

„Burnout hatten immer nur andere, bis ich selber ausgebrannt war. Dank der Ergotherapie bin ich jetzt wieder voll da. – Und bei mir.“

ERGOTHERAPIE IM BEREICH PSYCHIATRIE

Die Psychiatrie und Psychosomatik ist heute – zusammen mit der Neurologie – einer der größten medizinisch-therapeutischen Fachbereiche, in dem die Ergotherapie sehr wirksam ihre speziellen Kompetenzen und Verfahren einbringen kann. Sie befasst sich hier mit Patienten aller Altersstufen und mit vielerlei psychiatrischen und psychosozialen Störungen, Beeinträchtigungen und zeitweiligen oder auch chronischen Erkrankungen.

Da die moderne psychiatrische Ergotherapie klientenzentriert ausgerichtet ist, sind die folgenden Erläuterungen stets beispielhaft und als Möglichkeit zu verstehen. Mit jedem einzelnen Patienten werden anhand der ärztlichen Diagnose und der ergotherapeutischen Befunderhebung Wege der Interventionen, d.h. Behandlung und Beratung sowie auch zur Prävention, vereinbart und verfolgt – immer mit dem Ziel größtmöglicher Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität.

KRANKHEITSBILDER UND DIAGNOSEN

Das große Spektrum der psychiatrischen Erkrankungen, Diagnosen und psychosozialen Störungen reicht von Angst- und Zwangsstörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, affektiven Störungen wie Depressionen und Manien bis hin zu Psychosen sowie Suchterkrankungen u.a. Alkohol-, Drogen-, Medikamenten- und (Glücks-)Spielsucht sowie Süchte der neuen Medien. In verschiedenen Lebensphasen der Patientinnen und Patienten können auch alterstypische Erkrankungen auftreten, u.a. können Entwicklungs- und Verhaltensstörungen mit Beginn in Kindheit und Jugend vorliegen, oder – häufig bei Menschen im höheren Lebensalter – demenzielle Syndrome und Mehrfacherkrankungen.

Eine ergotherapeutische Behandlung ist immer auch angezeigt, um einer drohenden oder weiteren Schädigung vorzubeugen (Prävention). In der Psychiatrie gelingt es oft, die Verarbeitung eines Krankheitsverlaufes oder einer Krisensituation zu unterstützen und so den Umgang mit einer Beeinträchtigung im Alltag zu verbessern.

THERAPIEZIELE, METHODEN UND TÄTIGKEITSFELDER

Ermittlung, Stabilisierung, Förderung und (Wieder-)Herstellung von

- psychischen Grundleistungsfunktionen (u.a. Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer)
- emotionalen Kompetenzen (u.a. psychische Stabilität, Gefühlsausdruck, Erlebnisfähigkeit)
- Introspektion und realitätsbezogener Selbst- und Fremdwahrnehmung und -einschätzung
- einem positiven Selbstbild, Selbstvertrauen und Ich-Stärke
- Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit sowie sozialen Kompetenzen
- kognitiven Funktionen (u.a. Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit)
- situationsgerechtem Verhalten sowie von arbeitsrelevanten Fähigkeiten (z.B. Pünktlichkeit, Flexibilität und Selbstorganisation)
- lebenspraktischen Fähigkeiten und Entwicklung von Strategien zur Selbstfürsorge, Selbstversorgung und Selbstständigkeit

So vielfältig wie die möglichen Ziele in der Therapie sind auch die ergotherapeutischen Methoden und Verfahren im Rahmen der Behandlung.

Kompetenzzentrierte Methode | Durch sachbezogene, alltagsorientierte Übungen sollen verloren gegangene oder nicht vorhandene Kompetenzen erworben werden. Dies kann u.a. durch die Nutzung lebenspraktischer, handwerklicher und/oder arbeitsbezogener Medien zur Übung bestimmter Tätigkeiten gefördert werden. Der Patient soll eine bessere Orientierung und Selbsteinschätzung (Introspektion) erlangen und lernen, einen Bezug zur Realität herzustellen. Die über diesen Behandlungsweg erreichten Erfolge helfen dann, Stabilität und Selbstvertrauen zu stärken.

Interaktionelle Methode | In diesem überwiegend prozessorientierten Gruppenangebot mit soziozentrierten, interaktionellen Übungen steht die Förderung von sozialen Kompetenzen und Beziehungsfähigkeiten, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit sowie situationsgerechtem Verhalten im Vordergrund.

Ausdruckszentrierte Methode | Den subjektbezogenen, ausdruckszentrierten Übungen liegen tiefenpsychologisch orientierte Konzepte zu Grunde. Der Patient soll sich Möglichkeiten erschließen, über kreativ-gestalterisches Tun und Handeln zur besseren Wahrnehmung von Erlebnisqualitäten zu finden, d.h. lernen, Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle insbesondere nonverbal, aber auch verbal zum Ausdruck zu bringen. Dabei steht der Gestaltungsprozess im Vordergrund als Weg zu besserem Selbstverständnis und Einblick in die darin begründeten persönlichen Reaktions- und Verhaltensweisen.

Kognitives/Hirnleistungstraining | Diese neuropsychologisch orientierte Behandlung nutzt neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, die zeigen und nachweisen, wie kognitive Fähigkeiten, u.a. Konzentration und Merkfähigkeit, gefördert werden können.

TÄTIGKEITSFELDER

- Akut-, Fach-, Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik
- Tageskliniken (häufig für Allgemeinpsychiatrie, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie, Neurologie)
- Rehabilitationskliniken und andere Einrichtungen der Rehabilitation (z.B. RPK)
- ergotherapeutische Ambulanzen (z.B. an Kliniken und ambulanten Rehabilitationszentren)
- psychotherapeutische Einrichtungen
- Praxen für Ergotherapie
- Sozial-psychiatrische Dienste
- Integrationsämter und Integrationsfachdienste (z.B. IFD)
- Arbeitsdiagnostische und Berufstrainingszentren (z.B. ADZ, BTZ)
- Berufsförderungs- und Berufsbildungswerke (z.B. BFW, BBW)
- Jobcoaching
- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)
- Eingliederungshilfe (z.B. Tagesstätten, Wohnbereiche)