

Verhalten verändern

AP/CP-Intervention Wer schon einmal versucht hat, mit dem Rauchen aufzuhören oder mehr Sport zu treiben, kennt das: Aus gewohnten Verhaltensmustern auszubrechen ist gar nicht so leicht. Zwei Ergotherapeutinnen haben eine Interventionsstrategie zur Verhaltensänderung entwickelt, die auf einem psychologischen Modell beruht.

➔ Verhaltensmuster sind die Grundlage unseres täglichen Handelns. Während Verhalten gesundheitsfördernd sein kann, stehen wir immer wieder vor der Aufgabe, gesundheitsschädigende Gewohnheiten zu verändern. Da unser Handeln tief verinnerlicht und automatisiert ist, stellen Verhaltensänderungen oft eine große Herausforderung dar [1, 2]. Verbreitete Beispiele dafür sind Rauch-, Sport- und Ernährungsverhalten.

Klient(inn)en, die in die Ergotherapie kommen, stehen häufig vor der Aufgabe, ihre Angewohnheiten zu ändern, um zum Beispiel mehr Handlungskompetenz zu erlangen. Das psychologische Modell „Health Action Process Approach (HAPA)“ hilft dabei, Verhaltensänderungen darzustellen. Nachfolgend ist eine HAPA-basierte Intervention beschrieben, mit deren Hilfe Ergotherapeut(inn)en Verhaltensänderungen unterstützen können.

Modell zur Verhaltensänderung → Um Angewohnheiten zu ändern, braucht es eine Absicht. Dieses Vorhaben allein reicht einer Person jedoch nicht aus, um unerwünschtes Verhalten zu ändern [3]. Diese Diskrepanz wird Intention-Behaviour Gap, also die Lücke zwischen Absicht und Verhalten, genannt.

Es gibt zahlreiche Modelle, die menschliches Verhalten beschreiben [3]. Der HAPA hat in den letzten Jahren in der Verhaltensforschung vermehrt Aufmerksamkeit erhalten [4, 5]. Darin sind unter anderem die Faktoren Action Planning (AP) und Coping Planning (CP) beschrieben. Sie unterstützen erfolgreiche Verhaltensänderungen, indem man mit ihnen den Intention-Behaviour Gap schließt. Anhand des AP formulieren Klienten, wann, wo, wie und mit wem sie ihr gewünschtes neues Verhalten umsetzen möchten. CP hingegen umfasst konkrete Pläne, wie mögliche Hinderungsgründe überwunden werden können [6].

Der HAPA umfasst zwei Phasen der Verhaltensänderung. Die erste ist die motivationale Phase, in der die Absicht (Intention) entsteht (☞ ABB. 1, ORANGE) [7]. In der darauffolgenden Phase der Volition legt man konkrete Zielsetzungen fest, initiiert (Initiative) das gewünschte Verhalten und hält es aufrecht (Maintenance, Recovery) (☞ ABB. 1, BLAU) [8].

Im Mittelpunkt des Modells stehen das AP und CP. Die Wirksamkeit von AP/CP-Interventionen zur Unterstützung erfolgreicher Verhaltensänderungen wurde für klinisch gesunde und unterschiedlich erkrankte Personen untersucht [9]. In der Literatur findet man zahlreiche Studien, die die Wirkung von AP/CP-Interventionen insbesondere auf körperliche Aktivität untersuchten, etwa bei Personen mit orthopädischen Diagnosen, Diabetes Typ II, Herzerkrankungen und Rückenmarksverletzungen [6, 10–12].

Aus mehreren Studien geht hervor, dass AP und CP in Kombination zur Steigerung der körperlichen Aktivität beitragen, wobei AP allein einen deutlich kleineren Effekt zeigte [6, 12]. Deshalb wird die Kombination von AP und CP empfohlen.

HAPA praktisch angewandt → Die ergotherapeutische Intervention, die auf dem HAPA basiert, umfasst mehrere Therapiesequenzen und besteht aus folgenden Teilen:

- Vorbereitung (Erstgespräch, Priorisieren eines Betätigungsanliegens, Videoanalyse der problematischen Betätigung, Formulieren einer Verhaltenszielsetzung)
 - AP/CP-Intervention (Action Planning und Coping Planning vornehmen, Selbstwirksamkeitserwartung festhalten)
 - Evaluation, ggf. Umformulierung der Pläne
- Im Folgenden ist die ergotherapeutische AP/CP-Intervention am Beispiel der Klientin Frau Fischer* beschrieben.

„
Allein die Absicht, ein Verhalten ändern zu wollen, reicht für eine Veränderung nicht aus.“

*Name von der Redaktion geändert

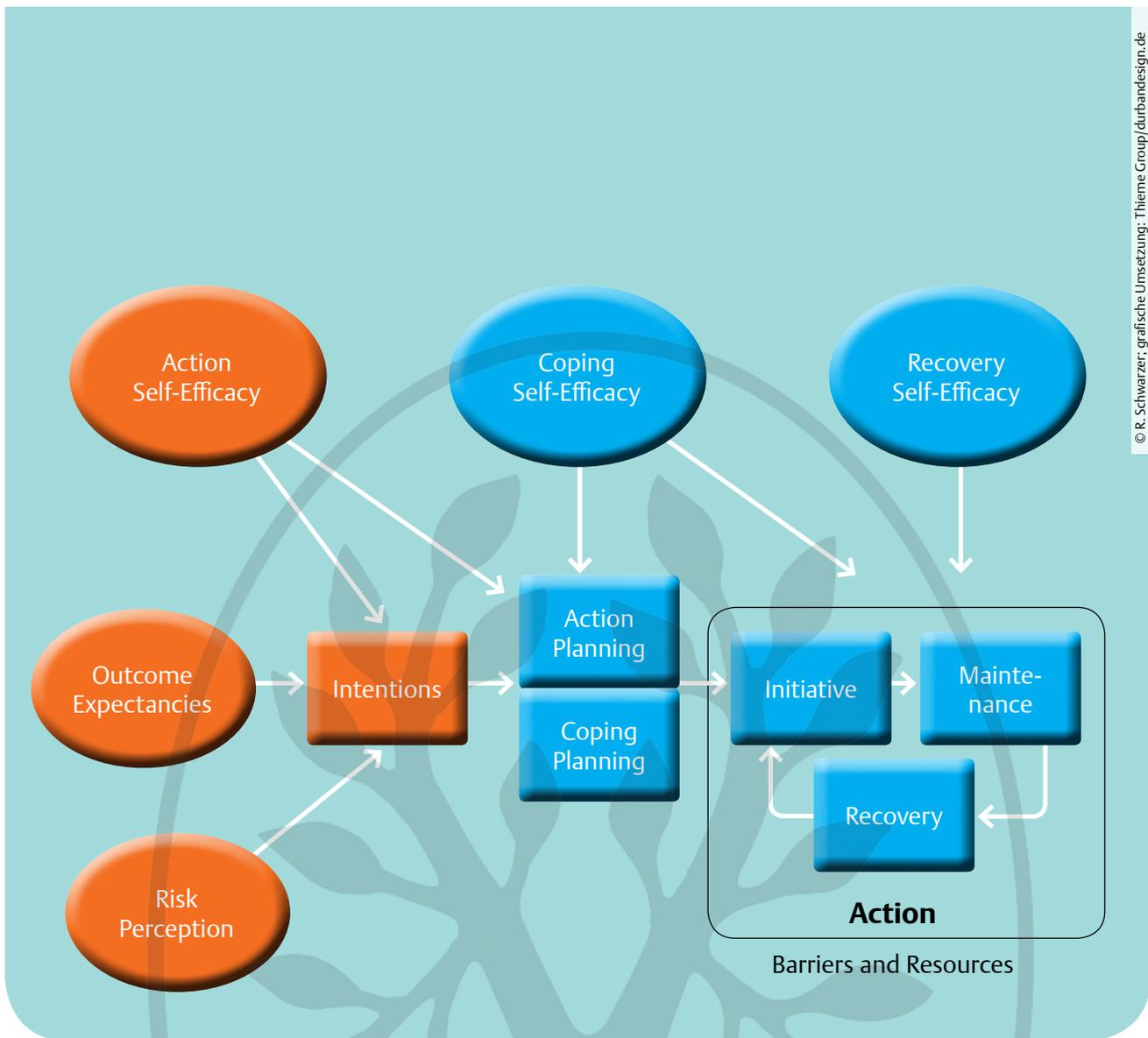


ABB. 1 Der Health Action Process Approach (HAPA) dient dazu, Verhaltensänderungen zu unterstützen. Im ersten Teil ist es Ziel, dass die Person eine Absicht festlegt, ihr Verhalten zu ändern (Intentions). Im zweiten Teil legt die Person ihre Ziele fest, beginnt mit dem veränderten Verhalten und hält es aufrecht.

Vorbereitung

In einem Erstgespräch erfasst die Ergotherapeutin Frau Fischers Handlungskompetenz anhand des Kompetenz-Modells der handlungsorientierten Ergotherapie (KoMo) [13]:

- **Alter:** 45 Jahre
- **Diagnosen:** Seropositive Rheumatoide Arthritis seit dem 22. Lebensjahr. Zusätzlich hat sie eine Depression und ist in psychotherapeutischer Behandlung.
- **Hauptprobleme:** Die Schmerzen nehmen schubweise am ganzen Körper zu, die Handkraft ist beidseitig sehr gering. Frau Fischer weist eine reduzierte Sensorik an den Händen sowie Deformitäten an mehreren Gelenken beider Hände auf.
- **Tätigkeiten:** Frau Fischer bekommt keine Invalidenrente, obwohl sie sich aufgrund ihrer Krankheit in keinem Anstellungsverhältnis befindet. Sie ist Hausfrau und verrichtet unter dauerhaften Schmerzen, mit vielen Pausen und erhöhtem Zeitaufwand täglich die Hausarbeiten. Sie hat Angst, ihre Rolle als

Hausfrau bald nicht mehr ausführen zu können. Besonders herausfordernd sind Wäschewaschen, Bügeln und Einkaufen.

- **Freizeit:** Früher hat sie gerne genäht, Tagebuch geschrieben und Brieffreundschaften gepflegt. Zurzeit führt die Klientin diese Hobbys aufgrund der Schmerzen in den Händen nicht aus.
 - **soziales Umfeld:** Die Klientin lebt mit ihrem Ehemann und ihrer Tochter in einem Haushalt. Die Beziehung zu ihrem Mann beschreibt sie als schwierig, den Kontakt zu ihrer Tochter empfindet sie als positiv und stärkend.
 - **Ergotherapie:** Frau Fischer besucht seit knapp einem Jahr die Ergotherapie und erhielt bisher schmerzlindernde Maßnahmen wie Ultraschall und Hilfsmittel (zum Beispiel elektronische Büchsen- und Glasöffner und Griffverdickungen).
- Die Klientin filmt sich zunächst beim Ausführen zweier Betätigungen, die sich in ihrem Alltag als problematisch erweisen: Bügeln und Wäscheaufhängen. Anschließend analysiert sie gemeinsam mit ihrer Therapeutin die Videos. Dabei wird klar, dass „Wäscheaufhängen“ die höchste Priorität hat und in der Ergotherapie als Erstes

Action Planning (AP), Coping Planning (CP)	Beschreibung
AP 1	„Ich kaufe mir einen neuen Wäscheständer für den Wäscheraum meiner Hausgemeinschaft, damit ich meine Wäsche nicht auf der hohen Wäscheleine aufhängen muss. Ich lagere diesen im Keller und benutze ihn an jedem Wäschetag.“
AP 2	„Ich stelle den (tieferen, neuen) Wäscheständer jeweils am Dienstag in den von mir und meinen Nachbarn gemeinsam genutzten Wäscheraum und beginne wenn möglich am Montagabend, die Wäsche zu waschen, sodass ich genügend Zeit habe, sie am Dienstagmorgen in Ruhe aufzuhängen.“
AP 3	„Wenn möglich, bitte ich meine Tochter um Hilfe beim Aufhängen oder Wäschetragen.“
CP 1	„Wenn die Wäsche für den Ständer zu groß ist (wie Leintücher oder Bettwäsche), falte ich sie und hänge sie auf den kleinen Ständer.“
CP 2	„Wenn ich die großen Tücher trotzdem auf die hohe Wäscheleine hängen muss, stelle ich mich auf einen Hocker, sodass ich nicht so hoch hinauf muss.“
CP 3	„Wenn der Raum mit den Wäscheständern meiner Nachbarn voll ist, frage ich meine Nachbarin, ob sie ihre Wäsche abnehmen könnte.“
CP 4	„Wenn ich den neuen Wäscheständer benutze und im Wäscheraum aufstelle, kann ich die Nachbarn informieren, dass ich ihn nutze. Falls er sie stört, kann ich erklären, weshalb er im Wäscheraum steht.“

ABB. 2 Die Klientin setzte sich das Ziel, ihre Wäsche in Zukunft mit weniger Schmerzen aufzuhängen. Dafür nutzte sie einen tiefen Wäscheständer. © Bacho Foto/stock.adobe.com

TAB. Mithilfe des Action Plannings (AP) und des Coping Plannings (CP) beschreibt die Klientin, welches Verhalten sie gerne verändern möchte und was sie tun kann, wenn ihre ursprünglichen Pläne nicht aufgehen.

angegangen werden soll. Die Klientin formuliert folgendes übergeordnetes Verhaltensziel: „Ich habe weniger Schmerzen beim Wäschewaschen und -aufhängen als zuvor.“ Das spezifische Verhaltensziel lautet: „Ich hänge die Wäsche unter Kopfhöhe bei mittleren Schmerzen (numerische Rating-Skala 6–7) auf.“

AP/CP-Intervention

Zu Beginn der AP/CP-Intervention erhält Frau Fischer folgende Aufgabe: „Beschreiben Sie, wie, wo, wann und mit wem Sie Ihr neues Verhalten umsetzen möchten.“ Sie notiert sich zunächst drei Stichpunkte zum Action Planning (AP) (☞ TAB.). Als Gedankenstütze für die Therapeutin und zur Entwicklung verschiedener Handlungsmöglichkeiten dient das PEO-Modell (☞ ERGOPRAXIS 6/19, S. 38). Das heißt, das AP kann sich auf die Person, auf die Umwelt oder auf die Betätigung selbst beziehen.

Danach überlegt die Klientin, welche Gründe es geben könnte, die sie an der Verhaltensänderung hindern könnten. Sie hält fest, wie sie diese erfolgreich überwinden kann (CP) (☞ TAB.). Das Coping Planning dient dazu, Wege zu formulieren, um trotz gescheiterter Pläne zum Ziel zu kommen. Die Therapeutin ermutigt Frau Fischer dabei, die Pläne möglichst konkret und präzise in eigenen Worten festzuhalten. Unterstützend dazu erhält sie das AP/CP-Klient(inn)enblatt mit kurzen Instruktionen (☞ LITERATURVERZEICHNIS UND DOWNLOAD KLIENT(INN)ENBLATT).

Die Therapeutin leitet Frau Fischer weiter an: „Prägen Sie sich Ihre Pläne genau ein. Stellen Sie sich wie in einem Film vor, dass Sie Ihren Plan umsetzen, und entscheiden Sie sich bewusst dafür, sich so zu verhalten, wie Sie es sich vorgenommen haben.“ Um die Selbstwirksamkeitserwartung der Klientin bzw. die Umsetzungswahrscheinlichkeit der Pläne auszudrücken, bittet die Ergotherapeutin ihre Klientin, einzuschätzen, wie zuversichtlich sie ist, dass es ihr gelingt, ihre Pläne umzusetzen. Dazu nutzt Frau Fischer eine Skala von eins bis zehn. Mit acht bis neun Punkten stufte sich die 45-Jährige als sehr zuversichtlich ein.

Evaluation

Die Therapeutin evaluierte die Intervention regelmäßig mit der Klientin: unmittelbar nach der ersten Sitzung, nach einem und nach zwei Monaten. Zusammenfassend kann man sagen, dass die AP/CP-Intervention kurzfristig wirksam war und Frau Fischer einen Monat lang alle ihre APs umsetzte. Während des zweiten Monats verschlechterte sich allerdings ihr Allgemeinzustand so massiv (depressive Phase, sehr starke Schmerzen), dass sie ihre Pläne nicht mehr umsetzen konnte. Diese Resultate zeigen, dass es bei Änderungen des Allgemeinzustandes oder bei anderen plötzlich auftretenden Barrieren eine Evaluation und Anpassung der Pläne braucht.

Hinweise zur Anwendung → Eine AP/CP-Intervention ist vor allem dann sinnvoll, wenn

- das Ziel eine Verhaltensänderung ist,
- die Person keine kognitiven Einschränkungen hat (die Fähigkeit zur Selbstreflexion und das Verstehen komplexer Aufgaben sind nötig, um die Intervention durchführen zu können),
- der Klient bzw. die Klientin sich verbal ausdrücken kann,
- er oder sie bereit ist, viel Eigenaktivität und Eigenverantwortung zu übernehmen, und
- bereits eine Absicht zur Verhaltensänderung besteht (wenn die Person noch keine Absicht hat, sollte vor der AP/CP-Intervention zuerst an der Motivation gearbeitet werden).

Die Dauer der AP/CP-Intervention ist mit ungefähr 30 Minuten überschaubar und die Methode in der Praxis gut anwendbar. Anzu-

merken ist, dass neben der eigentlichen AP/CP-Intervention genug Zeit für die Vorbereitung (Betätigung/Verhalten priorisieren und Ziel formulieren) einberechnet werden muss. Nach der Intervention ist eine regelmäßige Begleitung notwendig, um die Pläne auszuwerten und ggf. neu zu formulieren. Beson-

ders wichtig ist dieser Schritt dann, wenn sich der Allgemeinzustand oder der Kontext des Klienten bzw. der Klientin verändert.

Die Häufigkeit dieser Begleitung sollte den Bedürfnissen der Person und der Situation angepasst sein. Eine ergotherapeutische Begleitung ist so lange nötig, bis die Person selbstständig dazu fähig ist, gewünschtes Verhalten aufrechtzuerhalten, Pläne auszuwerten und anzupassen und damit flexibel auf auftretende Herausforderungen reagieren zu können.

Weiterer Forschungsbedarf besteht → Die AP/CP-Intervention kann für Ergotherapeut(inn)en im muskuloskelettalen Bereich hilfreich sein. Vermutlich kann die Behandlungsmaßnahme auch in andere Bereiche der Profession und auf andere Verhaltenszielsetzungen übertragen werden. Jedoch existieren derzeit noch keine Studien, die die Wirksamkeit von AP und CP in der Ergotherapie belegen.

Annika Walser, Chantal Wildhaber-Phillips

☞ [Literaturverzeichnis und Download Klient\(inn\)enblatt](https://www.thieme-connect.de/products/ergopraxis)
www.thieme-connect.de/products/ergopraxis > „Ausgabe 5/21“

Autorinnen



Annika Walser ist Ergotherapeutin BSc und arbeitet in der Praxis ErgoZO in Wetzikon sowie in der Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie Grond in Rapperswil (Schweiz).

Chantal Wildhaber-Phillips ist Ergotherapeutin BSc und in der Praxis für Handrehabilitation und

Ergotherapie am Stadelhofen Zürich (Schweiz) beschäftigt.