

Bio-psycho-soziales Begleitprogramm für psychisch erkrankte Menschen

Wissenschaftliche Evaluation der Interventionen auf Gesundheitsprozess und Lebensqualität im Tiroler Verein „Haus des Lebens“

Annelore Triendl, Markus Ertl, Kurt Martini

In der vorliegenden Arbeit wird für personenbezogene Bezeichnungen, zur Verbesserung der Lesbarkeit, die männliche Form gewählt. Es wird darauf hingewiesen, dass Frauen und Männer im Text gleichermaßen angesprochen werden.

Zusammenfassung

Hintergrund: Das Angebot im Verein „Haus des Lebens“ richtet sich an akut und chronifiziert psychisch erkrankte Personen, bei denen nach ICD-10 Kapitel V psychische Störungen und Verhaltensstörungen F00 – F99 (2009) diagnostiziert wurden. Ausgehend der bio-psycho-sozialen Gesundheitsförderung/Rehabilitation wurde ein Begleitprogramm mit einem komplexen Interventionsprogramm zu den multifaktoriellen Störungsbildern durchgeführt.

Methode: Die Befragung richtet sich an Klienten des Vereins „Haus des Lebens“, welche im Rahmen einer Zufallsstichprobe ausgewählt wurden. Die Datenerhebung erfolgte schriftlich mit Hilfe eines Fragebogens, welcher von einem multiprofessionellen Expertenteam entwickelt wurde und sich in drei Teile (Bedeutung des Angebotes, Interessen und Teilnahmehäufigkeit, subjektive Einschätzung der Auswirkungen) gliedert. Die Auswertung der Daten erfolgt mit dem Statistikprogramm SPSS 17.0 (SPSS Inc.) und wird deskriptiv durchgeführt.

Ergebnisse: Es zeigt sich, dass das Ausmaß des Interesses an den psychologischen bzw. psychotherapeutischen Gesprächen gefolgt von Referaten und Bewegung und verschiedenen schöpferischen Tätigkeiten von allen angebotenen Inhalten die stärksten Ausprägungen erzielte. Insgesamt konnten viele der angebotenen Inhalte positive Effekte auf den Gesundheitsprozess bzw. die Lebensqualität der Klienten erzielen. Hervorzuheben sind hier im Speziellen die Angebote an Bewegung sowie wöchentlicher Gruppentreffen.

Schlussfolgerungen: Psychische Erkrankungen basieren auf multifaktorieller Genese. Dies verlangt nach einem mehrdimensionalen Ansatz. Die vorliegende Studie bestätigt diese Annahme. Umfassende interdisziplinäre Programme zur bio-psycho-sozialen Gesundheitsförderung/Rehabilitation unterstützen bedeutend den persönlichen Gesundheitsprozess und erhöhen die Lebensqualität.

Keywords: Bio-psycho-soziale Gesundheit, psychische Erkrankungen, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Lebensqualität, interdisziplinäre Therapie, Bewegungstherapie, Ernährungstherapie, Selbsthilfe.

Hintergrund

Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind meist von vielschichtigen Einschränkungen betroffen, z.B. in Bezug auf Mobilität, Erwerbstätigkeit, Selbstversorgung, gesellschaftliche Einbindung (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2009). Aus der steigenden Prävalenz chronischer Krankheiten, die mit zahlreichen Lebenseinschränkungen und Langzeitfolgen einhergehen, ergeben sich komplexer werdende Interventionen (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), 2006; Hinterhuber, 2008).

Die Zielgruppe des Vereines „Haus des Lebens“ sind akut und chronifiziert psychisch erkrankte Personen, bei denen nach ICD-10 Kapitel V psychische Störungen und Verhaltensstörungen F00 – F99 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2009) diagnostiziert wurden.

Die kurative Psychiatrie folgt dem klassischen medizinischen Modell und fokussiert auf die Verbesserung der Psychopathologie. Die bio-psycho-soziale Gesundheitsförderung/Rehabilitation rückt die Beeinträchtigungen in den Bereichen der Aktivität und der Partizipation/Teilhabe in den Mittelpunkt und zielt darauf ab, die Lebensqualität und subjektiv empfundene Lebenszufriedenheit der Betroffenen zu verbessern. Kontextfaktoren, also externe Gegebenheiten der jeweiligen Lebenswelt (Umweltfaktoren), die persönlichen Eigenschaften und Ressourcen der Person (personenbezogene Faktoren), sind in der Bewertung der Gesundheit enthalten (Rentsch & Bucher, 2006; Brucker, 2010). Die Biomedizinische Behandlung übersieht häufig die seelische Not und die situativen Belastungen. Betroffene bleiben den Mechanismen, die sie früh erworben haben um zu überleben, verhaftet (Gebauer & Hüther, 2002).

Der Tiroler Verein „Haus des Lebens“ ist ein Verein zur ganzheitlichen und nachhaltigen Gesundheit bei psychischen Erkrankungen. Die Leitung/Betreuung erfolgte in einem interdisziplinären Rahmen aus den Kreisen: Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Ganzheits- und psychotherapeutische Medizin, Psychologen und Psychotherapeuten, Lebens- und Sozialberater, Diätologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, akademische Fachkraft für Gesundheitssport, Theologen. Im „Haus des Lebens“ besteht die Möglichkeit des „Dazulernens“, des Sammelns anderer gesundheitsfördernder Erfahrungen (Kinzi, 2008; Hüther, 2006; Bettge, 2004). Es wird fundiert informiert (Kofler, 2010), über Grundwissen zu Ursachen, Auslösesituationen, Hinweise, psychosomatische Störungen, psychische Krankheitsbilder, Umgang mit Medikamenten, Gefahrenzonen und Schutzfaktoren, über die Kraft der ungelösten Problematiken, traumatischen Erfahrungen und der daraus wachsenden Anfälligkeit für pathologische Fixierung und Suizidalität (Rob, 2007; Haring, 2009).

Im „Haus des Lebens“ trägt der Rahmen und das Milieu, in dem sich der Therapeut mit dem Klientel als geschätzte Persönlichkeiten, mit zahlreichen Fähigkeiten und Ressourcen, begegnen (Brucker, 2010) zu „einer gemeinsamen Aktion, Reaktion, Transaktionskette, die auf die Wahrnehmung durch Feedback einwirkt“, bei. Unspezifische Wirkfaktoren sind dabei Verständnis, Wertschätzung, Interesse, Vergebung und Wärme, Empathie und Akzeptanz (Bauer, 1999; Bettge, 2004; Brucker, 2010). Das Erleben von therapeutischen Interventionen sowie des Gesundheitszustandes zielt ebenfalls auf die Gestalt von Beziehungsqualität (Hüther, 2006; Gebauer & Hüther, 2002; Brucker, 2010).

Alle Aspekte des Interventionsprogrammes des Vereins „Haus des Lebens“ fördern die Verstehbarkeit und Handhabbarkeit von Krankheitsgenese sowie die Compliance an den gesundheitsfördernden Maßnahmen. Die Maßnahmen beinhalten folgende Faktoren:

- Stärkung des Genesungs- und Wiedergesundungspotentials (Selbstbestimmung, Problemlösungskompetenz, Förderung zwischenmenschlicher Beziehungen - soziale Integration und des Lebenssinns (Rentsch & Bucher, 2006; Hüther, 2006; Schrank & Amering, 2007)
- Empowerment (Strategien, welche die Autonomie, die Mitbestimmung, die Verantwortungsübernahme und die selbstgesteuerte Hilfe der Klienten fördern)
- Resilienz (Maßnahmen zur Förderung von Bewältigungs- und Widerstandskompetenz der Betroffenen)
- Selbsthilfe (das Bewusstsein der Klienten, dass sie mit zielgerichteten Maßnahmen und ihnen innewohnenden Ressourcen sich selbst bzw. sich gegenseitig helfen können)
- Alltagsaktivitäten und Selbstversorgung (Information und Motivation zur aufgabenorientierten Strukturierung des Alltags und Weckung der intrinsischen Motivation)
- Nachhaltige Lebenssicherung (Abklärung der materiellen und rechtlichen Situation der Betroffenen und Beratung zur Lebenssicherung als auch zur medizinischen Betreuung, fallweise als aufsuchender Dienst)
- Erhalt und Wiederaufbau sozialer Beziehungen (Förderung einer nachhaltigen familiären/sozialen Einbindung, Einbeziehung

der Heimat und des sozialen Netzes, Rehabilitation „vor Ort“)

- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Verbesserung der sozialkommunikativen Kompetenzen, durchbrechen von Diskriminierung und Stigmatisierung)
- Erhöhung subjektiver Lebensqualität (Maßnahmen zum Erkennen der eigenen Individualität, Werteinstellungen und Entwicklung)
- Erhöhung der Lebensqualität der Angehörigen (Wahrnehmung und Einbeziehung des aktuellen Lebensumfeldes, gezielte beratende, fallweise aufsuchende Interventionen für Angehörige).

Die Interventionen/Maßnahmen bei Krisen bestehen darin, aus dem Gewirr von Gefühlen, Spannungszustand, Vorurteilen, Missverständnissen, jahrelang aufgestauten und oft paranoid verarbeiteten Erlebnissen den eigentlichen Konflikt herauszuarbeiten. Die Konfrontation der Klienten mit dem Auslöser ihres Leidenszustandes, schafft Raum für den Beginn der Bewältigung und in der Folge die Neuorientierung (Sonneck, 2000; Triendl, 2007).

Psychiatrische Erkrankungen sind verknüpft mit Kränkungen, unbewältigten Lebensschwierigkeiten, aktuelle Belastungs- und Konfliktsituationen, psychosozialen Fehlanpassungen, Deformierung des Wahrnehmens, Denkens, Fühlens, Wollens und Verhaltens, Rückzugstendenzen und Angstvermeidungsverhalten (Sonneck, 2000; Hüther, 2001; Triendl, 2008). „Die in sich selbst ablaufenden Verarbeitungsprozesse sind aus dem Gleichgewicht“ die positiven und negativen Erfahrungen vermischen sich (Hüther, 2006).

Je beschränkter das Spektrum an Information für adäquates Verhalten und an Bewältigungsstrate-

gien - welches sich eine Person im Lauf ihres bisherigen Lebens anzueignen imstande war - desto größer ist die Wahrscheinlichkeit des Scheiterns angesichts neuartiger Konflikte und seelischer Belastungen (Hüther, 2006; Ehrenberg, 2008; Kinzl, 2008). Lang anhaltende Stressreaktionen und unkontrollierbare Belastungen bewirken Destabilisierungsprozesse und diese können Lebensbedrohliche Ausmaße annehmen (Hüther, 2006; Quinnett, 2000).

In der Depression dominiert die Sichtweise des Unvermögens, Dinge die man verrichtet mit Aufmerksamkeit durchzuführen. Das „Fehlende“ wird nicht mehr wahrgenommen. Es verkümmern unbemerkt wichtige innere (psychische) und äußere (sinnliche) Prozesse. Häufig damit vernetzt sind ungünstiges Ernährungs-, Trink- und Bewegungsverhalten. Hauptmahlzeiten werden öfters gänzlich ausgelassen. Die Folge ist das Zwischendurch-Naschen von leeren Kalienträgern und in weiterer Folge Ess-, Verdauungs- und Schlafprobleme. Dies bewirkt Unruhe, verstärkt die Antriebslosigkeit, Depressivität und Angstsymptomatik. Mit einem richtigen Nährstoff-Cocktail, dem Darmangepassten kauen, beißen und einspeicheln, der regelmäßigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme in gesunder Atmosphäre als „Lebensmittel“, gewinnt das Körper-Seele-Geist-System Energie und Kraft für lösungsorientiertes Denken und Handeln zurück (Triendl, 2008).

Situationsangepasste Bewegungsabfolgen haben Einfluss auf die klassisch körperlichen Fehlhaltungen bei Depression. Beispielsweise treten auf: verkürzte Brust-, Rumpf- und Schultermuskulatur, Schwächung der Atemhilfsmuskulatur, der Atemtiefe und der Körperaufrichtung. Durch zielgerichtete Bewegungsübungen bewirkt man eine Gegensteuerung dieses Abbauverhaltens. Vitalität und Kreativität werden gestärkt (Martini & Prögler,

2004). Die Klienten empfinden nach erfolgreicher Absolvierung gewählter Maßnahmen ein angenehmes Körper selbstbild, treten ohne Schwellenangst in Kontakt zu Mitmenschen, können Beschwerden gezielter benennen, spüren sich geordneter und psychisch ausgeglichener und schärfen den Blick für das offensichtlich gesundheitsfördernde Tun (Schütte, 2001; Brucker, 2010; Kirschner, 2010; Kirschner, 2007). Die gezielte Arbeit mit dem Körper hebt die Stimmung, das emotionale und logische Potential, das körperliche und soziale Potential sowie das spirituelle und Willenspotential. Besonders das Willenspotential benötigt bei psychiatrischen Erkrankungen ausreichend Energie und Stärkung, um sich selber finalorientiert weiter zu bringen somit dem krankmachenden Verhalten entgegen zu steuern (Kittinger-Wietek, 2002).

Als neurobiologische Reaktion auf unkontrollierte Belastungen - begleitet von Hilflosigkeit und Verzweiflung - werden vermehrt Stresshormone ausgeschüttet. Gelingt es nicht, diese Energie für die Lösung der Konflikte einzusetzen, schädigen diese Stresshormone körpereigene Abwehrmechanismen (Hüther, 1998). Brisch (2004) und Hüther (2006) berichten, dass traumatische Erfahrungen entwicklungshemmenden Einfluss auf zerebrale Reifungsprozesse haben und als eine Ursache für desorganisierte Bindungsmuster zu betrachten sind. Stelzig (2008) führt an, dass Überforderung des Körper-Geist-Seele-Systems eine Veränderung im Neurotransmitterhaushalt, im Haushalt der Nerven hormone bewirkt. Auch, dass man das Neurotransmittergefüge durch bewusste Ernährung, Bewegung, Singen, ..., also durch eine Lebensstiländerung wieder in einen Ausgleich bringen kann.

Die Aspekte von Bewegung - wie Gestaltungsfreiheit, An- und Entspannung, Freude, Unternehmung allein oder gemeinsam, Spiel u. Spaß,

Neues ausprobieren - bewirken z.B. durch das Erleben des angenehmen Körpergefühls, das Ausschütten von Neurotransmittern (Kirschner, 2010; Hüther, 2006). Martini (2004) schreibt von der Verknüpfung und strukturmäßigen Festigung der Nervenverbindungen im ganzen Gehirn und im gesamten Nervensystem durch sensomotorische Übungen. Hüther (2001) berichtet vom gleichzeitig ablaufenden Prozess der Aktivierung bzw. Hemmung multifokaler, eng miteinander verschalteter neuronaler Netzwerke bei der Informationsverarbeitung im ZNS.

Im Selbstkonzept sind die negativen und positiven Vorerfahrungen, die sich zu Haltungen (im Sinne von Verhaltensmustern) verdichtet haben, verankert. Diese bestimmen das Wahrnehmen der äußeren und inneren Reize, legen fest, wie der Mensch das, was er erlebt, bewertet, und wie er darauf reagiert (Hüther, 2006). Neue Erfahrungen führen zu Lebensstilveränderung und damit zur Überformung des Selbstkonzeptes (Bettge, 2004; Hüther, 2006).

Die Ausrichtung der Maßnahmen auf die individuellen Bedürfnisse des Klientels verlangt eine Ausdifferenzierung der Angebote¹ aufgrund der verschiedenen Zustandsbilder und Lebenssituationen des Klientels.

Beschreibung der Angebote im Verein „Haus des Lebens“ der bio-psycho-sozialen Gesundheitsförderung/Rehabilitation

Das Angebot im Verein „Haus des Lebens“ richtet sich an akut und chronifiziert psychisch erkrankte Personen, bei denen nach ICD-10 Kapitel V psychische Störungen und Verhaltensstörungen F00 – F99 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2009) diag-

¹ Module, Kurse, Gruppentreffen

nostiziert wurden. Die teilnehmenden Klienten waren überwiegend in psychiatrischer Behandlung, wenige auch in psychotherapeutischer Therapie.

Im Folgenden sollen die Schwerpunkte der Angebote im Verein „Haus des Lebens“ näher beschrieben werden.

Impuls-Tage und Workshop (z.B. Impuls-Tage zu Angst, Kunst, Massage, Depression usw.)

Ziel der Impulstage/Workshop im Verein „Haus des Lebens“ war die Wiedergewinnung der biopsychosozialen Gesundheit durch die Vermittlung von wissenschaftlich fundierten Informationen zu störungsspezifischen Merkmalen, kombiniert mit gesundheitsfördernden Übungssequenzen zur Einschränkung von psychiatrischen Langzeitfolgen (Kofler, 2010).

Kurse zur körperlichen Betätigung (z.B. Laufen, Langlaufen, Nordic Walking, Senta, usw.)

Ziel der Kurse im Verein „Haus des Lebens“ ist die Körper-Seele-Geist-Einheit zu erreichen, auf Basis der Übungssequenzen für neurobiologische, physiologische, psychische, psychologische und spirituelle Anpassung. Dies geschieht in Form einer Monats-, Wochen- und Tagesstruktur. Die gewonnene Energie und Kraft wird für lösungsorientiertes Handeln kanalisiert. (Martini & Prögler, 2004; Röhrich & Priebe, 1998).

Impuls-Wochen (Krisen-, Gesundheits- und Bergwoche)

Ziel der Krisenwoche im Verein „Haus des Lebens“ ist durch wissenschaftlich fundierte Information über normale, akute und chronische Krisen (inkl. Suizidalität), die Erweiterung der Stressverarbeitungs- und Problemlösestrategien sowie der Handlungskompetenz und das Vermitteln von

Lebenssinn (Sonneck, 2000; Quinnett, 2000; Henseler, 2000; Weltgesundheitsorganisation Europa, 2006; Pechlaner & Triendl, 2002).

Ziel der Gesundheitswoche ist die Wissensvermittlung von traditionellen fachmedizinischen Grundlagen, der Entstehung und Genese psychischer Krankheitsbilder (Kofler, 2010), der Chemie des Gehirns (Stelzig, 2008), der Ernährung und Bewegung bei Depression und Angst (Triendl, 2008), den Elementen aus der Altchinesischen Medizin, verknüpft mit Übungssequenzen zur (Re)Aktivierung der Potentiale und Ressourcen (Kittinger-Wietek, 2002) für eine gesunde und erfüllende Lebensgestaltung, der Bewältigung des Alltags-Prozesses.

In der Bergwoche ist wesentliches Ziel, das Anleiten der Klienten, sich selbst zu spüren, ihre Sinne und Wahrnehmungsprozesse auf die Natur und den eigenen Körper zu fokussieren, die Förderung der zwischenmenschlichen Beziehungen, die soziale Integration sowie Besserung der Teilhabe (Weltgesundheitsorganisation Europa, 2006).

Unternehmungen

Das Ziel der Unternehmungen ist die Partizipation, im besonderen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, die Verbesserung der sozial-kommunikativen Kompetenzen, das Durchbrechen der Diskriminierung und Stigmatisierung, die Entfaltung der Person in Gesellschaft und Umwelt (Weltgesundheitsorganisation Europa, 2006; Brucker, 2010; Meise & Hinterhuber, Psychiatrische Rehabilitation, 2010).

Wöchentliche Gruppentreffen

Ziel der wöchentlichen Treffen ist die Auseinandersetzung mit dem komplexen Interventions- und Handlungsprogramm, das sich Einbinden am vertrauten Ort. Die Verbesserung der Aktivitäten und Partizipation, der Verantwortungsübernahme, der Lebensqualität und subjektiv empfundene

Lebenszufriedenheit (Schultz, 1987; Antons, 2000; Bauer, 1999; Brucker, 2010).

Telefonische Beratung

Ziel der Telefonberatung ist durch aktives Zuhören und Wertschätzung, öffnende und kraftgebende Fragen sowie Intervention, den Menschen beratend zielorientiert auszurichten (Bauer, 1999; De Shazer, 1997).

Kreative Beschäftigungstherapien (z.B. Singen, Malen, schöpferische Tätigkeiten, usw.)

Ziel der Beschäftigungstherapie ist die Körper-Geist-Seele Kooperation. Das Denken - Fühlen - Wollen in Beziehung bringen, zur Aktivierung latenter- und der (Re-)Aktivierung brachliegender Ressourcen, Potenzen und damit dem Hervorbringen neuer neuronaler Muster - welche aus den schon vorhandenen Mustern hervorgehen - zur Stärkung der Leistungsfähigkeit (Mäser, 2011; Blaufuß-Gemperl, 2011; Verein "Haus des Lebens", 2004).

Psychologische und psychotherapeutische Gespräche

Ziel der psychologischen und psychotherapeutischen Gespräche ist die Auseinandersetzung über Wirkungen von Gesundheit und Krankheit, über Lebenserfahrungen in Form von Gesprächen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse zielen auf die Gegensteuerung der Krankheit (Bullinger, Kirchberger & Steinbüchel, 1993; Bettge, 2004; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1992; Leuner, 1989; Seligman, 1992).

Referate

Das Ziel dieser Referate/Vorträge liegt in der Vermittlung von hochwertigen Wissensgrundlagen über Störungsbilder, deren Ursachen und Problemlösungsstrategien, über fundiertes therapeutisches Handeln als Arzt-Patient-Interaktion zur gleichberechtigten Beteiligung am Gesundwer-

dungs-Prozess (Menz, Nowak, Rappl & Nezhiba, 2008; Kofler, 2010; Meller, 2002).

Arbeitskreise über bestimmte Themen

Das wesentliche Ziel der Arbeitskreise liegt in der Rückkoppelung und der hieraus resultierenden Erkenntnis, sowie einem Zuwachs an Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten. Dies führt zur persönlichen Veränderung im Denken, Verhalten und Handeln, in weiterer Folge der Veränderung der Selbstkonstruktion (Fazekas, 2006).

Methode

Stichprobe

Als Stichprobe wurden 300 Klienten des „Haus des Lebens“, welche im Zeitraum 2007 bis 2010 das Angebot des Vereins mindestens 10 Mal wahrgenommen haben, zufällig ausgewählt. Als Vorgehen wurde die schriftliche Befragung gewählt.

Von den insgesamt 300 angeschriebenen Klienten, konnten 27 Fragebögen aufgrund von Adressänderung nicht zugestellt werden, weitere 15 Klienten haben ihre Teilnahme an der Untersuchung mit Hilfe eines Rückschreibens schriftlich verweigert. Insgesamt sind 129 Fragebögen eingelangt, wobei vier Fragebögen nicht mehr in die Untersuchung mit einbezogen wurden, nachdem diese mit deutlicher Verspätung einlangten. Somit basiert die Untersuchung auf insgesamt 125 Fragebögen und dies entspricht einer Rücklaufquote von 41,7 Prozent.

Instrument

Aufgrund des spezifischen Angebotes im „Haus des Lebens“ konnte für deren Evaluation auf kein standardisiertes Instrument zurückgegriffen werden, weshalb in einem multiprofessionellen Expertenteam (Mediziner, Psychologen, Psychotherapeuten, Gesundheitswissenschaftler, Physiothe-

rapeuten, Lebensberater und Mentaltrainer) ein Fragebogen erstellt wurde. Die schriftliche Befragung wurde im März 2011 durchgeführt.

Der Fragebogen gliedert sich in einen Allgemeinen Teil, in welchem Feststellungen zur Bedeutung des Angebotes im Verein „Haus des Lebens“ vorgegeben werden, und die Zustimmung bzw. Ablehnung der Klienten erfasst werden soll.

Im nächsten Teil wird die Häufigkeit der Teilnahme sowie das Interesse an den verschiedenen Angeboten im Verein „Haus des Lebens“ erfasst.

Der dritte Teil soll die Auswirkungen der Teilnahme an den verschiedenen Angeboten im Verein „Haus des Lebens“ hinsichtlich Verbesserung bzw. Verschlechterung auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität erfassen.

Darüber hinaus sollen soziodemografischen Daten erhoben werden.

Ablauf

Die Klienten erhalten den Fragebogen sowie ein persönliches Anschreiben mit der Bitte um Ausfüllen des Fragebogens und Rücksendung im beige-fügten frankierten und adressierten Kuvert innerhalb einer 14 tägigen Bearbeitungsfrist. Den Klienten wurden die Freiwilligkeit ihrer Mitarbeit sowie die streng vertrauliche Behandlung ihrer Angaben zugesichert.

Statistische Auswertung

Die Berechnungen wurden mit dem Statistikprogramm SPSS 17.0 (SPSS Inc.) durchgeführt. Als Art der statistischen Auswertung wurde die deskriptive Statistik verwendet.

Nominalskalierte Daten wurden als absolute (N) und relative Häufigkeiten [%] dargestellt, ordinalskalierte Daten als absolute (N) relative Häufigkeiten [%] sowie kumulierte Häufigkeiten (kum.%)

dargestellt. Für metrische Daten wurden die Kennzahlen absolute Häufigkeiten (N), Mittelwert (M) und Standardabweichung (Sd) gewählt.

Ergebnisse

Aus Tabelle 1 wird ersichtlich, dass der überwiegende Anteil der befragten Klienten (78,5 Prozent) weiblichen Geschlechts ist.

Tabelle 1: Geschlechtsverteilung der Klienten

		N	[%]
Geschlecht	männlich	26	21,5%
	weiblich	95	78,5%

Die Altersverteilung der Klienten kann aus Tabelle 2 entnommen werden. Das mittlere Geburtsjahr liegt zwischen 1955 und 1956 und bedeutet, dass der Altersmittelwert der untersuchten Klienten bei ca. 56 Jahren liegt. Die Standardabweichung von 16,3 Jahren lässt auf eine eher hohe Altersstreuung der Klienten schließen.

Tabelle 2: Verteilung nach Geburtsjahr der Klienten

	N	M	Sd
Geburtsjahr	117	1955,4	16,3

Tabelle 3 stellt die Selbsteinschätzungen der untersuchten Klienten zum Ausmaß des Interesses an den Inhalten der wöchentlichen Gruppentreffen dar. Das Interesse an den psychologischen bzw. psychotherapeutischen Gesprächen erreichte von allen angeführten Inhalten die stärksten Ausprägungen. Starkes Interesse an den psychologischen bzw. psychotherapeutischen Gesprächen wurde von knapp zwei Drittel der Klienten (65,4 Prozent) und etwas Interesse von 23,4 Prozent der Klienten angegeben.

Darüber hinaus wurden Referate von der überwiegenden Anzahl der untersuchten Klienten als interessant, wissenswert und motivierend einge-

stuft, nämlich 59 Prozent äußerten starkes und 17 Prozent etwas Interesse.

Die nächst höchsten Interessensbekundungen erzielte das Angebot der Bewegung. Starkes Interesse an Bewegung wurde von 51,9 Prozent der untersuchten Klienten und etwas Interesse von 12,5 Prozent der Klienten angeführt.

Verschiedene schöpferische Tätigkeiten, Malen und Arbeitskreise über verschiedenen Themen erzielten ähnlich hohe Interessensbekundungen. Starkes Interesse an den genannten Inhalten wurde hierbei von 40,2 bis 46,1 Prozent und etwas Interesse von 19,6 bis 22,8 Prozent der Klienten angeführt.

Etwa jeweils ein Drittel der Klienten gab an, starkes Interesse an den Inhalten Ernährung/Kochen (36,1 Prozent) und Singen (33,7 Prozent) und etwas Interesse am Angebot Singen (16,3 Prozent) und Ernährung/Kochen (24,7 Prozent) zu haben.

Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung des Interesses an den Inhalten der wöchentlichen Gruppentreffen im Verein „Haus des Lebens“

Interesse an den Inhalten der wöchentlichen Gruppentreffen		N	[%]	kum.%
Bewegung Wirbelsäulengymnastik, Feldenkreis-, Cat-stretch-, Senso-Motorische-, Somatics-Bewegungsnachmittage; Qi-Gong, Shizuto, Bauchtanz u.a.	kein Interesse	7	6,7	6,7
	wenig Interesse	11	10,6	17,3
	teils - teils	19	18,3	35,6
	etwas Interesse	13	12,5	48,1
	starkes Interesse	54	51,9	100,0
Ernährung/Kochen Besprechung des Menüs, anschließend gemeinsames Kochen, gustieren, genießen, aufräumen, sich stärken und wohlfühlen	kein Interesse	11	11,3	11,3
	wenig Interesse	15	15,5	26,8
	teils - teils	12	12,4	39,2
	etwas Interesse	24	24,7	63,9
	starkes Interesse	35	36,1	100,0
Singen Rhythmus- und Stimmübungen, gemeinsames Singen - mit Gitarrenbegleitung u. Rhythmusgeräten - von situationsangepassten Liedern	kein Interesse	24	23,1	23,1
	wenig Interesse	12	11,5	34,6
	teils - teils	16	15,4	50,0
	etwas Interesse	17	16,3	66,3
	starkes Interesse	35	33,7	100,0
Malen Mit verschiedenen Techniken zu gewählten Themen unter fachlicher Hilfestellung Seelenbilder malen und biographische Texte dazu verfassen	kein Interesse	16	15,7	15,7
	wenig Interesse	14	13,7	29,4
	teils - teils	8	7,8	37,3
	etwas Interesse	23	22,5	59,8
	starkes Interesse	41	40,2	100,0
verschiedene schöpferische Tätigkeiten mit Materialien wie Papier und Pappe, Watte, Stoff, Ton, Fließen, Blumen, Gräser u.a.	kein Interesse	14	13,7	13,7
	wenig Interesse	7	6,9	20,6
	teils - teils	14	13,7	34,3
	etwas Interesse	20	19,6	53,9
	starkes Interesse	47	46,1	100,0
Psycholog. bzw. -therapeutische Gespräche Z.B. Täter-Opfer-Prinzip	kein Interesse	5	4,7	4,7
	wenig Interesse	2	1,9	6,5
	teils - teils	5	4,7	11,2

Interesse an den Inhalten der wöchentlichen Gruppentreffen		N	[%]	kum.%
Traumabewältigung; Resilienz und Coping; störungsspezifisches Informationsmanagement u.a.	etwas Interesse	25	23,4	34,6
	starkes Interesse	70	65,4	100,0
Referate/Vorträge Vermittlung von hochwertigen Wissensgrundlagen über Störungsbilder, Ursachen u. Problemlösungsstrategien, über fundiertes therapeutisches Handeln	kein Interesse	6	6,0	6,0
	wenig Interesse	4	4,0	10,0
	teils - teils	14	14,0	24,0
	etwas Interesse	17	17,0	41,0
Arbeitskreise an bestimmten Themen Z.B. Achtsamkeit um sich zu beobachten und neu auszurichten; Ich und mein Psychostress u.v.a.	kein Interesse	8	8,7	8,7
	wenig Interesse	11	12,0	20,7
	teils - teils	13	14,1	34,8
	etwas Interesse	21	22,8	57,6
	starkes Interesse	39	42,4	100,0

In Tabelle 4 werden die Auswirkungen der Teilnahme der Klienten an verschiedenen Impuls-Tagen/Wochen, angeboten im „Haus des Lebens“, auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität zusammengefasst.

Die stärksten Verbesserungen auf den persönlichen Gesundheitsprozess bzw. auf die Lebensqualität konnten bei den Impuls-Tagen zu Depression und Burn-Out festgestellt werden. 86,8 Prozent der Klienten berichten von einer Verbesserung.

Die praktischen Übungen hinsichtlich Ernährung und Kochen zeigten bei 76,2 Prozent der untersuchten Klienten positive Effekte.

Überdies geben 75,5 Prozent der Klienten an, durch die Teilnahme an den Impuls-Tagen „Angst-als positive Kraft“ eine Verbesserung im Gesundheitsprozess bzw. der Lebensqualität erzielt zu haben.

Der Ernährungskurs führte bei 71,4 Prozent der Klienten zu einer Verbesserung im Gesundheitsprozess und der Lebensqualität.

Zwischen 65,7 Prozent und 68,4 Prozent der Klienten berichten, eine Verbesserung im Gesundheitsprozess und der Lebensqualität durch die Teilnahme an den Kunsttherapie-Tagen, Massage-Workshop sowie am kommunikationsfördernden Impuls-Tagen erreicht zu haben.

Die Teilnahme am Konflikte aufzeigenden Märchen-Drama konnte bei knapp der Hälfte der Klienten (47,8 Prozent) eine Verbesserung im persönlichen Gesundheitsprozess und der Lebensqualität erreichen.

Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung der Auswirkungen der Teilnahme an den angebotenen Seminaren im Verein „Haus des Lebens“ auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität der untersuchten Klienten

Auswirkungen der Teilnahme nachfolgender Angebote auf den persönlichen Gesundheitsprozess und der Lebensqualität		N	[%]	kum.%
Impuls-Tage Angst als positive Kraft	starke Verbesserung	19	38,8	38,8
	leichte Verbesserung	18	36,7	75,5
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	9	18,4	93,9
	leichte Verschlechterung	2	4,1	98,0
	starke Verschlechterung	1	2,0	100,0
Impuls-Tage Kunsttherapie	starke Verbesserung	8	22,9	22,9
	leichte Verbesserung	15	42,9	65,7
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	12	34,3	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0
Workshop Massage und Psyche	starke Verbesserung	8	22,9	22,9
	leichte Verbesserung	15	42,9	65,7
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	12	34,3	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0
Workshop Märchen-Drama	starke Verbesserung	4	17,4	17,4
	leichte Verbesserung	7	30,4	47,8
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	12	52,2	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0
Impuls-Tage Kommunikationsförderung	starke Verbesserung	15	39,5	39,5
	leichte Verbesserung	11	28,9	68,4
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	11	28,9	97,4
	leichte Verschlechterung	1	2,6	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0
Impuls-Tage Depression und Burn-out-Syndrom	starke Verbesserung	25	47,2	47,2
	leichte Verbesserung	21	39,6	86,8
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	7	13,2	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0
Ernährungskurs	starke Verbesserung	12	42,9	42,9
	leichte Verbesserung	8	28,6	71,4
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	8	28,6	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0
Ernährung/Kochen	starke Verbesserung	15	35,7	35,7
	leichte Verbesserung	17	40,5	76,2
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	9	21,4	97,6
	leichte Verschlechterung	1	2,4	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0

Tabelle 5 stellt die Auswirkungen der Teilnahme der Klienten an verschiedenen Kursen bzw. Aktivitäten zur körperlichen Aktivierung, angeboten im Verein „Haus des Lebens“, auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität dar. Das Angebot der Bewegung führte bei 91 Prozent der befragten Klienten zu einer Verbesserung in

ihrem Gesundheitsprozess und ihrer Lebensqualität.

Weitere starke Verbesserungen im persönlichen Gesundheitsprozess und der Lebensqualität konnten durch die Teilnahme an Langlauf- sowie Laufkurs ermittelt werden. Zwischen 71,4 und 75 Prozent der Klienten geben an, durch die zuvor angeführten Kurse, Verbesserungen erreicht zu haben.

Darüber hinaus berichten zwischen 63,6 und 64,7 Prozent der Klienten von Verbesserungen auf den Gesundheitsprozess und ihrer Lebensqualität durch die Teilnahme an Nordic-Walking- und Tenniskurs.

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung der Auswirkungen der Teilnahme an verschiedenen Kursen bzw. Aktivitäten zur körperlichen Aktivierung im Verein „Haus des Lebens“ auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität der untersuchten Klienten (Teil 2)

Auswirkungen der Teilnahme nachfolgender Angebote auf den persönlichen Gesundheitsprozess und der Lebensqualität		N	[%]	kum.%
Laufkurs	starke Verbesserung	10	40,0	40,0
	leichte Verbesserung	8	32,0	72,0
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	7	28,0	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0
Langlaufkurs	starke Verbesserung	8	40,0	40,0
	leichte Verbesserung	7	35,0	75,0
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	5	25,0	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
Tenniskurs	starke Verbesserung	7	41,2	41,2
	leichte Verbesserung	4	23,5	64,7
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	5	29,4	94,1
	leichte Verschlechterung	1	5,9	100,0
Nordic-Walking	starke Verbesserung	7	31,8	31,8
	leichte Verbesserung	7	31,8	63,6
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	7	31,8	95,5
	leichte Verschlechterung	1	4,5	100,0
Bewegung	starke Verbesserung	29	43,3	43,3
	leichte Verbesserung	32	47,8	91,0
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	6	9,0	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0

Die Auswirkungen der Teilnahme an den mehrtägigen Angeboten im Verein „Haus des Lebens“ sollen in Tabelle 6 untersucht werden.

Die Krisen-Woche konnte bei 85,7 Prozent, die Gesundheitswoche bei 77,1 Prozent und die Berg-Woche bei 68 Prozent eine Verbesserung der untersuchten Klienten auf ihren persönlichen Gesundheitsprozess und ihre Lebensqualität erzielen.

Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung der Auswirkungen der Teilnahme an den mehrtägigen Angeboten im Verein „Haus des Lebens“ auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität der untersuchten Klienten)

Auswirkungen der Teilnahme nachfolgender Angebote auf den persönlichen Gesundheitsprozess und der Lebensqualität		N	[%]	kum.%
Krisen-Woche	starke Verbesserung	28	57,1	57,1
	leichte Verbesserung	14	28,6	85,7
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	6	12,2	98,0
	leichte Verschlechterung	1	2,0	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0
Gesundheits-woche	starke Verbesserung	14	40,0	40,0
	leichte Verbesserung	13	37,1	77,1
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	8	22,9	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
Berg-Woche	starke Verbesserung	14	56,0	56,0
	leichte Verbesserung	3	12,0	68,0
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	6	24,0	92,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	92,0
	starke Verschlechterung	2	8,0	100,0

Tabelle 7 fasst die Auswirkungen der Teilnahme an weiteren Angeboten im Verein „Haus des Lebens“ auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität der befragten Klienten zusammen.

Gerade die wöchentlichen Gruppentreffen zeigen die stärksten positiven Effekte auf den Gesundheitsprozess und die Lebensqualität. 93,5 Prozent der untersuchten Klienten schreiben den wöchentlichen Gruppentreffen eine Verbesserung auf den Gesundheitsprozess zu.

Telefonische Beratungen sowie Unternehmungen (z.B. Theater, Ausflüge, Führungen, usw.) erzielten auch starke Effekte auf den persönlichen Gesundheitsprozess. Zwischen 82,8 und 83,9 Prozent geben an, dass die erwähnten Angebote eine Verbesserung zur Folge hatten.

Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung der Auswirkungen der Teilnahme an den Angeboten im Verein „Haus des Lebens“ auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität der untersuchten Klienten

Auswirkungen der Teilnahme nachfolgender Angebote auf den persönlichen Gesundheitsprozess und der Lebensqualität		N	[%]	kum.%
Unternehmungen (z.B. Theater, Ausflüge, Führungen, usw.)	starke Verbesserung	23	39,7	39,7
	leichte Verbesserung	25	43,1	82,8
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	10	17,2	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
Wöchentliche Gruppentreffen	starke Verbesserung	54	58,7	58,7
	leichte Verbesserung	32	34,8	93,5
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	6	6,5	100,0
	leichte Verschlechterung	0	,0	100,0
Telefonische Beratung	starke Verbesserung	25	44,6	44,6
	leichte Verbesserung	22	39,3	83,9
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	7	12,5	96,4
	leichte Verschlechterung	2	3,6	100,0
	starke Verschlechterung	0	,0	100,0

Die weiteren Angebote im Verein „Haus des Lebens“ und deren Auswirkungen auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität auf die befragten Klienten werden in Tabelle 8 angeführt.

Psychologische und psychotherapeutische Gespräche gefolgt von Referaten erzielten die stärksten Effekte auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität der teilnehmenden Klienten. 89,6 Prozent berichten von einer Verbesserung durch psychologische und psychotherapeutische Gespräche und 87,5 Prozent schreiben wissenschaftlich fundierter Information durch Referate eine Verbesserung auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität zu.

Malen, verschiedene schöpferische Tätigkeiten und Arbeitskreise an bestimmten Themen werden von 81,7 bis 84,6 Prozent Verbesserungen zugeschrieben.

79,6 Prozent der Klienten berichten von einer Verbesserung durch die Teilnahme am Angebot Singen.

Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung der Auswirkungen der Teilnahme an den Angeboten im Verein „Haus des Lebens“ auf den persönlichen Gesundheitsprozess und die Lebensqualität der untersuchten Klienten

Auswirkungen der Teilnahme nachfolgender Angebote auf den persönlichen Gesundheitsprozess und der Lebensqualität		N	[%]	kum.%
Singen	starke Verbesserung	27	50,0	50,0
	leichte Verbesserung	16	29,6	79,6
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	10	18,5	98,1
	leichte Verschlechterung	1	1,9	100,0
Malen	starke Verbesserung	26	40,0	40,0
	leichte Verbesserung	29	44,6	84,6
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	9	13,8	98,5
	leichte Verschlechterung	0	,0	98,5
Verschiedene schöpferische Tätigkeiten	starke Verbesserung	29	43,3	43,3
	leichte Verbesserung	26	38,8	82,1
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	11	16,4	98,5
	leichte Verschlechterung	1	1,5	100,0
Psychologische bzw. -therapeutische Gespräche	starke Verbesserung	40	51,9	51,9
	leichte Verbesserung	29	37,7	89,6
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	7	9,1	98,7
	leichte Verschlechterung	0	,0	98,7
Referate	starke Verbesserung	34	47,2	47,2
	leichte Verbesserung	29	40,3	87,5
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	7	9,7	97,2
	leichte Verschlechterung	2	2,8	100,0
Arbeitskreise über bestimmten Themen	starke Verbesserung	25	41,7	41,7
	leichte Verbesserung	24	40,0	81,7
	weder Verbesserung noch Verschlechterung	9	15,0	96,7
	leichte Verschlechterung	1	1,7	98,3
	starke Verschlechterung	1	1,7	100,0

Tabelle 9 soll die Frage, ob durch eine Verbesserung im Gesundheitsprozess infolge der Teilnahme an den verschiedenen Angeboten des „Haus des Lebens“, eine Veränderung der medikamentösen Therapie erzielt werden konnte, untersuchen.

Knapp über zwei Drittel der befragten Klienten (67,8 Prozent) gaben somit an, dass eine Veränderung der medikamentösen Therapie in Absprache mit dem behandelnden Arzt ermöglicht wurde.

Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung der Angaben zur Veränderung der medikamentösen Therapie durch eine etwaige Verbesserung im Gesundheitsprozess

Konnte durch eine etwaige Verbesserung im Gesundheitsprozess die medikamentöse Therapie in Absprache mit dem Arzt verändert werden?	N	[%]	
Veränderung der medikamentösen Therapie	ja	59	67,8%
	nein	28	32,2%

Diskussion

Ausgehend von der bio-psycho-sozialen Betrachtungsweise, finden die Aspekte der Handlungen als auch der Teilhabe an Gesellschafts- und Umweltereignissen, weiters der externen Gegebenheiten der jeweiligen Lebenswelt und persönlichen Eigenschaften und Ressourcen der Person, Platz in der Bewertung der Gesundheit (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2009; Rentsch & Bucher, 2006; Brucker, 2010). In Anlehnung an Bullinger (1993) kann die gesundheitsbezogene Lebensqualität als multimodales Konstrukt aufgefasst werden und beinhaltet die Bereiche des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens sowie der Funktionsfähigkeit. In diesem Sinne sind alle Maßnahmen und komplexen Interventionen lebensbejahend, Ressourcen orientiert, Potential und Kompetenz fördernd zu gestalten. Angesprochen sind hier auch abgespaltene Fähigkeiten, latente Ressourcen und Kompetenzen.

Mit der beschriebenen Untersuchung sollen das Interesse an den Angeboten im „Haus des Lebens“ und die Auswirkungen der Teilnahme auf den Gesundungsprozess und die Lebensqualität festgestellt werden. Des Weiteren soll ermittelt werden, ob eine etwaige Verbesserung im Gesundungsprozess eine medikamentöse Therapieanpassung nach sich zieht. Zudem sollen auch Empfehlungen zur interdisziplinären Programm- und Angebotsgestaltung abgeleitet werden.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass der Verein „Haus des Lebens“ mit seinen Maßnahmen und komplexen Interventionen für das Klientel einen Ort darstellt, wo sie sich in ihrem Hilfe-Suchen geschätzt, respektiert und als eigenständige Personen geachtet erfahren. Zudem sich entfalten können, als handelnde Personen erleben und sich psychisch freier fühlen. Das Angebot steigert die Motivation neue bzw. auch andere Wege zu beschreiten. Es konnte aufgezeigt werden, dass das Eingebun-

den-Sein in die Gruppe einen wesentlichen Einfluss auf den Gesundungsprozess hat. Der Verein „Haus des Lebens“ schafft ein Milieu in dem die Person, auf dem Weg in die Gesundung, andere Menschen findet (Gruppe), die anders denken, fühlen und handeln, über ein anderes Wissen verfügen, andere Erfahrungen gemacht und andere Fertigkeiten entwickelt haben. Die Leitungs- und Betreuungsperson muss selbst von der Möglichkeit der Verbesserung des Zustandsbildes überzeugt sein und zudem glaubhaft vermitteln, dass dies durch gemeinsames Arbeiten erreichbar ist. Wirkliche „Teilhabe“ ist für jeden eine Herausforderung.

Es wurde bestätigt, dass das mehrdimensionale Arbeiten für den Gesundungsprozess und die Lebensqualität von großer Bedeutung ist. So zeigt das Klientel großes Interesse an den vielfältigen Angeboten der wöchentlichen Gruppentreffen², den 1-2 tägigen Impuls-Tagen, Impuls-Wochen und Kursen sowie dem Arbeiten in Modulen. Es konnte aufgezeigt werden, dass durch die Teilnahme und der dadurch entstandenen Verbesserung im Gesundungsprozess die medikamentöse Therapie, in Absprache mit dem Arzt, verändert werden konnte.

Auch die Ergebnisse der Auswirkungen spiegeln die Mehrdimensionalität der Persönlichkeiten, somit des Therapieprozesses, einschließlich der Entfaltung der Person in Gesellschaft und Umwelt, wider. Gemeinsame Aktivitäten ermöglichen die Schaffung einer Gesprächsbasis, Abbau von sozialen Blockaden und fördern weitere spontane Kommunikationsprozesse. Dies wiederum führt zu besserer sozialer (Re-)Integration und Partizipati-

² psychologischen bzw. psychotherapeutischen Gesprächen, Bewegung, Ernährung, kreativtherapeutischen Tätigkeiten, Arbeitskreisen, Fachvorträgen

on und hat Einfluss auf die Struktur des Gehirns (Hüther, 2006).

In der Fachliteratur wird auch der Einfluss von biologischen und umweltbedingten Faktoren, insbesondere der Ernährung auf psychische Krankheiten diskutiert. Jedoch sind Studien zu diesem Thema noch ausständig (Schramm, 2006). In einer Längsschnittuntersuchung wurde im Zeitraum über 12 Monate der Einfluss von Ernährung und Bewegung auf den Gesundungsprozess in Zusammenarbeit des Vereins „Haus des Lebens“ mit dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus Hall in Tirol, Primariat B, durchgeführt. Es konnte nachgewiesen werden, dass regelmäßige Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme in gesunder Atmosphäre als „Lebens-Mittel“ einen hohen Anteil im Gesundungsprozess einnehmen. Positive Auswirkungen konnten auf die Stimmung und Emotionalität, die Entspannungsfähigkeit und die Schlafqualität nachgewiesen werden (Triendl, 2008). Die Aktivierung der Klienten durch sportliche Aktivität, Bewegung sowie physiotherapeutische Behandlung verbessern die Sensibilisierung in der körperlichen Selbstwahrnehmung und führen zu einer entspannteren Aktivität sowie einer verbesserten Impulsregulation (Janssen, Joraschky, & Tress, 2006).

Der positive Effekt der individuellen Musiktherapie auf die Interaktion schizophrener Patienten konnte in einer Studie von Pavlicevic et al. (1994) nachgewiesen werden. Eine signifikante Verbesserung auf der Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) wurde ermittelt. Gerade Patienten mit schweren Störungen sprechen gut auf die Musiktherapie an.

Dubowski (2001) konnte in einer Meta-Analyse die Wirksamkeit der Kreativtherapie auf die Störungen Depression, Schizophrenie, Alzheimer und Autoaggression bei geistig Behinderten mit Autismus nachweisen.

Viele psychische Erkrankungen zeigen sich in einer chronischen bzw. rezidivierenden Form. Im Unterschied zu akuten Erkrankungen, deren Aktivitäts- und Partizipationsstörungen meist zeitlich begrenzt sind, gehen chronische Erkrankungen mit Langzeitfolgen einher. Die Betroffenen sind den Anforderungen des täglichen Lebens nicht mehr gewachsen. Psychische Krankheit und Behinderung können nicht als getrennte Phänomene betrachtet werden, sondern befinden sich in einem dynamischen Wechselspiel. Der rechtzeitige Beginn der Gesundheitsförderung/Rehabilitation ist daher von großer Bedeutung, denn die krankheitsbedingten Störungen in den Bereichen der Aktivität und Partizipation sind ebenso die Krankheit beeinflussende Faktoren (Meise & Hinterhuber, 2010)

Die Patienten orientierte Herangehensweise des Vereins „Haus des Lebens“ ist finalorientiert, arbeitet mit dem Selbstgestaltungspotential, fördert die Autonomie und die Selbstbestimmung. Der Klient ist aktiv und erbringt eigenverantwortlich Leistungen zur Erreichung der Körper-Seele-Geist-Einheit, auf Basis von Übungssequenzen für neurobiologische, physiologische, psychische, spirituelle und psychologische Anpassung (Rentsch & Bucher, 2006). Die Sicherstellung von Koordination und Kontinuität in der Versorgung psychisch Kranker stellt eine notwendige Vorbedingung für eine effektive gemeindeintegrierte Versorgung dieser Patientengruppe dar (Goffman, 1961).

Die vom Verein „Haus des Lebens“ durchgeführten multiplen interdisziplinären therapeutischen Interventionen basieren nicht ausschließlich auf psychopathologischen Befunden, sondern wie von (Fritzsche, Ratz, Federschmidt & Zeeck, 2003) vorgeschlagen, auch auf einer Interaktion zwischen Behandlungsmotivation und psychosozialen Belastungen sowie institutionellen Faktoren.

Die Klienten des Vereins „Haus des Lebens“ haben überwiegend bereits einen langen Behandlungsprozess hinter sich, welcher die Behandlungsmotivation einschränkte. Trotz dieser schwierigen Vorbedingungen ist es dem Verein „Haus des Lebens“ gelungen, die Klienten zur Teilnahme zu motivieren und ernsthaft am Gesundungsprozess mitzuarbeiten. Die Lebensqualität der Klienten konnte nachweislich deutlich gesteigert werden.

Somit hat sich die interdisziplinäre Leitung/Betreuung als wirksam auf den Gesundungsprozess und die Lebensqualität der Klienten erwiesen.

Literaturverzeichnis

Antons, K. (2000). *Praxis der Gruppendynamik: Übungen und Techniken (8.Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.

Bauer, R. (1999). Eine dialektische Betrachtung der psychotherapeutischen Wirksamkeit pflegerischer Interventionen. Teil II Verknüpfung von pflegerischen Interventionen und unspezifischen Wirkfaktoren in der Psychotherapie. *Pflege*, 12 (1), S. 5-10.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1992). *Kognitive Therapie der Depression (5.Aufl.)*. Weinheim: Beltz.

Bettge, S. (2004). *Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Charakterisierung, Klassifikation und Operationalisierung*. Berlin: Technische Universität (unveröffentlichte Dissertation).

Blaufuß-Gemperlein, A. (2011). A.K.T. Abgerufen am 03. 12 2011 von Forum für Analytische und Klinische Kunsttherapie: <http://www.kunsttherapie.com/abstract-blaufuss-gemperlein.html>

Brisch, K. (2004). Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin* (2), S. 29-44.

Brucker, M. (2010). Das Konzept der bio-psycho-sozialen Gesundheitsförderung/Rehabilitation des „Haus des Lebens“. In A. Triendl, *nicht veröffentlichtes Manuskript des Vereins "Haus des Lebens"*. Innsbruck: Verein „Haus des Lebens“.

Bullinger, M., Kirchberger, I., & Steinbüchel, N. (1993). Der Fragebogen Alltagsleben - ein Verfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* (3), S. 121-131.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). (2006). *ICF-Praxisleitfaden - Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation*. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).

De Shazer, S. (1997). *Wege der erfolgreichen Kurztherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2009). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien (7.Aufl.)*. Bern: Huber.

Dubowski, J. (2001). Developing a research strategy for the arts therapies. In L. Kossolapow, S. Scoble, & D. Waller, *Arts - Therapies – Communication. On the way to a communicative European Arts Therapy*. Münster: Lit Verlag.

Ehrenberg, A. (2008). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Berlin: Surenkamp.

Emanuel, E., & Emanuel, L. (22-29. 04 1992). Four models of the physician-patient relationship. *Journal of the American Medical Association*, 267 (16), S. 2221-6.

Fazekas, C. (2006). *Psychosomatische Intelligenz: Spüren und Denken - ein Doppelleben*. Wien: Springer-Verlag.

Fritzsche, K., Ratz, U., Federschmidt, H., & Zeeck, A. (2003). Psychosomatischer Liaisondienst in der Neurologie. Zusammenhänge zwischen Behandlungsbedarf und Realisierung psychotherapeutischer Interventionen. *Nervenarzt*, Vol. 74, Nn. 10, 74 (10), S. 875-880.

Gebauer, K., & Hüther, G. (2002). *Kinder brauchen Wurzeln (2.Aufl.)*. Düsseldorf: Walter.

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Doubleday Anchor.

Haring, C. (2010). Ganzheitliches Erkennen und Behandeln psychischer Erkrankungen auf bio-psycho-sozialer Grundlage. *Tätigkeitsbericht "Haus des Lebens"*. Innsbruck: Unveröffentlichtes Skriptum zum Vortrag vom 02.07.2010, i.R. der Vortragsreihe "(7) zusätzliche Wege zu seelischer Gesundheit".

Haring, C. (2009). Krise, Stresssituation und Bewältigungsmechanismen. *Tätigkeitsbericht "Haus des Lebens"*. Innsbruck: Unveröffentlichtes Skriptum zum Vortrag vom 06.10.2009, i.R. der Veranstaltung "Krise und Leben - Lebenskrisen und Selbsttötungsgedanken".

Haring, C. (2008). Medikamente und Ernährung. In A. Triendl, *Richtig essen - psychisch gesunden* (S. 22-27). Hall in Tirol: Berenkamp.

Henseler, H. (2000). *Narzisstische Krisen: Zur Psychodynamik des Selbstmordes. 4. aktualisierte Auflage*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH.

Hinterhuber, H. (2008). Zum Geleit. In A. (. Triendl, *Richtig essen - psychisch gesunden* (S. 7-8). Hall in Tirol: Berenkamp.

Hüther, G. (2006). *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hüther, G. (2001). Die neurobiologische Verankerung von Erfahrungen und ihre Auswirkungen auf das spätere Verhalten. *Vortrag bei den 51. Lindauer Psychiatriewochen*. Lindau.

Hüther, G. (1998). *Wie aus Angst Gefühle werden (2.Aufl.)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Janssen, P., Joraschky, P., & Tress, W. (2006). *Leitfaden Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (2.Aufl.)*. Köln: Deutscher Ärzteverlag.

Kinzl, J. (2008). Richtig essen - psychisch gesunden. In A. Triendl, *Richtig essen - psychisch gesunden (2.Aufl.)*. Hall in Tirol: Berenkamp.

- Kirschner, W. (2010). Bewegung und Psyche aus Sportwissenschaftlicher Sicht Unveröffentlichtes Skriptum zum Vortrag vom 04.06.2010, i.R. der Vortragsreihe „(7) zusätzliche Wege zu seelischer Gesundheit“ . In A. Triendl, *Tätigkeitsbericht 2010 „Haus des Lebens“*. Innsbruck: Verein "Haus des Lebens".
- Kirschner, W. (26-28. 10 2007). Theorie und Praxis integrativer Techniken des Stressmanagements. Saalfelden, Salzburg, Österreich: Fit für Österreich: Kongress - Bewegungsqualität von Kindern bis ins hohe Alter.
- Kittinger-Wietek, B. (2002). Interdisziplinäres Projekt zur Steigerung der Lebensqualität bei seelischen Leiden. In A. Triendl, *Berichtsband über Neue Erkenntnisse über Prophylaxe, Therapie und Nachsorge bei Depression, Angst und anderen seelischen Erkrankungen* (S. 86-90). Innsbruck: Verein "Haus des Lebens".
- Kofler, W. (2010). Information und Qualität des Lebens. Unveröffentlichtes Skriptum zum Vortrag vom 05.03.2010, i.R. der Vortragsreihe „(7) zusätzliche Wege zu seelischer Gesundheit“ . In A. Triendl, *Tätigkeitsbericht „Haus des Lebens“*. Innsbruck: Verein „Haus des Lebens“.
- Leuner, H. (1989). *Katathymes Bilderleben*. Stuttgart: Thieme.
- Martini, K., & Prögler, F. (2004). *Semota - Die Götterübungen: Senso-Motorische Übungen Aktivieren Körper & Geist - Der Mythos aus den Bergen*. Norderstedt: Books On Demand GmbH.
- Mäser, O. (2011). *Psychiater Psychotherapie*. Abgerufen am 05. 11 2011 von <http://www.psychiater-psychotherapie.com/>
- Meise, U., & Hinterhuber, H. (kein Datum). *Gesellschaft für Psychische Gesundheit*. Abgerufen am 2010. 04 01 von Psychiatrie Rehabilitation: <http://www.gpg-tirol.at/fileadmin/media/Veroeffentlichungen/PsychiatrieRehabilitation.pdf>
- Meise, U., & Hinterhuber, H. (2010). *Psychiatrische Rehabilitation*. Abgerufen am 01. 04 2010 von Gesellschaft für Psychische Gesundheit: <http://www.gpg-tirol.at/fileadmin/media/Veroeffentlichungen/PsychiatrieRehabilitation.pdf>
- Meller, H. (2002). I.R. der Veranstaltung "Neue Erkenntnisse über Prophylaxe, Therapie und Nachsorge bei Depression, Angst und anderen seelischen Erkrankungen". In A. Triendl, *Berichtsband über die Internationale Tagung zum 10-Jahre-Jubiläum des Vereins "Haus des Lebens"* (S.34-39). Innsbruck: Verein „Haus des Lebens“.
- Menz, F., Nowak, P., Rappl, A., & Nezhiba, S. (2008). Arzt-Patient Interaktion im deutschsprachigen Raum: Eine Online-Forschungsdatenban (API-on(c)) als Basis für Metaanalysen. *Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* (9), S. 129-163.
- Pavlicevic, M., Trevarthen, C., & Duncan, J. (1994). Improvisational music therapy and the rehabilitation. *Journal of Music Therapy*, XXXI (2) , S. 86-104.
- Pechlaner, R., & Triendl, A. (2002). *Wegleitung (ein Werkzeug) für nachhaltige Krisenbewältigung durch erlernte Hilfe zur Selbsthilfe bei "Krisen-Wochen"*. Innsbruck: Verein "Haus des Lebens".
- Quinnett, P. (2000). *Es gibt etwas Besseres als den Tod*. Freiburg: Herder.
- Rentsch, H., & Bucher, P. (2006). *ICF in der Rehabilitation. Die praktische Anwendung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag (2.Aufl.)*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Rob, M. (2007). I.R. der Veranstaltung Impuls-Tage „Depression, Burnout, Angst als Hilfe und Not“. In A. Triendl, *Tätigkeitsbericht des Vereins "Haus des Lebens"*. Innsbruck: Verein „Haus des Lebens“.

Röhrich, F., & Priebe, S. (1998). *Körpererleben in der Schizophrenie*. Göttingen: Hogrefe.

Schramm, E. (2006). *Interpersonelle Psychotherapie (2.Aufl.)*. Freiburg: Schattauer.

Schrank, B., & Amering, M. (2007). „Recovery“ in der Psychiatrie. *Neuropsychiatrie*, 21 (1), S. 45-50.

Schultz, J. (1987). *Das Autogene Training - konzentrierte Selbstentspannung (18.Aufl.)*. Stuttgart: Thieme.

Schütte, G. (2001). *Mentale Auswirkungen eines leichten Lauftrainings bei depressiven Menschen*. In A. Triendl, *Berichtsband über die Internationale Tagung zum 10-Jahre-Jubiläum des Vereins "Haus des Lebens"* (2002) S.95-101 . Innsbruck "Haus des Lebens".

Seligman, M. (1992). *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim: Beltz.

Sonneck, G. (2000). *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Stuttgart: UTB.

Stelzig, M. (2008). *Keine Angst vor dem Glück (5.Aufl.)*. Salzburg: Ecowin Verlag GmbH.

Triendl, A. (2008). Einfluss von Ernährung und Bewegung auf den Verlauf depressiver Erkrankungen (2.Aufl.). In A. Triendl, *Richtig essen - psychisch gesund* (S. 54-62). Hall in Tirol: Berenkamp.

Triendl, A. (2008). Krise und Leben, Lebenskrisen und Selbsttötungsgedanken. Die Kultur der Vernetzung als Zukunftsthema der Psychiatrie.

Neustift Vahrn bei Brixen: Internationale Psychiatrietagung der Länder Südtirol, Tirol, Graubünden und des Bezirkes Oberbayern.

Triendl, A. (2007). *Tätigkeitsbericht "Haus des Lebens"*. Innsbruck: Verein "Haus des Lebens".

Verein "Haus des Lebens". (2004). *Klänge des Lebens*. Wien: Austro Mechana.

Weltgesundheitsorganisation Europa. (2006). *Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen*. Kopenhagen: Referat Veröffentlichungen WHO-Regionalbüro für Europa.

Die Autoren

Annelore Triendl, Dipl. Lebens- und Sozialberaterin, Qualifizierte Altenhelferin. Tätigkeits- und Interessenschwerpunkte liegen in der Begleitung und Betreuung von Personen mit psychischen Erkrankungen. Frau Triendl ist Gründerin des Vereins „Haus des Lebens“ und leitet diesen seit 19 Jahren. Im Rahmen dieser Tätigkeit wirkt sie in einem interdisziplinären Team mit und entwickelte ein mehrdimensionales Begleitprogramm, bio-psycho-sozialer Ausrichtung, für Menschen mit psychischen Erkrankungen.



Mag. Markus Ertl, Klinischer- und Gesundheitspsychologe. Tätigkeitsschwerpunkte und Forschungsinteresse liegen in den folgenden Bereichen: ambulante Familienhilfe, Abhängigkeitserkrankungen, Psychodiagnostik, Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten.



Mag. Dr. Kurt Martini, MSc, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler, Master für Qualitäts- und Prozessmanagement; Dr. Martini leitet drei Therapiezentren in Tirol; Arbeitsschwerpunkte: Strategie, Qualität, Motivation.

