

# Milieuthherapie ein alter Zopf? und Milieuthherapie- Kann „die Mitte“ heilen oder heilt das Mittel?

Jubiläum - Pflegefachtagung 2010

LWL – Klinik Herten



Dr. Susanne Schoppmann, Universität Witten Herdecke  
Manuela Grieser, RN, Diplomplegewirtin FH, MaA Erwachsenenbildung  
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Abteilung Bildung

# Vorstellungsrunde

- Zeichnen Sie das Bild eines Tieres, das Ihrem heutigen Befinden entspricht
- Womit müssen wir das Tier füttern, dass es heute zufrieden hier heraus geht?
- In Welcher Umgebung muss sich das Tier befinden, dass es lernen kann?

# Inhalt

- Definition Milieuthherapie/ Milieu
- Pathologische und fördernde Milieufaktoren
- Milieuthherapie in Psychiatrien eine ethnographische Studie
- Wirkung von Milieuthherapie am Beispiel Soteria Bern
- Wirkung von Neuroleptika
- Jetzt müssen sie entscheiden...

# Definition: „Was ist Milieuthherapie“

In den letzten Jahre ist der Begriff „Milieuthherapie“ so populär geworden, dass nur wenige Spitäler zugeben werden, kein therapeutisches Milieu zu schaffen. Das führt dazu, dass manche Spitäler die Versorgung mit 3 Mahlzeiten und einem Bett schon als Milieu bezeichnen (Cumming/Cumming 1979)

Delaney (1997) empfiehlt, in der Psychiatrischen Pflege auf die Verwendung des Sammelbegriffs „Milieuthherapie“ zu verzichten und stattdessen die konkreten einzelnen Massnahmen zu beschreiben.

# Gruppenarbeit: „Was bedeutet für mich Milieuthherapie“

- 1) Welche Formen konkreter Milieutherapeutischer Massnahmen kennen Sie aus Ihrer Praxis?
  - 2) Auf welche glauben Sie verzichten zu können, welche sind unverzichtbar?
- Notieren Sie die Punkte auf dem Flipchart.
  - Zeit: 5 Minuten
  - Austausch im Plenum

# Ergebnisse

- Räumliche Milieufaktoren (Zimmergestaltung, jahreszeitliche Gestaltung etc.)
- Mittagessen (mit Patienten, Tablettssystem, Schöpfen aus den Schüsseln)
- Morgenrunden/ Abendrunden, Stationsversammlung
- Milieu ist wichtig
- Milieu hat eine grössere Bedeutung, als man meint

# Was ist Milieu

Soziale Faktoren

Kulturelle Faktoren

Wirtschaftliche Faktoren



**Menschen, soziale Gruppen,  
Schichten**



# Was ist Milieutherapie

„ a way of organizing dayly-life activities in a social milieu to gain therapeutic effects on positive patient outcomes „ (Gunderson 1978)

**Wie organisiert man die täglichen Aktivitäten um einen therapeutischen Effekt zu erzielen und ein positives Ergebnis zu erhalten?**

Symptome	Ungünstiges Milieu	Günstiges Milieu
Angst, Spannung Erregung, Produktiv psychotische Symptome	Spannung, Angst, Unruhe Zu viele Stimuli	Entspannung, Ruhe, Sicherheit, Gelassenheit Reduktion von Stimuli
Derealisation	Komplexe, unklare, unübersichtliche Umgebung	Einfache, klare, übersichtliche Umgebung
Verwirrung	Anonymität zuviel Wechsel Großgruppen	Personengebundene Atmosphäre, wenig Wechsel, Kleingruppen
Labilität, Inkonsistenz, Sprunghaftigkeit	Labilität, Diskontinuität, Unberechenbarkeit	Stabilität, Kontinuität, Verlässlichkeit
Unaufmerksamkeit, Zerstreuung	Unfähigkeit, Aufmerksamkeitsfokus zu teilen	Klare Fokussierung der Aufmerksamkeit
Misstrauen, Spannung Ärger, Wut, Niedriges Selbstwertgefühl	Misstrauen, Intoleranz, Devalorisierung (Abwertung)	Vertrauen, Validierung (Wertschätzung) von Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen, Toleranz
Enttäuschung, Dysphorie, affektiver Rückzug, Verflachung	Verständnislosigkeit, Kälte, Gleichgültigkeit, fehlendes Engagement	Verständnis, Wärme, Unterstützung, Engagement, Dialog, Erklärungen
Unschärfe Ich Grenze, Überempfindlichkeit, Konfliktunfähigkeit, Verneinung, Verleugnung	Symbiotisch-narzisstische Beziehung, erzwungener Konsens, Verleugnung von Unterschieden, Pseudomutualität	Klare Demarkierung der Personen, Anerkennung von Unterschieden in Meinungen, Gefühlen und Verhalten
Irrationalität, Unklarheit, Vagheit, Verzerrung	Irrationalität, Mystifizierung, Vagheit, Zweideutigkeit, Unklarheit	Rationalität, Klarheit Eindeutigkeit
Ambivalenz, Denk- und Fühlstörungen, Inkohärenz (nicht zusammenhängend), Wahn, Halluzination	Widersprüchliche Ge- und Verbote (doublebind), .unmögliche Mission., widersprüchliche, implizite, unausgesprochene Erwartungen	Eindeutigkeit von Ge- und Verboten realistische, eindeutige, explizite Erwartungen
Regression, Infantilismus, Abhängigkeit, Inkompetenz	Infantilisierung, Abhängigkeit. Mangelnde Verantwortung	Autonomisierung, Verantwortlichkeit, Vertrauen
Rigidifizierung, Stereotypes Verhalten, Manierismen	Rigidität, stereotype Rollen	Beweglichkeit, Rollenflexibilität
Gleichgültigkeit, Passivität, Einengung, affektiver	Stimulationsarmut	Intellektuelle

# Milieueinflüsse: pathologisch oder förderlich?

Sie liegen im Spital nach einer OP. Ihr Chirurg kommt zu ihnen ans Bett und will die Wunden kontrollieren. Ohne Sie über sein Vorgehen zu informieren möchte er die Bauchwunde abtasten.

Sie bekommen riesige Angst, beginnen zu zittern und halten im Affekt, die Hand des Arztes fest und sagen „vorsicht, langsam“.

Seine Reaktion im autoritären Ton: „lassen sie mich sofort los und legen Sie sich hin, sonst verlasse ich auf der Stelle das Zimmer und betreue sie nicht weiter“.

# Milieueinflüsse: pathologisch oder förderlich?

Sie arbeiten auf einer gerontopsychiatrischen Station. Eine Patientin im 2 Stadium der Demenz findet häufig ihr Zimmer nicht mehr.

Sie führen mit der Patientin ein Gespräch, um herauszufinden, welche Interessen sie hat. Die Patientin äussert, dass sie früher Reptilien gezüchtet hat (Schlangen und Echsen).

Sie befestigen an der Zimmertüre Ihrer Patientin das Bild einer Schlange.

# Milieueinflüsse: pathologisch oder förderlich?

Sie arbeiten auf einer Station für Menschen mit dementen Erkrankungen. Auf ihrer Station ist das Konzept der Bezugspersonenpflege eingeführt worden.

Jeder Patient hat eine feste Bezugsperson und eine Stellvertretende BPP.

Die Stationsleitung trägt Sorge dafür, dass die Dienstpläne so gestaltet sind, dass jeweils eine Person der BPP-Paars für den Patienten zuständig ist.

# Milieueinflüsse: pathologisch oder förderlich?

Eine Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung hat mit dem Stationsarzt ein Gespräch um 15.00 Uhr vereinbart.

Um 15.20 ruft der Arzt an und verschiebt den Termin auf 16.00, er kann wegen eines Notfalls nicht kommen.

Um 16.00 wartet die Patientin wieder vergeblich. Der Stationsarzt hat sie vergessen.

# Milieueinflüsse: pathologisch oder förderlich?

Auf einer gerontopsychiatrischen Station wird eine Fortbildung durchgeführt.

Die Fortbildungsteilnehmer sitzen um Schulungsraum und warten auf den Beginn der Veranstaltung.

Eine Patientin kommt immer wieder ins Zimmer gelaufen und sagt „ich muss nach Hause, sie warten auf mich, ich muss nach Hause, meine kleinen Kinder warten.“

Eine anwesende Pflegefachperson schreit die Patientin an : „Frau S gehen sie raus, Frau S. Rausgehen, Frau S., das ist eine Fortbildung, gehen sie.“

Die Patientin geht nicht!

# Milieueinflüsse: pathologisch oder förderlich?

Ein Patient mit Angststörung kommt das zweite mal in eine psychiatrische Privatklinik. Auslöser der Angst war der Prüfungsstress vor der Maturaprüfung. Der Patient leidet so unter der Angst, dass er seinen Alltag nicht mehr bewältigen kann. In jedem Gespräch, welches die Pflege mit ihm führt kommt seine grosse Ambivalenz zum tragen: zwischen hier bleiben und wieder gehen. Ansonsten wirkt er unglaublich unsicher und kommuniziert unstrukturiert. Eine Pflegeperson setzt zu ihm, erklärt ihm, das sie seine BPP sein wird während das Aufenthaltes und zeigt im klar auf, was man hier für ihn tun kann bzw. welche Angebote es gibt, mit seiner Angst umgehen zu lernen. Sie zeigt ihm seine Ambivalenz auf und die Möglichkeiten die er hat, damit umzugehen.

# Gruppenarbeit

Gehen sie in eine Gruppe zusammen.

Berichten Sie sich gegenseitig Situationen, in denen förderliches/ oder ungünstiges Milieuverhalten erlebt haben.

Zeit: 10 Minuten

Dann Austausch im Plenum

# Faktoren der Milieuthherapie und deren Umsetzung auf Akutstationen



eine ethnografische Studie von Oeye et al. 2004 durchgeführt  
2009 veröffentlicht (Norwegen)

- Partizipation- der Patient entscheidet mit
  - Personal: Partizipation und demokratisches Denken sind bedeutend in der Milieuthherapie
    - Therapie ist pharmakologisch
    - Es gibt keinen Patienten ohne Medikation
    - Patienten, die ihre Medikamente nicht nahmen, wurden entlassen
    - Die Spitäler sind hierarchisch strukturiert, mit einem Mediziner (Psychiater) an der Spitze
    - Das Personal diskutiert interdisziplinär über Medikamentenänderungen, Ausgang, Entlassung
    - Bei der täglichen Dienstübergabe diskutierte man Zigarettenanzahl, Gemeinschaftsspaziergänge, Anzahl der Einkaufsgänge für den Patienten
    - Die Stationsleitung war bei allen Entscheidungsfragen involviert, der Patient nicht
    - Typische Fragen der Patienten betrafen, Zigaretten, Spaziergänge, Handys, Entlassung, ob sie zum Einkaufszentrum dürften- selten wurden diese Fragen direkt beantwortet, sondern sie wurden zuerst in interdisziplinären Sitzungen diskutiert und dann bekam der Patient eine Antwort



# Faktoren der Milieutherapie

eine ethnografische Studie von Oeye et al. 2004 durchgeführt  
2009 veröffentlicht (Norwegen)

- Regeln und Kollektivveranstaltungen versus individueller Wünsche und Bedürfnisse
  - Die Psychiatrien offerierten den Patienten in ihren Ausschreibungen die Möglichkeit, verschiedenen sportlichen Aktivitäten und Freizeitgestaltungsmöglichkeiten nachzugehen (Turnhalle, Tennisplatz, Kletterwand, Gärtnerei, Aktivierungstherapie, Schule, Ergotherapie, Ausflüge, Bibliotheken, Bootstouren etc.)
  - Aktivitäten waren ein Teil der Milieutherapie um soziale Fähigkeiten zu erhalten bzw. zu erlernen
    - Das Pflegepersonal arbeitete sehr hart daran, die Patienten für diese Aktivitäten zu motivieren
    - Im Dienstzimmer gab es immer wieder Debatten darüber, dass es so schwer wäre, die verschiedenen Wünsche und Bedürfnisse der Patienten unter einen Hut zu bringen
    - In Teamsitzungen wurde stets darüber debattiert, wie schwierig es doch sei, für Patienten eine Aktivität zu finden, die sie mögen- Patienten nahmen nie an diesen Sitzungen teil
    - Nachdem die Patienten längere Zeit passiv blieben und sich nur nörgelnd an den Aktivitäten beteiligten entschied das Personal die Fernsehzeiten zu reduzieren- nur noch am Abend durfte der Fernseher eingeschaltet werden
    - Ein neuer Patient kam und bat darum, Fernsehen zu dürfen (Sportschau), das Personal diskutierte wieder im Dienstzimmer, ob man dem Wunsch nachkommen soll, gleichzeitig müsse man aber auch berücksichtigen, dass die anderen Patienten ja nicht soviel fern schauen sollten, sondern lieber den anderen/gesünderen Aktivitäten nachgehen



# Faktoren der Milieutherapie

eine ethnografische Studie von Oeye et al. 2004 durchgeführt  
2009 veröffentlicht (Norwegen)

- Meinung des Pflegepersonals versus Meinung des Patienten
  - Das Pflegepersonal betonte häufig, wie wichtig es sei, eine Standortbestimmung mit dem Patienten zu machen (ihn zu fragen, wie er nach dessen Gefühl vorwärts komme, in seiner Entwicklung)
    - Das Personal wusste nicht, wie es den Patienten fragen sollte „wir sollten ihn fragen, ob er fit genug ist uns zu verlassen“, das Personal bildete hierfür seine Meinung aus der Art und Anzahl von Aktivitäten, welche der Patient machte, die Meinung über die Einhaltung der Regeln, Anzahl der Restriktionen, was der Patient nach Entlassung zu tun gedenkt- Schulbesuch, Job etc.
    - Manchmal setzte sich das Personal im Wohnraum zum Patienten, um mit ihm zu sprechen, oftmals wiesen die Patienten das Personal ab „komm mir nicht zu nahe, ...“, was sehr schwierig für diese war „wie können wir seine Meinung erfragen, wenn wir keine Antwort erhalten sobald wir versuchen mit ihm zu sprechen“
    - Manchmal überrollt das Personal den Patienten mit der eigenen Auffassung: ein Patient ist im Isozimmer wegen auffälligem Verhalten. Der Patient bekam von einem Freund ein Buch geschenkt. Eine Pflegeperson kommt ins Isozimmer und sagt, sie nehme das Buch mit, ob der Patient einverstanden wäre. Darauf der Patient: „nein ich bin nicht einverstanden, denn ihm ist langweilig und das Buch hilft ihm Zeit vertreiben und erfreut ihn.“ Darauf sagt die Pflegeperson: „Sie sind ein sensibler junger Mann, und sie müssen verstehen, dass ich es nicht verantworten kann, dass sie das Buch in ihrer psychischen Verfassung bei sich haben.“ sie nimmt das Buch und verlässt den Raum.



# Faktoren der Milieuthherapie

eine ethnografische Studie von Oeye et al. 2004 durchgeführt  
2009 veröffentlicht (Norwegen)

- Hierarchische Beziehung versus Beziehung auf gleicher Ebene
  - Beziehungen auf gleicher Ebene wurden als sehr wichtig vom Personal empfunden
  - Älteres Personal berichtete noch, wie es war, als man gemeinsam einen Bauernhof in der Psychiatrie betrieb, um die Versorgung aufrecht zu erhalten
  - Früher arbeitete man zusammen, man machte zusammen Spiele (Fussball, Waldlauf) man trug die gleiche Kleidung (Arbeitsoverall, Sportkleidung)
    - Heute trägt man Berufskleidung auf einigen psychiatrischen Stationen
    - Man trägt Privatkleidung, wenn man die Klinik verlässt oder in Ausgang mit Patienten geht
    - Eine Patientin wollte sich einige neue Kleider zum Geburtstag kaufen. In der Teamsitzung entschied man, dass die Patientin von einer Pflegeperson begleitet werden solle, und es sei darauf zu achten, dass man nicht alles Geld für Kleider ausgeben solle, weil es sonst passieren könnte, dass die Patientin von Mitpatienten Geld oder Zigaretten borgen würde. Die Patientin und Pflegeperson gehen Kleider kaufen. Sie probieren verschiedenes an, diskutieren Farben und Schnitt und scheinen Spass zu haben. Die Patientin hat soviel Spass am Kleider kaufen. Nach einiger Zeit, hat die Patientin einige Stücke beisammen. Die Pflegeperson schaut auf die Uhr und meint, man müsse zurück. Die Patientin sagt, sie sei noch nicht fertig mit Kleider kaufen. Darauf die Pflegeperson, „sie sollten noch ein wenig Geld aufheben und nicht alles ausgeben“. Später in der Übergabe berichtet die Pflegeperson vom unverantwortlichen Umgang mit Geld und Kleidern- im Team erklärte man sich das mit dem manischen Verhalten der Patientin. Die Pflegeperson sagte, sie hätte Limits setzen wollen aber die Patientin meinte nur „ich weiss, aber ich kaufe so gerne Kleider, dann vergesse ich das immer.“

# Milieuthherapie am Beispiel Soteria Bern



## Konzeptueller Hintergrund:

- Umweltfaktoren sind bedeutender in der Therapie psychiatrischer Erkrankungen, Stichwort: Hospitalismus (Hogarty 1973/74, Ciompi 19979)
- Vulnerabilitäts- Stress- Modell (Andersons 1974), Bedeutung der Psychoedukation (Hogarty, 1997), Zusammenhang zwischen Psychischer Erkrankung und Gesellschaft (Hogarty 1974), individuelle Bedürfnisorientierung (Alanen 1991)
- Phänomenologischer und existentialistischer Ansatz
- Mosher und Alma Menn entwickelten 1971-1983 die erste Soteria (therapeutische Gemeinschaft) in der Nähe von San Francisco- kontinuierliches, menschliches Miteinandersein in einer kleinen Gemeinschaft ohne Gebrauch von Psychopharmaka
- 1984 brachte Ciompi dieses Model nach Bern und implementierte die erste Soteria in Europa
- Entwicklungsmodell einer Psychose
  - Phase 1: pre-morbide- Periode: Vulnerable Persönlichkeitsstruktur reagiert mit unvorteilhaften Interaktionen: traumatische Ereignisse, ungünstige Familiensituationen
  - Phase 2: Ausbruch der manifestierten Psychose: der vulnerable „terrain“ wird kritisch überschritten durch Stressoren (Hormonelle Veränderungen, Geburt und Mutterschaft, psychosoziale Probleme)
  - Phase 3: lang-Zeit-Entwicklung: Genesung, oder Rückfall werden bestimmt durch das wechselnde Zusammenspiel zwischen Persönlichkeitsstruktur, therapeutischen und präventiven Interventionen, Stressoren und Sozialen Umweltfaktoren

# Milieuthherapie am Beispiel Soteria Bern



## Praktische Umsetzung

- So wenig wie möglich Psychopharmakotherapie, mit dem Ziel, kontrollierter Selbstmedikation
- Begrenzte, entspannte, reizabschirmende, „so normal als möglich“ Umgebung
- „mit dem psychotischen Patienten sein“
- Stetigkeit beim Personal und im Konzept
- Enge Zusammenarbeit mit Angehörigen und anderen für den Patient wichtige Personen
- Klare transparente Informationen zwischen Patienten, Familie und Professionellen
- Gemeinsames Erarbeiten von realistischen Zielen und Erwartungen
- Nachsorge und Rückfallprophylaxe für 2 Jahre



# Wie Wirksam ist Milieuthherapie in der Soteria Bern



- Es werden derzeit ca. 50-80 Personen pro Jahr behandelt
- Ca. 10-15% die keine Workingallianz zeigen können nicht behandelt werden (Ciompi et al. 1991)
- Soteria zielt zwar auf jungen Menschen mit Erstpsychose ab, es hat sich jedoch gezeigt, dass Patienten aller Altersgruppen mit Unterschiedlichen Schizophrenieformen profitieren
- Eine vergleichende Longitudinalstudie hat gezeigt, dass nach 2 Jahren ein besseres Outcome besteht als mit herkömmlichen Therapien, man benötigt viel kleinere Medikamentendosen, erzielt gleiche Effekte im Bereich Symptomatik, sozialer Funktion und hat vergleichbare Tageskosten
- Systematische Evaluationen die länger als 2 Jahre andauern gibt es bisher nicht



# Wie Wirksam ist Milieuthherapie in der Soteria Bern



Studie 1 (Ciompi et al. 1991): Outcomes einer Soteriagruppe wurden mit Outcomes einer Kontrollgruppe verglichen

- Psychopathologie, Wohnsituation, Arbeitssituation und globales Outcome waren sehr gut bis gut in 2/3 der 56 Fälle
- Durchschnittsalter der Patienten 24 Jahre (18-37)
- Durchschnittsverweildauer 54 Tage (3-763)
- Völliger Rückgang der Symptome in 41% der Fälle, 39% nahmen keine Antipsychotika während des Aufenthaltes, der persönliche Outcome wurde als sehr gut bis gut in 75% der Fälle eingeschätzt
- Frauen und medikamentös niedrig dossierte Patienten hatten einen besseren Outcome als Männer und höher dossierte Patienten



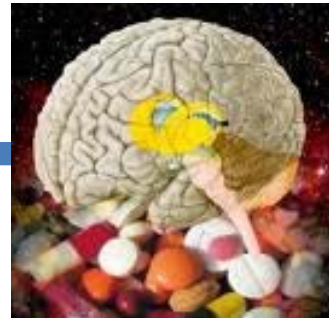
# Wie Wirksam ist Milieuthherapie in der Soteria Bern



Studie 2 Ciompi et al 1993): in eine 2 Jahre follow up Studie wurden die Outcomes zwischen einer Soteriagruppe und 4 Gruppen aus Schweizer und Deutschen Psychiatrie verglichen ( es wurden 60 randomisierte Patienten der Soteria Bern mit 70 randomisierten Patienten herkömmlicher Psychiatrien D/CH verglichen

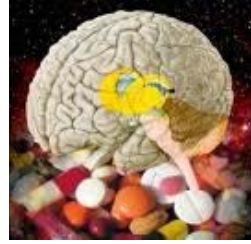
- Ward Atmospher Scale (Instrument) hat gemessen, dass die Atmosphäre in der Soteria sich deutliche von der anderer Spitäler unterschied (grössere emotionale Nähe, wärmere und spontanere Personal-Patienten Beziehung), weniger Hierarchie, Regeln und Kontrolle)
- Kein signifikanter Unterschied zwischen den Outcomes der Soteria und der Rückfallrate nach 2 Jahren
- 27% der Patienten in der Soteria erhielten keine Psychopharmaka/ 5% in der Kontrollgruppe
- Tageskosten waren vergleichbar
- Aufenthaltsdurchschnitt in der Soteria war 2 mal so lange wie in den Vergleichsgruppen (185 Tage), dass heisst  $\frac{1}{4}$  höhere Kosten in der Soteria

# Milieuthherapie vs. Pharmakotherapie



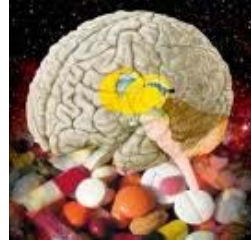
Was wird Ihrer Meinung nach stärker gefördert im Gesundheitssystem?

# Wie wirken Psychopharmaka



- Mehr als 50% der Patienten nehmen ihre Medikamente gar nicht oder nicht in verordneter Weise ein (Fenton et al. 1997)
- CATIE Studie: Abbruchquote über 18 Monate liegt bei 75% (Atypische NL)
- In Finnland gibt es Therapiemodelle mit Einbezug der Familien und sozialer Netzwerke; Abbruchrate nach 5 Jahren bei 18%
- Risiken der Psychopharmakaeinnahme: Diabetes (Lilly- Zyprexa Beispiel 2006), kardiovaskuläre Störungen (Gewichtszunahme, Lipiderhöhung) (Liebermann et al. 2005), erhöhte Mortalität um 2,25faches (Joukamaa et al 2006 Finnland), Neurodegeneration = Zelluntergang (Liebermann et al. 2005) 1,7% bis 20% der grauen Substanz werden zerstört, Libidoverlust, Wechselwirkung mit Rauchen und Alkohol
- Bei Olanzapin ist der Verlust der grauen Substanz deutlich geringer als bei Haldol (Thompson et al. 2005) 0-2%
- Keine Langzeitstudien

# Wie wirken Psychopharmaka



## Warum Antipsychotika geben?

Erstmanifestation: > 70% Rezidiv innerhalb 9-12 Monaten

- ABER:
  - 15-30% Rezidiv trotz AP
  - 10-20% ohne AP rezidivfrei
  - langsames Absetzen und frühes Wiederansetzen (Prodromi) bei Erstmanifestation gleichwertig

## Wie lange Antipsychotika nehmen?

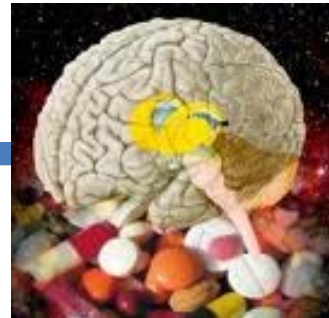
- mind. 1 Jahr nach Erstmanifestation
- besser 2 (– 5) Jahre
- mind. 5 Jahre nach mehr als einem Rezidiv
  - Dann ist ein Absetzversuch durchaus möglich
  - Diese Regeln entsprechen Expertenempfehlungen, sie sind nicht evidenzbasiert

**Studie: Effektivität von Antipsychotika der neueren Generation- Haldol wird mit atypischen NL verglichen:** Abbruchrate bei Haldol höher (103/32), als bei atypischen NL bspw. Olanzapin (105/51)

- Empfehlung: bei Erstpsychose mindestens 1 Jahr atypische NL nehmen
- Studie gesponsert von Astra Zeneca, Pfizer, Sanofi-Aventis

# Jetzt entscheiden Sie!

## Milieuthherapie vs. Pharmakotherapie



Was hilft besser?

# Fazit

- Milieuthherapie ist wichtig
- Milieutherapeutische Faktoren sind schwer messbar
- Psychopharmaka allein reichen nicht immer/  
Milieu allein reicht nicht immer
- Im stationären Setting wird Milieuthherapie aufgegliedert in einzelne „entflechtende“ Konzepte (Recovery, Empowerment)
- Jede Milieutherapeutische Intervention muss auf Effektivität und Effizienz überprüft werden