

Ergotherapie in der Schmerztherapie

In der ergotherapeutischen Arbeit steht die Handlungsfähigkeit im Mittelpunkt, d.h. der Patient wird unterstützt seine alltags- und berufsrelevanten körperlichen, geistigen und psychischen Fähigkeiten zu erhalten, stärken und / oder zu verbessern.

In der **Befundaufnahme** ist eine ausführliche Analyse notwendig, in welcher Lebenssituation (Wohnen, Arbeit, Familie/Freunde, Freizeit) sich der Mensch befindet, wie der Patient seinen Alltag bewältigt, welche Recourcen vorhanden sind und wo er Einschränkungen aufgrund seiner Erkrankung erlebt.

Danach werden gemeinsam **Therapieziele** erarbeitet. Diese können sein: Verbesserung der Fein- und Grobmotorik, Verbesserung von Störungen der Sensibilität, Hilfsmittelberatung, Linkshandtraining, Spiegeltherapie, Hirnleistungstraining und Ablenkung vom Schmerz.

Die Verbesserung der fein- und grobmotorischen Fähigkeiten (betrifft Bewegungsmaß, Koordination, Kraft und Belastbarkeit) wird mit gezielten Bewegungsübungen, funktionellen Spielen, Therapieknete, handwerklichem kreativem Arbeiten, Anzieh-, Eß- und Haushaltstraining erarbeitet (bei CRPS, Apoplex, PolyNeuroPathie, Extremitätenschmerzsyndrom).

Bei Störungen der Sensibilität findet ein **Sensibilisierungstraining** (um Berührungen wieder besser / intensiver wahrnehmen zu können, werden gezielt sensible Reize verschiedener Qualitäten gesetzt) und **Desensibilisierung** (Überempfindlichkeiten sollen reduziert/abgehärtet werden) statt (bei CRPS, PNP, Post Zoster Neuralgie).

Die **Hilfsmittelberatung, Verordnung und ggf. Erprobung** findet auch in enger Zusammenarbeit mit einem Bad Mergentheimer Sanitätshaus statt, die im Bedarfsfall auch zu uns ins Haus kommen. Wenn Einschränkungen groß sind, können Hilfsmittel eine selbständige Bewältigung des Alltags ermöglichen (Anzieh- und Hygienehilfen, Ess- und Küchenhilfen, Arbeitshilfen, Orthesen und Schuhe).

Bei einer schweren Einschränkung der dominanten Hand kann neben der Therapie an der erkrankten Hand auch das Umlernen von Alltagshandlungen und Schreiben sinnvoll sein (**Linkshandtraining**) um die Selbständigkeit und/oder Berufsausübung zu ermöglichen (bei CRPS, Apoplex, Paresen oder Amputationen).

Die **Spiegeltherapie** ist eine noch neuere Behandlungsform in der Ergotherapie. Sie dient der Schmerz- und Ödemreduktion und der Verbesserung der Beweglichkeit. Mit Hilfe des Spiegels wird ein intaktes Bild der betroffenen Extremität hergestellt, das auch in der Bewegung schmerzfrei ist, das Gehirn wird überlistet und speichert die „gesunden“ Bilder (bei CRPS, Phantomschmerzen, Apoplex: Thalamusschmerz).

Hirnleistungstraining wird zur Verbesserung von Konzentrations-, Gedächtnis- und Wahrnehmungsstörungen angeboten (bei Apoplex, Borreliose).

Ein weiterer Aspekt der Ergotherapie ist die **Ablenkung vom Schmerz**. In der kreativen Arbeit (hier arbeitet die Ergotherapie auch eng mit der Freizeitbeschäftigung zusammen), die auch in Gruppen stattfindet, konzentriert sich der Patient auf das Werkstück, erlebt Produktivität, Freude und Gespräche, wodurch der Schmerz in den Hintergrund tritt.





Der chronische Schmerz erfordert einen bewussten, aufmerksamen und reflektierten Umgang vom Patient und Therapeuten während der Behandlung. Gemeinsam wird reflektiert, wie der Patient mit seinen Schmerzen, Recourcen und Grenzen umgeht. Er kann sich einschätzen lernen und ggf. neue Verhaltensweisen einüben: Pausen machen, entspannter oder langsamer handeln anstatt „durchzupowern“ und mit viel Druck doch nicht den eigenen Erwartungen zu entsprechen. Innerer Druck erhöht oft die Schmerzstärke.

In der Therapie kann die Akzeptanz des Ist-Zustandes angegangen werden. Wer akzeptiert, wo er steht, kann sich an Fortschritten besser erfreuen, als immer unrealistischen/schwer erreichbaren Zielen hinterher zu rennen.

Oder die betroffene Extremität aus der Schonhaltung in die Bewegung bringen, sie im Alltag mehr einsetzen. Eingespülte Sätze wie „Ich kann gar nichts mehr mit der Hand machen“ überprüfen und ggf. korrigieren. Wahrzunehmen, daß die Hand einen Nutzen hat.

In einigen Fällen entwickelt sich ein Neglect-Phänomen, bei dem die betroffene Extremität/Körperhälfte als nicht mehr zugehörig empfunden wird. In der Therapie kann der Patient unterstützt werden, sie wieder zu reintegrieren.

Desweiteren besteht die Möglichkeit, sich mit dem Thema Schmerz/Körper auf nonverbaler Ebene gestalterisch auseinanderzusetzen (Arbeit mit Speckstein, Farben, Malen). Für die Arbeit an den inneren Prozessen findet auch eine enge Zusammenarbeit mit der Psychologischen Abteilung statt.

Anette Klußmann