

Wirkungseinheit Tagesklinik - über spezifische Wirkfaktoren tagesklinischer Behandlung



Hans Joachim Schmitz

Überzeugung – TK Behandlung wirkt

- Durch die Rückmeldung
 - von Patienten,
 - deren Angehörige,
 - anderer Behandler
- Durch eigene Beobachtungen
- Durch Forschungsergebnisse

Beispiel 1: Wilberg et al. 1999

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

Beispiel 2: Welburn et al. 2000

- Nach 12wöchiger TK-Therapie deutliche Veränderung kognitiv-emotionaler Schemata bei 84% der Patienten
 - Positive Veränderung in sozialer Entfremdung, Verletzlichkeit und Minderwertigkeit

Beispiel 3: 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

Beispiel 4: Karterud und Pedersen 2004

- Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in TK-Behandlung. Hauptergebnis über einen Zeitraum von 6 Jahren war:
 - subjektive Erfahrung der Patienten zur Einschätzung des Therapieerfolges korrelierte positiv mit dem gemessenen Outcome
 - 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

TK wirkt – aber was wirkt?

- Frage nach den Wirkfaktoren
 - „Frage nach den im therapeutischen Sinne verändernden Strukturen während einer Behandlung und nicht, ob ein bestimmtes Verfahren hilfreich ist oder nicht“ (Tschuschke 2001)

Wirkfaktoren tagesklinischer Behandlung

Hoge et al. 1988 (Befragung von Personal und Patienten)

- Fanden 3 Faktoren: „Struktur, interpersoneller Kontakt und Medikation“

(zitiert nach Eikelmann 1999)

Zusammenfassend:

„nicht so sehr die konkrete therapeutische Maßnahme“
sondern „die holistische Erfahrung eines spezifischen
Schauplatzes therapeutischer Aktionen“

(zitiert nach R. Engfer 2004)

Wirkfaktoren tagesklinischer Behandlung

Engfer (2004) fasst die Ergebnisse mehrerer Arbeiten dazu (Hsu et al. (1983), Baker et al. (1986) und Holloway (1988) wie folgt zusammen:

„dass es weniger bestimmte Einzeltherapien sind, die als hilfreich empfunden werden, sondern dass es die Gesamt-Atmosphäre von Strukturierung und Gelegenheit zum sozialen Kontakt ist, die den therapeutischen Erfolg ausmachen“

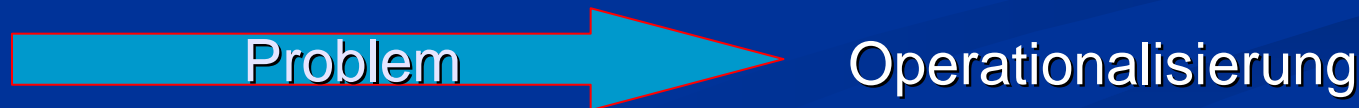
Wirkfaktoren tagesklinischer Behandlung

- Aussagen über TK Wirkfaktoren sind eher deskriptiv ganzheitlich und allgemein
- Empirisch liegen nur wenige Daten über Wirkfaktoren tagesklinischer Behandlung vor

- 2 grundlegende Dilemmata

Methodisches Dilemma (1)

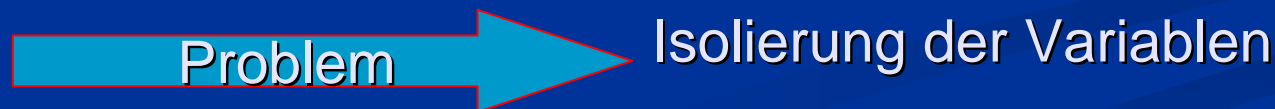
- Beim Einsatz von Fragebögen, Ratings etc. bei Patienten und Personal:
 - Ist alles das überhaupt verbalisierbar, was wirkt?
 - Behinderung durch Denken in festen Einheiten und Klötzchen
 - in Person-Einheiten (Arzt, Schwester, Mit-Patient etc.)
 - in Situations-Einheiten (diese oder jene Therapieform)
 - In Stoff-Einheiten (diese oder jene Substanz/Medikament/Maßnahme/Intervention)



Methodisches Dilemma (2)

in Klinik:

Abstraktion vom Einfluss des Kontextes der untersuchten therapeutischen Maßnahme, der immer mitwirkt und untrennbar vorhanden ist (bis zu den Tapeten)



TK-Behandlung als Gruppentherapie

- Versteht man tagesklinische Behandlung als Gruppentherapie, erhält man mehr Informationen über Wirkfaktoren
- Konsens ist
 - 1. dass Psychotherapie ein fester Bestandteil psychiatrischer Tagesbehandlung ist (vgl. Eikelmann 1999)
 - 2. jede Form (teil-)stationärer Psychotherapie als Gruppenbehandlung auffassen ist (Strauß und Mattke 2001, so auch Senf 1988)

Wirkfaktoren von Gruppentherapie

- Auch hier steht der „Nachweis spezifischer Wirkfaktoren innerhalb der Psychotherapie“ – ...**empirisch** gesehen – noch aus“ (Tschuschke 2001)
- Wirkfaktoren-Modelle (für Gruppentherapie), die **auf hermeneutischer Grundlage** erstellt wurden, liegen vor, werden aber oft als spekulativ und nicht aussagekräftig bezeichnet

Wirkfaktoren von Gruppentherapie

nach YALOM

(1996)

- 1. Hoffnung-Einflößen
- 2. Universalität des Leidens
- 3. Mitteilung von Informationen
- 4. Altruismus
- 5. Korrigierende Rekapitulation der primären Familiengruppe
- 6. Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umgangs
- 7. Nachahmendes Verhalten
- 8. Interpersonales Lernen
- 9. Gruppenkohäsion
- 10. Katharsis
- 11. Existentielle Faktoren

Was ist die tagesklinische Behandlung?

- Abgespeckte vollstationäre Behandlung ohne Bett?
- Behandlung in einer Psychotherapeutischen Intensivambulanz (kritische Anmerkung von Beine et al. 2006)?
- Eigenständige Behandlungsform
 - „etwas Eigenes und Besonderes“, „mehr als eine Diminutivform“ (Eikelmann 2004)

Tagesklinik ist

■ Finzen (1977)

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

Hinweis auf

- Interdependenzen (wer behandelt wen?)
- komplexe Lebensform

Tagesklinik ist

- „partielle Lebensgemeinschaft“ (Rohrbach 2002)
- in der PsychotherapeutInnen zu „LebensabschnittsgefährteInnen“ werden (Hardt u. Hebebrand 2006)
- „familiennächste Form einer psychiatrischen Institution“ (Eikelmann 2004)
- „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)

Verhältnisse aus dem Leben werden in die Therapie übertragen (Alltagsnähe)

Tagesklinik ist

- „Therapeutische Gemeinschaft“
 - „spezielle Form des Zusammenwirkens von Patienten und Mitarbeitern in einem komplexen System wechselnder Gruppenbeziehungen“ (Finzen 2004)
 - Ort der „Milieuthherapie“ (H. Simon)

Zusammengefasst

- TK kann aufgefasst werden als ein komplexes System, das einer Lebensgemeinschaft ähnelt und dabei Wirkmechanismen von Gruppentherapie unterliegt.

Tagesklinik und ...

- Tagesklinische Wirkfaktoren können nicht nur darauf bezogen werden, was in der Tagesklinik selber geschieht (Bühne der Tagesklinik)
- Tagesklinische Wirkfaktoren sind auch von „äußeren“ Gegebenheiten determiniert
 - von umgebender Gesellschaft und Kultur (normativer und gestalterischer Rahmen)
 - MDK, Therapietechniken, Gesundheitssystem, medizinische Behandlungsstandards, allgemeine Kulturtechniken usw. ...

Wie will man ein solch komplexes Gebilde wissenschaftlich erfassen?

- empirische Methoden der evidenzbasierten Medizin (randomisierte, kontrollierte Studien) können solche komplexen Zusammenhänge nicht abbilden – kann man z. B. Familie messen?
- Es braucht ein Bezugssystem für die Phänomene der Tagesklinik
 - Die Wissenschaftlichkeit solcher Systeme gilt heute zum Teil als widerlegt oder erledigt
 - obwohl diese aber im klinischen Alltag unerlässlich sind, „weil sie an die Stelle der Alltagspsychologie treten und klinisch handlungsleitend und normgebend wirken“ (Hardt & Hebebrand 2006)

Wirkungseinheiten (Salber 1969, 1981) als Bezugssystem

- Ein kulturpsychologisches Konzept
- Theorie und Methode der Wirkungsforschung zur Erfassung von komplexen Zusammenhängen
 - in Erziehung
 - Behandlung
 - Werbung
 - Kunst
 - Alltag
- Integration psychoanalytischer und gestalttheoretischer Auffassungen

Allgemeines Modell der Wirkungseinheit

1
?

4
?

6
?

2
?

3
?

5
?

Wieso bleibt ein Patient in der Tagesklinik?

- Motivationale Faktoren
 - Leidensdruck
 - Entwicklungsversprechen
 - Unterstützungsverlangen
- Wirkfaktoren, die aus der *Wirkungseinheit* Tagesklinik selbst kommen (Angebot)
 - Etwas, das stärker ist als die Angst des Patienten vor dem Neuen und Fremden in der tagesklinischen Welt

„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

- Flores (2001,72): „The securely attached group member will take more risks in group, exploring his or her inner world more readily“
- Gruppe kann mit ihren vielfältigen Übertragungsangeboten ein Feld sein, auf dem innere Arbeitsmodelle von Bindung aktiviert, exploriert, modifiziert und integriert werden können (Marrone 1998)
- 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 (Fonagy 1997):
 - „eine organisierte, sichere Bindung“ ist „eine wesentliche Basis für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit“ (Fähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle, Wünsche und Vorstellungen einer anderen Person reflexiv einzufühlen) (Strauß 2007)

Kohäsion

- Was die Bindungstheorie mit dem Begriff „Bindung“ zu fassen sucht, wird anderweitig unter dem Begriff „Kohäsion“ abgehandelt
- Nach Yalom ist Kohäsion das „Gefühl der Zugehörigkeit und des fundamentalen Angenommenwerdens“;
 - stark kohäsive Gruppen haben ein insgesamt besseres Therapieergebnis als Gruppen mit „geringem Gruppengeist“ (1996)

(Gruppen-)Kohäsion

- Mallinckrodt und Chen (2004): Personen, die nicht sicher gebunden sind, greifen in engen Beziehungen zurück auf sekundäre, unsichere Bindungsstrategien
- Multizentrische Studie (Strauß et al. 2006) zeigte Zusammenhang zwischen positiven Behandlungseffekten und der subjektiven Beutung von Gruppenkohäsion
- Mikulincer und Shaver (2007): Die Gruppenkohäsion reflektiert, wie sich die Gruppenmitglieder durch eine Gruppe geschützt fühlen

Kohäsion

- Tschuschke (2001)
 - 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.

1. Wirkfaktor

- Bindung, Kohäsion, Halt
- „Schutz u. Geborgenheit“ (Eikermann 2004), Angenommen-Werden, sichere Bindung (Bowlby), „Containing“ (i. S. Bions), „holding function“ (Winnicott), „save place“ ...

Best untersuchter und beschriebener Wirkmechanismus für Psychotherapie, insbesondere Gruppenpsychotherapie

Belebung von Halt



Belebung
von Halt

Konkretisierung des WF

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

Nebenaspekte des Haltes

Belebung
von Halt

- Halt i. S. von „Stopp“
 - Unterbrechung des bisherigen Lebensrhythmus
 - Symptomatik
- Nur Halt wäre Stillstand und Regression
 - „reine“ Versorgung ohne Veränderungsimpulse

Deshalb muss ein Gegenprinzip her

2. Wirkfaktor

Rotation
Von
Trennung

- Bezieht sich auf die tägliche Trennung des Patienten (von zu Hause und von der Klinik)
- „**Leben in zwei Welten**“, auf der einen Seite die „Therapeutische Gemeinschaft“, auf der anderen Seite das vertraute häusliche Milieu (Reker 1999).

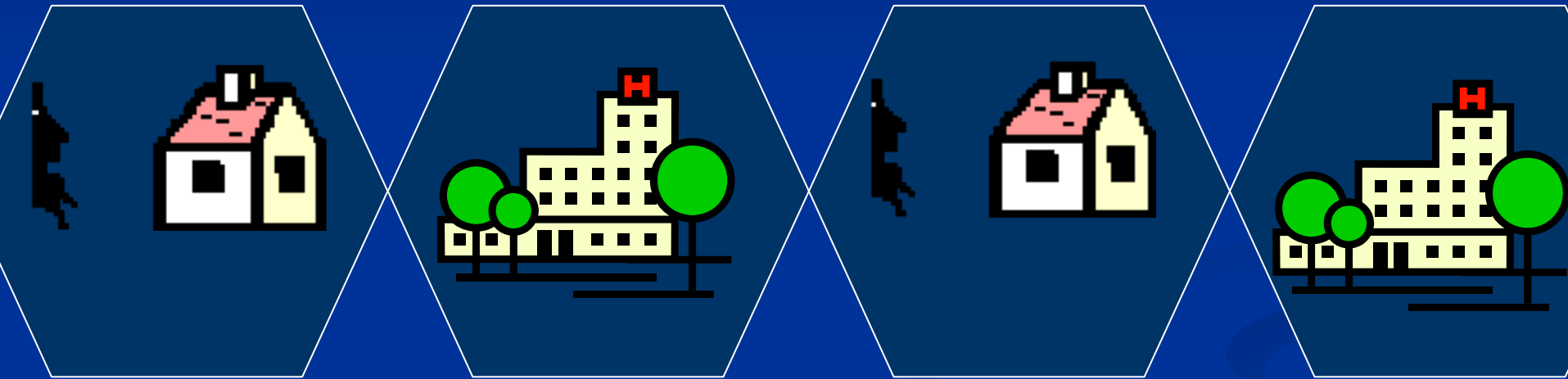
Belebung
von Halt

Entwicklung

Rotation
von
Trennung

Behandlungsverlauf

Belebung von Halt vs Rotation von Trennung



Kommen und gehen
Ankommen und verlassen
Trennung und Wiederannäherung
„Kulturwechsel“

Rotation von Trennung

Rotation
von
Trennung

- Weitere Trennungsprozesse, die mit dem Therapiegeschehen 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

Rotation
von
Trennung

- **Beendigung/Trennung (MacKenzie 2001)**
 - grundlegendes Reifungsthema
 - zentral für das menschliche Leben
 - Trennungsaspekt werden in der Psychotherapie häufig vermieden

Vierstufenmodell der Gruppenentwicklung (MacKenzie)

1. Engagement
2. Differenzierung
3. Interpersonelle Arbeit
4. Beendigung/Trennung

Leben „zwischen zwei Kulturen“

Rotation
von
Trennung

■ 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)

Thematisieren des Trennungsthemas

Rotation
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)

3. Wirkfaktor

■ 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

Strukturierung

- Beziehungs- und Rollenklärung
- (Neu-) Ordnung der Lebensgeschichte
- Identitätsbildung
- Vermittlung von Wert-Systemen
- „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)
- Herstellung eines Behandlungsrahmens (z.B. „pluripolarer Behandlungsrahmen“, Küchenhoff 1998)

Mentalisierung

- a) die Fähigkeit, sich und andere als Wesen vorzustellen, die 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)



Belebung
von Halt

Strukturierung

Rotation
von
Trennung

4. Wirkfaktor

Entschiedenes
Tun

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

Es gibt nichts Gutes, es sei denn man tut es (Kästner)

Entschiedenes
Tun

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

Entschiedenenes Tun

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“
- „Herausforderung und Impuls“ (Eikelmann 2004)

Wie geht das ?

Entschiedenenes
Tun

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

Entschiedenenes
Tun

Belebung
von Halt

Rotation
von
Trennung

Strukturierung

5. Wirkfaktor

- Schnittstelle zur Kultur und zum gesamten Gesundheitssystem
 - Normen, Vorschriften und Leitlinien
 - Berufsgruppenspezifische Behandlungsrichtlinien
 - Feuer-Schutz-Ordnung etc
 - SGB, MDK (Behandlungstage, Indikation usw.)
 - Behandlungsauftrag der Gesellschaft (Funktionieren)
- Eindämmen von Wuchern (Manie, Suizidalität etc.)
- Symptombegrenzung (z.B. durch Medikamente, Interventionen etc.)

Wie kann das gehen?

Regulierung

- Herstellen einer Arbeits-Verfassung
 - Vertragliche Vereinbarung, worum es in der Tagesklinik geht
 - Regeln des Behandlungsrahmens
 - integratives Modell (Jansen), bipolares Modell Heigl-Evers), pluripolares Modell (Küchenhoff)
 - Absprachen treffen
- „Methodisch-Werden“ von Patient und Team (Salber 1989)
 - Therapie-Methoden
 - Compliance
- Regulation von Verfassungen („Affektregulierung“, Fonagy et al. 2004)
 - durch Medikamente, Psycho-Edukation etc.
- Vorgabe und Einübung von Maßen
- Verweigern (von regressiven Wünschen)

Entschiedenenes
Tun

Belebung
von Halt

Rotation
von
Trennung

Strukturierung

Regulierung

Wirkungseinheit Tagesklinik

6. Wirkfaktor

- 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)

Wie geht das?

Erweiterung

- 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

Entschieden
es
Tun

Erweiterung

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

bilden individuelle Mischungsverhältnisse

Rotation
von
Trennung

Belebung
von Halt

Strukturierung

Regulierung

Wirkungseinheit Tagesklinik

Was hat man von einem solchen Modell?

- Es ordnet das Tun und wirft Fragen auf
 - Im Hinblick auf Patienten
 - zur Abwägung von Ressourcen und Defiziten (was bringt er mit, was braucht er?)
 - Auf Behandler-Seite
 - Wer macht was schwerpunktmäßig?
 - Was brauchen wir noch im speziellen Fall?
 - Zur Supervision
 - Auf Konzept-Seite
 - Wie füllen wir die Kategorien?

Vernetzung der Wirkungseinheiten



Fruchtbares Paradox

- Tageskliniken unterscheiden sich in Hinblick auf unterschiedliche „Sprachspiele“ (Wittgenstein 1984) oder Ausrichtungen:
 - Sozialpsychiatrisch, systemisch
 - Verhaltenstherapeutisch
 - Tiefenpsychologisch o.ä.
(vgl. Diebels et al. 2004)
 - Alle Tageskliniken sind vor gleiche Aufgaben gestellt, egal welcher „Schule“ und sie sich zugehörig fühlen und wie das Team zusammengesetzt ist
- Unterschiedlichkeit der Tageskliniken ist deren einzige Gemeinsamkeit (Bennett et al 1976)