

# Information INSTITUT DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE

in Tragerschaft von

Bundeszahnärztekammer-Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung - Körperschaft des öllenti. Rechts -

5/82

19.08.1982

# PSYCHOLOGIE UND ZAHNMEDIZIN

In Fortführung des Beitrags zur Patientencompliance im zahnärztlichen Versorgungsbereich (FZV-Information 4/82) beleuchtet die FZV-Information Nr. 5 das Beziehungsgefüge von Psychologie und Zahnmedizin auf breiterer Ebene. Anknüpfungspunkt bietet hierfür das Symposium "Psychologie und Zahnmedizin", das im Mai d.J. im Rahmen des IV. Kongresses der Gesellschaft für Medizinische Psychologie (GMP) in der Medizinischen Hochschule in Hannover stattfand.

#### Der erste Beitrag

"Die Entwicklung der 'behavioral dentistry' in den USA"

ist eine überarbeitete Fassung des Schwerpunktreferates zur Arbeitsgruppe "Psychologie und Zahnmedizin", das vom Leiter dieser Arbeitsgruppe, Dipl.-Psych. Th. Schneller, gehalten wurde. Es beschreibt den Stand und die Entwicklung der Zusammenarbeit von Psychologen und Sozialwissenschaftlern mit Zahnärzten in den USA im Rahmen einer 'behavioral dentistry'. Beigefügt ist diesem Referat eine Literaturliste, die über die wichtigsten Literaturquellen und Lehrbücher zur Einarbeitung in diese Forschungsrichtung Auskunft gibt.

#### Der zweite Beitrag

"Aufgabenstellungen für Psychologen in der Zahnmedizin"

versteht sich als ein erster Übersichtskatalog zum Thema Psychologie in der Zahnmedizin, der aus der Sichtung der amerikanischen Literatur abgeleitet ist. Er veranschaulicht, welche Aufgaben und Forschungsprobleme den zahnmedizinisch interessierten Psychologen bei uns erwachsen, um die Defizite der interdisziplinären Zusammenarbeit gegenüber den USA aufzuarbeiten.

Dipl.-Psych. Thomas SCHNELLER Abtl. Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover Postfach 61 01 80, D - 3000 Hannover 61

Dipl.-Sozialw. Wolfgang MICHEELIS Wissenschaftlicher Referent des Forschungsinstituts für die zahnärztliche Versorgung

\_\_\_\_\_\_

Dipl.-Psych. Thomas SCHNELLER

'Behavioral Dentistry' wird nach Bryant (1979) definiert als "das interdisziplinäre Fachgebiet, das sich mit der Entwicklung und der Integration von sozial- und verhaltenswissenschaftlichem sowie biologisch-zahnmedizinischem Wissen und den Methoden befaßt, die sich auf die Gesundheit und auf die Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich beziehen, sowie mit den Anwendungen dieses Wissens und der Methoden auf die Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation dieser Erkrankungen" (eigene Übersetzung).

Ob nun 'behavioral dentistry' direkt mit 'Verhaltenszahnmedizin', mit 'psychologische Zahnmedizin' oder mit
'zahnmedizinische Psychologie' oder 'Dental-Psychologie'
übersetzt wird, erscheint in allen Fällen gleich unglücklich. Insofern wird vorgeschlagen, ausführlicher von
'sozial- und verhaltenswissenschaftlicher Forschung in
der Zahnmedizin' zu sprechen und dabei sowohl entsprechende Ausbildungsanteile als auch daraus folgende
Anwendungen mit einzubeziehen.

Auf das, was erforscht werden sollte bzw. was erforscht worden ist, kann im folgenden nur zusammenfassend eingegangen werden (s. dazu den zweiten Beitrag).

<sup>\*</sup> Referat der Arbeitsgruppe 'Psychologie und Zahnmedizin', gehalten am 7.5.1982 auf dem IV. Kongreß der Gesellschaft für Medizinische Psychologie (GMP) in Hannover

Obwohl das einflußreiche "National Institute of Dental Research" (NIDR) schon 1948 mit dem Auftrag gegründet wurde, "to conduct, assist and foster researchers, investigations, experiments, and studies relating to the course, prevention and methods of diagnosis and treatment of dental diseases and conditions" (Cohen, 1977), also mit einem Auftrag, der durchaus sozial- und verhaltenswissenschaftliche Forschung zuläßt, entwickelten sich die Anfänge einer Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizinern und Verhaltensforschern erst ab dem Ende der 60er Jahre in den USA.

Zwar hatten schon 1961 drei Sozialwissenschaftler einen full-time-job an einer zahnmedizinischen Fakultät, dennoch blieben bis Ende der 60er Jahre vereinzelte Gastvorlesungen, meistens von psychoanalytisch-orientierten Psychiatern, die einzigen Formen der Zusammenarbeit.

Ein wesentlicher Ausgangspunkt für die rasche Entwicklung, die dann einsetzte, waren die Unzufriedenheit und die Unruhe unter den Studenten, die um die Wende des Jahrzehnts auch in den USA auftraten. Die Studenten der Zahnmedizin waren mit der Art und den Inhalten ihrer Ausbildung unzufrieden. Sie wollten nicht mehr nur den Zahn, sondern auch den Menschen dahinter betrachten. Sie wollten nicht nur ausgefeilte zahnmedizinische Behandlungstechniken, sondern auch interpersonelle Fähigkeiten erwerben. Ihre Ausbildung wollten sie "humaner", und das hieß auch "selbstbestimmter" gestalten.

Ein zweiter Ausgangspunkt war eine Reihe von neugegründeten zahnmedizinischen Fakultäten oder einfacher ausgedrückt von 'dental schools' zu Beginn der 70er Jahre. Junge Hochschullehrer bemühten sich um eine neue Zu-

sammenstellung der Lehrpläne und um neue Unterrichtsmethoden. In diesem Zusammenhang wurden zunächst Pädagogische Psychologen als Didaktiker eingestellt.

Als dritter Ausgangspunkt könnte vielleicht genannt werden, daß einige Psychiater und Psychologen aus verschiedenen Gründen Interesse an der Zahnmedizin zeigten, einige Zahnmediziner Interesse an den verhaltenswissenschaftlichen Grundlagen ihres Faches und daß es schließlich einige Leute gab, die eine doppelte Ausbildung in Zahnmedizin und einer der Verhaltenswissenschaften, etwa in Psychologie oder Anthropologie, hatten.

Wurden Ende der 60er Jahre die Gastvorlesungen der Psychiater geduldet, solange sie keine Forderungen an Geld, Raum und Curriculumzeit stellten, so wurden bereits Anfang der 70er Jahre an vielen zahnmedizinischen Ausbildungsstätten die Lernziele neu und umfassender als bisher definiert; man begann mit der Evaluation der Unterrichtseinheiten und die Verhaltenswissenschaftler bekamen Geld, Räume und Curriculum-Anteile.

1971 wurden bereits 40 Verhaltens- und 36 Sozialwissenschaftler an den "dental schools" gezählt. Noch deut- licher zeigen die wissenschaftlichen Veröffentlichungen über dieses interdisziplinäre Gebiet den Trend auf: waren es in der ersten Hälfte der 60er Jahre 30 pro Jahr, so waren es bereits 1971 350 und 1974 um 700 (nach Sachs u.a., 1979).

Damit liegt die Vermutung nahe, daß neben dem verhaltenswissenschaftlichen Unterricht auch die sozial- und verhaltenswissenschaftliche Forschung innerhalb der Zahnmedizin einen starken Aufschwung genommen hatte. Immer

## häufiger wurden Themen wie

- Angst vor der Zahnbehandlung
- Vorbereitung von Kindern zur Zahnbehandlung
- Beeinflussung des Patienten-Verhaltens zu besserer täglicher Zahnhygiene und zu regelmäßigen Zahnarztbesuchen
- Verhinderung des nächtlichen Zähneknirschens
- Gewöhnungshilfen für Träger von Zahnspangen und Prothesen
- Stellungnahmen zu Fluoridierungs-Programmen

#### behandelt.

Als bis 1974-75 der Anteil und Einfluß der Sozial- und Verhaltenswissenschaftler in den zahnmedizinischen Fakultäten immer mehr zunahm und deren Unterrichtsanteil immer umfangreicher wurde, kam es zu stärkeren Spannungen mit den Vertretern der klassischen, klinischen Fächer. Der verhaltenswissenschaftliche Unterrichtsanteil stieg im Durchschnitt von 1 Prozent auf knapp 10 Prozent des gesamten zahnmedizinischen Unterrichts 1976 (American Dental Association, 1977).

Die Sozialwissenschaftler wurden teilweise erlebt als 'trouble-maker' und unermüdliche Veränderer, sie selbst wurden vom Widerstand der Fakultäten und auch von einer einsetzenden Apathie der Studenten, die wieder stärker nach Druck und Vorschrift lernten, immer frustrierter.

Mitte der 70er Jahre kam aber eine neue Generation von Verhaltenswissenschaftlern dazu, durch vom NIDR geförderte Trainingsmaßnahmen speziell ausgebildet im "management of disabled patients". Durch ihre überwiegende Forschungsorientierung kamen die Wissenschaftler mit

den Vertretern der klinischen Abteilungen besser ins Gespräch. Auch waren sie nicht so missionarisch wie die ersten Verhaltenswissenschaftler und sie packten spezifische Probleme, die den Zahnärzten auf den Nägeln brannten, direkt an, was vor allen Dingen praktisch-klinische Anwendungen zur Folge hatte. Damit stieg dann auch wieder die Relevanz dieses Faches in den Augen der Studenten.

Parallel zur Entwicklung der Verhaltenswissenschaften in der Ausbildung von Zahnmedizinstudenten und in der Erforschung sozialer und psychologischer Fragestellungen in der Zahnmedizin verlief die Entwicklung der professionellen Organisation in Fachgesellschaften. Die eher forschungszentrierten Wissenschaftler versammelten sich seit 1967 als "Behavioral Scientists in Dental Research" (BSDR). 1971 bildete sich in der "International Association for Dental Research" (IADR) eine Untergruppe, die sich mit sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Fragen in der Zahnmedizin beschäftigte. Sie nannte sich die "Behavioral Science Group" (BSG) und ist personell weitgehend identisch mit den "Behavioral Scientists in Dental Research". Letztere wieder schlossen sich 1972 der "Fédération Dentaire Internationale" (FDI) an, die aber auch mit der IADR eng verbunden ist. Die BSDR-Gruppe zählt heute weltweit um die 200 Mitglieder. Sie halten ihre Konferenzen zusammen mit den jährlichen IADR-Konferenzen ab und veröffentlichen ihre Forschungsergebnisse meist im "Journal of Dental Research".

Die stärker unterrichtsorientierten Psychologen schlossen sich als "Behavioral Science Section" (BSS) der "American Association of Dental Schools" (AADS) an. Sie publizieren ihre Arbeiten meist im "Journal of Dental Education".

Alle drei Vereinigungen, die BSDR, die BSG und die BSS bringen zusammen vierteljährlich den "Behavioral Science Newsletter" zur internen Information heraus.

Die verhaltenswissenschaftliche Forschung erneut fördernd war im Jahre 1976 eine Anhörung vor dem 94. Congress der Vereinigten Staaten, auf der der Direktor des - National Institute of Dental Research erklärte, "daß die verhaltens- und sozialwissenschaftliche Forschung an seinem Institut verstärkt werden müsse, um die Möglichkeiten zu erhöhen, daß die Innovationen und die präventiven Methoden, die von der zahnmedizinischen Forschung entwickelt wurden, eine weite Verbreitung (in der Bevölkerung) finden" (Cohen, 1977, S. 75; eig. Übersetzung).

Entsprechend ist man verstärkt an diesem staatlichen Institut bemüht,

- Präventionsprogramme gegen Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen zu entwickeln und ideell wie finanziell zu fördern
- moderne kommunale Versorgungseinrichtungen und -systeme auszubauen
- Graduiertenprogramme zum Training von Gesundheitserziehern und von wissenschaftlichem Nachwuchs in diesem Gebiet zu unterstützen und
- Laien sowie Fachleute mit neuester Literatur und mit neuesten Forschungsergebnissen zu versorgen.

Soeben ist von diesem Institut eine Übersicht über alle vom NIDR geförderten Forschungsprojekte "NIDR Behavioral and Social Studies" (NIDR, 1982) erschienen.

Wie diese verhaltensorientierte Entwicklung innerhalb der Zahnmedizin in den letzten Jahren durchschlug, ist den folgenden Zahlen zu entnehmen: 1974 wurden zwei Forschungsprojekte und fünf Ausbildungsprogramme vom NIDR im sozialwissenschaftlichen Bereich
gefördert. Das entsprach 18 Prozent des Gesamtbudgets
dieses Instituts. 1981 wurden neun von 12 Prioritätsprojekten im Forschungs- oder Trainingsbereich mit insgesamt.
50 Prozent des NIDR-Gesamtbudgets gefördert (Gentry, 1981).

Welche starke Position die Verhaltenswissenschaftler, die in der Zahnmedizin arbeiten, auch bei ihren Kollegen von der Medizinischen Psychologie und von der Verhaltensmedizin haben, zeigt das "special topic-issue" des "Journal of Behavioral Medicine", das seine September-Ausgabe 1981 nur diesem interdisziplinären Thema widmete.

Trotz all der Erfolge und Fortschritte, die dieser Forschungszweig in den letzten 15 Jahren verzeichnen konnte, ist diese Wissenschaftler-Gemeinde schon seit Jahren unterschiedlicher Auffassung darüber, ob sie direkt in den zahnmedizinischen Einrichtungen angesiedelt sein sollte oder ob sie nicht besser von den psychologischen Instituten aus die sozialwissenschaftlichen Forschungsfragen der Zahnmedizin erarbeiten sollte (Chambers, 1977; Jackson, 1977; Singer, 1981).

Als Begründung dafür, aus der Zahnmedizin heraus die auftretenden Probleme zu untersuchen, also an allen 'dental schools' 'Departments of Dental Behavioral Science' oder 'Dental Behavioral Sciences Laboratories' zu gründen, werden genannt

- daß so die Probleme besser und umfassender erkannt werden, so daß daraus eine 'applied dental behavioral research' entstehen kann
- daß so der Kontakt zu den zahnmedizinischen Wissenschaftlern, Dozenten und Studenten direkter ist und
- daß damit die gesamte Arbeitszeit diesen Problemen gewidmet werden kann.

Die Gegner der verhaltenswissenschaftlichen Departments an den 'Schools of Dental Medicine' befürchten, daß die Dental-Psychologen bald den Kontakt zu ihrer 'basic discipline' verlieren und in der Folge eine schlechtere Forschung machen, da sie methodisch wie theoretisch den Anschluß an die Entwicklung ihres Faches verlieren könnten.

Ich möchte mein Referat an dieser Stelle mit der Hoffnung beschließen, daß wir uns in möglichst kurzer Zeit auch um diese Probleme streiten können. American Dental Association, Bureau of Public Information, News Release, July 7, 1977

BAILIT, H.L. and SILVERSIN, J.B. (Eds.): Oral Health Behavioral Research: Review and New Directions. (Special-Topic issue), Journal of Behavioral Medicine, 1981, 4 (3), 239 - 379

BRYANT, P.S.: Behavioral Dentistry: Concept and Challenge. In: Ingersoll BD, McCutcheon WR (Eds.): Clinical Research in Behavioral Dentistry, 1979, 1 - 8

BRYANT, P.S., SOBLE, R.K., COHEN, L.K. (Eds.): NIDR Behavioral and Social Studies. U.S. Department of Health and Human Services; 1982, National Institute of Dental Research, Bethesda, MD 20205

CHAMBERS, D.W.: Success: Investing in People. In: Ingersoll BD, Seime RJ, McCutcheon WR (Eds.): Behavioral Dentistry, 1977, 125 - 137

COHEN, L.K.: Behavioral Research in Dentistry: A Federal Strategy In: Ingersoll BD, Seime RJ, McCutechon WR (Eds.): Behavioral Dentistry, 1977, 75 - 79

GENTRY, W.D.: Editorial Comment. J. Behav. Med., 4 (3), 1981, 239 - 241

INGERSOLL, B.D. and McCUTCHEON, W.R. (Eds.): Clinical Research in Behavioral Dentistry. Proceedings of the Second National Conference. Morgantown, West Virginia, 1979

INGERSOLL, B.D., SEIME, R.J and McCUTCHEON, W.R. (Eds.): Behavioral Dentistry. Proceedings of the First National Conference. Morgantown, West Virginia, 1977

JACKSON, E.: The Future of Dental Behavioral Science, or What to do with Success?
In: Ingersoll BD, Seime RJ, McCutcheon WR (Eds.):
Behavioral Dentistry, 1977, 139 - 147

RICHARDS, N.D. and COHEN, L.K.(Eds.): Social Sciences and Dentistry: A Critical Bibliography. A. Sijthoff, The Hague, 1971

SACHS, R.H., EIGENBRODE, C.R., KRUPER, D.C.: Psychology and Dentistry. Professional Psychology, 1979, 521 - 528

SINGER, J.E.: Some Themes, Perspectives, and Opinions on a National Research Conference on Oral Health Behavior. J. Behav. Med., 4 (3), 1981, 349 - 357

#### Lehrbücher

DWORDKIN, S.F., FERENCE; T.P. and GIDDON, D.B.: Behavioral Science and Dental Practice. C.V. Mosby, St. Louis, Mo. (1978)

WEINSTEIN; P. and GETZ, T.: Changing Human Behavior. Strategies for Preventive Dentistry. Science Research Associations, Chicago, Ill. (1978)

INGERSOLL, B.D.: Behavioral Aspects in Dentistry. Appleton-Century Crofts, New York (1982)

Dipl.-Psych. Thomas SCHNELLER

Dipl.-Sozialw. Wolfgang MICHEELIS

Aufgabenstellungen für Psychologen in der Zahnmedizin ergeben sich

- in der interdisziplinären Forschung (1.)
- in der Anwendung der Forschungsergebnisse (2.)
- in der Aus- und Fortbildung (3.)

# 1. Die Aufgaben in der interdisziplinären Forschung

umfassen allgemein gesprochen:

- die Übertragung von allgemeinpsychologischen Verfahren und Theorien auf spezielle Probleme der Zahnmedizin
- ebenso die Übertragung von Verfahren und Theorien der Entwicklungspsychologie, der klinischen, der medizinischen und der pädagogischen Psychologie
- das Zusammentragen und die Sichtung von medizinpsychologischen Untersuchungen zur Mund-, Zahnund Kiefergesundheit und zur Mund- und Zahnhygiene
- die Planung, Durchführung und Auswertung eigener empirischer Untersuchungen
- die methodische und statistische Beratung von interdisziplinär arbeitenden Teams
- die Erweiterung, Veränderung oder Bildung von theoretischen Ansätzen zum Verständnis der psychologischen und psychosozialen Aspekte in der Zahnmedizin

Folgende Forschungsbereiche könnten zunächst im Vordergrund stehen:

- besondere psychologische Bedeutung des Mundes als Intimbereich
- psychosomatische Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich (Bruxismus; myofaziales Schmerzsyndrom; Mundschleimhautbrennen; psychogene Prothesenunverträglichkeit; psychogene Störungen der Kaufunktion usw.)
- psychologische Merkmale der verschiedenen Patientengruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen, Behinderte usw.)
- Typologie "schwieriger" Patienten (Formen und Interaktionsstile)
- Probleme des Hygieneverhaltens (allgemeines Hygienebewußtsein; Relevanz der Oralhygiene; Zahnpflegegewohnheiten; Hygienemotivationen usw.)
- subjektive Ätiologiekonzepte zu Oralerkrankungen (insbesondere Zahnkaries und Parodontopathien)
- Motivation zur Mitarbeit des Patienten (Compliance-Problematik: tägliche Zahnpflege; regelmäßige Zahnarztbesuche; Eingewöhnung an das Tragen kieferorthopädischer Geräte)
- Grundlagen einer effektiven (individuellen und kollektiven)
  Gesundheitserziehung (Überprüfung der Effizienz präventiver Maßnahmen
  - a) in der Familie, im Kindergarten, in der Schule
  - b) durch staatliche Organe, zahnärztliche Organisationen, private Firmen
  - c) Entwicklung und Koordination neuer wirksamer Maßnahmen)

- Wahrnehmung, Toleranz, etc. von Schmerzen (von seiten des Patienten und des Zahnarztes)
- individuelle Unterschiede in den Bewältigungsformen (coping strategies) von Angst, Schmerz und Streß
- Klassifikation und Verbreitung von Zahnbehandlungsängsten und Dental-Phobien
- Entstehungsbedingungen und Präventionsmöglichkeiten von Zahnbehandlungsängsten und Dental-Phobien
- Diagnostik und Behandlung von Zahnbehandlungsängsten und Dental-Phobien bei
  - a) Kindern
  - b) Erwachsenen
- psychologische Indikationen zur Psychopharmakatherapie (z.B. Sedativa, Tranquilizer zur Akutintervention)
- psychologische Aspekte der Praxisgestaltung und der Praxisorganisation (einschließlich der Zahnarzt-Helferinnen-Beziehung)
- Zahnarzt-Patient-Beziehung, insbesondere Struktur und Formen der kommunikativen Austauschprozesse
- Helferin-Patient-Beziehung, speziell Funktion der Helferin im psychologischen Behandlungsumfeld
- Streßbelastung des Zahnarztes (Arten und Ausmaße von Beanspruchungen im zahnärztlichen Arbeitssystem)
- psychologische Anforderungsprofile zahnärztlicher Tätigkeiten

- 2. Erarbeitung und Erprobung von praktisch-psychologischen Handlungshilfen für die zahnärztliche Praxis
  - Hilfen bei der Umsetzung von effektiven individuellen und gruppenbezogenen Präventionsmethoden gegen Karies und Parodontopathien (bei Individualprophylaxe in Zahnarztpraxen, Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen)
  - Entwicklung eines diagnostischen Inventars und psychotherapeutischer Behandlungsformen für besondere Problempatienten
    - a) erstbehandelte Kleinkinder und Kinder
    - b) übermäßig ängstliche Kinder und Jugendliche
    - c) Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte
    - d) Patienten mit übersteigertem Würgereflex
    - e) Behandlungsverweigerer
    - f) geistig behinderte Patienten
    - g) Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen
  - psychologische Behandlungsmethoden für Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen im Mundbereich (Bruxismus, myofaziales Schmerzsyndrom, Mundschleimhautbrennen u.a.)
  - psychologische Hilfen für Prothesenträger und Patienten mit Gebißanomalien
  - psychologische Gesprächsführung
  - psychologisch richtige Praxisgestaltung undorganisation
  - Programme zur Verringerung der Streßbelastungen des Zahnarztes

### 3. Aufgaben in der Ausbildung und Fortbildung

- Erarbeitung und Erprobung eines verhaltenswissenschaftlichen Curriculums für Studierende der Zahnheilkunde
- Erarbeitung und Erprobung eines verhaltenswissenschaftlichen Curriculums für die berufsbegleitende Fortbildung von Zahnärzten

Zu den möglichen Inhalten der Curricula sind zu zählen:

- a) Vermittlung eines erweiterten Verständnisses der grundlegenden Aspekte menschlichen Erlebens und Verhaltens - insbesondere Problematik des Verhaltenserwerbs und der Verhaltensänderung
- b) Aufzeigen von praktischen Anwendungsmöglichkeiten des richtigen Einsatzes lernpsychologischer Gesetzmäßigkeiten in der zahnärztlichen Praxis
- c) Vermittlung entwicklungspsychologischer Zusammenhänge für den effektiven Umgang mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und geriatrischen Patienten
- d) Vermittlung psychophysiologischer Erkenntnisse über Emotionen (wie Angst und Ärger), über das Lernen und über die Motivation
- e) Grundlagen der Psychopathologie (Konfliktentstehung, Symptomausbildung, Konflikttypen, Konfliktverarbeitung und Abwehrmechanismen, psychosomatische Aspekte)

- f) Vermittlung spezieller Kenntnisse und Fertigkeiten zum Umgang mit Problempatienten
- g) Selbsterfahrung und Modifikation eigener Wahrnehmungs-, Verhaltens- und Interaktionsstile
- h) Training zwischenmenschlicher Fertigkeiten, z.B. Gesprächsführung, Wahrnehmungssensibilisierung