



070

## **Ergotherapie für Epilepsiekranken**

Autorin: Malena Rickertsen, Original 1996, August 2008

### **Zusammenfassung**

- Ergotherapie befasst sich mit dem Diagnostizieren, Wiederherstellen, Fördern und besonders jener Fähigkeiten, die einen Menschen zum weitgehendst selbstständigen Handeln im Alltag und Berufsleben befähigen.
- Ergotherapeuten arbeiten in Spezial- und Rehabilitationskliniken, in Ambulanzen und freien Praxen. Ihre Arbeit bei Menschen mit Epilepsie erfolgt sinnvollerweise im Rahmen eines Rehabilitationsteams, das aus Neurologen, Psychologen, Sozialarbeitern, u. U. auch Krankengymnasten und Logopäden, besteht.
- In der ergotherapeutischen Abteilung eines Krankenhauses können Belastungssituationen mit körperlichen und geistigen/psychischen Anforderungen geschaffen werden, die für den Alltag der Patienten außerhalb der Klinik typisch sind.
- Durch ergotherapeutische Behandlung lässt sich ein realistischer Bezug zum Leistungsvermögen wieder herstellen; es können Erfahrungsdefizite aufgeholt, verloren gegangene Fähigkeiten wieder trainiert werden.

## **Ergotherapie für Epilepsiekranken**

### **Begriff und Anwendungsbereiche**

Der Begriff Arbeits- und Beschäftigungstherapie (Ergotherapie) bezeichnet ein breites Spektrum therapeutischen Handelns. Im Idealfall befasst sich Ergotherapie (von griechisch "ergein": arbeiten, handeln, schaffen) mit dem Diagnostizieren, Wiederherstellen, Fördern und Erlernen jener Fähigkeiten, die für eine größtmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag und Berufsleben gebraucht werden. Ergotherapeuten gehen in Diagnose und Therapie von einem handlungsorientierten, ganzheitlichen Therapiekonzept aus. Schwerpunkte in der Ergotherapie sind Beobachtung und Förderung von:

- motorischen, kognitiven und psychischen Fähigkeiten
- Arbeitsverhalten und Alltagsverrichtungen
- Sozialverhalten

Bei Menschen mit Epilepsie können neben den Problemen, die die Anfälle aufwerfen, motorische, kognitive, psychische, berufliche und/oder soziale Schwierigkeiten vorliegen. Abhängig von speziellen Problemkonstellationen werden Epilepsiepatienten in Fachkliniken, Tageskliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Praxen oder Ambulanzen deswegen auch ergotherapeutisch behandelt. Diese Behandlung ist in den meisten Fällen nur im Rahmen eines Rehabilitationsrahmens sinnvoll, zu dem Neurologen, Psychologen, Sozialarbeiter u. U. auch Krankengymnasten und Logopäden, gehören.

## **Tabelle: Ganzheitliche Beurteilung und Therapieteam**

(nach: Rickertsen, psycho 21 (1995) 13-21, 14)

<u>Bereich</u>	<u>Therapeut</u>
Diagnose und Behandlungsstand	Neurologe
sozialmedizinische Beurteilung der Anfälle	Neurologe, Sozialarbeiter
lebenspraktische Fähigkeiten und deren Verbesserung	Pflegepersonal, Sozial- arbeiter, Ergotherapeut
Leistungs-, Ausbildungs-, Lernfähigkeit	Pädagoge, Ergotherapeut
Lernfähigkeit im theoretischen und praktischen Bereich	Pädagoge, Ergotherapeut
Arbeitsverhalten, Arbeitstugenden	Ergotherapeut, Leiter des Be- triebspraktikums, Sozialarbeiter

Was die Ergotherapie für Menschen mit Epilepsie bewirken kann, wird am besten aus ihren unterschiedlichen Anwendungsbereichen verständlich.

### **Beobachten und Erproben**

In einer ergotherapeutischen Abteilung kann eine Belastungssituation mit ähnlichen Anforderungen für den Patienten wie "draußen" geschaffen werden:

Einzel-/Gruppensituation, fein-/grobmotorische Anforderung, einfache/komplexe Aufgaben, praktische, konzentrierte oder kognitive Anforderung. Patient und Therapeut können hier ebenso die Auswirkungen von Anfällen wie Veränderungen im Leistungsvermögen beobachten, die z. B. auf eine Medikamentenumstellung zurückgehen.

Mögliche Auslösefaktoren können unmittelbar "vor Ort" durchdacht und besprochen werden. Geeignete Schutzmaßnahmen können in simulierten Arbeitssituationen ausprobiert werden. Ein betreutes Betriebspraktikum ist der darauf folgende Schritt, der eine Arbeitserprobung unter realistischen Bedingungen möglich macht.

### **Motorische und kognitive Ausfälle behandeln**

Eine Reihe von Epilepsiekranken haben zusätzliche Einschränkungen aufgrund von Erkrankungen, die selbst wieder ihre Epilepsie hervorgerufen haben bzw. die im Verlaufe ihrer Epilepsie entstanden sind: Lähmungen, neuropsychologische Defizite, psychische Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten, Ausfälle nach einem epilepsiechirurgischen oder nach einem anderen neurochirurgischen Eingriff.

In der Akutklinik werden diese Patienten meist in einer Einzeltherapie, die später in Rehabilitationskliniken oder ergotherapeutischen Praxen weitergeführt werden sollte, nach unterschiedlichen Konzepten behandelt, z. B. Bobaththerapie, Hirnleistungstraining, Training der Feinmotorik, Verhaltenstraining.

### **Förderdiagnostik und Training**

Viele junge Erwachsene mit Epilepsie stehen vor einer Ausbildung oder Umschulung – häufig nach einem oder mehreren gescheiterten Versuchen. Die Ursachen dafür sind meist unklar. Es können die Auswirkung ihrer Epilepsie, es können Beeinträchtigungen durch zusätzliche Behinderungen sein. Möglicherweise handelt sich aber auch um die Folgen unerwünschter Medikamentenwirkungen. U.U. liegen ganz andere Ursachen, z. B. eine falsche Berufsentscheidung, den Schwierigkeiten zugrunde.

Die Aufgabe der Ergotherapie besteht in diesen Fällen in einer ausführlichen Förderdiagnostik mit anschließendem Training. Durch genaue Beobachtung, sowohl des Arbeits- und Lern- als auch des Sozialverhaltens in zielgerichteten Anforderungssituationen, werden Grundfähigkeiten und spezifische Fähigkeiten, aber auch Schwachstellen und Problembereiche ermittelt. Danach wird ein individuelles Trainingsprogramm aufgestellt bis hin zu einem Betriebspraktikum.

Ähnlich geht die Ergotherapie im Fall von mehrfachbehinderten Epilepsiekranken vor, d. h. bei geistigbehinderten Patienten mit Einschränkungen der Körpermotorik, der Sinne, der Psyche, des Verhaltens und mit schweren und häufigen Anfällen. Ob sie nun Zuhause oder in Heimen leben, ihre Situation ist zumeist von besonderer Unselbstständigkeit gekennzeichnet. Zuhause werden sie von Eltern und Angehörigen oft nicht aus der Fürsorgesituation "entlassen" und losgelassen. In Heimen unterfordert man sie häufig wegen ihrer Anfälle. In beiden Fällen kommt es zu keiner, ihren Möglichkeiten entsprechenden Förderung.

Hier kann Ergotherapie mit einer spezifischen Förderdiagnostik eingreifen. Sie ordnet bestimmte Symptome bestimmten Behinderungsbereichen zu. Sie ermittelt und erprobt geeignete Therapie-, Umgangs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Daraus entsteht ein gezielter Behandlungsplan, der auch für die Weiterbehandlung in Nachfolgeeinrichtungen aufgestellt werden kann (z. B. Behandlung nach Affolter, Fröhlich, Sensorische Integration).

### **Neueinschätzung des Leistungsvermögens**

Epilepsie kann dazu führen, dass die Betroffenen in unsicheren Arbeitsverhältnissen leben bzw. schon längere Zeit aus dem Erwerbsleben heraus sind. Drohender Arbeitsplatzverlust, Rente auf Zeit, Arbeitslosigkeit, Frühberentung sind überdurchschnittlich häufig anzutreffen. Diese Gruppe Epilepsiekranker traut sich oft wenig zu, kann ihre eigenen Fähigkeiten nicht mehr gut einschätzen und hat meistens ihr Selbstbewusstsein verloren.

Bei drohendem Arbeitsplatzverlust müssen die Gründe dafür herausgefunden werden. Der Patient wird in der Ergotherapie in seinem Arbeits- und Leistungsverhalten genau beobachtet. Ggf. werden Vorschläge für eine Veränderung der Arbeitsplatzgestaltung, des Arbeitsablaufes oder der Arbeitsinhalte erarbeitet. Sie werden so auf den Patienten zugeschnitten, dass er schließlich doch seinen Platz zufriedenstellend ausfüllen kann.

Arbeitslose oder Zeitrentner können durch die Arbeit in der Ergotherapie wieder einen realistischen Bezug zu ihrem Leistungsvermögen erhalten. Die Anforderungen können zeitlich und inhaltlich stufenweise gesteigert werden bis hin zu einem Betriebspraktikum.

Job-Coaching bedeutet Fortsetzung des Arbeitstrainings, nun allerdings am Arbeitsplatz selbst. Es wird in der Regel von Ergotherapeuten des psychosozialen Dienstes der Hauptfürsorgestellen durchgeführt. Dabei werden z. B. direkt am Arbeitsplatz mit dem Betroffenen die Arbeitsabläufe eintrainiert und Verhaltensprobleme gegenüber Kollegen an Ort und Stelle geklärt.

## **Förderung und Erweiterung der Alltagsfertigkeiten**

Viele Menschen mit Epilepsie leben als "erwachsene Kinder" weiterhin im Elternhaus. In alltäglichen Verrichtungen (Haushalt, Umgang mit Geld, öffentlichen Verkehrsmitteln, Freizeit) sind sie unselbstständig und ungeübt. Aufgrund ihrer Krankheit wird ihnen vieles abgenommen. Es wird ihnen wenig zugetraut. Sie werden oft rundum versorgt.

In der klinischen Ergotherapie können die daraus folgenden Erfahrungsdefizite aufgeholt werden. Das Training wird auf den einzelnen Patienten zugeschnitten. Stichwörter dazu sind: Haushalts-, Koch- und Wegetraining, Üben des Umgangs mit Geld, mit Anträgen und Behörden, Motivieren zu Sport und Freizeit. In der Regel reicht der Klinikaufenthalt dazu nicht aus. Der Patient braucht zudem nach seiner Entlassung Unterstützung, damit er das Gelernte in der Familie auch wirklich umsetzen kann. Die begonnene Entwicklung sollte darum im Rahmen einer Einzelfallhilfe oder einer ambulanten Ergotherapie fortgesetzt werden.

## **Epilepsiekranke Kinder**

Kinder mit Epilepsie, die stationär behandelt werden, haben entweder häufige und schwer einstellbare Anfälle oder es bedarf einer intensiven diagnostischen Abklärung nach erstmaligen Auftreten eines Anfalls. Zusätzlich können noch Schwierigkeiten im motorischen, kognitiven und psychosozialen Bereich aufgetreten sein.

Die Aufgabe der Ergotherapie besteht auch hier in einer gezielten Förderdiagnostik und einer symptombezogenen Behandlung sowie dem Ausgleich von Entwicklungsverzögerungen. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Pädagogen, Krankengymnasten, Psychologen und Logopäden. Die Kinder werden überwiegend in Einzeltherapie nach unterschiedlichen Behandlungskonzepten (z. B. Bobath, Ayres, Affolter, Frostig, Fröhlich) gefördert.

In diesen Fällen ist die Elternarbeit in Form von Beratungsgesprächen und Teilnahme an der Therapie besonders wichtig. Nach dem Abschluss einer stationären Behandlung ist oft eine Weiterbehandlung in ergotherapeutischen Praxen, speziellen Behandlungszentren, in Schulen und Kindergärten oder in Form von Einzelfällen in der Familie anzuraten.

## **Weiterführende Materialien**

- Kielhofner, G.: A Model of Human Occupation. Williams & Wilkens, Baltimore oJ
- Mitarbeiter der Beschäftigungstherapie Mara I/Bethel: Ergotherapie bei Epilepsie. Beschäftigungstherapie und Rehabilitation 3 (1984) 148-150
- Rickertsen, M.: Beschäftigungstherapie bei Anfallkranken. Beschäftigungstherapie und Rehabilitation 1 (1990) 6-11
- Rickertsen, M.: Leistungsminderung durch Verhaltensstörung. Beschäftigungstherapie und Rehabilitation 4 (1983) 150-152
- Rickertsen, M. u.a.: Rehabilitation junger Erwachsener: Ergotherapie und Betriebspraktika. psycho 21 (1995) 13-21
- Schüler, G., Thorbecke, R. (Hrsg): Sozialarbeit bei Epilepsie 3. Berlin o.J. (1994) 57-81

## **Informationsblätter**

- Folgende Informationsblätter behandeln angrenzende Themen: 085, 097, 104, 105, 112, 113,

## **Adressen**

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten) e.V., Postfach 2208, D-76303 Karlsbad-Ittersbach, tel 07248/9181-0, fax 918171,  
Webseite: <http://www.ergotherapie-dve.de/>

## **Hinweise**

Ergotherapeutische ambulante Angebote

- Ambulante Ergotherapie – Es gibt immer mehr freie Praxen für Ergotherapie in allen Bundesländern. Eine aktuelle Liste ist erhältlich beim Deutschen Verband der Ergotherapeuten (Anschrift s. unter Adressen)
- Einzelfallhilfe – Sie wird organisiert über das Gesundheitsamt oder über ambulante Betreuungsdienste. (Finanzierung nach §39/40 Bundessozialhilfegesetz)
- Job-coaching (Einarbeitung am Arbeitsplatz) – Ergotherapeuten des psychosozialen Dienstes der Hauptfürsorgestellen übernehmen eine berufliche Vermittlung oder führen das Arbeitstraining selber durch. Die Finanzierung ist bei der Hauptfürsorgestelle im Rahmen des Schwerbehindertengesetzes zu beantragen.

- Informationen über Epilepsie sind auch erhältlich über:  
Deutsche Epilepsievereinigung/einfälle, Zillestr. 102 10585 Berlin, tel 030/3424414, fax 030/3424466;  
Internet: [www.epilepsie.sh](http://www.epilepsie.sh)  
Stiftung Michael, Münzkamp 5, 22339 Hamburg, tel :040/5388540, fax: 040/538-1559,  
Internet: [www.Stiftung-Michael.de](http://www.Stiftung-Michael.de)

Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie