Vortrag EPK in Baldingen vom 24.03.1988 über

PSYCHIATRIE IM TAEGLICHEN LEBEN

U. Davatz

I Einleitung

Psychiatrie im täglichen Leben des Sozialpsychiaters. Was sind unsere wichtigsten und grössten Problemstellungen?

II Umgang mit dem Patienten

Psychiatriepatient ist:

- kein Unmensch, kein Monster
- kein Kranker, neuer Krankheitsbegriff notwendig
- ein Mensch mit Problemen, reagiert mit nicht herkömmlichen Problemlösungsstrategien
- ein Mensch mit einer speziellen Lebensgeschichte

Aufgabe des Psychiaters ist es:

- diese Lebensgeschichte zu verstehen
- diesen Menschen zu helfen, ihre Lebensgeschichte positiv zu beeinflussen, wichtige Situationen zu verändern
- dem Umfeld des Patienten, an erster Stelle der Familie, mit Rat beizustehen, so dass sie ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Lebensgeschichte haben können
- Bereitschaft, immer wieder neu zu lernen und jede Lebenssituation eines Menschen individuell zu erfassen und auch respektieren und nicht nach Thema einer Diagnose
- Mithilfe bei der Reintegration des Patienten in seinem Umfeld

III Probleme im Umgang mit der Gesellschaft in bezug auf Psychiatriepatienten

- Mangel an geeigneten Arbeitsplätzen, die zur Verfügung gestellt werden für Psychiatriepatienten
- falsche Erwartungen an, resp. Vorstellungen von Psychiatriepatienten (geistig Behinderte mit verminderter intellektueller Leistungsfähigkeit anstatt Beziehungsprobleme)

https://adhs.expert

- zu grosser Helferwille im Umfeld des Patienten, der nur zur Verausgabung und Frustrationen führt und schlussendlich zu Ausstossungsverhalten oder zur Ausgliederung
- diskriminierende Haltung der Gesellschaft allen psychischen Leiden gegenüber, Angst vor Psychiatriepatienten (Stigmatisierungseffekt),reflektiert in allen Systemen wie Krankenkasse, Spitalplanung etc.
- Mangel an geeigneten, leicht betreuten Wohnsituationen
- falsche Erwartungen des Umfeldes, der Familie an den Arzt/Psychiater in bezug auf Heilungsmöglichkeiten (passive Erwartungshaltung , Machervorstellungen)
- positive Beeinflussung der Lebensgeschichte des Patienten oft nur unter Mithilfe der Familienmitglieder möglich, da es sich eben nicht um eine Krankheit im üblichen Sinne handelt
- Psychiatrie als "Unheilverhinderer" oder verlängerter Arm in einer schiefgelaufenen Familiensituation ist nicht sinnvoll und nicht möglich. Früher gelaufenes Schicksal kann nicht einfach umgekrempelt werden

IV Was wünschen wir uns vom Sozialpsychiater?

- mehr Geld und Stellen für ambulante Psychiatrie unter Einbezug des Umfeldes
- mehr Arbeitsplätze für Patienten
- mehr alternative Wohnmöglichkeiten zur Klinik
- viele kooperative Menschen, die bereit sind, Psychiatriepatienten nicht auszugliedern, sondern zu integrieren
- mehr Mitglieder in EPK
- mehr Geld für private Organisationen wie EPK

24.03.1988
Davatz/em

https://adhs.expert