

Den ganzen Tag FEUERALARME – doch keiner nimmt ihn ernst

Chronischer Schmerz: Handeln gegen Trägheit Bei Menschen mit chronischen Schmerzen ist das körpereigene Alarmsystem im Ausnahmezustand. Sie haben keine Perspektive auf Heilung und werden oft stigmatisiert. Mithilfe des Erweiterungsmanuals „Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden“ können die Klienten in der Ergotherapie Betätigung als Schmerzbewältigungsstrategie kennenlernen.



Schmerz ist die Alarmanlage unseres Körpers. Eine geniale Schutzeinrichtung, die überlebenswichtig ist. Sie löst aus, wenn unsere Systeme Gefahr erkennen oder vermuten. Bei Menschen mit chronischen Schmerzen ist diese Alarmanlage gestört und sendet ununterbrochen Signale. Man muss sich nur vorstellen, wie belastend es ist, in einem Raum gefangen zu sein, in dem der Feuermelder einfach nicht ausgehen will. Egal, was man versucht. Hinzu kommt: Keiner außer dem Betroffenen kann den Alarm sehen, hören oder spüren. Das macht chronische Schmerzen so wenig greifbar und sorgt für Hilflosigkeit auf allen Seiten.

Irgendwann glauben sich die Betroffenen selbst nicht mehr → „Das ist alles nur eingebildet.“ „Die wollen gar nicht, dass es ihnen besser geht.“ „Stell dich nicht so an, du musst dich einfach mehr anstrengen.“ Das sind laut dem Chronic Conditions Team drei von sieben üblichen Meinungen über chronischen Schmerz [1].

Mit chronischen Schmerzen geht ein weiteres Thema Hand in Hand: Stigmatisierung. Die in der Gesellschaft verbreiteten Mythen führen oft zu negativen Sichtweisen und Reaktionen, die nicht nur im sozialen Umfeld, sondern auch bei den Betroffenen selbst eine innere Stigmatisierung entstehen lassen [2]. Was sich Menschen mit chronischen Schmerzerkrankungen von Kollegen und sogar der eigenen Familie anhören müssen, ist meist kränkend

und herabwürdigend. Ihr Schmerz ist nicht sichtbar, die Menschen sehen „normal“ aus und die Ursache für die quälenden Dauerschmerzen ist nicht erklärbar. Der Schmerz wird als nicht gerechtfertigt gesehen und der Betroffene deshalb als schwach und selbst schuld betrachtet [2]. Weil als Ursache dann meist die Psyche vermutet wird, verstärkt sich die Stigmatisierung [2, 3]. Dem Institute for Chronic Pain zufolge wirkt sich das verinnerlichte Stigma negativ auf das Selbstwertgefühl der Betroffenen aus [4]. Im Umgang mit ihrem Leiden fühlen sie sich nicht mehr selbstwirksam, was dazu führt, dass das Gefühl der Handhabbarkeit sinkt und die Betroffenen vermehrt katastrophisieren [4]. Sie suchen dann zum Beispiel nicht mehr nach neuen Strategien, weil ihrer Erfahrung nach nichts mehr hilft. Da der Schmerz für sie nicht mehr bewusst beeinflussbar ist, kommt er ihnen noch intensiver vor, und die Gedanken kreisen nur noch um dieses Thema.

Schmerzen mit Betätigung begegnen → Als Therapeutin muss man besonders darauf achten, Betroffene nicht einfach abzustempeln oder gar abzuschreiben. Ein wichtiger Grundstein, um sie im Rahmen einer ergotherapeutischen Intervention zu unter-



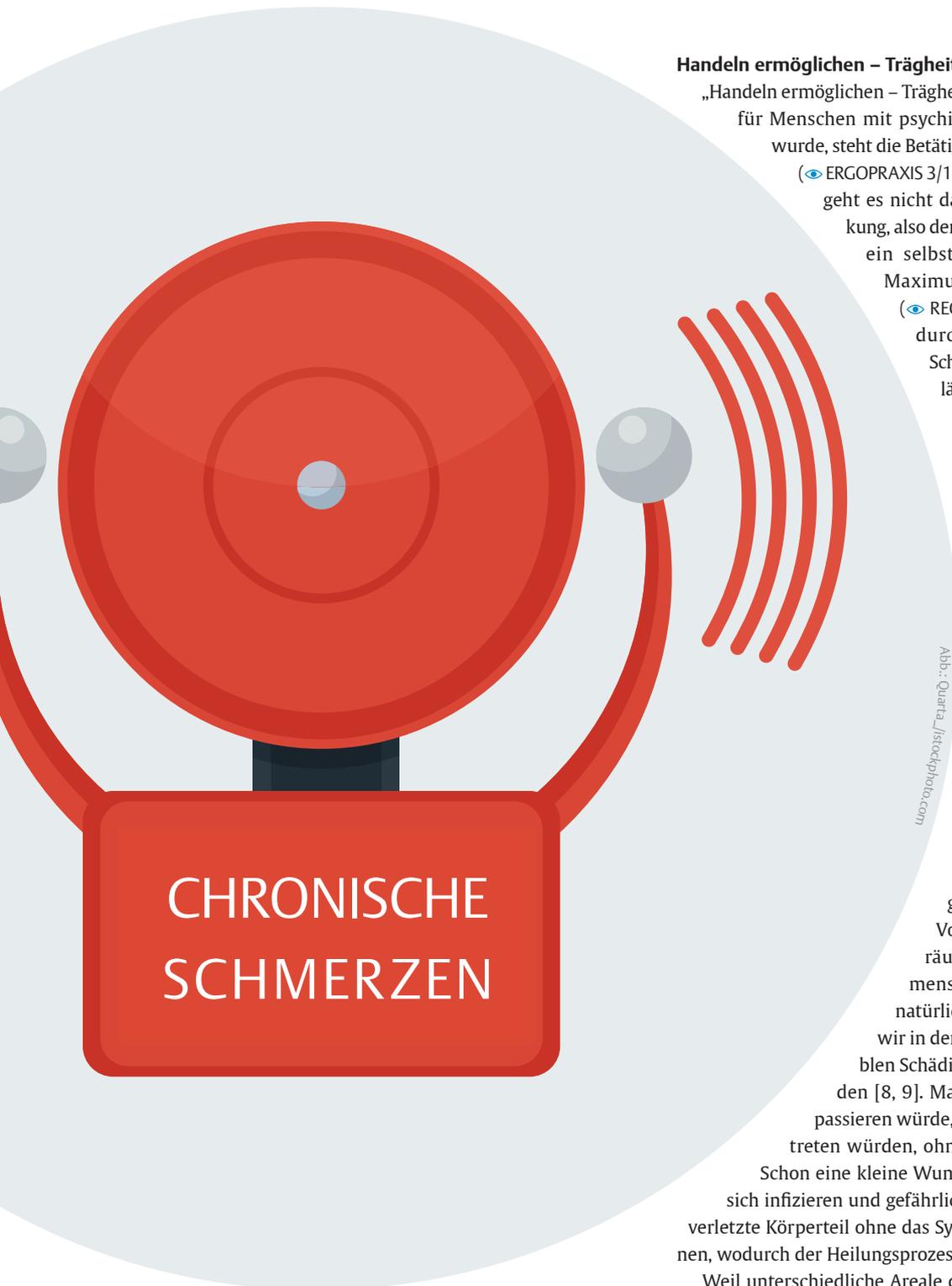


Abb.: Quarta_/istockphoto.com

stützen, ist die eigene Grundhaltung und das Wissen über die Erkrankung. Das ist leichter gesagt als getan. Das Problem für Berufsgruppen, die mit Menschen mit chronischen Schmerzen zu tun haben, ist: Wer darauf aus ist, Schmerzen als Ursache zu bekämpfen, der wird bald genauso hoffnungs- und perspektivlos sein wie die Klienten selbst. Zum Glück haben Ergotherapeuten ein Medium, das den Schmerz von einer anderen Seite anpackt: die Betätigung.

Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden → Im Konzept von „Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden“, das ursprünglich für Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt wurde, steht die Betätigungsorientierung an erster Stelle (👁 ERGOPRAXIS 3/18, S. 16) [5]. Im Sinne von Recovery geht es nicht darum, das Symptom der Erkrankung, also den Schmerz, zu reduzieren, sondern ein selbstbestimmtes Leben mit einem Maximum an Lebensqualität zu führen (👁 RECOVERY, S. 31) [6]. Dieser Ansatz durchbricht den Teufelskreis aus Schmerz, Vermeidung, Passivität und lässt Klienten wieder aktiv werden und ihr Leben selbst gestalten.

Schmerz verstehen → Um zu begreifen, wie man chronischem Schmerz therapeutisch gegenüber treten kann, muss man sich genauer damit beschäftigen. Wie kommt es, dass aus dem gesunden und überlebenswichtigen Akutschmerz ein krankhaftes und andauerndes Problem wird? Welche Prozesse und Verhaltensmuster verstärken Schmerz und welche lassen ihn in den Hintergrund rücken?

Bevor man sich also in den therapeutischen Prozess begibt, gilt es zunächst mit den eigenen Vorurteilen über Schmerz aufzuräumen: Schmerz ist eine normale menschliche Erfahrung [7] und eine natürliche Anpassungsleistung, ohne die wir in der ständigen Gefahr einer irreparablen Schädigung unseres Körpers leben würden [8, 9]. Man muss sich nur vorstellen, was passieren würde, wenn wir barfuß in eine Scherbe treten würden, ohne dabei Schmerz zu empfinden. Schon eine kleine Wunde, die uns nicht auffällt, könnte sich infizieren und gefährlich werden. Auch würden wir das verletzte Körperteil ohne das Symptom von Schmerz nicht schonen, wodurch der Heilungsprozess sehr stark eingeschränkt wäre.

Weil unterschiedliche Areale des Gehirns bei der Verarbeitung beteiligt sind, entsteht eine multidimensionale, individualisierte Schmerzwahrnehmung [10]. Krankhaft wird Schmerz dann, wenn er länger als sechs Monate andauert. Eine häufige Form der Schmerzerkrankung ist der chronische idiopathische Schmerz, bei dem keine offensichtliche oder organische Ursache festgestellt werden kann [7, 11, 12]. Gibt es keine Ursache, wird die Behandlung zur Herausforderung. Oft berichten die Klienten davon, dass ihnen keiner verständlich erklären konnte, was sie eigentlich haben und

➔ Akzeptanz

Den Kampf beilegen

„Bereitschaft bzw. Akzeptanz bedeuten, unangenehme und schmerzliche innere Erlebnisse anzunehmen und vom Kampf gegen sie abzulassen. Denn es ist oft dieser Kampf gegen die eigenen Gefühle, Gedanken und körperlichen Empfindungen, der dazu führt, dass Menschen das eigene Leben und die Dinge, die ihnen eigentlich wichtig sind, aus den Augen verlieren. Und es ist auch dieser Kampf, der natürlichen Schmerz, Angst oder Traurigkeit in psychisches Leiden verwandelt.“

www.akzeptanz-commitment-therapie.de/act/ueberact.html

„wie das wieder weggeht“. Man kann sich vorstellen, wie sie sich fühlen, wenn sie mit einer nicht erklärbaren, nicht beeinflussbaren Diagnose und ohne Behandlungsperspektive nach Hause geschickt werden. Der Begriff „Schmerzkataprophisierung“ beschreibt einen Denkprozess, der typisch für solche Klienten ist und sich negativ auf den Gesundheitszustand auswirkt [13]. Er beschreibt Hilflosigkeit, Übertreibung und Grübeln [14] und kann zu Inaktivität und Isolation führen und die allgemeine Lebensqualität mindern [15].

Aktivität als Schmerzbewältigungsstrategie erkennen → Eine typische Lösungsstrategie von Betroffenen ist es, alle Aktivitäten zu vermeiden, in denen der Schmerz auftritt [16]. Dabei sind alle Bereiche des Alltags betroffen, sodass die Vermeidungsstrategie zu immer weniger Aktivität führt. Eine Vielzahl von Autoren belegt jedoch, dass gerade die Teilhabe an Aktivität ein wichtiger Faktor zur Reduzierung von Schmerzen darstellt [17–19].

Mit dem Therapiemanual „Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden: Chronischer Schmerz“ können Ergotherapeuten gemeinsam mit Klienten Aktivitäten als wirkungsvolle Bewältigungsstrategie aufbauen und alte oder neue Aktivitätsmuster so adaptieren, dass sie zur Schmerzlinderung beitragen. Das heißt, es geht darum, dass die Betroffenen ihre Aktivitätsmuster verändern und Aktivität nicht mehr als Auslöser für Schmerz, sondern als effektive Schmerzbewältigungsstrategie erkennen können.

Vermeidungsverhalten minimieren → Um die Lebensqualität zu verbessern, die erlebten Einschränkungen zu verringern und die Wahrnehmung der Schmerzen zu verändern, ist es unsere Aufgabe als Therapeuten, die Betroffenen dabei zu unterstützen, wieder an bedeutungsvoller Betätigung und Aktivität teilzunehmen [17, 20]. Dafür können unterschiedliche Methoden zum Einsatz kommen:

→ **Zeitnutzungsstrategien:** Oft nutzen die Klienten ihre „schmerzfreien“ Zeiten, um alles zu erledigen, was sonst liegen bleibt. Damit überfordern sie ihren Körper oft und büßen das im Anschluss

mit vermehrten Schmerzen. Ein Zeitnutzungsprotokoll zeigt auf, wo man im Alltag Produktivität und Erholung umverteilen kann, um mehr Balance zwischen den Polen herzustellen.

- **Pacing:** Die schrittweise Belastungserhöhung zielt im Rahmen des Schmerzmanagements darauf ab, die Angst und Vermeidung von Aktivität zu reduzieren. Die reduzierte Angst wiederum kann eine Reduzierung des Schmerzerlebens selbst zur Folge haben.
- **Energieeinsparung:** Der Mensch als Gewohnheitstier macht die Dinge immer gleich. Manchmal hilft schon ein Hilfsmittel oder eine neue Methode, um weniger Energie bei Haushaltstätigkeiten oder dem Besorgen von Lebensmitteln zu verbrauchen.
- **Pausen zu nutzen** und die Aktivitäten in handhabbare Einzelaufgaben zu teilen, gibt den Betroffenen wieder das Gefühl, leistungsfähig zu sein, und lässt Zufriedenheit entstehen [17, 21].

Angelehnt an die Akzeptanz- und Commitment-Therapie gilt es den Schmerz anzunehmen und nicht dagegen anzukämpfen. Denn der innere Kampf kostet viel Energie und drängt die wichtigen Dinge im Leben an den Rand der Aufmerksamkeit. In diesem Rahmen wird auch die Exposition als eine Kernintervention gesehen. So soll der Betroffene mit Unterstützung des Therapeuten die vermiedene, mit Angst besetzte Tätigkeit kontrolliert ausführen und so die tatsächliche mit der erwarteten Schmerzwahrnehmung vergleichen und korrigieren. Das soll zu einem weniger starken Vermeidungsbedürfnis führen [22, 23]. Wer akzeptiert, was nicht verändert werden kann, der kann sich auf das tatsächlich Veränderbare konzentrieren.

Erweiterung des Manuals um schmerzspezifische Informations- und Arbeitsmaterialien → Das Konzept „Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden“ wurde 2017

auf dem Weltkongress der Psychiatrie in Berlin mit dem Preis für Pflege- und Gesundheitsfachberufe in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) ausge-

zeichnet. Das Ergänzungsmanual Chronischer Schmerz geht Hand in Hand mit dem Programm [5]. Neu sind die angepassten Arbeitsblätter und eine ausführliche Einleitung zum Thema chronischer Schmerz. Nicht nur für Therapeuten, auch für Klienten bietet diese eine wichtige und leicht verständliche Möglichkeit, das Thema Schmerz zu begreifen. Wie Schmerz funktioniert und wie man ihn beeinflussen kann, beschreibt der erste Teil der Manual-Erweiterung. Wie chronischer Schmerz und Teilhabe an Aktivität verknüpft sind, wird ebenso ausführlich für Klienten und Therapeuten erläutert wie die Fragen, warum Medikamente nur begrenzt helfen, was Schmerzkataprophisierung ist und welche Bedeutung der Zusammenhang von Angst und Schmerz hat. Auch wird beschrieben, wie sich Depression als Folgeerkrankung entwickeln kann.

Die im Manual enthaltenen Arbeits- und Informationsblätter ergänzen das Basis-Manual und bearbeiten folgende Themen:

- Meine momentanen Aktivitätsmuster
- Schmerztagebuch

„
Gerade die Teilhabe an Aktivität ist
ein wichtiger Faktor zur Reduzierung
von Schmerzen.“

- Bin ich ausreichend körperlich aktiv?
- Tägliche Routine und Struktur (Tagesstruktur, Schlafhygiene)
- Strategien zur Schmerzbewältigung
- Wie Denkmuster und Schmerzen Aktivitäten beeinflussen können
- Wie Gedanken und Gefühle Schmerz und Teilhabe beeinflussen
- Gedankenprotokoll
- Offenlegung und Stigma
- Ideen für schnelle Aktivitätsänderungen (allgemeine Tipps, Beispiele für Selbstversorgung, Freizeit und Produktivität)
- Entspannungsstrategien zur Schmerzbewältigung
- Dokumentation von Aktivitäts- und Schmerzmanagement-Experimenten

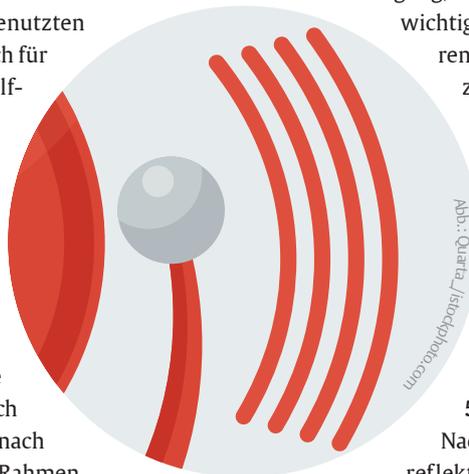
Individuelle Anwendung des Manuals erwünscht → Genau wie im Basis-Manual gibt es keine starr festgeschriebene Vorgehensweise für die Intervention. Das Manual kann und soll individuell für jeden Klienten und seine Bedürfnisse und Interessen angepasst werden. Alle im Basis-Manual genutzten Arbeits- und Informationsblätter können auch für Menschen mit chronischen Schmerzen hilfreich sein und genutzt werden.

Mit dem ersten Arbeitsblatt in der Erweiterung kann der Klient selbst seine momentanen Aktivitätsmuster bewerten. Auch die folgenden Arbeitsblätter bieten ihm Unterstützung beim Reflexionsprozess über die verschiedenen Themen wie Denkmuster oder Entspannungsstrategien. Die Informationsblätter dienen als Grundlage für die geplanten Veränderungsprozesse. Auch das Material aus dem Basis-Manual kann je nach Bedarf und Interesse eingesetzt werden. Im Rahmen von Gesprächen werden die Inhalte klientenzentriert als Beratungsgrundlage eingesetzt.

Therapieprozess → Eine grobe Vorstrukturierung für den Prozess ergibt sich auch aus dem Basis-Manual (👁 ERGOPRAXIS 3/18, S. 16):

1. Vorbereitung: Klient und Therapeut bereiten die Intervention gemeinsam in einem Gespräch mithilfe der Arbeitsblätter vor. Hier wird geklärt, ob der Klient überhaupt Interesse hat, an diesem Programm teilzunehmen. Bei dieser Erhebung des Ist-Zustandes stellt man zunächst fest, wie der Klient momentan mit seinem Schmerz im Alltag lebt. Dazu werden zunächst die Aktivitätsmuster erhoben: Wie sieht mein Schmerz aktuell im Alltag aus? Wie aktiv bin ich? Wie sieht meine Routine aus und wie meine Schlafhygiene? Habe ich Gedanken oder Gefühle, die meinen Schmerz beeinflussen?

2. Aktivitätsmuster verstehen: Mithilfe der Arbeitsblätter reflektieren Therapeutin und Klient, wie die Aktivitätsmuster den Schmerz aktuell beeinflussen und wie sie sich verändern lassen. Zum Beispiel wird gefragt: „Haben Sie eine Schlafroutine?“ Der Klient erzählt von seiner Schlafsituation, und auf dieser Basis wird überlegt, ob es Einfluss auf den Schmerz haben könnte, dort etwas zu verändern.



3. Schnelle Veränderungen: Schnelle Erfolgserlebnisse sind ein wichtiger Bestandteil, um den Teufelskreis zu durchbrechen und Selbstwirksamkeit zu erleben. Der Klient stellt vielleicht fest, dass der Schmerz für kurze Zeit in den Hintergrund rückt, während er ein Telefonat mit einem Freund führt oder sich an einem Blumenstrauß auf dem Esstisch freut. Wichtig dabei ist, dass die Änderungen so einfach umsetzbar wie möglich sind. Hierfür bieten die Informationsblätter vielfältige und einfache Ideen, die mit dem Klienten besprochen und reflektiert werden. Platz zum schriftlichen Reflektieren bietet das Arbeitsblatt für Aktivitätsexperimente.

4. Psychoedukation: Die Therapeutin spricht die zum aktuellen Gesprächsinhalt passenden Zusammenhänge und Grundlagen aktiv an. Wenn sich das Gespräch zum Beispiel gerade um Schlafhygiene dreht, kann sie Hintergrundwissen über den Zusammenhang von Schmerz und Schlaf einfließen lassen. Geht es um das Thema Bewegung, kann die Therapeutin argumentieren, warum es wichtig ist, dass Klienten das Radfahren oder Spaziergehen nicht aufgeben, sondern ganz bewusst zur Schmerzreduktion einsetzen sollen. Das Material aus den beiden Manuals dient als Wissensgrundlage, um dem Klienten die nötigen Informationen anzubieten und auszuhändigen. So wird das Verständnis darüber erhöht, wie der Schmerz beeinflusst werden kann und welche positiven Veränderungen gesundheitsfördernde Aktivitäten auf den Schmerz haben.

5. Längerfristige Veränderungen erreichen: Nach kleinen Aktivitätsexperimenten und ersten reflektierten Erfolgen bzw. Misserfolgen können höhere Ziele angestrebt werden. Gemeinsam planen Therapeutin und Klient Veränderungen, die beispielsweise in einem längeren Zeitraum erreicht werden können. Wie können zum Beispiel alte Aktivitäten wieder durchgeführt werden, die der Klient aufgegeben hat und momentan vermisst? Wie kann die Betätigungsbalance weiter angepasst werden? Hier geht es um ein Ziel, das in einem Zeitraum von sechs Monaten erreicht werden kann.

➔ Recovery

Ansatz hebt Genesungspotenzial hervor

Recovery ist beschrieben als ein sehr persönlicher, einzigartiger Prozess der Veränderung eigener Haltungen, Werte, Gefühle, Ziele, Fähigkeiten und/oder Rollen. Es ist ein Weg zu einem befriedigenden und hoffnungsvollen Leben, welches einen sozialen Beitrag leistet trotz der durch Krankheit verursachten Einschränkungen. Recovery beinhaltet die Entwicklung von neuem Sinn und Zweck im Leben, um über die katastrophalen Auswirkungen der psychischen Krankheit hinauszuwachsen.

Übersetzung von Andreas Pfeiffer nach Anthony 1993 [26]

Vielleicht möchte der Klient langfristig eine neue oder auch die alte Arbeit aufnehmen oder möchte wieder an einem sozialen Event wie einer Tanzgruppe oder einer Vereinstätigkeit teilhaben.

6. Auswertung: Die Evaluation kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Prozess erfolgen. Als Grundlage können die Arbeitsblätter erneut ausgefüllt werden, um Veränderungen sichtbar zu machen. Ein schönes Instrument bietet zum Beispiel das Zeitnutzungsprotokoll im Basis-Manual. Hier kann quantitativ die Veränderung in der Zeitnutzung festgestellt und anhand eines Balkendiagramms visuell dargestellt werden [26]. Dazu gibt der Klient auf einer Skala von 0 bis 12 an, wie viele Stunden er für die Selbstversorgung, die Produktivität und die Freizeit verbracht hat.

Neu für Klienten: ernst genommen und unterstützt werden → Am eindrücklichsten erlebe ich die Erleichterung der Klienten, wenn man ihnen mit Verständnis, Wertschätzung und vor allem mit Unterstützung begegnet. Nicht selten hatte ich Klienten vor mir sitzen, die bereits in der ersten Stunde geweint haben, wenn ich ihre subjektiv erlebten Einschränkungen mit meinem medizinischen und therapeutischen Hintergrundwissen untermauern konnte. Endlich war da jemand, der sie ernst nimmt. Jemand, der nicht das Thema wechselt oder einen schief anblickt, wenn sie von ihrem Leiden erzählen. Auf meine Nachfrage, ob ihnen schon mal jemand erklärt habe, was Fibromyalgie ist, antworteten die meisten mit einem: „Ja, aber das habe ich nicht verstanden. Ich konnte es auch niemandem erklären. Ich sag schon gar nicht mehr, was ich habe.“

Selten gab es unterstützende Familienmitglieder, und meist waren die Menschen sozial so weit isoliert, dass es keine guten Freunde oder Bekannte mehr gab, die sie auffangen konnten. Auch Selbsthilfegruppen wurden nicht besonders gut angenommen: „Mein Leid ist mir schon genug. Ich kann das der anderen nicht auch noch aushalten.“ Die Belastung und die negativen Muster haben sich über Jahre oder Jahrzehnte festgefahren, und was ausprobiert wurde, hat nicht zur Heilung geführt. Die Krankheitsgeschichte dieser Menschen ist geprägt von Hilflosigkeit und Missverständnissen. Das ist nicht einfach.

Evidenzbasierte Argumentationsgrundlage → Im stationären Setting lässt sich mit „Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden“ viel erarbeiten und theoretisch durchdenken. Aber gerade der ambulante Bereich stellt in meinen Augen eine große Chance für Betroffene dar: ein fester Termin in der Woche, Therapie im eigenen Lebensumfeld und ein Ansprechpartner, der sich mit meinem Leiden auskennt. Das Grundkonzept kommt zwar klassischerweise in der Einzeltherapie zum Einsatz, ist aber auch für Gruppenangebote denkbar, die durch Steuerung eines Therapeuten zu einem lösungsorientierten Austausch zwischen den Betroffenen führen können.

Außerdem bietet das Programm einen breiten Wissensschatz, der im Rahmen einer interdisziplinären Versorgung unbedingt geteilt werden darf. In unserem Gesundheitssystem arbeiten viele

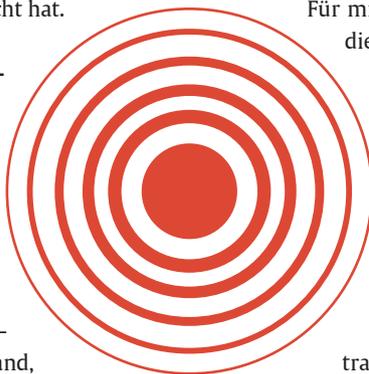
Dienstleister, und nicht selten gibt es zwischen ihnen wenig Kommunikation. „Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden“ ist ein evidenzbasiertes Therapieprogramm, das die Betätigungsorientierung der Ergotherapie deutlich werden lässt, und bietet gerade Ergotherapeuten eine Argumentationsgrundlage, um zu zeigen, wie wichtig ihr Beitrag in der interdisziplinären Versorgung von psychiatrischer Klientel und natürlich auch von Menschen mit chronischen Schmerzen ist.

In einer ersten randomisierten kontrollierten Studie durch Megan Edgelow [24, 25] konnte bereits nachgewiesen werden, dass die Teilnehmer, nachdem sie das Programm durchlaufen hatten, mehr Zeit in Aktivitäten verbrachten als mit Ruhe und Schlaf [26].

Für mich persönlich war am deutlichsten spürbar, wie die Klienten den Glauben an eine Verbesserung wiederfinden konnten und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit entwickelten. Es ist mitreißend, wenn die Eigenmotivation und der Wille zur Veränderung zurückkehren.

Wir Ergotherapeuten können den Brand zwar nicht löschen, aber wir können dabei helfen, einen Weg zu finden, den Feueralarm aus dem Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu rücken, ihn etwas leiser werden zu lassen und die Konzentration wieder auf das zu lenken, was Lebensqualität ausmacht.

Lisa Käßmair



Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/ergopraxis > „Ausgabe 2/19“



Gewinnen

Manual

Gewinnen Sie das Set „Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden/Chronischer Schmerz“ aus dem Schulz-Kirchner Verlag (www.schulz-kirchner.de). Dazu klicken Sie bis 22.2.2019 unter www.thieme.de/ergopraxis > „Gewinnspiel“ auf „Schmerz“.



Autorin



Lisa Käßmair befasst sich seit ihrem Berufsstart 2015 mit der ergotherapeutischen Versorgung von Schmerzpatienten. Der Entschluss, dieses Arbeitsbuch zu übersetzen, entstand aus dem Bedarf an Methoden im psychosomatischen Bereich zu diesem Thema. Berufsbegleitend zur Ausbildung in Augsburg absolvierte sie den Bachelor of Science in Occupational Therapy (NL) an der Hogeschool Zuyd in Heerlen. Aktuell arbeitet sie im Krankenhaus für Kinder und Jugendliche des Josefinums in Augsburg auf einer psychosomatischen Station.