

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<sup>UZH</sup>

# 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

- **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



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

## 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**

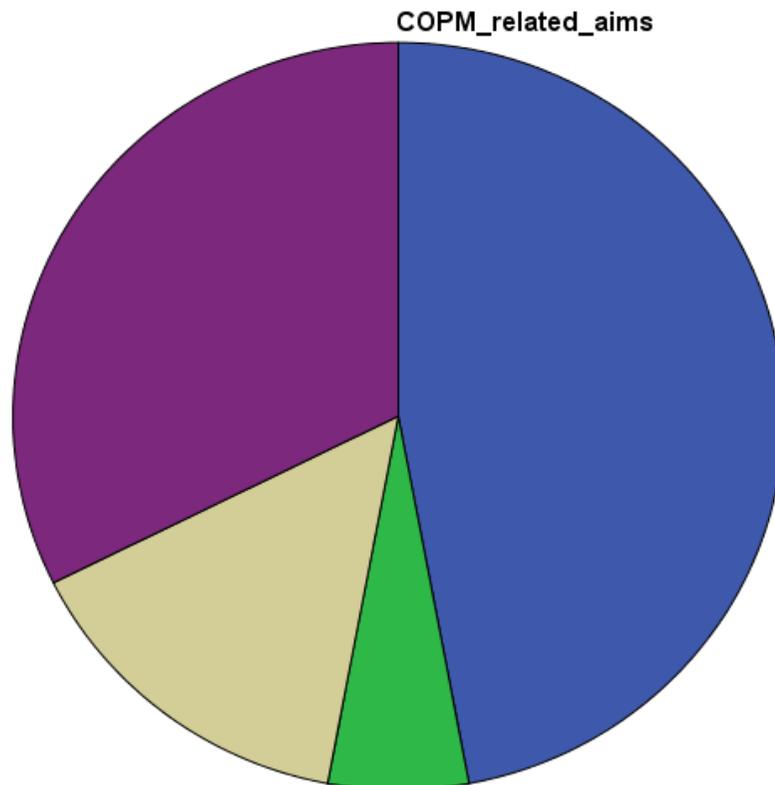
«Weil es war überall dasselbe, eigentlich. **Ich war wirklich nicht mehr...** ich habe schon noch irgendwie so wie eine Marionette so halb funktioniert, also nicht einmal halb. Aber ich war nicht mehr mich selbst, **da gab es keinen Bereich, der besser war als der andere, es war durchwegs einfach nicht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

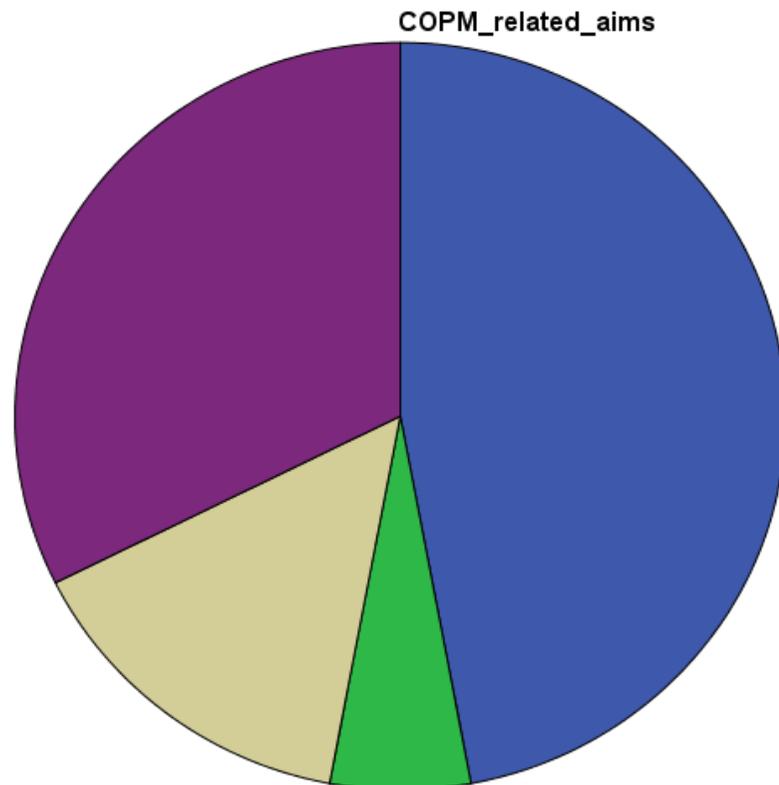
47.1% übergreifende Probleme, keinem Lebensbereich zuordenbar

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**

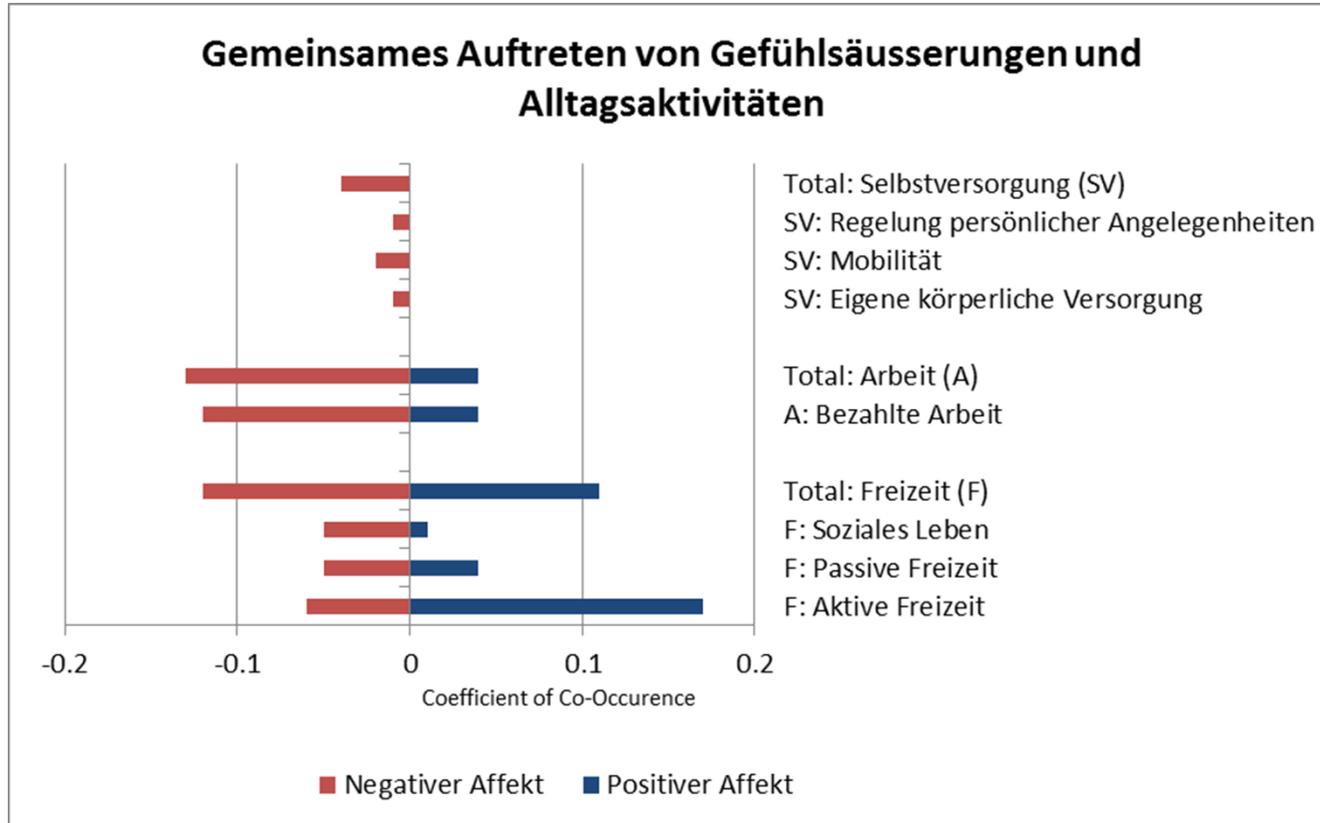
47.1% übergreifende Probleme, keinem Lebensbereich zuordenbar

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**

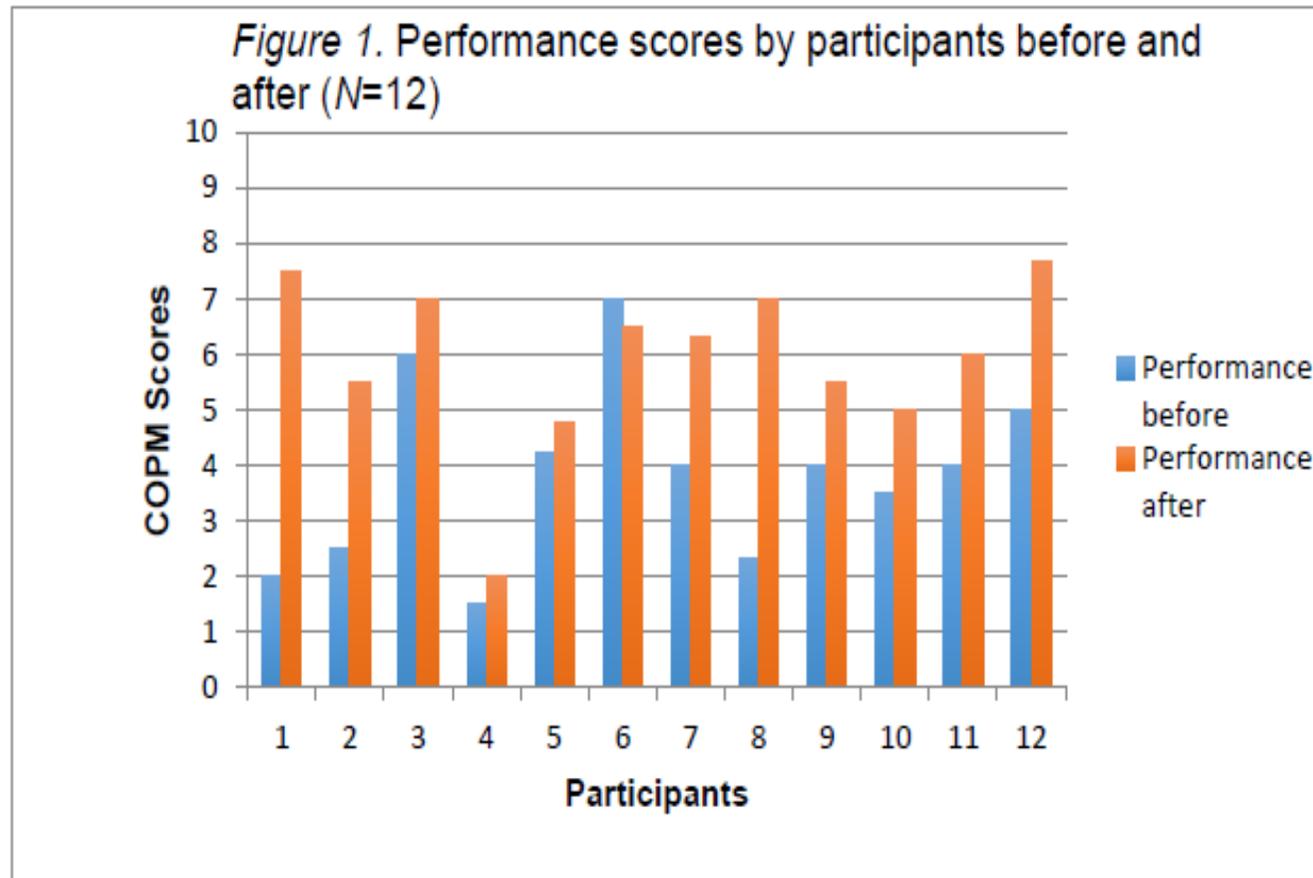
- Mut zum Einkaufen, **Freude am Kochen**

## **Freizeit**

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

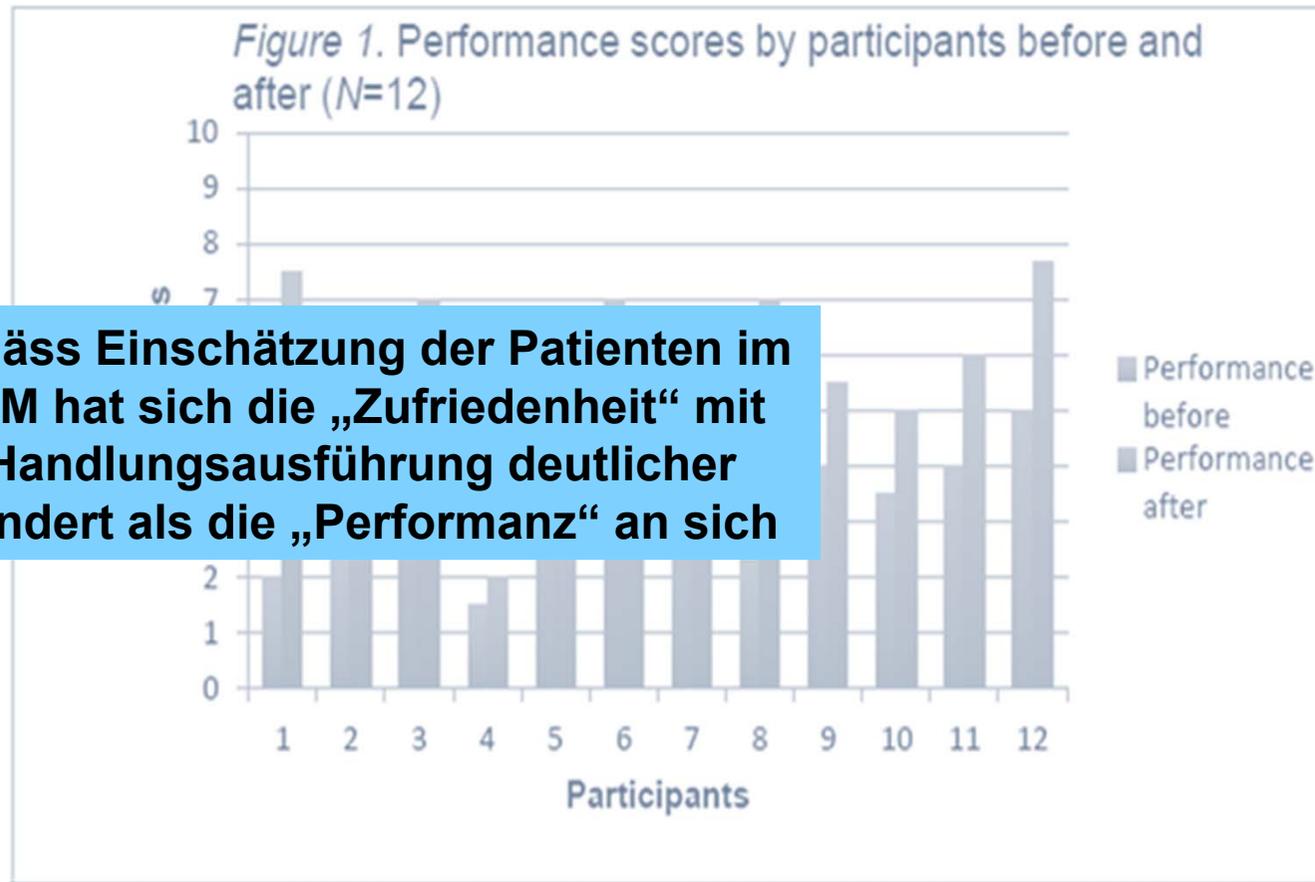
**Produktivität** → wurde im Rahmen der Arbeitstherapie bearbeitet

# 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](mailto:nadine.saxer@puk.zh.ch)