


# *Die Tagesklinik als kultureller und kulturbildender Raum*

Hans Joachim Schmitz



25 Jahre Tagesklinik für Sozialpsychiatrie und  
Psychotherapie  
Asklepios Klinik Harburg 28.9.2007

# Was hat die Tagesklinik mit Kultur zu tun?

- Tagesklinik ist eine Institution innerhalb unserer mitteleuropäisch-deutschen Kultur
  - Sie spiegelt Aspekte dieser Kultur
  - Sie hat eigene spezifische kulturelle Züge, die ihren Wirkraum kennzeichnen
  - Sie produziert Kultur
-  Behandlung als Kultivierungsprozess

# Kultur

„die ganze Summe der Leistungen und Einrichtungen ... in denen sich unser Leben von dem unserer tierischen Ahnen entfernt und die zwei Zwecken dienen:

dem Schutz des Menschen gegen die Natur und der Regelung der Beziehungen der Menschen untereinander“

(S. Freud: Das Unbehagen in der Kultur 1948)

# Deutsche Kultur - heute

- „Leben wie im Hamsterrad – eine Gesellschaft in überdrehter Erstarrung“ (S. Grünewald: Deutschland auf der Couch 2007)



# Leben wie im Hamsterrad

- Auch Patienten „drehen am Rad“ –
  - Geraten in Zustände, aus denen sie alleine nicht mehr heraus können
  - Die Seele ist „still-gelegt“ und in Symptomen erstarrt



# Kultur und Material

- Kultur will sich breit machen und ins Werk setzen
- Sie will sich materialisieren durch
  - die Kulturträger (Menschen und Institutionen)
  - in Werken, Gegebenheiten, Gegenständlichem, Handlungsmustern

# Somatisch geprägte Krankenhauskultur



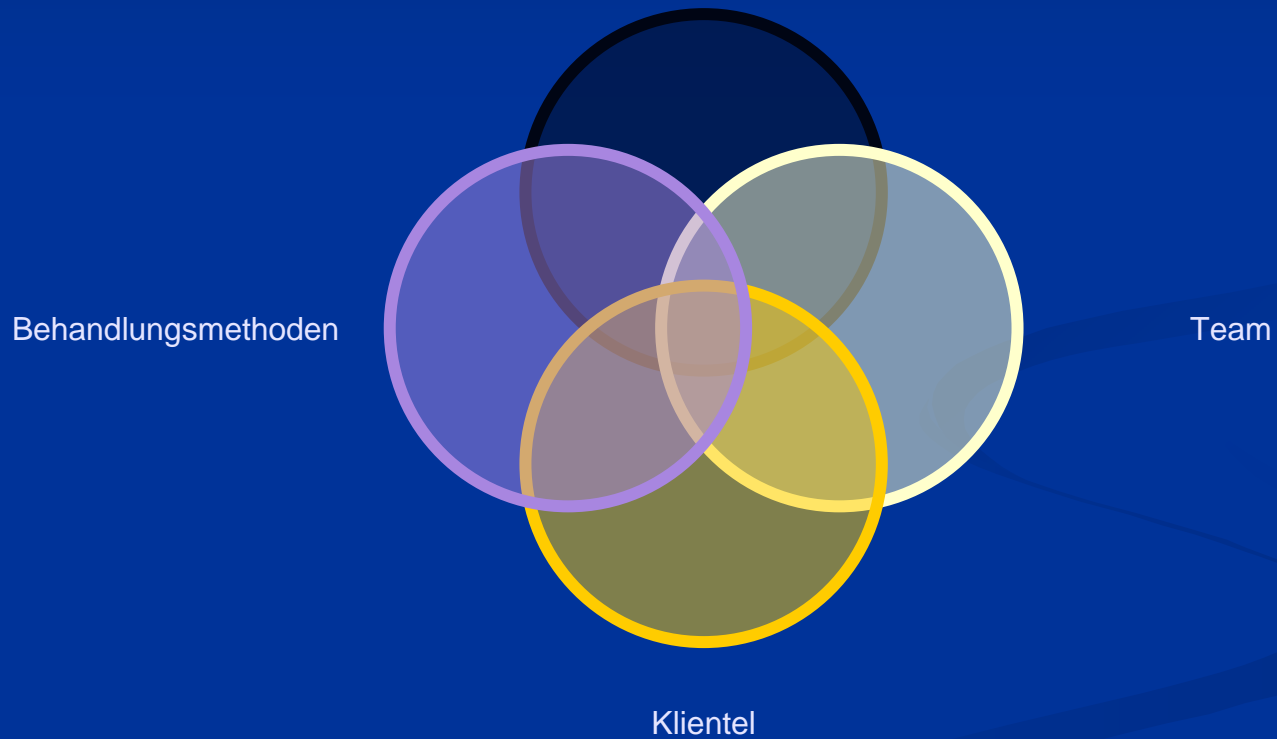
# Tagesklinik-Kultur

- weniger von materialen Symbolen geprägt wie somatische Krankenhaus-Kultur
  - außer Stundenplänen und



# Tagesklinik-Kultur

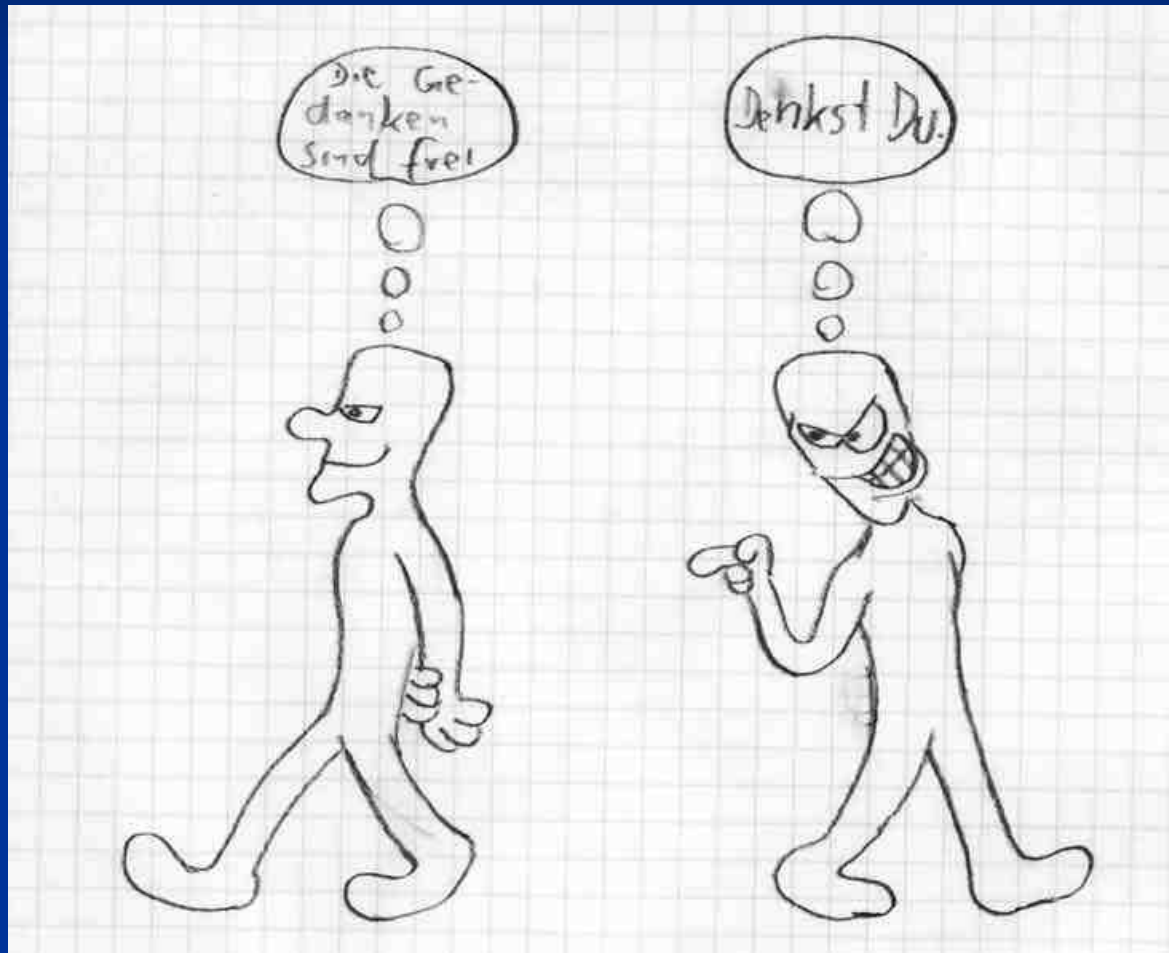
Aufgaben und Ziele der Behandlung



# Kennzeichen tagesklinischer Kultur - auf den ersten Blick

- Komische Stundenpläne (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 etc.)

# Eigentümliche Denk- und Sprachgewohnheiten



# Tagesklinik - als Lebensform

- in der Behandler und Behandelte gleichermaßen verwickelt sind
  - In der gemeinsamen Aufgabe, seelisches Leid zu behandeln, bildet sich eine gemeinsame “*Lebensform Psychotherapie*“ heraus
    - (Hardt & Hebebrand 2006)

# Lebensform Tagesklinik

## ■ Finzen (1977)

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

# Lebensform Tagesklinik

- „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 der Therapie belebt (Alltagsnähe)

# Tagesklinik als Lebensform innerhalb eines spezifischen Kulturraumes

- funktioniert wie ein System
- ähnelt einer Lebensgemeinschaft
- ist Teil der sie umgebenden Kultur
- und produziert selbst wiederum kulturelle Gegebenheiten (Kultivierung)
- folgt bestimmten Regeln
  - Behandlungsauftrag der umgebenden Kultur
  - Gesetzlichen und berufsethischen Vorgaben
  - Berufsgruppenspezifischen Leitlinien

# Wie funktioniert die Tagesklinik-Kultur (Lebensform Tagesklinik?)

- Welches sind die Wirkfaktoren, die die tagesklinische Kultur konstituieren?
- Welches sind die Ecken und Kanten des Wirk-Raums Tagesklinik?
- Wie lässt sich die Lebensform Tagesklinik systematisieren und kategorisieren?

# 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?

# Bezugssystem

- Es braucht ein Bezugssystem für die Erfassung der 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

(W. Salber 1969, 1981)

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

# Wirkungseinheiten

- „kann man charakterisieren als problemzentrierte Systeme seelischer Ausdrucksbildung, die in einer geschichtlichen Entwicklung Gestaltungs- und Umgestaltungsprozesse fortsetzen, absichern, einschränken, erweitern. Sie legen einen *Spielraum* fest und funktionalisieren ihn in den Auseinandersetzungen seelischer Gestaltungstendenzen“ (Salber 1973, II, 22)

**Konstruktionsbedingungen  
der Wirkungseinheit  
Tagesklinik-Kultur**

**Wirkfaktoren**

# 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

# Aspekt „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)

# Aspekt 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)
- 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)

# Aspekt Sichere Bindung

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

# Aspekt 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)

# Aspekt (Gruppen-)Kohäsion

- 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)

# Aspekt Kohäsion

- 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)

# 1. Belebung von Halt



## Aspekte

- 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

# Wirkungseinheit Tagesklinik

Belebung  
von Halt



Kulturraum

# 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
- Offenheit und Transparenz
- Feste Verabredungen/Absprachen
- Gruppenaktivitäten (Außenaktivitäten, Mahlzeiten mit anderen etc.)
- Durch Soziometrie (Moreno)
- Medikamente

# GIBT HALT



**AWARE!**<sup>1)</sup>  
**Dranbleiben,  
es lohnt sich!**

# Konsequenz für die Therapieplanung



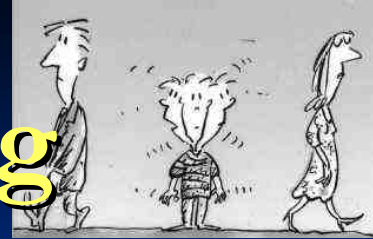
- stark emotional belastende Therapien immer nur vormittags und nicht freitags
- Konstanz des Angebots und des Teams
- auf Überforderung durch „zu viel“ achten
- Feindseliges eingrenzen
- schwache Patienten in Schutz nehmen

# Grenze des Haltes



- Nur Halt wäre Stillstand und Regression
- Wäre „reine“ Versorgung ohne Veränderungsimpulse
- Deshalb muss ein Gegenprinzip her

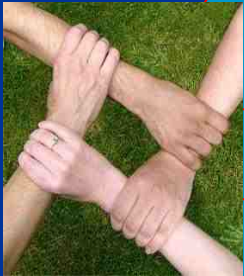
## 2. Rotation von Trennung



- 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).

# Wirkungseinheit Tagesklinik

Belebung  
von Halt



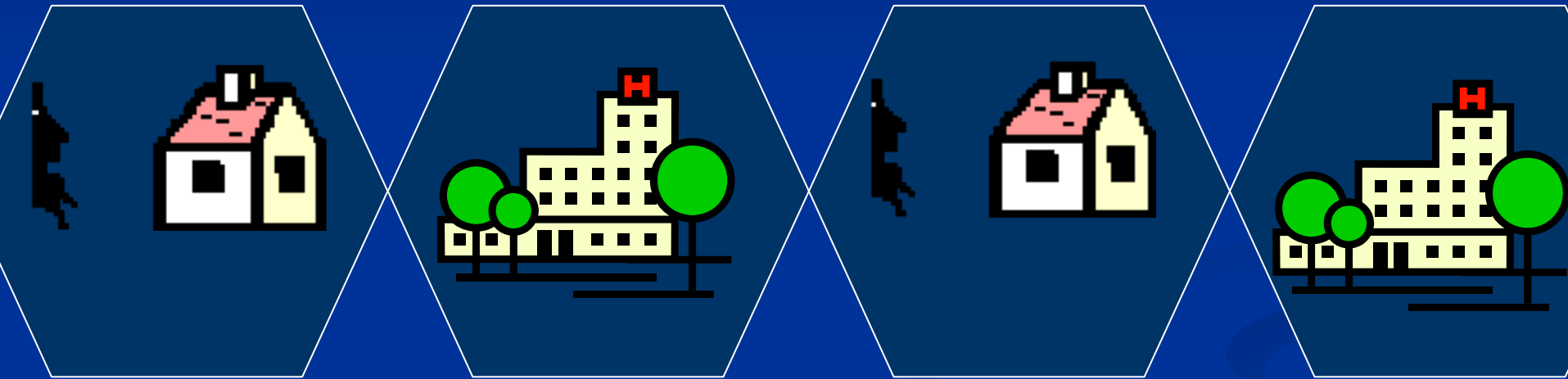
Entwicklung

Rotation  
von Trennung



# Behandlungsverlauf

Belebung von Halt vs Rotation von Trennung

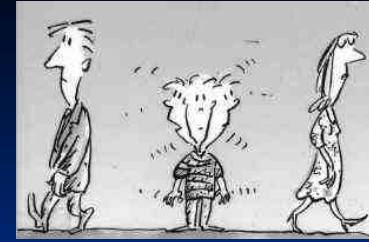


Kommen und gehen  
Ankommen und verlassen  
Trennung und Wiederannäherung

drinnen./draußen

„Kulturwechsel“

# Kulturwechsel



## ■ Chancen

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

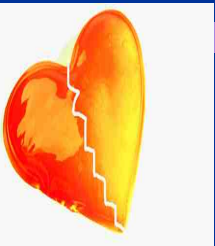
## ■ Gefahren

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

# Rotation von Trennung



## ■ Weitere Trennungsprozesse, die mit dem 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

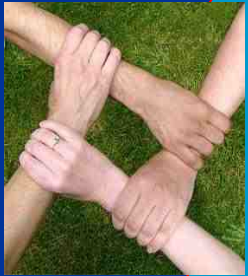


- Beendigung/Trennung
  - grundlegendes Reifungsthema
  - zentral für das menschliche Leben
    - Trennungsaspekt werden in der Psychotherapie häufig vermieden
  - (MacKenzie 2001)
- Drohendes Ende ist „omnipräsenter Gast in der Gruppe“ und muss als „inhärenter Teil der Therapie“ von Anfang an mitgedacht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

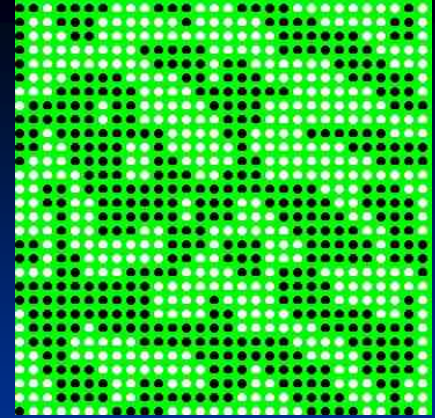
# Konsequenz für die Therapieplanung



- 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)



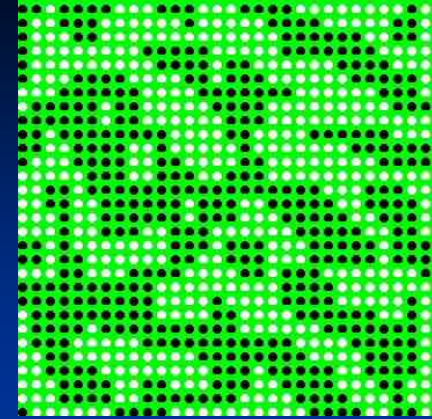
# 3. Strukturierung



## ■ Tageskliniken schaffen Struktur

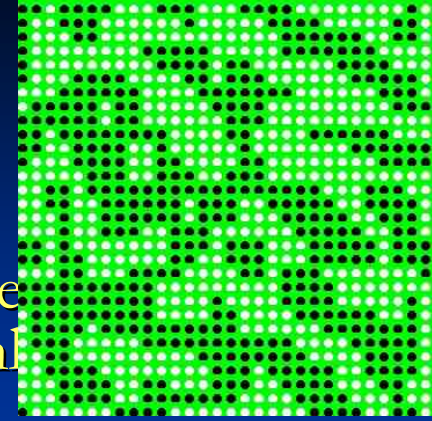
- durch (Tages-) Struktur, Tages-Rhythmus
  - 1. Annahme, dass diese nach „innen“ weiterwirkt (Strukturierung mentaler Wahrnehmungs- und Denk- und Fühl-Muster)
  - 2. Annahme, dass dies nach „außen“ transferiert wird (Wohnen, Arbeiten, Beziehungen pflegen, Freizeit Gestalten)
- Der Impuls zur Veränderung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

# Strukturierung



- Beziehungs- und Rollenklärung
- (Neu-) Ordnung der Lebensgeschichte
- Identitätsbildung
- Vermittlung von Wert-Systemen
- „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)

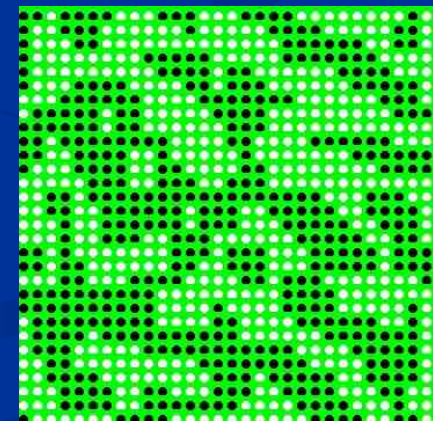
# Mentalisierung



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

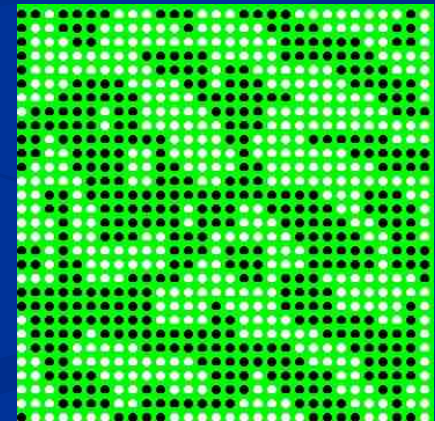
# Mentalisierung Kurz-Definition

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



# Vermittlung von Mentalisierungserfahrung

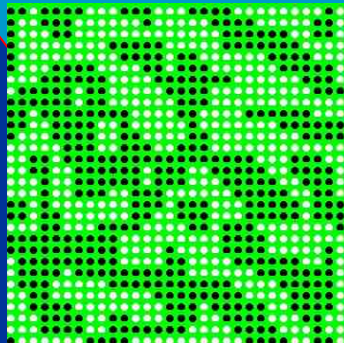
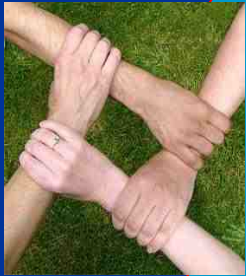
- besonders durch Psychodrama-Gruppen  
Marrone 1998
- Lernen am Modell (der im tagesklinischen  
Rahmen wichtigen anderen – Team und  
Mitpatienten)



# Konsequenz für die Therapieplanung

- Therapie als „Bühne“ und Lernfeld verstehen, auf der etwas angeschaut werden kann
- 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

# Wirkungseinheit Tagesklinik



# 4. 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, es sei denn man tut es (Kästner)

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

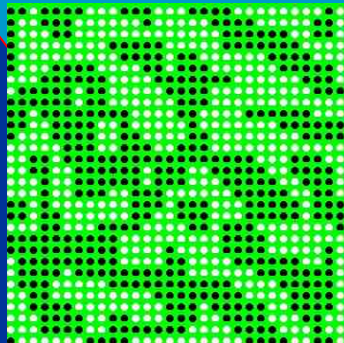


# Entschiedenenes Tun



- 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“
- „Herausforderung und Impuls“ (Eikelman 2004)
- Wählen
  - Qual der Wahl: „Wo alles gleich gültig ist, werden die Möglichkeiten und Optionen unüberschaubar“ (Grünwald 2006)

# Wirkungseinheit Tagesklinik



# 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)

# 5. 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



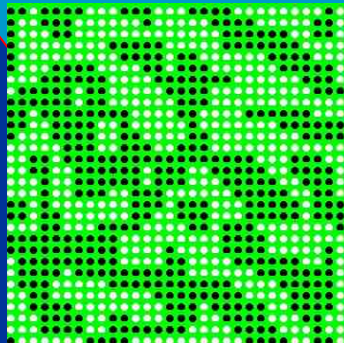
- Normen, Vorschriften und Leitlinien
- Berufsgruppenspezifische  
Behandlungsrichtlinien
- Feuer-Schutz-Ordnung, Hygieneverordnung etc.
- SGB, MDK (Behandlungstage, Indikation usw.)
- Behandlungsauftrag der Gesellschaft  
(Funktionieren)

# 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)



# Wirkungseinheit Tagesklinik



# 6. 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)

# 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.

Entschiedenenes  
Tun



Erweiterung



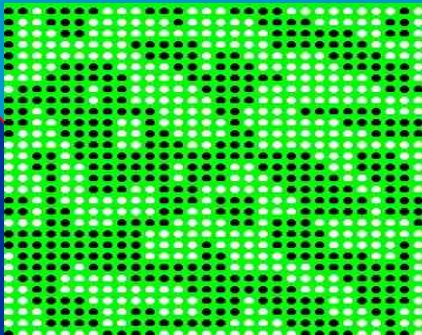
Belebung  
von Halt



Rotation  
von Trennung



Strukturierung



Regulierung



# 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

