

Internationale Studienergebnisse

ABILITY, SKILL AND TASK TRAINING (ASTT)

Ein wirksames pädiatrisches Behandlungskonzept



■ Das ergotherapeutische Ability, Skill and Task Training (ASTT) ist klientenzentriert, handlungs- und betätigungsorientiert. Es unterstützt die Entwicklung der Handgeschicklichkeit und der Praxie bei Kindern. Zu dem Ergebnis kamen die Ergotherapeutinnen Andrea Oswald und Astrid Fridrich in einer Pilotstudie an pädiatrischen Einrichtungen in Linz und Graz in Österreich.

Sie wollten herausfinden, ob Ergotherapie nach ASTT die Handgeschicklichkeit bei Kindern mit feinmotorischen Koordinationsschwierigkeiten und/oder Dyspraxie klientenzentriert und alltagsorientiert verbessert. An ihrer Studie nahmen 15 Kinder (drei Mädchen, 12 Jungen) im Alter zwischen 3;6 und 9;9 Jahren mit Problemen in der Fein- und Grafomotorik teil. Elf von ihnen hatten die Diagnose „Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen“ (F82) und vier „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen“ (F83). Über einen Zeitraum von zehn Wochen erhielten die Kinder einmal wöchentlich Ergotherapie

nach ASTT. Die 13 behandelnden Ergotherapeuten aus niedergelassenen Praxen waren in der Behandlungsmethode ASTT geschult. Im Rahmen eines Messwiederholungsdesigns kamen die Assessments M-ABC-2, SIPT und COPM zum Einsatz. Nach Ablauf der Studie hatten sich die Kinder in allen drei Tests verbessert. Im M-ABC-2 erzielten sie Verbesserungen in der Handgeschicklichkeit, in statischer und dynamischer Balance sowie in den Ballfertigkeiten. Der SIPT dokumentierte Fortschritte in manueller Formperzeption, posturaler Praxie, taktilem Symbolverstehen und Fingeridentifikation. Das COPM bestätigte eine verbesserte Ausführung und eine gesteigerte Zufriedenheit.

Mit diesen Ergebnissen schließen die Ergotherapeutinnen auf eine positive Wirkung der Therapiemethode ASTT auf die Handgeschicklichkeit, die Praxie sowie klientenzentrierte, aufgabenorientierte Ziele.

Kave
ergoscience 2014; 1: 24–33

ERGOTHERAPIE NACH ASTT

Fähigkeiten, Fertigkeiten, Tätigkeiten

■ Das Ability, Skill and Task Training (ASTT) führt die Therapieansätze Bottom-up und Top-down zusammen. Folglich verbindet es fähigkeits- und fertigkeitenorientiertes Üben. Denn: Kinder erlernen Fertigkeiten wie das Schreiben, Schneiden mit der Schere oder den Umgang mit Besteck auf der Basis von Fähigkeiten. Dazu zählen zum Beispiel Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Genauigkeit. Die Intervention richtet sich nach den klientenzentrierten Zielen, also Aktivitäten, mit denen das Kind seinen Alltag in Kindergarten, Schule, Zuhause oder Freizeit bewältigt. Beim Üben der erwünschten Fertigkeiten leistet die Therapeutin verbale oder visuelle Unterstützung und reflektiert die Ausführung gemeinsam mit dem Kind.

GS

ergoscience 2014; 1: 24–33



ASTT

kommt zum Einsatz ...

... bei Kindern mit umschriebener Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (UEMF), Dyspraxie, Problemen in der Grafomotorik, zerebralen Bewegungsstörungen und Wahrnehmungsstörungen.

GS

www.lernen-mithandundfuss.at/therapiemethode-astt

NEUROMUSKULÄRE ERKRANKUNGEN

Den Arbeitsplatz trotz progredientem Krankheitsverlauf behalten

■ Klienten mit neuromuskulären Erkrankungen sollten in einem frühen Stadium mit Informationen zu Prognose und Gesetzgebung unterstützt werden, um ihre Arbeit trotz körperlicher Einschränkungen ausüben zu können. Dies fand ein Forscherteam um Ergotherapeutin Marie-Antoinette Minis an der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in einer Doktorarbeit heraus.

Die Forscher untersuchten, wie Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen ihren Arbeitsplatz erleben, welche Faktoren für eine Arbeitspartizipation ausschlaggebend sind und welche Rolle Gesundheitsberufler dabei spielen. Sie interviewten 16 Studienteilnehmer, welche an neuromuskulären Erkrankungen wie Muskeldystrophie, Neuropathie und Dystrophie erkrankt waren. Zu ihrer beruflichen Tätigkeit machten sie folgende Angaben:

Zunächst war die Arbeit für alle Teilnehmer ein sehr wichtiger Lebensbereich, unabhängig davon, in welcher Krankheitsphase sie sich befanden. Sie wollten sich nützlich fühlen und einen Beitrag zum Familieneinkommen liefern. Des Weiteren beschrieben sie, wie sie bei physischer Verschlechterung mit zunehmenden Schwierigkeiten umgingen: Sie versuchten

zunächst, ihre Probleme selbst zu lösen und den Moment hinauszuzögern, ihre Krankheit öffentlich zu machen. Dann erreichten sie aber einen Wendepunkt, an dem physische Probleme offensichtlich wurden und sie gezwungen waren, mit ihrem Vorgesetzten über Veränderungen bzw. Anpassungen zu verhandeln, um die Arbeit weiterhin ausführen zu können. Ab diesem Zeitpunkt mussten sie Umgebungsfaktoren verstärkt berücksichtigen. Schließlich veränderte sich der Bedarf von angepassten Arbeitszeiten bzw. einem angepassten Arbeitstempo zu Unterstützung und Verständnis von Kollegen und der Leitung.

Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen verändern also ihre Strategien, um ihre Arbeitsposition zu behalten, und passen sich an körperliche Veränderungen an. Neben Anpassungen der Arbeitsumstände, -inhalte und -bedingungen spielen vor allem Arbeitskollegen eine wichtige Rolle, um den Job behalten zu können. Ergotherapeuten können Klienten in diesem Veränderungsprozess coachen und direkt am Arbeitsplatz mit allen Veränderungen begleiten.

Saja

Wtve 2014; 1: 4-10



SCHLAGANFALL

Auswirkungen auf die Rollen und das Selbstbild

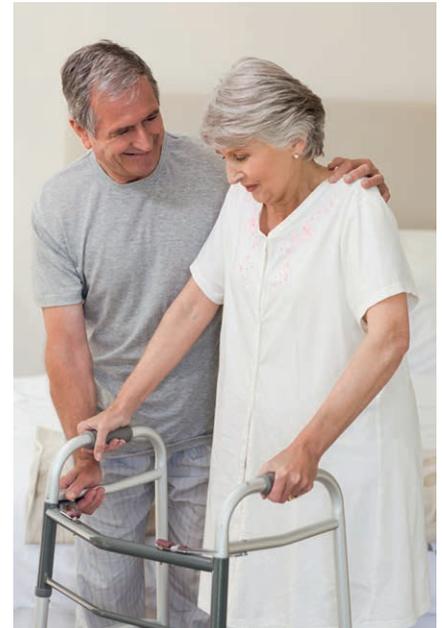
■ Die Rehabilitation von Menschen nach Schlaganfall sollte sich nicht ausschließlich auf die physische Situation richten, sondern auch die Auswirkungen auf die Rollen und das Selbstbild und die dadurch entstehenden psychosozialen Bedürfnisse einbeziehen. Dies fanden Forscher um den Ergotherapeuten Ton Satink an der niederländischen Hogeschool von Arnhem und Nijmegen heraus.

Die Wissenschaftler analysierten 33 qualitative Studien, fassten sie zusammen und kristallisierten drei große Themenbereiche heraus. Zunächst gaben die insgesamt mindestens 465 Studienteilnehmer im Alter zwischen 19 und 93 Jahren an, mit der Diskontinuität nach einem Schlaganfall nur schwer umgehen zu können. Sie sehen sich selbst als „halben Menschen“, da das Selbstbild nicht mehr mit dem ursprünglichen Körper und dessen Funktionen übereinstimmt und als unzuverlässig wahrgenommen wird. Körperteile funktionieren nicht mehr so wie früher und fühlen sich anders an. Betroffene beschreiben sich bezüglich ihrer Rollenausführung als jemand „vor“ und „nach“ dem Schlaganfall, der viel aufgeben musste und Schwierigkeiten erfährt durch einen veränderten Rollenstatus und dem Gefühl, unterlegen und abhängig zu sein. Weiterhin fühlten sich die Teilnehmer sehr unsicher, sobald sie aus der Rehaeinrich-

tung entlassen wurden: Sie mussten die geschützte und unterstützende Umgebung verlassen und sich zu Hause neu einrichten und einleben.

Das zweite Thema ist die Frage nach der Möglichkeit, Rollen in Partnerschaft, Arbeit und Freizeit zurückzuerlangen oder anpassen zu müssen. Alle Teilnehmer hatten den Wunsch und versuchten zunächst, ihre gewohnten Rollen weiterzuführen. Wenn dies nicht gelang, setzten sie neue Prioritäten und nahmen Anpassungen vor, zum Beispiel hinsichtlich der Arbeitssituation und -zeit. Zuletzt werteten sie die Unterstützung der Umgebung direkt nach dem Schlaganfall als positiv, nahmen dadurch aber selbst eine abwartende Haltung ein. Ob sie diese passive in eine aktive Haltung veränderten, hing stark davon ab, ob sich beispielsweise die Unterstützung der sozialen Umgebung verringerte und sie eine andere Haltung bezüglich der Einschränkungen annahmen.

Das wichtigste Ziel der Teilnehmer war es, gesellschaftlich und emotional wieder zu „funktionieren“. Das stimmte nicht mit dem Ziel des interdisziplinären Rehaeteams überein, welches vor allem in der akuten Phase physische Verbesserungen anstrebte. Darum sollten Gesundheitsberufler wie Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden oder



Pflegende Klienten nach Schlaganfall schon während der akuten Phase durch gezielte Selbstmanagementinterventionen begleiten und unterstützen. Dies kann geschehen, indem sie das medizinische, emotionale und das Rollenmanagement sowie die soziale Umgebung in den Rehabilitationsprozess einbeziehen.

Saja

WTVe 2014; 1: 22–46

Die Krankheit eines Menschen, ...

... egal in welcher Ausprägung, greift in jedem Fall in die entwickelte Stabilität und Routine seines Alltagslebens ein. Sie bedroht die körperliche Intaktheit und das Selbstbild genauso, wie sie die Beziehungen zu Angehörigen, Freunden und Arbeitskollegen beeinflusst.

GS

Kochen MM. *Duale Reihe – Allgemein- und Familienmedizin.* Stuttgart: Thieme; 2012

SELBST- UND ROLLENMANAGEMENT

Kompetenzen erarbeiten

■ Selbstmanagementinterventionen bereiten Klienten auf die Entlassung vor und nehmen ihnen die Angst davor, sich zu Hause nicht zurechtzufinden.

Das Rollenmanagement beleuchtet die Fragen „Wie war das Leben vorher?“ und „Wie soll es nachher aussehen?“ und begleitet bei der Rückkehr in alte Rollen bzw. beim Finden von neuen Rollen.

Saja

WTVe 2014; 1: 22–46