

Mini-Activity Approach – Boost your resilience

„Durch die Mini-Aktivitäten gelingt es mir langsam, meine Energietiefs zu überwinden, dann kann ich trotz Schmerzen das Date mit meiner Freundin zum Kaffeetrinken einhalten.“

Mini-Aktivitäten Ansatz: stärke Deine Resilienz! – Mini-Aktivitäten zur Resilienz-Förderung – ein Interview mit den Entwicklerinnen eines ergotherapeutischen Ansatzes für Personen mit Schmerzen: Barbara Aegler (AE), Franziska Heigl (FH) und Fay Zischeck (FZ).

1. Ihr arbeitet alle mit Klienten, die Schmerzen haben. Wo legen Ergotherapeutinnen bei diesen Personen die Schwerpunkte?

FZ: Als Ergotherapeutin gehe ich davon aus, dass Tätigsein wesentlich zur Gesundheit beiträgt. Schmerz stört unsere Alltagstätigkeiten und stoppt unser Tun. Als Ergotherapeutin möchte ich darum wissen, welche Alltagsaktivitäten der Klient aktuell durchführt und was ihm wichtig ist, wieder durchführen zu können.

FH: Bei Klienten mit chronischen Schmerzen ist es für mich wichtig herauszufinden, wie zentral der Schmerz und das Leiden durch den Schmerz im Leben des Menschen sind. Realisiert die Person Momente oder Tätigkeiten, in denen der Schmerz in den Hintergrund rückt? Gibt es Ressourcen, die dem Klienten das Leben erträglicher machen? Das ist mein Ansatzpunkt: Tätigkeiten finden, in denen sich der Mensch als kompetent handelnd, als Teil einer Gesellschaft erlebt. Ich möchte mit ihm zusammen Wege finden, diese Tätigkeiten auszuführen.

BA: Unsere Praxis hat sich auf Klienten mit muskuloskelettalen Schmerzproblematiken in der oberen Extremität (wie Überlastungssyndrome, Repetitive Strain Injury (RSI), Sehnenscheidenentzündungen, Gelenksbeschwerden) spezialisiert. Überlastungsproblematiken entstehen einerseits durch eine mechanische Überbeanspruchung des Gewebes aufgrund von repetitiven Bewegungen, häufig verstärkt durch eine schlechte Haltung. Andererseits spielt oft auch eine Kumulation von diversen Stressoren im Leben eine Rolle, die dann die Überlastung des Gewebes nicht mehr ausheilen lassen (van Tulder, Malmivaara



Foto: Martin Glauser

& Koes, 2007; Gatchel & Schulz, 2014). In der Ergotherapie setzen wir den Fokus auf das Aktivitätsmuster der Klienten. Dabei analysieren wir gezielt die Ergonomie, die Haltung und das Alltagsmanagement bei relevanten Tätigkeiten. In der ersten Phase geht es darum, zur Ruhe zu kommen, die betroffenen Strukturen zu schonen und den Alltag zu analysieren. Durch die gezielte Schonung zu Beginn reduzieren sich oft die Schmerzen. Dann folgt für den Klienten ein Umlernen, Umorganisieren, Optimieren von Ergonomie, Haltung und Alltagsmanagement und ein langsamer, kontinuierlicher Belastungsaufbau – mit dem Ziel, wieder alle bedeutungsvollen Aktivitäten ohne Schmerzzunahme ausführen zu können.

2. Wie seid ihr als Ergotherapeutinnen auf das Thema Resilienz gestoßen?

BA: Die Expertise der Ergotherapie ist es, das „menschliche Tun“ in allen Facetten zu analysieren und die Klienten zu unterstützen, dass ihr Tun für sie bedeutungsvoll, stärkend und somit gesundheitsfördernd ist. Resilienz setzt wie die Salutogenese den Fokus auf Faktoren, die dem Menschen helfen, gesund zu bleiben oder in belas-

tenden Situationen wieder gesund zu werden; im Gegensatz zur Pathogenese, die den Fokus auf die Ursache der Erkrankung legt. Somit ist für die Ergotherapie der Ansatz der Salutogenese wie auch der Resilienz sehr wichtig.

FZ: Ich bin durch einen TED Talk von Jane McGonigal (2010), der mich sehr fasziniert hat, auf das Thema Resilienz gestoßen. In diesem TED Talk präsentiert McGonigal ein Game, das sie zur Förderung der Resilienz entwickelt hat. Im Rahmen meiner Masterarbeit (Zischeck, 2016), habe ich mich dann in das Thema Resilienz und Klientinnen mit Überlastungsproblematiken vertieft.

FH: Für mich war es eigentlich ein Zufall. In unserem muskuloskelettalen Reha-Programm für Schmerzpatienten am Inselspital, BAI¹, bieten wir in der Ergotherapie eine Gruppe an, in der sich die Teilnehmenden mit Tipps und Tricks für den Alltag im Umgang mit Schmerzen auseinandersetzen. Darin führten wir regelmäßig eine „Energie-Spender-Einheit“ durch (Heigl & Egender, 2015), in der es darum geht, ganz kleine, lustvolle Tätigkeiten zu finden, die Energie geben. Barbara nahm mich dann an einen Workshop über Resilienz mit, und dabei realisierte ich, dass wir in unserer Gruppe genau in diese Richtung dachten.

3. Was ist Resilienz?

BA: Resilienz beschreibt die Fähigkeit eines Menschen, nach einer Krise oder einem Schicksalsschlag wieder aufzustehen und nicht daran zu zerbrechen. Mir gefällt die Definition der APA² sehr gut (siehe Kasten).

Resilience describes how people empowers themselves to make control in life and strengthen their self-efficacy after facing adversity or experiencing stress as for example serious health problems or workplace and financial stressors. It means „bouncing back from difficult experiences. (APA, n.d.).

Wichtig war die Erkenntnis, die wissenschaftlich erst vor ein paar Jahren publiziert wurde, dass Resilienz nicht nur angeboren ist, sondern ein Leben lang erlernt und gestärkt werden kann. Folgende Faktoren sind resilienzfördernd: positive Emotionen, Optimismus, Hoffnung, Selbstwirksamkeitserwartung und soziale Unterstützung (BZgA³, 2012; Bengel & Lyssenko, 2012)

FZ: Natürlich interessiert uns als Ergotherapeutinnen die Resilienz vor allem aus der Perspektive des Tätigseins, zu der es noch kaum Forschung gibt. Zu Resilienz im Zusammenhang mit chronischem Schmerz gibt es bereits Untersuchungen (Yazadi-Ravandi et al., 2013; Sturgeon & Zautra, 2010). West et al. (2012) fanden z. B. in ihrer Studie über die Bedeutung der Resilienz bei Personen mit chroni-

schen Schmerzen heraus, dass Resilienz bedeutet, die individuellen Stärken zu erkennen, den Schmerz zu akzeptieren und sich auf das Positive im Leben zu fokussieren. Diese Studie war ein wichtiger Input für unseren Ansatz.

FH: Als Erklärung für Patienten gefällt mir besonders gut: Resilienz ist die psychische Widerstandskraft – das heißt, wenn ich ein Bild dafür verwenden darf – es ist wie das Schilf, das sich im Sturm biegt und umlegt. Das Schilf bricht dadurch nicht und stellt sich nach dem Sturm wieder auf.

4. Was habt ihr entwickelt?

BA: In der Praxis standen wir vor der Herausforderung, dass unsere Klienten durch ihre Schmerzen meist sehr erschöpft in die Therapie kommen. Sie haben dadurch kaum Energie, sich auf eine nötige Verhaltensänderung einzulassen oder die Übungen regelmäßig durchzuführen. Das Verhalten zu ändern und seine Tätigkeiten anzupassen braucht initial sehr viel Energie, bis man eine neue Routine entwickelt hat (Schkade & Schulz, 1992). In Diskussionen mit anderen Ergotherapeutinnen (Franziska und Fay, im Team), mit Literatursuche etc. sind wir der Frage nachgegangen: *Gibt es Aktivitäten, die mehr Energie geben als sie zur Durchführung brauchen?* Mit diesem Kriterium und basierend auf der Evidenz in der Literatur haben wir den Mini-Activity Approach MAA (Mini-Aktivitäten Ansatz MAA) entwickelt. Dieser Mini-Activity Approach beinhaltet neben der theoretischen Grundlage eine Sammlung von Mini-Aktivitäten, die einem einfach gut tun und mehr Energie geben als für die Durchführung gebraucht wird. Mini-Aktivitäten dauern nicht länger als zwei Minuten, können überall durchgeführt werden und erfordern kein zusätzliches Material. Das Wichtigste ist, dass die Aktivitäten „gut tun“, „Freude bereiten“ oder wir uns dabei „geborgen fühlen“.

FZ: Durch diese Mini-Aktivitäten, die Freude machen und durch die sich Patienten wohl fühlen, soll gezielt die Ausschüttung von Hormonen und Neurotransmittern wie Oxytocin, Serotonin und Opiaten getriggert werden. Oxytocin senkt beispielweise direkt das Cortisol (das Stresshormon). So kann Cortisol nur schon durch eine aufgerichtete, stolze Körperhaltung reduziert werden (Carney et al., 2010). Positive Gedanken und Emotionen können wiederum über das limbische System Neurotransmitter im Rückenmark aktivieren, die eine direkte schmerzsenkende Wirkung in den Synapsen erzeugen. Diese Zusammenhänge zwischen Schmerzen, Wundheilung und Stress und dem neuro-endokrinen System versuchen wir positiv zu beeinflussen.

¹ BAI: Bern – ambulant – interprofessionell

² APA: American Psychology Association

³ BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

5. Wie wendet ihr diesen Ansatz konkret mit Euren Klienten an?

FH: Wir führen die Mini-Aktivitäten in einer stationären Gruppe zum Thema „chronische Schmerzmechanismen“ ein, in der es um die Entstehung von chronischen Schmerzen, die neurochemischen Prozesse und um die Notwendigkeit von multifaktoriellen Veränderungen im Leben der Schmerz-Patienten geht. Die Patienten kommen dabei in einen Austausch untereinander und jeder wählt bereits eine oder zwei Mini-Aktivitäten aus. Später nehmen wir das Thema in der Einzeltherapie wieder auf und analysieren mit den Klienten, ob sie etwas durchgeführt haben, wie es mit den Erinnerungsmöglichkeiten geklappt hat, ob es Spass macht oder sie andere Aktivitäten aufnehmen wollen.

FZ: Nach der Erklärung zu den Zusammenhängen zwischen Schmerz und Resilienz führen wir in der Therapie die Mini-Aktivitäten gleich durch und versuchen herauszufinden, welche dem Klienten am meisten zusagen. Zum Beispiel: sich strecken, aufrichten, einen Lieblingssong hören oder aus dem Fenster schauen und die Natur beobachten etc. Mittels diverser Strategien unterstützen wir den Klienten, dass er im Alltag diese Mini-Aktivitäten mehrmals täglich ausführt.

6. Was sagen die Klienten dazu?

BA: Bei uns in der Praxis sind die Klienten meist sehr froh, dass jemand den möglichen Zusammenhang von Stress und Überlastung anspricht. Dies entlastet viele Klienten, da sie es irgendwie ahnen. Bei einigen Klienten ist es wichtig, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu erklären sowie die körperphysiologischen Zusammenhänge aufzuzeigen. Die meisten Klienten überzeugt es, diese Mini-Aktivitäten in den Alltag einzubauen, wenn sie während der Therapie ein bis drei dieser Mini-Aktivitäten ausprobieren und dabei spüren, wie gut es tut. Die konkrete Umsetzung ist jedoch meist eine Herausforderung, da der Mensch sich schwer tut, seine Gewohnheiten zu ändern.

FZ: Einige Klienten sind auch sehr froh, wenn ihnen jemand sagt, dass es wichtig ist, Dinge zu tun, die gut tun. Eine Patientin hat mich einmal strahlend angeschaut und gesagt: „Dann verordnen Sie mir also nun, dass ich meine Lieblingsmusik höre und Menschen auf der Straße anlache.“

FH: Immer wieder erzählen uns Klientinnen, dass sich der enge, ermüdende Fokus auf ihren Schmerz langsam davon wegbewegt. Durch das regelmäßige bewusste Durchführen der Mini-Aktivitäten realisieren sie, dass sie im Alltag achtsamer werden für schöne, angenehme und positive Momente.

7. Was sagen die Ergotherapeutinnen?

BA: Wir haben die Mini-Aktivitäten in unseren Teams selbst ausprobiert. Das war eine spannende Erfahrung. Der Blick auf das Positive und die Bedeutung der Flexibilität hat uns verändert. Insbesondere da wir in einem Umfeld arbeiten, wo der Blick auf die Probleme sehr geschult, geschärft und gut ausgebildet ist. Der Ansatz hat uns somit nicht nur in unserer Arbeit mit den Klienten gestärkt, sondern uns auch gelehrt, Probleme flexibler anzugehen und das Positive nicht aus den Augen zu verlieren.

FH: Der Fokus auf Ressourcen und schöne Momente hilft uns, mit dieser Klientel Erfolgserlebnisse zu feiern. Und falls das nicht gelingt – was bei Menschen mit sehr chronifizierten Schmerzen sogar im Rahmen einer interprofessionellen Rehabilitation der Fall sein kann – stärken wir uns gegenseitig im Team, in dem wir uns unsere eigenen Mini-Aktivitäten wieder ins Bewusstsein rufen.

8. Wie geht es weiter?

BA: Wir haben diesen Mini-Activity Approach bereits an einigen Kongressen vorstellen können. Als Nächstes darf ich diesen Ansatz als Keynote Speech am ergotherapeutischen Kongress in Holland präsentieren. Daneben sind wir daran, eine wissenschaftliche Publikation zu schreiben. Im Sommer haben wir einen After-Work-Workshop ausgeschrieben um den Mini-Activity Approach interessierten Health Professionals zu vermitteln (www.hand-rehabilitation.ch/fortbildung).

FH: Wir sind nach wie vor daran, den Ansatz zu verfeinern und weiterzuentwickeln. Der Austausch untereinander macht Spaß und ist sehr anregend. Zudem bleibe ich dadurch auch dran, mich persönlich immer wieder damit auseinanderzusetzen.

BA: Aus unserer Sicht ist es ein einfacher Ansatz, der nicht nur in der Ergotherapie angewendet werden kann, sondern auch für andere Gesundheitsberufe von Interesse sein könnte. Wer, wenn nicht Pflegefachleute oder Therapeuten, können den Klienten helfen, ihre eigene Resilienz auch in herausfordernden Lebensumständen zu stärken.

Literatur

- APA American Psychology Association (n. d.). *The road to resilience*. Retrieved January 2015 from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter: Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*. BZgA Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.
- Buckle, P.W., & Devereux, J.J. (2002). The nature of work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. *Applied ergonomics*, 33(3), 207–217.

- Büchi, S. (2017). *Von Bio-Bauern und Salutogenese-Forschern – Inhalt und Entwicklung des Resilienz begriffes*. Referat am Handsymposium 2017, Zürich.
- Bundesamt für Statistik (2013). *Swiss Health Survey 2012*. Retrieved, December, 2014 from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/sgb.assetdetail.349060.html>
- Carney, D.R., Cuddy, A.J., & Yap, A.J. (2010). Power posing brief non-verbal displays affect neuroendocrine levels and risk tolerance. *Psychological Science*, 21(10), 1363–1368.
- Gatchel, R.J., & Schultz, I.Z. (Eds.). (2014). *Handbook of musculoskeletal pain and disability disorders in the workplace*. Springer.
- Heigl, F., & Egender Lázaro, B. (2015). Energiespender – Gruppentherapie für Menschen mit chronischen Schmerzen. *ergopraxis*, 8(05), 28–30.
- McGonigal, J. (2010). *Gaming can make a better world*. Retrieved 2013, from: https://www.ted.com/speakers/jane_mcgonigal
- Schkade, J.K., & Schultz, S. (1992). Occupational adaptation: Toward a holistic approach for contemporary practice, part 1. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(9), 829–837.
- Schkade, J.K., & McClung, M. (2001). *Occupational adaptation in practice: Concepts and cases*. Thorofare, NJ: Slack.
- Sturgeon, J.A., & Zautra, A.J. (2010). Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. *Current pain and headache reports*, 14(2), 105–112.
- Van Tulder, M., Malmivaara, A., & Koes, B. (2007). Repetitive strain injury. *The Lancet*, 369(9575), 1815–1822.
- West, C., Stewart, L., Foster, K., & Usher, K. (2012). The meaning of resilience to persons living with chronic pain: an interpretive qualitative inquiry. *Journal of clinical nursing*, 21(9–10), 1284–1292.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (1977). *Kauai's children come of age*. Honolulu: University Press of Hawaii.
- Yazdi-Ravandi, S., Taslimi, Z., Saberi, H., Shams, J., Osanlo, S., Nori, G., & Haghparast, A. (2013). The role of resilience and age on quality of life in patients with pain disorders. *Basic and clinical neuroscience*, 4(1), 24.
- Zischeck, F. (2016) Resilience in everyday life: experiences of individuals with a work-related musculoskeletal disorder of the upper extremity. *Unpublished MSc-Thesis*.



Barbara Aegler, Ergotherapeutin (1998), MSc in Occupational Therapy (2004), seit 2010 Leitende Ergotherapeutin und seit 2016 zusätzlich Praxisinhaberin der Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH Zürich, seit 2011 Externe Lehrbeauftragte der ZHAW.

aegler@handrehabilitation.ch



Franziska Heigl, dipl. Ergotherapeutin (1996), MSc in Occupational Therapy (2006), seit 2010 Leitende Ergotherapeutin und Therapie-Expertin an der Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie am Inselspital Bern.

franziska.heigl@insel.ch



Fay Zischeck, Ergotherapeutin BSc (2009), MSc in Occupational Therapy (2016) Seit 2016 Stv. Leitung Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH in Zürich.

Anzeige



Mit dem Unbewussten das Rauchen vergessen

Maja Storch
Rauchpause

Wie das Unbewusste dabei hilft, das Rauchen zu vergessen

Mit einem Vorwort von Otto Brändli
2. Aufl. 2016. 136 S., 19 Abb., Kt, € 16,95 / CHF 21.90
ISBN 978-3-456-85596-7
Auch als eBook erhältlich

www.hogrefe.com

 **hogrefe**