DAS PROFILAX®-MODELL

– ein Behandlungskonzept für die ganzheitlich-präventive Ergotherapie –

Post E.[1], Schupp W.[2], Held B.[3]

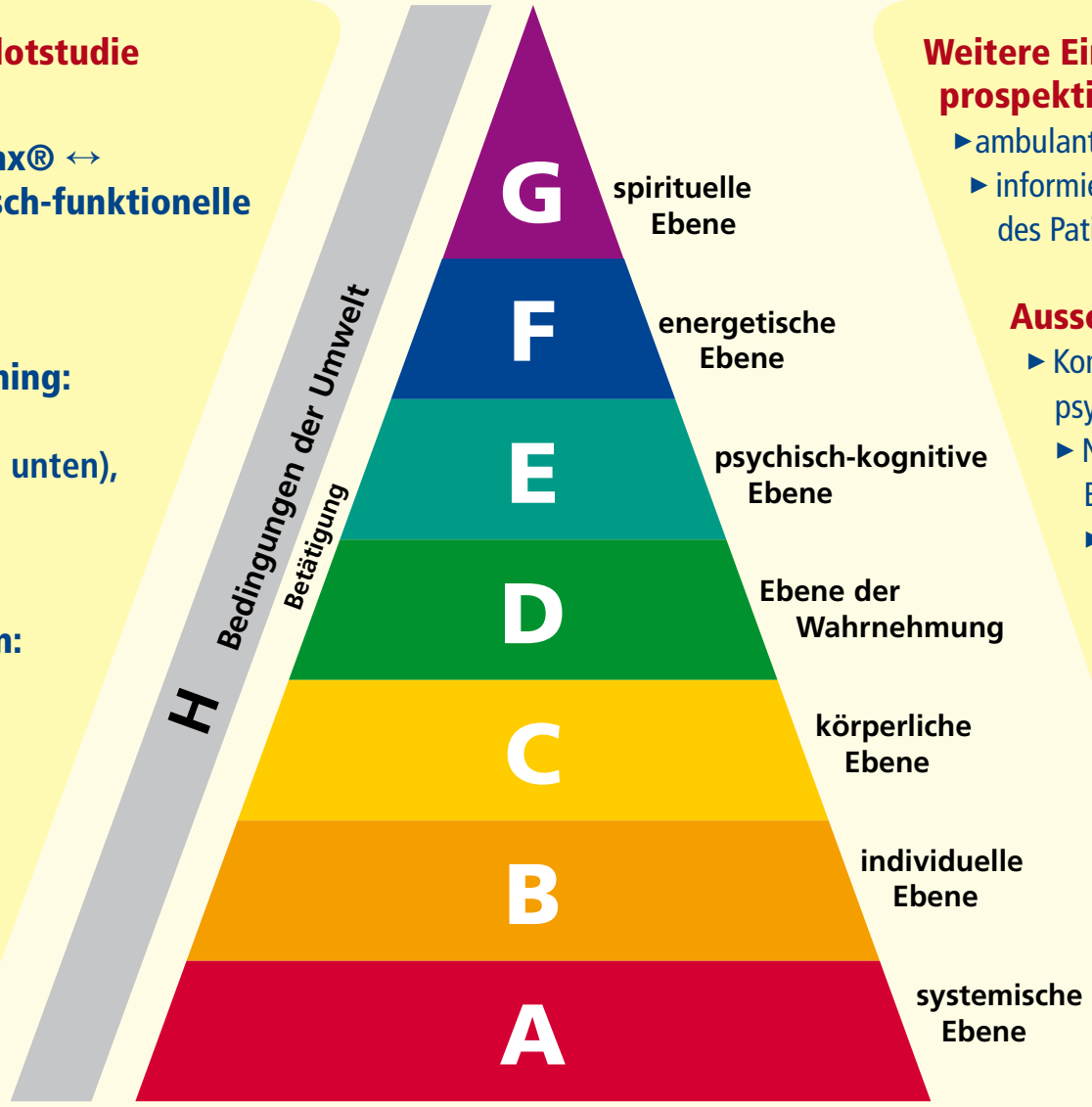
[1]Ergotherapie-Praxis Hamburg, [2]Fachklinik Herzogenaurach, [3]Allgemeinärztin Hamburg

EINLEITUNG:

Das profilax®-Modell wurde von der Autorin als Grundlage für ganzheitliche ergotherapeutische Behandlungen empirisch entwickelt. Es verknüpft Elemente aus der Systemtheorie (Watzlawik et al.), Humanistischen Psychologie (Rogers), Verhaltenstherapie (Ellis), Familientherapie (Satir), Sozial-kognitive Theorie (Bandura), Gestalttherapie (Perls) und fernöstliche Methoden und Modelle (Kawa-Modell). Weiterhin orientiert es sich an der ICF (WHO 2002). Das Behandlungsmodell kann sowohl präventiv als auch therapeutisch u.a. bei psychischen und psychosomatischen Störungen eingesetzt werden. Dies hat sich in den letzten 10 Jahren in der Anwendung und Weiterentwicklung empirisch bestätigt. Aus der Perspektive der Grundlagenwissenschaft gehört profilax® zu den konzeptionellen Modellen für die ergotherapeutische Praxis wie z.B. das CMOP (Canadian Model of Occupational Performance) und das MOHO (Model of Human Occupation). In einer prospektiven Pilotstudie soll der Stellenwert des Modells in der ergotherapeutischen Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen weiter evaluiert werden.

Prospektive evaluative Pilotstudie
(Matched-Pair-Design)

- **Behandlung mit profilax® ↔ konventionelle psychisch-funktionelle ergotherapeutische Behandlungsverfahren**
- **Kriterien für das Matching:** Alter, Geschlecht, Diagnosegruppen (siehe unten), Dauer der Erkrankung
- **Behandlungsdiagnose aus folgenden Gruppen:**
  - Depression (ICD 10: F 32 bis F 34)
  - Angsterkrankungen (ICD 10: F 40 bis F 41)
  - Zwangserkrankungen (ICD 10: F 42)
  - Somatoforme Störungen (ICD 10: F 45)



Weitere Einschlusskriterien der prospektiven evaluativen Pilotstudie

- ambulante Behandlung
- informierte Zustimmung des Patienten und zuweisenden Arztes

Ausschlusskriterien

- Komorbidität mit anderen psychischen Störungen
- Notwendigkeit stationärer Behandlung
- Organisch bedingte Hirnschädigungen
- Komorbidität mit schweren körperlichen Erkrankungen

Angestrebte Stichprobengröße:

- 2x 40 Patienten;
- möglichst gleichmäßige Verteilung auf die unterschiedlichen Diagnosegruppen

STUDIEN-DESIGN

Datenerhebung:

Vor Beginn der Behandlung, nach jeweils 6 Behandlungen, immer am Ende der Behandlung, 3 Monate nach Behandlungsende

Eingesetzte Instrumente:

Befindlichkeitsskala von Zerssen, selbstevaluierter Fragebogen zu ganzheitlichem Wohlbefinden;

zusätzlich:
Diagnosen und biopsychosoziale Daten

Studienbeginn:

Januar 2008

Voraussichtlich erste Zwischenergebnisse:
Frühjahr 2009

Die Ergebnisse sollen in entsprechenden wissenschaftlichen Fachzeitschriften auf europäischer und internationaler Ebene publiziert werden; auch Publikationen auf Deutsch sind vorgesehen.

LITERATURANGABEN:

Barth K. (2005)
Untersuchung zur Einordnung des Modell profilax® in das ergotherapeutische Paradigma. Bachelorarbeit des Fachbereichs Ergotherapie Hogeschool Zuyd, Heerlen

Post E. (2001):
Wenn (ergo-) TherapeutInnen krank werden. praxis ergothrapie, 14 (2): 88-93

Post E. (2002):
Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. Die profilax®-Methode. Thieme Stuttgart 1. Auflage, 226 - 227

Post E. (2007):
External Clearing. Kommunikation & Seminar, 3: 36-40

Post E. (2007):
NLP in der Gesprächsführung mit chronisch kranken Menschen. Ergotherapie & Rehabilitation, 46, 12:20-26

von Zerssen D. (1975):
Befindlichkeitsskala. Beltz Test GmbH Göttingen

KONTAKTDATEN:

Elke Post
Ergotherapeutin,
NLP-Lehrtrainerin (DVNLP),
profilax®-Lehrtrainerin
Elbchaussee 38
22765 Hamburg
Tel.: +49-(0)40-390 50 93
Fax: +49-(0)40-390 50 94
e-mail: therapie@ergo-post.de