

Synelio Band II PRT

Benjamin Oliver Turci

Table of Contents

SYNELIO® PRT – DAS PRAXIS-MANUAL

Band II – Das Praxis-Manual: Diagnostik • Intervention • Dokumentation für klinische und ambulante Settings

Autor: Benjamin Oliver Turci **Herausgeber:** Synelio® Institut für
Neurobiologische Regulation

Verlag: Synelio® Verlag · Bochum 2026 **Reihe:** Synelio® PRT-Ökosystem ·
Band II – Praxis-Manual

*„Theorie erklärt, was möglich ist. Praxis entscheidet, was jetzt gebraucht
wird. Dieses Manual ist für den Moment, in dem beides gebraucht wird –
und keine Zeit bleibt, nachzudenken.“*

IMPRESSUM

Titel: Synelio® PRT – Das Praxis-Manual. 10-Wochen-Pfad und stationärer
Regelkreis für klinische und ambulante Settings.

Erscheinungsjahr: 2026

Auflage: 1. Auflage 2026

Stand: 2026 · Version v2.8

Verlag: Synelio® Verlag (Selbstverlag) **Anschrift:** Benjamin Oliver Turci
c/o Holger Gutknecht, Peter-Zadek-Str. 7, 44789 Bochum **ISBN:** [nach
epubli-Upload eintragen]

Fachkreis-Vorbehalt (§ 11 HWG): Dieses Manual richtet sich
ausschließlich an therapeutisches Fachpersonal mit staatlicher
Anerkennung (ErgThG). Keine Eigenanwendung durch Laien.

Synelio Band II PRT

Benjamin Oliver Turci

Table of Contents

SYNELIO® PRT – DAS PRAXIS-MANUAL

Band II – Das Praxis-Manual: Diagnostik • Intervention • Dokumentation für klinische und ambulante Settings

Autor: Benjamin Oliver Turci **Herausgeber:** Synelio® Institut für
Neurobiologische Regulation

Verlag: Synelio® Verlag · Bochum 2026 **Reihe:** Synelio® PRT-Ökosystem ·
Band II – Praxis-Manual

*„Theorie erklärt, was möglich ist. Praxis entscheidet, was jetzt gebraucht
wird. Dieses Manual ist für den Moment, in dem beides gebraucht wird –
und keine Zeit bleibt, nachzudenken.“*

IMPRESSUM

Titel: Synelio® PRT – Das Praxis-Manual. 10-Wochen-Pfad und stationärer
Regelkreis für klinische und ambulante Settings.

Erscheinungsjahr: 2026

Auflage: 1. Auflage 2026

Stand: 2026 · Version v2.8

Verlag: Synelio® Verlag (Selbstverlag) **Anschrift:** Benjamin Oliver Turci
c/o Holger Gutknecht, Peter-Zadek-Str. 7, 44789 Bochum **ISBN:** [nach
epubli-Upload eintragen]

Fachkreis-Vorbehalt (§ 11 HWG): Dieses Manual richtet sich
ausschließlich an therapeutisches Fachpersonal mit staatlicher
Anerkennung (ErgThG). Keine Eigenanwendung durch Laien.

Reihe: Band I – Das Prädiktive Regulationsmodell (PRM) · Grundlagenwerk
Band II – Synelio® PRT – Das Praxis-Manual ← dieses Buch Band III – Synelio® Signal – Kommunikation & Grenzregulation Band IV – Synelio® Defense – Neuro-Somatische Grenzregulation · 2026 Synelio® Kartendeck – Exklusives Zusatzmaterial (nur für Fortbildungs-Teilnehmer)

Alle Rechte vorbehalten.

Zweckbestimmung: Dieses Werk ist didaktisches Fortbildungsmaterial für staatlich anerkannte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie verwandte Gesundheitsfachberufe. Es beschreibt ein konzeptuelles Rahmenwerk zur Strukturierung ergotherapeutischer Handlungsentscheidungen im Rahmen ärztlich verordneter Behandlungen. Es trifft keine medizinischen Diagnosen, ist kein Medizinprodukt im Sinne der MDR (EU) 2017/745 und ersetzt keine ärztliche, psychotherapeutische oder sonstige medizinische Fachmeinung. Kein Teil dieses Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert, vervielfältigt oder übertragen werden.

SYNELIO® ist eine eingetragene Wortmarke.

DSGVO: Alle Fallvignetten in diesem Manual sind vollständig fiktionalisiert. Jede Ähnlichkeit mit realen Personen oder Behandlungsverläufen ist zufällig und nicht beabsichtigt.

Haftungsausschluss: Dieses Manual ersetzt keine ärztliche Anordnung, keine therapeutische Supervision und keine klinische Einzelfallentscheidung. Der Verlag und der Autor übernehmen keine Haftung für Schäden, die aus der Anwendung der beschriebenen Methoden entstehen. Alle klinischen Entscheidungen liegen in der Verantwortung der behandelnden Fachkraft.

GESUNDHEITSDISCLAIMER

Dieses Manual richtet sich ausschließlich an staatlich anerkannte Fachkräfte der Gesundheits- und Sozialberufe – Ergotherapeuten, Psychotherapeuten, Pflegefachkräfte, Ärzte. Es ist nicht für den Gebrauch durch Patienten oder Laien bestimmt.

Die enthaltenen Methoden und Konzepte ersetzen unter keinen Umständen eine ärztliche Diagnose oder psychotherapeutische Behandlung. Sie dienen als klinische Orientierungsrahmen für Fachpersonen.

Das Synelio® PRT stellt kein Heilversprechen dar und garantiert keinen spezifischen Therapieerfolg. Die Verantwortung für jede klinische Entscheidung liegt bei der anwendenden Fachperson gemäß den für sie

geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen (ErgThG DE · MTDG 2024 AT · GesBG CH).

KRISENRESSOURCEN – DACH

Telefonseelsorge Deutschland: 0800 111 0 111 (kostenlos, 24h) · 0800 111 0 222 (kostenlos, 24h)

Telefonseelsorge Österreich: 142 (kostenlos, 24h)

Die Dargebotene Hand Schweiz: 143 (kostenlos, 24h)

Kinder- und Jugendtelefon (DE): 0800 111 0 333 (kostenlos, Mo–Sa 14–20 Uhr)

Bei akuter Gefahr: Notruf 112 (DE/AT) · 144 (CH)

VORWORT

Dieses Manual wurde für den Moment geschrieben, in dem eine Fachkraft die Gruppenraumtür öffnet und in zwölf Gesichter schaut – von denen drei aufgewühlt sind, zwei abwesend, zwei unbekannt, weil sie heute das erste Mal da sind, und einer schon seit Wochen nicht schläft.

Es gibt in solchen Momenten keine Zeit für Theorie. Es gibt Zeit für eine Entscheidung.

Band II liefert diese Entscheidung – strukturiert, begründet, klinisch abgesichert. Nicht als Rezept, sondern als Navigationssystem. Der Unterschied ist wichtig: Ein Rezept sagt, was zu tun ist. Ein Navigationssystem sagt, wo man gerade ist – und zeigt, welche Wege von dort aus möglich sind.

Synelio® ist kein Therapieverfahren. Synelio® ist eine gemeinsame klinische Sprache zur Beschreibung, Steuerung und Reflexion menschlicher Regulationsprozesse. Band II liefert die Navigation in dieser Sprache: die Übersetzung der PRM-Theorie (Band I) in konkrete, sitzungsfertige Entscheidungen.

Was dieses Manual ist

Es ist die Behandlungsstrecke des Synelio® PRT-Ökosystems. Es verbindet das theoretische Fundament (Band I), die integrierte Schnelldiagnostik (Kap. 1.2) und das taktische Werkzeug des Synelio® Kartendecks. So entsteht ein strukturiertes Behandlungsprogramm über Wochen hinweg.

Es liefert zwei Pfade:

Der 10-Wochen-Pfad ist für geschlossene ambulante Gruppen oder Langzeit-Einzelarbeit konzipiert. Er folgt einer neurobiologischen Sequenz: Material vor Beziehung, Beziehung vor Alltagstransfer. Wer diese Sequenz kennt, versteht, warum Woche 1 mit taktiler Materialerfahrung beginnt und Woche 9 mit der Frage nach Selbstmitgefühl und Handlungsverantwortung endet.

Der stationäre Regelkreis (Module A-D) ist für offene Stationsgruppen mit Fluktuation konzipiert. Einstieg ist jederzeit möglich. Das Holografische Prinzip gilt: Jedes Modul enthält das Ganze. Wer heute zum ersten Mal auf Station ist, findet denselben Einstiegspunkt wie wer seit drei Monaten dabei ist.

Was dieses Manual nicht ist

Dieses Praxis-Manual (Band II) ist kein Handbuch für die medizinische Akutversorgung im Sinne der psychiatrischen Notfallmedizin (z. B. Akutbehandlung florider Psychosen oder akuter Suizidalität). Dennoch dient dieses Manual auf geschlossenen Akutstationen nach Medical Clearance als klinisches Navigationsinstrument für die handlungsorientierte Strukturregulation, sobald Medical Clearance erfolgt ist. Band II beginnt dort, wo Band I aufgehört hat: nach der Stabilisierung, auf dem Weg zur Eigenständigkeit.

Es ist kein Theoriebuch. Band I (Das Prädiktive Regulationsmodell) erklärt die Mechanismen. Band II setzt sie ein. Wer dieses Praxis-Manual (Band II) als erstes Synelio®-Dokument liest, bekommt trotzdem alle Konzepte erklärt, die für die klinische Arbeit notwendig sind – es ist eigenständig. Aber wer mehr wissen will, findet in Band I den theoretischen Hintergrund.

Dieses Manual ist kein Versprechen. Es ist ein Werkzeug. Seine Wirksamkeit hängt von der Fachkraft ab, die es einsetzt – nicht vom Werkzeug selbst.

Wie dieses Manual zu lesen ist

Dieses Praxis-Manual (Band II) ist in vier Teile gegliedert.

Teil 1 (Grundlagen) erklärt acht Konzepte, die allen Modulen zugrunde liegen: die Fachkraft als Sicherheitserwartung (Safety Prior), das Setting-Gesetz, die Triangulierung, die Setting-Weiche, die Selektionssitzung, den PRT-Selbsteinschätzungsbogen, das StäB-Modul und die Kontraindikationen. Wer diese acht Kapitel kennt, navigiert die Module ohne Erklärungsbedarf.

Teil 2 (10-Wochen-Pfad) liefert zehn vollständige Wochenmodule – Woche 1 bis Woche 10 – in exakt demselben Format. Jedes Modul enthält Triage-Minute, Plan A, Plan B, Notfall-Abzweigung, Patienten-Skripte, Setting-Boxen, OPS-Dokumentation und Low-Budget-Alternativen.

Teil 3 - Stationärer Regelkreis liefert vier rotierende Module (A-D) für offene Gruppen. Alle vier Module in einem Dokument – weil die Rotation schnell ist und die Fachkraft nicht zwischen vier Dateien wechseln soll.

Teil 4 (Werkzeugkiste) liefert neun kopierfertige Werkzeuge: Material-Entropie-Matrix, PRT-Selbsteinschätzungsbogen (druckfertig), vier Patienten-Handouts, OPS/SBAR-Bausteine, Compliance-Protokoll, Triage-Schnellreferenz, Berufsrecht DACH, Terminologie-Sperrliste und Literaturverzeichnis.

Die fünf eisernen Regeln

Bevor dieses Manual beginnt, eine Erinnerung an das, was immer gilt – unabhängig von Woche, Modul, Setting und Pfad:

Regel 1 - Zustand schlägt Behandlungsprogramm. Dysregulierte Gruppe oder Patient → Wochen-Thema sofort stoppen. Kap. 4.10 (Sicherheitsstufe SCHWARZ (Code Black)) oder Kap. 1.2 (Triage) anwenden. Kein Behandlungsprogramm rechtfertigt iatrogenen Stress.

Regel 2 - Material vor Sprache. In VIOLETT und ROT: nicht sprechen, nicht erklären, nicht reflektieren. Material zuerst.

Regel 3 - Kein Alltags-Fokus = Information, kein Versagen. Der nicht-gemachte Alltags-Fokus ist ein Vorhersagefehler des Systems. Reizdichte senken – Neugier statt Druck. Niemals Schuld erzeugen.

Regel 4 - Die 80/20-Regel. 80 % Triage-Genauigkeit gilt in diesem Manual als exzellente Arbeit. (*Orientierungswert ohne empirische Validierungsbasis – basiert auf klinischer Einschätzung des Autors, nicht auf Interrater-Studien.*) Dieses Manual nimmt den Perfektionsdruck.

Regel 5 - Damage Control ist Erfolg. Eine Sitzung ohne Eskalation abgebrochen = PRT-Erfolg. Die explizite Erlaubnis zum Stoppen ist eine therapeutische Intervention.

Bochum, im Frühjahr 2026 Benjamin Oliver Turci

Hinweis zur überarbeiteten Ausgabe: Dieses Praxis-Manual vereint den ehemaligen Klinischen Leitfaden und das ursprüngliche Praxis-Manual zu einem geschlossenen System. Diagnostik und Intervention in einem Buch – für die Fachkraft und alle, die direkt loslegen wollen.

Was ist Synelio®? – Die 3-Minuten-Essenz

Lesen Sie das, bevor Sie irgend etwas anderes aufschlagen.

Das Problem: Viele Patienten sprechen nicht auf Gesprächstherapie an – ihr Nervensystem ist gerade nicht erreichbar. Ein dysreguliertes Nervensystem kann keine Einsichten verarbeiten. Es kann handeln.

Die Lösung: Material, Gewicht und Bewegung sprechen das Nervensystem direkt an – ohne Worte, ohne Reflexion.

Die drei Handlungskate- gorien:

Dimension

ROT

VIOLETT

GRÜN/SAND

Was Sie sehen

Unruhe, Lautstärke

Erstarrung, Leere

Ansprechbar

Was das Gehirn macht

Kampf/Flucht

Abschaltung

Verarbeitung möglich

Was Sie tun

Schweres Material

Warten + sanft anbieten

Modul starten

Die eine Regel: Zustand vor Programm. Material vor Sprache.



ANFÄNGER-BYPASS – Wenn Sie frisch im Beruf sind

Dieser Abschnitt ist für den dritten Tag auf der Akutstation geschrieben.



Vorbedingung: Dieser Bypass gilt ausschließlich, wenn der Patient **tagesaktuell ärztlich gesichtet** wurde (Medical Clearance) und akute

somatische Krisen (Intoxikation, Delir, EPS, Akathisie) ärztlicherseits sicher ausgeschlossen sind. Bei plötzlicher somatischer Verschlechterung: Bypass ist sofort nichtig – Sicherheitsstufe SCHWARZ (Code Black) (Kap. 4.10).

Einstiegspfad mit eingeschränktem Anwendungsbereich (erste drei Monate):

Bypass für Berufseinsteiger (erste drei Monate): Als Berufsanfänger fokussieren Sie sich auf die strukturierte Durchführung des Triage-Protokolls (Kap. 1.2). Sie sind nicht dafür verantwortlich, komplexe differentialdiagnostische Erwägungen selbstständig zu interpretieren. Jedes klinische Warnzeichen (Karte NOTFALL-01) – inkl. unklare motorische Unruhe, extreme Schläfrigkeit, Tremor oder Schluckstörungen – verpflichtet Sie ab dem ersten Arbeitstag zur sofortigen Aussetzung der PRT-Intervention und zur Meldung über das SBAR-Protokoll. Medical Clearance hat Vorrang. Konzentrieren Sie sich auf drei Dinge:

Ist die Gruppe laut, unruhig oder still?

Lesen Sie die Patienten-Spur vor.

Halten Sie Plan B bereit.

Die neurobiologische Tiefe kommt mit der Zeit. 80 % Triage-Genauigkeit gilt in diesem Manual als exzellente Arbeit. (Orientierungswert ohne empirische Validierungsbasis – basiert auf klinischer Einschätzung des Autors, nicht auf Interrater-Studien.) Das reicht wirklich.

⚠ Motorische Unruhe: EPS-Ausschluss geht vor! Bei Zappeln, Wippen oder Sitzunruhe ohne erkennbaren emotionalen Auslöser: **EPS/Akathisie-Ausschluss durch den ärztlichen Dienst einholen. 10-Sek-Differential-Check vor Arztruf:** *Explorative Heuristik (kein validiertes Diagnostikum):* Bitten Sie den Patienten, für drei Sekunden das Gewicht auf die Fersen zu verlagern. Ein ROT-System kann diesen Anker in Einzelfällen kurz halten – ebenso wie ein Patient mit medikamentöser Akathisie möglicherweise nicht. Bei hochdosierter antipsychotischer Medikation oder der geringsten Unsicherheit: PRT-Intervention sofort aussetzen, SBAR an Arzt. Dieser Beobachtungspunkt ist ein phänomenologischer Datenpunkt, kein differentialdiagnostischer Beweis. Die Unruhe ist affektgeladen und auf Flucht/Kampf zielgerichtet. Bei medikamentöser Akathisie ist die Getriebenheit quälend und richtungslos – der Patient kann die Fersen nicht bewusst belasten. Bei Letzterem: sofortiger Abbruch, SBAR an Arzt. Dieses Kriterium ergänzt, ersetzt aber nicht den Arztruf bei Unsicherheit, bevor schweres Material eingesetzt wird. Im Zweifel: ein Arztruf zu viel ist besser als iatrogene Belastung bei medikamentöser Akathisie.

⚠ FAWN/Appeasement-Ausnahme: Partnerübungen (Labor 2) verboten! Wenn Sie den Appeasement-Check (FAWN/Maskiertes GRÜN)

noch nicht sicher beherrschen, dürfen Sie in den ersten **drei Monaten keine Partnerübungen (Labor 2)** durchführen. Das Matching-Gesetz erfordert zwingende FAWN-Diagnostik vor interaktiver Arbeit – ein FAWN-Patient (maskiertes GRÜN = ROT-Äquivalent) darf NIEMALS mit einem ROT-Patienten gepaart werden. Ohne diese Diagnostik ist interaktionelle Arbeit strikt kontraindiziert. **Beschränken Sie sich in den ersten 3 Monaten ausschließlich auf parallele Einzelarbeit** (Setting-Fokus: Gruppe, jeder am eigenen Material). Kein Labor 2.

Vertiefung: Die Narrative Diskrepanzanalyse (→ Band I, Kap. 5.3) beschreibt, wie Diskrepanzen zwischen verbalem Bericht und körperlicher Reaktion klinisch ausgewertet werden. Sie ist ein diagnostisches Werkzeug für Einzelsettings mit ausreichend Zeit für narrative Arbeit – nicht für die 60-Sekunden-Triage.

Was Sie NICHT beobachten müssen als Anfänger: - metabolische Erschöpfungsphase (Coasting) (Tiefe Erschöpfung / Energie-Reserve-Modus) vs. Appeasement vs. pharmakologisches Pseudo-VIOLETT unterscheiden - Intersubjektive Synchronisationstiefe einschätzen - Komplexe Doppeldiagnose-Muster erkennen

Was Sie IMMER tun: - Plan B aktivieren wenn unsicher - SBAR bei Eskalation - Supervision suchen nach schwierigen Sitzungen

Der wichtigste Satz dieses Manuals: *Damage Control ist Erfolg. Kein Modul durchgezogen ist besser als ein falsches Modul durchgezogen.*

KITTELTASCHENKARTE — Erster Tag

PRT ERSTER TAG

1. PZK-CHECK (60 Sek.) ROT = aufgewühlt VIOLETT = leer/taub SAND = erschöpft, aber da GRÜN = ruhig, bereit
2. ROT/VIOLETT? → NICHTS. Stille. Dasein. SAND/GRÜN? → Weiter zu Schritt 3
3. EINE SACHE Material anbieten. Kein Auftrag. Beobachten.

STOPP: Psychose/Suizid → Arzt / Kap. 4.10 No-Shame: „Das ist Diagnostik, kein Versagen.“

Was bedeutet PZK? PZK = Prädiktive Zustandsklassifikation — das Beobachtungssystem dieses Manuals. Vier Farben:  **ROT** = Hochaktivierung ·  **VIOLETT** = Shutdown ·  **SAND** = Grenzbereich ·  **GRÜN** = stabile Regulation Theoretischer Hintergrund: Band I, Kap. 07. Für die klinische Anwendung genügt dieses Manual.

SAND liegt auf beiden Seiten von GRÜN. Es ist die Übergangszone sowohl aus ROT heraus (System kühlt ab) als auch aus VIOLETT heraus (System springt an) — vergleichbar der Warnzone links und rechts des optimalen Bereichs auf einem Drehzahlmesser. Die Richtung, aus der ein Patient in SAND kommt, bestimmt die nächste Intervention: aus ROT kommend beruhigen, aus VIOLETT kommend behutsam aktivieren.

Gebrauchsanweisung: Wie Sie dieses Buch benutzen

Sie brauchen nicht alles zu lesen. Sie brauchen das Richtige – zum richtigen Moment.

In drei Fragen zum richtigen Kapitel:

 **Wo steht mein Patient gerade?** → **Teil 1, Kap. 1.2** – Schnelldiagnostik & Triage (60 Sekunden)

 **Ich stehe in der Gruppe und brauche Action:** → **Teil 2** – Stationärer Regelkreis (Module A–D) *oder* **Teil 3** – 10-Wochen-Pfad

 **Ich muss jetzt dokumentieren:** → **Teil 4** – Werkzeugkiste (SBAR-Formular, OPS-Bausteine)

 **Etwas geht schief / Notfall:** → **Teil 4, Kap. 4.10** – Sicherheitsstufe SCHWARZ (Code Black)

 **Ich will verstehen, warum das alles funktioniert:** → **Anhang** – Der theoretische Maschinenraum

Hinweis: Die vollständige Operationalisierung des P.I.E.R.-Modells (das neurobiologische Zielsystem aus Band I, Kap. 10) durchzieht alle Praxiskapitel dieses Manuals. Die PZK-Triage (Phase I), das Vorhersagefehler-Design (Error-Design) über Material (Phase E) und die Gegenüberstellung (Juxtaposition) (Phase R) sind die klinische Grammatik hinter jedem Modul.