

Wirkraum Tagesklinik – über Wirkmechanismen tagesklinischer Behandlung

10jähriges Bestehen der Panoramaklinik in Esslingen
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
5. April 2008



Hans Joachim Schmitz

Patient

- verlässt das vertraute (heimische) Umfeld
- tritt ein in einen Lebensraum mit ganz bestimmten Eigenheiten, Regeln und Abläufen
- unterwirft sich (oder wird unterworfen) einer umfassenden
 - Krankenhaus-Kultur

Somatisch geprägte Krankenhauskultur



Kultur materialisiert
sich (optisch,
akustisch, olfaktorisch)



Tagesklinik-Kultur

- weniger von materialen Symbolen geprägt
 - außer Stundenplänen und ...

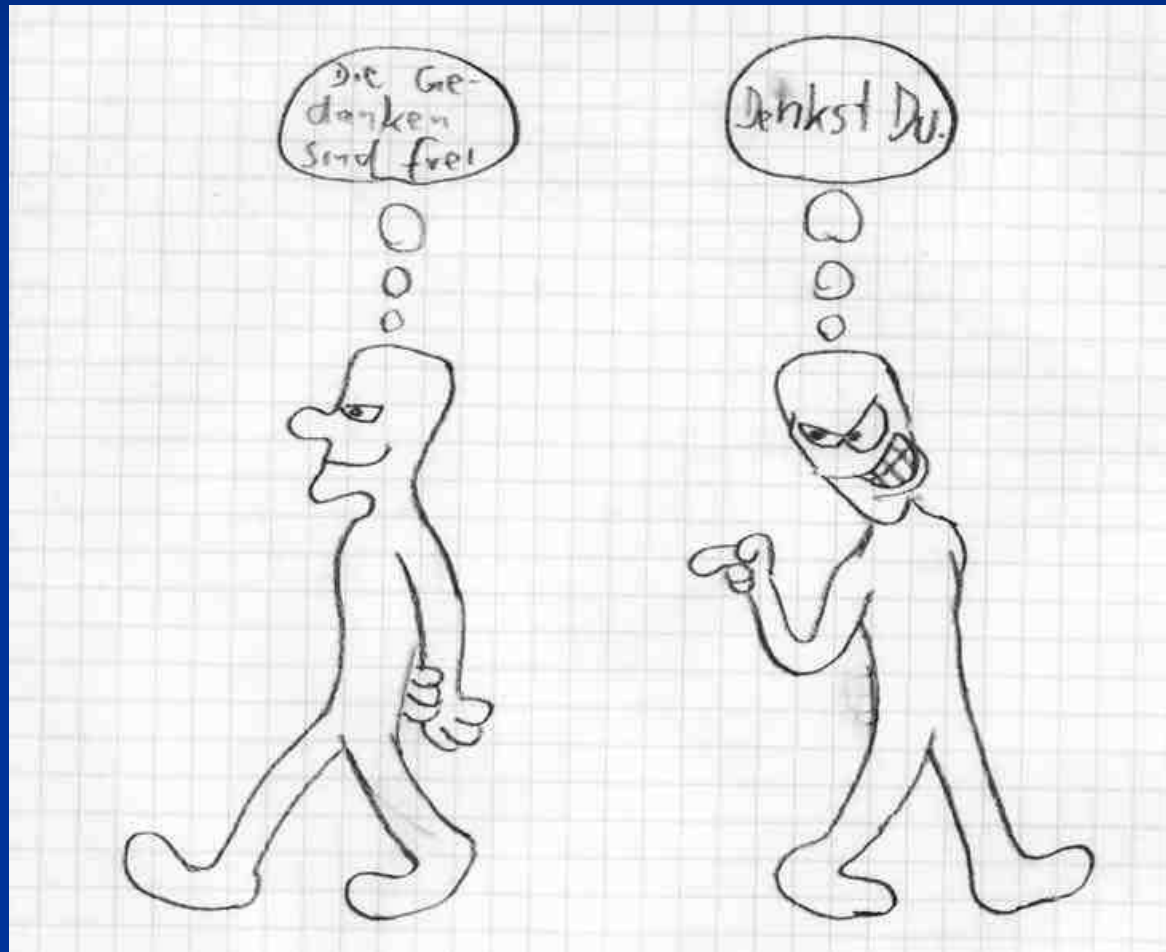


Tagesklinik-Kultur

zwischen fremd und vertraut

- Komische Veranstaltungen (Tanzen, Werken, Musizieren etc.)
- Unverständliche Chiffren (TK, KBT, DBT, AT, MMPI ...)
- Eigentümliche Versammlungen („Gruppen“)
- Seltsame Regeln (Abstinenz, Offenheit, Verschwiegenheit, Stundenpläne)
- Ver-rückte Tätigkeiten (Auf Kommando entspannen, Rollentauschen, auf Rosinen kauen (Achtsamkeit); mit geschlossenen Augen durch Räume gehen, Peinlichkeiten ausplaudern) ...
- Dazu aus dem eigenen Alltag Bekanntes (Essen, Kaffee trinken, Klönen, Pillen schlucken, sich ärgern, rumhängen etc.)

Eigentümliche Denk- und Sprachgewohnheiten (Tiefenpsychologie!)



Lebensform Tagesklinik

- in der Behandler und Behandelte gleichermaßen verwickelt sind
- mit der gemeinsamen Aufgabe
 - seelisches Leid zu behandeln

(vgl. Hardt & Hebebrand 2006: gemeinsame
“*Lebensform Psychotherapie*“)

Ausgestaltungen der Lebensform Tagesklinik (1)

■ Finzen (1977)

- „therapeutisches und pädagogisches System“
 - einerseits als „Lebensschule“ oder „Kindergarten“ für Patienten,
 - andererseits als „Therapeutenschule“
- Therapeutische Gemeinschaft

Lebensform Tagesklinik (2)

- „partielle Lebensgemeinschaft“
 - (Rohrbach 2002)
- in der PsychotherapeutInnen zu „Lebensabschnittsgefährten“ werden
 - (Hardt u. Hebebrand 2006)
- „familiennächste Form einer psychiatrischen Institution“
 - (Eikelmann 2004)
 - In doppeltem Sinne
 - nah an der Familie oder häuslichen Gemeinschaft
 - familien-ähnlich
- experimentelle Gesellschaft“
 - (Matakas 2001)

In gruppenanalytischer Diktion

Die Tagesklinik ist

- Feld umgekehrter und multigenerationeller Übertragung
 - (Colarusso u. Nemiroff 1991; Radebold 1998)
- Hier finden wir Elternübertragung, Geschwisterübertragung und Kinder-Enkel-Übertragung
 - (Hiatt 1971)

TK ist lebensanalog

- Verhältnisse aus dem Leben werden in der Therapie belebt (Alltagsnähe) und übertragen
- „in vivo Diagnostik“ (Eikelman)
- Alltag und doch kein Alltag

Blickwinkel der Betrachtung

- Tagesklinik als **Lebensform**
- Behandlung als **Kultivierungsprozess**
- funktioniert wie ein **System**, in dem mehrere Komponenten integrierend zusammenwirken

Überzeugung – TK Behandlung wirkt

- Durch die Rückmeldung der behandelten Patienten, deren Angehörige, anderer Behandler
- Durch eigene Beobachtungen der an der Behandlung Beteiligten
- Durch Forschungsergebnisse

Beispiel 1: Welburn et al. 2000

- Nach 12wöchiger TK-Therapie
 - deutliche Veränderung kognitiv-emotionaler Schemata bei 84⁰% der Patienten
 - Positive Veränderung in sozialer Entfremdung, Verletzlichkeit und Minderwertigkeit

Beispiel 2: Wilberg et al. 1999

- Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen
 - 18 Wochen TK-Behandlung
 - mit analytischer und kognitiv-behavioraler Gruppen-Therapie
 - noch nach einjähriger Katamnese
 - deutliche symptomatische und interaktionelle Verbesserungen

Beispiel 3: Karterud und Pedersen 2004

- Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in TK-
Behandlung.
 - Über einen Zeitraum von 6 Jahren
 - Hauptergebnis: subjektive Erfahrung der Patienten zur Einschätzung des Therapieerfolges korrelierte mit dem gemessenen Outcome positiv.
 - Kunst-Therapie-Gruppe und Gruppentherapie wurden von den Patienten als am meisten hilfreich bewertet
 - Gewinn durch Beziehungen zu Mitpatienten wurde gleich hoch eingeschätzt wie der aus der Kunsttherapie

Beispiel 4: Bateman und Fonagy 2001

- TK-Patienten mit Borderline-Störung
 - nach 18monatiger Behandlung nach dem Mentalisierungskonzept inklusive ambulanter Anschlussbehandlung
 - deutliche Verringerung der Suizidversuche und der Zahl und Dauer stationärer Behandlungen und anderer Hilfen

TK Behandlung wirkt

Aber: Was wirkt denn eigentlich?

„nicht so sehr die konkrete therapeutische Maßnahme ..., sondern ... die holistische Erfahrung eines spezifischen Schauplatzes therapeutischer Aktionen“ (Hoge et al. 1988)

weniger bestimmte Einzeltherapien, sondern die „Gesamt-Atmosphäre von Strukturierung und Gelegenheit zum sozialen Kontakt“ (Hsu et al. 1983, Baker et al. 1986, Holloway 1988)

zitiert nach R. Engfer 2004

Fazit und Fragestellung

- Soziales und geregeltes Miteinander sind wichtige Bedingungen
- Was unterscheidet dies aber z.B. von der Teilnahme am Vereinsleben, dem Zusammensein am Arbeitsplatz usw.?

Fragestellung zugespitzt

- Welches sind die *spezifischen* Bedingungen/Wirkfaktoren/Wirkmechanismen der tagesklinischen Behandlung?
- Und wie erfasse ich diese?

Erfassung von Wirkmechanismen

1. Durch empirische Messverfahren

- quantifizierbare Ergebnisse aus Patienten- und Therapeuten-, evtl. auch Angehörigenbefragung
 - durch Interviews, durch Tests, Fragebögen etc.

2. Durch hermeneutische Methodik

- Einbeziehung aller zur Verfügung stehenden Befunde einschließlich der „nur“ beschreibbaren Gegebenheiten (hypothetisch deduktiv) – erfordert ein theoretisches Bezugssystem

Methodische Dilemmata der empirischen Forschung

Ist alles das überhaupt verbalisierbar, was wirkt?

- Denken in festen Einheiten und Klötzchen,
 - in Person-Einheiten (Arzt, Schwester, Mit-Patient etc.)
 - in Situations-Einheiten (diese oder jene Therapie)
 - In Stoff-Einheiten (diese oder jene Substanz/Medikament/Maßnahme)

Welche Wirkung hat der Kontext, die Gesamtsituation?

- Die Unmöglichkeit, Variablen zu isolieren

Kann man Lebensformen (wie z.B. Familie) überhaupt messen?

Bezugssystem

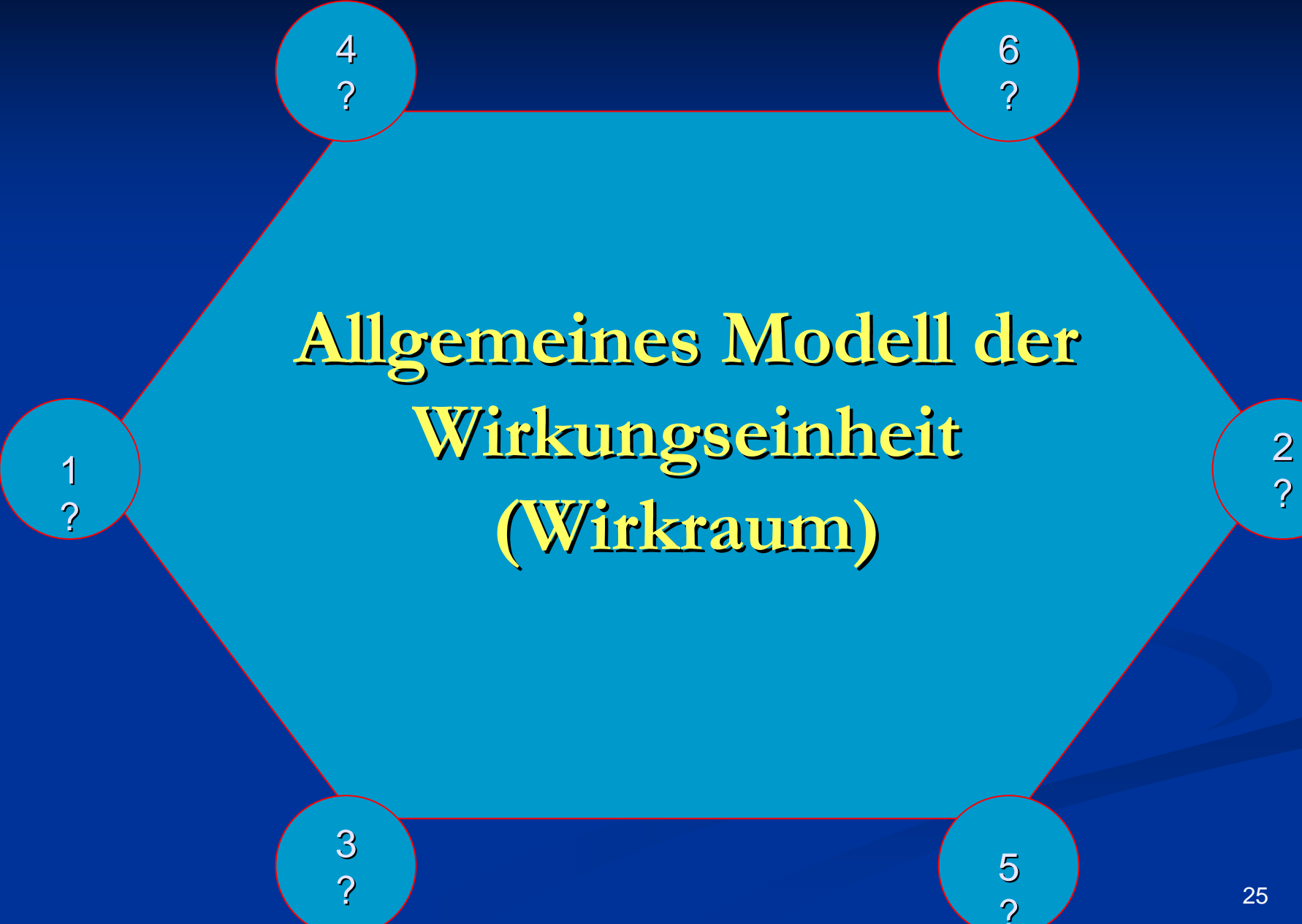
System/Theorie zur Einordnung der Befunde

- „Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie“
(Lewin, Kirchhoff, Einstein, Kant ...)

Wirkungseinheiten

(W. Salber 1969, 1981)

- Ein kulturpsychologisches Konzept
- Theorie und Methode der Wirkungsforschung zur Erfassung von komplexen Zusammenhängen
- Integration psychoanalytischer und gestalttheoretischer Auffassungen



**Allgemeines Modell der
Wirkungseinheit
(Wirkraum)**

1
?

4
?

6
?

2
?

3
?

5
?

These: Tagesklinische Therapie ist Gruppentherapie von Anfang an!

**Jede Form stationärer Psychotherapie ist „als
Gruppenbehandlung aufzufassen“**

Strauß und Mattke, 2001 (vgl. auch Janssen 1987)

**„... jede Therapie im stationären Setting (ist) eine
Gruppentherapie, da der therapeutische Prozess auf
einer Station immer von der Gesamtgruppe (d.h.
Mitpatienten und Team) getragen wird“**

Senf 1988

Wenn jede Form stationärer Psychotherapie Gruppenbehandlung ist

- gelten gruppentherapeutische Wirkmechanismen auch für tagesklinische Behandlung
- lassen diese sich in eine Theorie tagesklinischer Therapie mit einbeziehen

Wirkungseinheit Tagesklinik

Belebung
von Halt



„Save Place“

- Patienten im tagesklinischen Setting nach teilweise traumatisierenden Lebenskrisen:
 - die Bereitstellung einer sozialen Umgebung, die als sicherer Platz („save place“) erlebt wird, hatte einen tiefgreifenden Einfluss auf die Genesung .
 - Die Erfahrung von Sicherheit und Verbundensein mit anderen brachte nach Einschätzung der Patienten eine signifikante Veränderung
 - (Welburn et al. 2000)

Sichere Bindung als gute Therapie- Basis

- „The securely attached group member will take more risks in group, exploring his or her inner world more readily“
 - Flores (2001,72)
- „Speziell die Bereitstellung einer sicheren Basis für die Exploration ist ein wesentliches bindungsrelevantes Charakteristikum einer therapeutischen Beziehung“
 - Strauß (2007,94)

Sichere Bindung

- Ergebnisse der Erwachsenenbindungsforschung
 - „eine organisierte, sichere Bindung“ ist „eine wesentliche Basis für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit“
 - (Fonagy 1997)

Kohäsion (1)

- Auf Gruppenebene heißt die Bindung „Kohäsion“
 - „Anziehungskraft zwischen einem Gruppenmitglied und der gesamten Gruppe bzw. zwischen einem Gruppenmitglied und den übrigen Gruppenmitgliedern“ (Johnson 2008)
 - das „Gefühl der Zugehörigkeit und des fundamentalen Angenommenwerdens“ (Yalom 1996)

Best untersuchter Wirkmechanismus der Gruppentherapie

Kohäsion (2)

- Multizentrische Studie zeigte Zusammenhang zwischen positiven Behandlungseffekten und der subjektiven Bedeutung von Gruppenkohäsion
 - (Strauß et al. 2006)
- Die Gruppenkohäsion reflektiert, wie sich die Gruppenmitglieder durch eine Gruppe geschützt fühlen
 - (Mikulincer und Shaver 2007)

Kohäsion (3)

- Vergleich von 5 Untersuchungen zur Gewichtung von Wirkfaktoren in der Gruppenpsychotherapie
- Ergebnis, dass über alle klinischen Studien hinweg „**Katharsis und Kohäsion** ... an vorderster Stelle in der subjektiven Bedeutsamkeit für die betreffenden Patienten“ standen.
 - Tschuschke (2001)

Kohäsion (4)

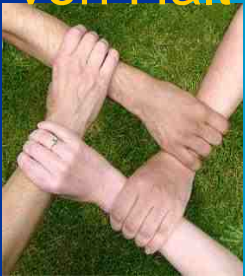
Johnson et al. 2008

„Die sich innerhalb einer Gruppe entwickelnde therapeutische Beziehung ist eine der wichtigsten kurativen Eigenschaften von Gruppen.

Unterstützende und dennoch anspruchsvolle Beziehungen in einer therapeutischen Gruppe tragen zu geringen Abbruchraten und zur Genesung des Patienten bei (Burlingame, Fuhriman, Johnson, 2002; Castonguay, Pincus, Agras, Hines, 1998; Marziali, Munroe-Blum, McCleary, 1997)

Wirkungseinheit Tagesklinik

Belebung
von Halt



- Bindung, Kohäsion, Halt
- „Schutz u. Geborgenheit“ (Eikermann),
- Angenommen-Werden, sichere Bindung (Bowlby),
- „Containing“ (Bion),
- „holding function“ (Winnicott),
- „save place“ ...



Wie geht das - Belebung von Halt?

- Erste Kontaktaufnahme (Vorgespräch)
 - Erste Chance zur Vermittlung von Halt und Bindung
- „Hoffnung-Einflößen“ (Yalom 1996)
- Vorsichtige Einführung ins Programm (Bsp. Einstieg in Gruppe)
- Patensystem
- Bezugspflege/Bezugstherapeuten
- Offenheit und Transparenz
- Feste Verabredungen/Absprachen
- Gruppenaktivitäten (Außenaktivitäten, Mahlzeiten mit anderen etc.)
- Durch Soziometrie (Moreno)
- Medikamente

GIBT HALT



AWARE!¹⁾
Dranbleiben,
es lohnt sich!



Konsequenz für die Therapieplanung



- stark emotional belastende Therapien immer nur vormittags und nicht freitags
- Konstanz des Angebots und des Teams
- auf Überforderung durch „zu viel“ achten
- Feindseliges eingrenzen
- schwache Patienten in Schutz nehmen

Grenze des Haltes

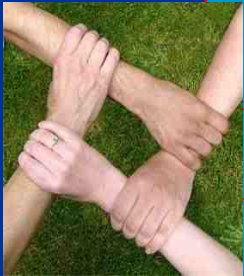


- Nur Halt wäre Stillstand und Regression
- Wäre „reine“ Versorgung ohne Veränderungsimpulse („Verwahrung“)

Gegenprinzip

Wirkraum Tagesklinik

Belebung
von Halt



Rotation
von Trennung



Entwicklung

Wirkraum Tagesklinik

- die tägliche Trennung des Patienten (von zu Hause und von der Klinik)

Rotation
von Trennung

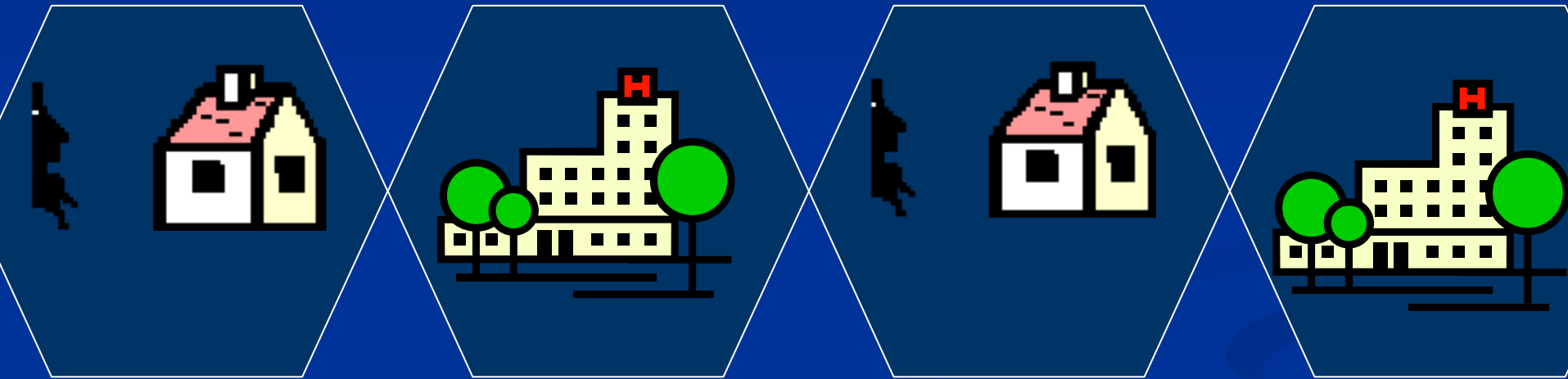
- „Leben in zwei Welten“,

auf der einen Seite die „Therapeutische Gemeinschaft“, auf der anderen Seite das vertraute häusliche Milieu (Reker 1999)



Behandlungsverlauf

Belebung von Halt vs Rotation von Trennung

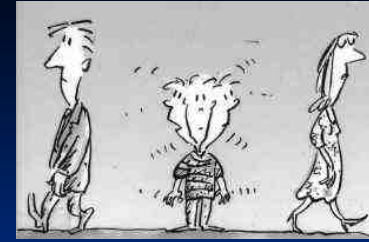


Kommen und gehen
Ankommen und verlassen
Trennung und Wiederannäherung

drinnen./draußen

„Kulturwechsel“

Kulturwechsel



■ Chancen

- Transfer neuer Rollenerfahrung
- Austausch von Lebenskonzepten
- Wahlmöglichkeiten von Haltungen erkennen
- Erweiterung des Handlungs-Repertoires
- vermeidet Hospitalisierung
- Relativierung alter Lebensmuster

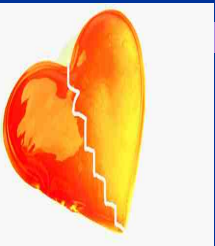
■ Gefahren

- Be- oder Überlastung
 - oft bei Müttern
- Irritation, Konfusion
- Verweigerung
- Konfliktgenerierung
- Entfremdung
- Unverbindlich-halten (Spaltung)

Rotation von Trennung



■ Weitere Trennungsprozesse, die mit dem Therapiegesehen einhergehen



- Sich lösen (von alten Muster, Vorstellungen, Verhaltensweisen, Selbst- und Fremdbildern, Orten, Menschen etc.)
- Auflösung, Wandlung, Wechsel, Veränderung,
- Katharsis (vgl. Übersicht von Tschuschke zu den wichtigsten Wirkfaktoren der Gruppentherapie)
 - Trennung von lästigen Affekten und Kognitionen

Trennung



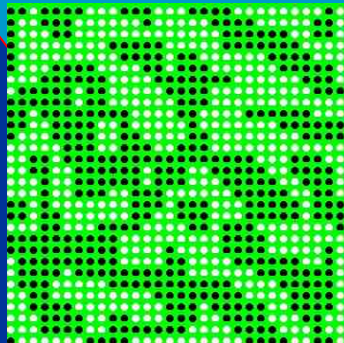
- Beendigung/Trennung
 - grundlegendes Reifungsthema
 - zentral für das menschliche Leben
 - Trennungsaspekt werden in der Psychotherapie häufig vermieden (MacKenzie 2001)
- Drohendes Ende ist „omnipräsenter Gast in der Gruppe“ und muss als „inhärenter Teil der Therapie“ von Anfang an mitgedacht werden
 - (Mattke u. Tschuschke 2001)

Konsequenz für die Therapieplanung

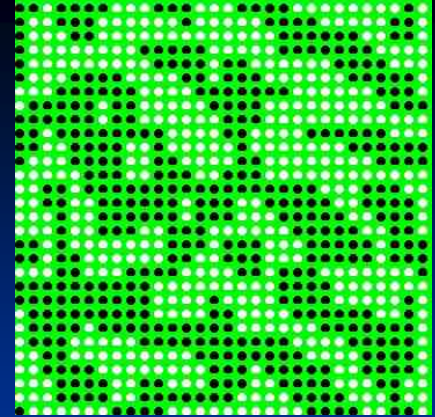


- Thematisieren von Trennung
 - Durch Tages- und Wochenabschluss-Runden
 - Durch Ansprechen der Terminierung von Therapie und Betonung des Übergangscharakters der TK
 - Durch Abschieds-Rituale (von Team oder Patienten)
- Auseinanderhalten von privat und dienstlich (Rollentrennung, Rollenklarheit)
- Betonung von Veränderung und Entwicklung als Chance
 - Anders- und Neu-Machen positiv konnotieren (Fortschritte loben)
- Rotation von Mitarbeitern, Urlaube etc. früh ansprechen (3 Wochen)

Wirkraum Tagesklinik



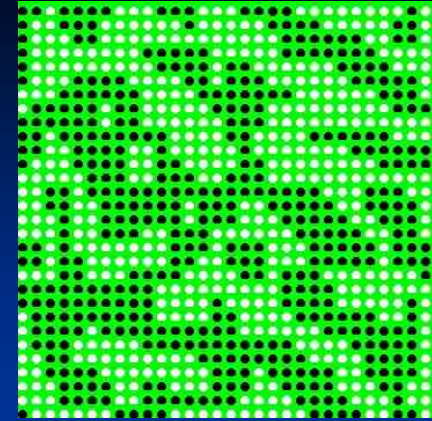
Strukturierung



■ Tageskliniken schaffen Struktur

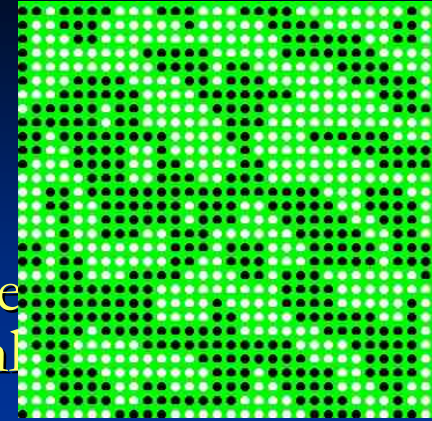
- durch (Tages-) Struktur, Tages-Rhythmus
 - 1. Annahme, dass diese nach „innen“ weiterwirkt (Strukturierung mentaler Wahrnehmungs- und Denk- und Fühl-Muster)
 - 2. Annahme, dass dies nach „außen“ transferiert wird (Wohnen, Arbeiten, Beziehungen pflegen, Freizeit Gestalten)
- Der Impuls zur Veränderung in einer Behandlung zielt auf innere wie äußere (Um-)Strukturierungen

Strukturierung



- Beziehungs- und Rollenklärung
- (Neu-) Ordnung der Lebensgeschichte
- Identitätsbildung
- Vermittlung von Wert-Systemen
- Herstellung eines Behandlungsrahmens (z.B. „bipolarer“ (Heigl-Evers 1986) oder „pluripolarer Behandlungsrahmen“ (Küchenhoff 1998))
- „Kultur der Reflexion“ (Marrone 1998)
- „metakognitives Monitoring“ und „**Mentalisierung**“ (Fonagy u. Target 2003)
 - Das z. Zt. am besten untersuchte Konzept zur inneren Strukturbildung (Eigene klinische Behandlungsform: **M**entalization **B**ased **T**reatment)

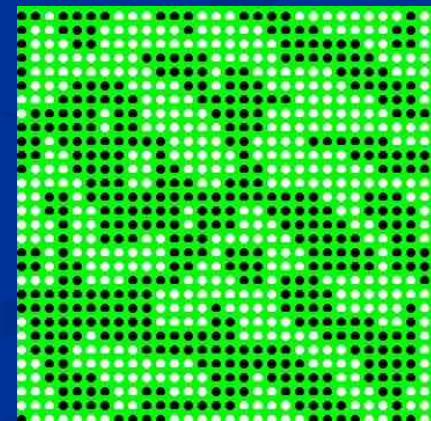
Mentalisierung



- a) die Fähigkeit, sich und andere als Wesen vorzustellen, über eigene mentale Zustände des Denkens und Fühlens verfügen,
- b) die Fähigkeit, zu verstehen, dass mentale Zustände durch bindungsrelevante Ereignisse in der Vergangenheit und Gegenwart bestimmt werden,
- c) die Fähigkeit, zu rekonstruieren, wie das Wissen über interpersonale Ereignisse zustande kommt, entweder durch direkte Beobachtung oder durch Inferenz bzw. durch Informationen anderer,
- d) die Fähigkeit, Reaktionen anderer durch die Kenntnis mentaler Zustände zu antizipieren,
- e) die Fähigkeit, die Komplexität der Verursachung interpersonaler Geschehnisse und die Tatsache anzuerkennen, dass sich Menschen gegenseitig beeinflussen, und dass sich diese komplexen Verbindungen auch verändern können (Marrone 1998)

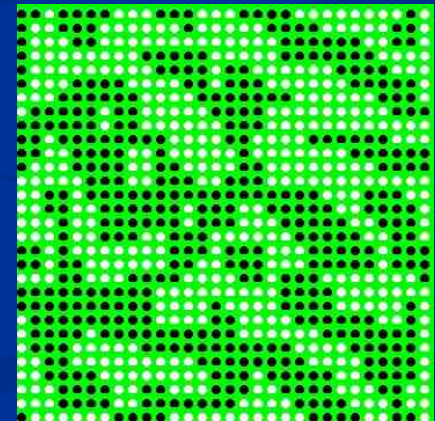
Mentalisierung Kurz-Definition

- Mentalisierungsfähigkeit
 - Fähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle, Wünsche und Vorstellungen einer anderen Person reflexiv einzufühlen (Strauß 2007)



Vermittlung von Mentalisierungserfahrung

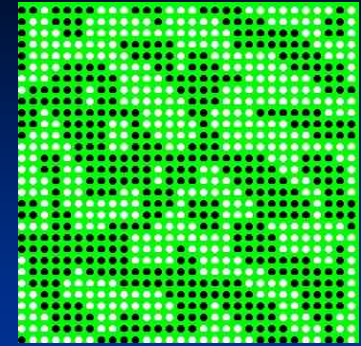
- besonders durch Psychodrama-Gruppen
Marrone 1998
- Lernen am Modell (der im tagesklinischen
Rahmen wichtigen anderen – Team und
Mitpatienten)



Konsequenz für die Therapieplanung

- Therapie als „Bühne“ und Lernfeld verstehen, auf der sich Ordnungen und Strukturen abbilden
- Auf innere und äußere Ordnung achten
 - Überschaubare Pläne
 - Wer ist für was zuständig?
 - Patienten nicht mit Angeboten überladen
 - Jeder muss wissen, wo er dran ist
 - einheitliche Krankheitsmodelle vermitteln
 - Passung

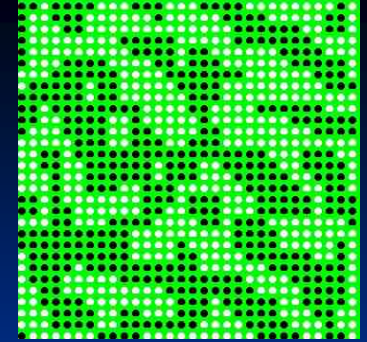
Passung



- Therapeut - Patient
- Therapeut – Erkrankung des Patienten
- Patient – Behandlungsmodell des Therapeuten
- Behandlungsmodell – Erkrankung des Patienten

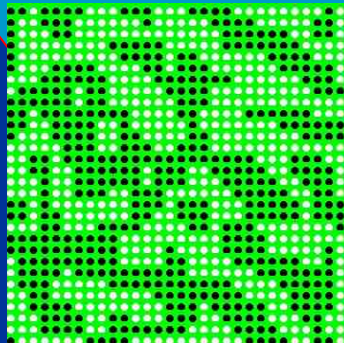
Passung bezieht sich nicht nur auf die Zwei-Personen-Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn, sondern auf das gesamte komplexe Therapie-Setting eines Behandlungsformats (Strauß & Burgmeier-Lohse, 1995)

Passung



- Psychotherapeutische Arbeitsbeziehung ist als wesentlicher Wirkmechanismus durch internationale Psychotherapieforschung bestätigt (Orlinsky, Rönnestad & Willutzky, 2004)
- „Dieser Faktor klärt mehr Varianz auf als die eigentliche therapeutische Technik und das vermeintlich realisierte Behandlungskonzept ...“ (Tschuschke 2003)
- Passung zwischen dem Behandlungsangebot von Einrichtung/Therapeut und Behandlungserwartung bestimmt wesentlich den Behandlungserfolg (Eckert u. Biermann-Ratjen, 1990; Strauß u. Burgmeier-Lohse, 1995; Liebler et. al., 2002)

Wirkraum Tagesklinik



Entschiedenenes Tun

- Ergänzung zum Faktor Strukturierung – Umsatz und Transfer
 - Inner-seelisch
 - In der Welt
- Dass (Um-) Strukturierungen stattgefunden haben, muss sich erweisen
 - In Entscheidungen
 - Im konkretem Tun



Es gibt nichts Gutes, außer man tut es (Kästner)

- Umsatz, Transfer von Erlerntem
- „Bewerkstelligen“ (Salber 1989)
- Lösungsorientiertes Arbeiten (de Shaz)
- (Skill-)Trainings
- Exposition
- Alltags-Handeln (Kochen, Gestalten, Werken, Sport, Mit-machen, sich einsetzen ...)
- Verantwortung übernehmen
- Aktivierung



Entschiedenenes Tun



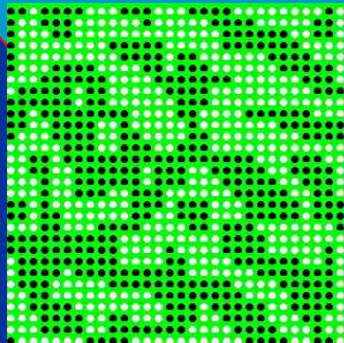
- Tägliches Neu-Entscheiden im Kommen-und-Gehen (Gehe ich zur TK oder bleibe ich im Bett?)
- Konkretisieren (nicht „Herumlabern“, Machen)
- Etwas ausrichten, handeln
- Konkrete, überschaubare Ziele festmachen
 - „Kleine Brötchen backen“
- Wahlmöglichkeiten
 - Qual der Wahl: „Wo alles gleich gültig ist, werden die Möglichkeiten und Optionen unüberschaubar“ (Grünwald 2006)

Konsequenz für die Therapieplanung



- Hausaufgaben stellen/machen
- Kleine nächste (konkrete) Schritte vereinbaren
- Machen lassen (Eigenverantwortung)
- Hilfe zur Selbsthilfe organisieren
- Entschiedenheit fördern
- Konsequenzen von Entscheidungen durchspielen (Probehandeln)

Wirkraum Tagesklinik



Regulierung



- Eindämmen von Wuchern (Manie, Suizidalität etc.)
 - „Affektregulierung“ (Fonagy et al. 2004)
- Symptombegrenzung (z.B. durch Medikamente, Interventionen etc.)
- Klare Regeln und Vorschriften



Schnittstelle zur Kultur und zum gesamten Gesundheitssystem



- Normen, Vorschriften und Leitlinien
- Berufsgruppenspezifische
Behandlungsrichtlinien
- Feuer-Schutz-Ordnung, Hygieneverordnung etc.
- SGB, MDK (Behandlungstage, Indikation usw.)
- Behandlungsauftrag der Gesellschaft
(Funktionieren)

Konsequenz für die Therapieplanung

- Herstellen einer gemeinsamen Arbeits-Verfassung
 - Vertragliche Vereinbarung, worum es in der Tagesklinik geht
 - Regeln des Behandlungsrahmens
 - Absprachen treffen
- „Methodisch-Werden“ von Patient und Team (Salber 1989)
 - Therapie-Methoden
 - Compliance
- Vorgabe und Einübung von Maßen
- Verweigern (von regressiven Wünschen)



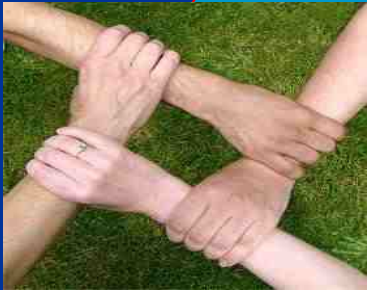
Entschiedenenes
Tun



Erweiterung



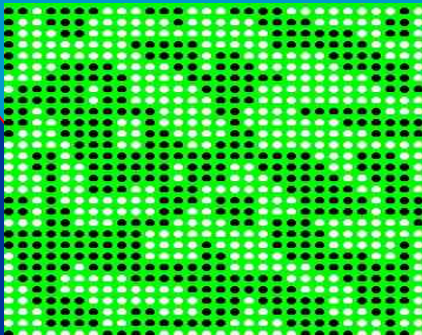
Belebung
von Halt



Rotation
von Trennung



Strukturierung



Regulierung



Erweiterung



- Von Spiel- und Erlebnisräumen
 - „intermediärer Raum“, „Spielplatz“ (Winnicott)
- vom Hier und Jetzt zum Dort und Damals
- Symbolisierung
- Erarbeitung von Möglichkeiten
- Neue Rollenerfahrung (Erweiterung des Rollen-Repertoires)
- Experimentieren (im TK-Alltag, im Werken, Sport etc.)
- Spontaneität und Kreativität, „Surplus-Reality“ (Moreno)

Erweiterung der Wahrnehmung von PsychotherapeutInnen



- Implizites Wissen (wir wissen mehr als wir zu sagen haben und was wir im Alltag nicht explizieren)
 - „implizites Beziehungswissen“ zwischen Mutter und Kind (D. Stern 2004) – Säuglingsforschung
 - Übertragung – Gegenübertragung
 - Paradoxe Form der Teilhabe (M. B. Buchholz 2007)
 - „nur dort, wo ein Therapeut auch Patient in dem Sinne sein kann, dass er etwas in sich entdeckt (...), das dem Leiden seines Patienten nahe kommt, das er näherungsweise aus eigener Erfahrung kennt, kann er in hilfreichen Kontakt treten“.

Konsequenz für die Therapieplanung



- Neu-Erfahrungen auf allen Sinnesgebieten
 - Achtsamkeitsübungen
 - Genuß-Training etc.
 - Körpererfahrungen
 - Tanztherapie, physikalische Anwendungen ...
 - Neue Formen der Umgangs-Kultur (Tisch-Kultur ...)
 - KBT, Entspannungstherapien, Musik-Therapie, Kunst-Therapie, Psychodrama, Gestalttherapie etc.

Wirkfaktoren

Entschiedenes
Tun

Erweiterung

sind mehr als einzelne Wirkmaßnahmen
(wie Medikation, best. Interventionen etc.)

sind berufsgruppen-unspezifisch
und berufsgruppenübergreifend

Rotation
von
Trennung

Belebung
von Halt

vereinen Strukturelles, Personelles und Funktionales
(Patienten, Team-Mitglieder, Gesellschaft, Kultur)

Strukturierung

Regulierung

Wirkfaktoren

Entschiedenes
Tun

Erweiterung

bilden ein Ganzes und
„produzieren“ in je unterschiedlicher
Gewichtung tagesklinische Wirklichkeit

bilden individuelle Mischungsverhältnisse

Rotation
von
Trennung

Belebung
von Halt

Strukturierung

Regulierung

Vernetzung der Wirkungseinheiten

