Abb. 2) können sowohl Einschränkungen in der Persönlichkeit und der Handlungsfähigkeit bewirken, gleichzeitig führen sie aber auch zur Ausbildung spezieller Kompetenzen. Antreiber werden dann einengend, wenn sie als generelle Leitlinien erlebt werden, die in jedem Moment des Lebens zu befolgen sind.

In der transaktionsanalytischen Literatur werden die folgenden fünf **Antreiber** beschrieben:

- Mach's anderen recht!
- Sei perfekt!
- Sei stark!
- Streng dich an!
- Beeil dich!

Abb. 2

Sonnenschutzdach für den Rollstuhl

Jetzt auch in Größe 2
(ab SB 40) erhältlich



- Jederzeit mit wenigen Handgriffen montierbar
- Flexibler Schwanenhals für beliebige Ausrichtung
- Individuell einstellbar
- Made in Germany



Erhältlich für:

- ✓ Mio Design
- ✓ Mio Carbon
- ✓ Vector
- ✓ Vector BSA
- ✓ Jump alpha
- ✓ Jump beta
- ✓ Tilty Vario

Die wesentlichen Erkenntnisse, die die Klientin mit Hilfe dieser Collage erhält, sind Bedürfnisse nach „sich treiben lassen“ und „mal nichts zu tun“. Aufgrund der frühen Prägung sind ihre Antreiber sehr stark und werden von der Klientin in der Annahme befolgt: „Nur wenn ich es anderen recht mache und mich beeile, bin ich o.k., und nur dann mögen mich die anderen. Tue ich einfach nichts und lasse mich treiben, bin ich nicht ok. Und die anderen mögen mich nicht mehr.“ Vor diesem Hintergrund bietet Ergotherapeutin Frau Stern der Klientin an, in der Ergotherapie mal auszuprobieren, wie es sich anfühlen würde, sich mal treiben zu lassen.

Frau Stern erteilt der Klientin sozusagen die Erlaubnis: „Hier in der Therapie gibt es niemand, dem Sie etwas recht machen müssen, und es gibt auch keinen Grund, sich zu beeilen.“ Die Ergotherapeutin übernimmt (kurzzeitig) bewusst eine „elterlich fürsorgliche Funktion“, um so der Klientin zu ermöglichen, neue Erfahrungen zu sammeln. Ziel ist, dass die Klientin lernt, diese Erfahrungen in ihr eigenes fürsorgliches Eltern-Ich zu integrieren, um sich aus diesem heraus künftig selbst die Erlaubnis in ihren Alltagshandlungen zu geben.

Die Arbeit mit Erlaubnissen ist eine typische transaktionsanalytische Methode zur Entschärfung von Antreibern und den darunterliegenden Skriptbotschaften. Es ist eine Interventionsmöglichkeit, die einem destruktiven Gebot oder Verbot der Eltern entgegengesetzt wird. Gerade in betätigungsorientiertem Vorgehen lässt sich im praktischen Tun mit dieser Form der Intervention gut arbeiten.

Noch autonomiefördernder ist es, wenn die Ergotherapeutin der Klientin hilft bzw. sie darin unterstützt, sich ihre neuen Erlaubnisse selbst zu erarbeiten.

Auch die Gesprächstechnik der Dissoziation kann dabei hilfreich sein: „Was würde eine Ihnen wohlgesonnene weise Person sagen, wenn Sie es anderen wieder recht machen wollen?“

Der Erlaubnissatz ist dann treffend formuliert, wenn die Klientin das Gefühl hat, dass dieser Satz genau den Kern trifft.

► Beispiele für Erlaubnisse:

Für das hier beschriebene Klientenbeispiel können Erlaubnissätze auf das Antreiberverhalten ‚Mach’s anderen recht‘ lauten:

Ich darf meine Gefühle und Empfindungen spüren und leben. Ich darf um Hilfe fragen. Ich darf mich ausruhen.

Der Erlaubnissatz muss für die Klientin für ihre aktuellen Lebenssituation realistisch und angemessen sein. Er muss der Klientin eine freie Wahl ermöglichen, wie sie denkt, fühlt und sich verhalten will, und darf nicht eine neue Anweisung sein.

Die Klientin ist in den Prozess der Entwicklung neuer Erlaubnisse involviert.

Die Klientin erprobt den neuen Erlaubnissatz nicht nur kognitiv, sondern vor allem in der Aktivität. So spürt sie emotional und kann lernen, sich selbst anzunehmen, um damit dauerhaft ihr Betätigungsverhalten zu verändern. Durch die Unterstützung der Therapeutin spürt die Klientin bewusst in ihrem Tun: „Ich darf entdecken, dass auch ich Wünsche habe.“ Und „Ich darf ausprobieren, mich einfach treiben zu lassen.“

Auch wenn der Klientin bewusst ist, dass nicht alle Bedürfnisse im Leben erfüllt werden können, spürt sie, wie heilsam es ist, diese überhaupt zu

kennen, auszusprechen und im Handeln damit zu experimentieren (Schmale-Riedel 2016).

Im weiteren Verlauf der Therapie erfährt Frau Meis in ihrem Handeln immer wieder die Einschränkungen der Antreiber. Sie entscheidet sich zunächst für das Medium „Aquarell-Malen“. Dabei experimentiert sie einfach mit Farben, braucht nichts Besonderes zu erreichen. In der Reflexionsphase am Ende der Behandlung seufzt sie: „Ach, jetzt bin ich wieder nicht fertig geworden. Ich habe einfach zu langsam gemalt! ... Wie finden Sie denn das Bild, Frau Stern?“

Die Ergotherapeutin lächelt und spiegelt verbal das Gesagte der Klientin. Aufgrund dieses Beziehungsangebots gelingt es Frau Meis, im Handeln und Betätigen das Anklopfen der Antreiber zu registrieren und so mit der Zeit eine innere Distanz aufzubauen. Nach 15 Behandlungen (im Prozess des Professional Reasoning) besprechen Therapeutin und Klientin die bisherigen Therapieergebnisse (Evaluation) sowie die nächsten Schritte (Umsetzung/Transfer) in alltägliche Handlungen. Frau Meis entscheidet sich zunächst für ein erstes kleines Ziel: „Einmal wöchentlich nehme ich mir eine Stunde Zeit nur für mich. In dieser Stunde brauche ich nichts zu tun. Nach vier Wochen bespreche ich meine Erfahrungen mit meiner Ergotherapeutin.“

Die bisher im geschützten Setting der Ergotherapie simulierten Alternativen erprobt die Klientin nun mit einem relevanten Alltagsbezug (Fisher 2014).

4. Fazit

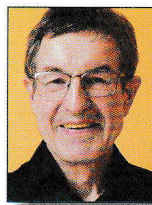
Depressive Erkrankungen können sich in einer großen und unterschiedlichen Bandbreite zeigen. Bei vielen depressiv erkrankten Menschen fallen Antreiber deutlich auf und blockieren diese Menschen in ihren Aktivitäten. Betätigungsfokussiertes, zielorientiertes und alltagsrelevantes Vorgehen in der ergotherapeutischen Behandlung kann für diese Menschen eine große Unterstützung sein, ihre Erwachsenen-Anteile zu stärken, um damit Veränderungswege zu ermöglichen. Aufgabe der Ergotherapeutin ist es nicht, die darun-

ter liegenden Ursachen und Gründe durch regressives Arbeiten aufzudecken – dies ist die Kernkomäne der Psychotherapie.

Literatur:

- Fisher, A.G. (2014): OTIPM – Occupational Therapy Intervention Process Model. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Hautzinger, M. (2018): Ratgeber Depression: Informationen für Betroffene und Angehörige. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Kümmel, W. (2003): Der gestalttherapeutische Ansatz in der ergotherapeutischen Praxis. Bergisch-Gladbach: Verlag Andreas Kohlhaage.
- Kümmel, W. (2016): Ergotherapie von Menschen mit Angst-, Zwangs- und Panikerkrankungen. In: Zeitschrift „praxis ergotherapie“, Ausgabe 3. Dortmund: verlag modernes lernen. S. 146 ff.
- Schmale-Riedel, A. (2016): Der unbewusste Lebensplan. Das Skript in der Transaktionsanalyse. München: Kösel.
- Sorge, A. (2019): Transaktionsanalyse. Dem Verhalten auf den Grund gehen. In: Zeitschrift „ergopraxis“, Ausgabe 7/8. Stuttgart: Thieme. S. 42 ff.

Der Autor:



Winfried Kümmel
Auf der Kuhr 14 A
60435 Frankfurt /Main
kontakt@praxiskuemmel.de

Stichwörter:

- Depression
- Antreiber-Konzept

**Redaktionsschluss für Heft 6/2020:
19.10.2020**

**Anzeigenschluss für Heft 6/2020:
29.10.2020**