Fortbildung PKK vom 11.12.86

über

Sozialpsychiatrie

I Geschichtliche Einleitung

II Konzepte und Denkmodelle in der Sozialpsychiatrie

- Pat. nicht als isolierte pathologische Einheit betrachten sondern in seiner Umwelt:
  - Familie ➡ (Familientherapie)
  - soziale Umwelt wie Nachbarschaft ➡ (Sozio-therapie oder Sozialpolitik)
  - Arbeitsumwelt (Arbeitspsychologie)
  - Freizeit (Ergotherapie, Selbstverwirklichungs-Freizeitbeschäftigungen)
  - Schule als offizielle Erziehungsumwelt (pädagogische Theorien, Prävention)
  - religiös-ethische Umwelt (Religionstheorien, ethischer Verhaltenskodex in bezug auf abweichendes Verhalten, z.B. Homosexualität)

III Daraus resultierendes neues Krankheitsverständnis

Ø Krankheit nicht als patholog. Einheit mit klar festgelegtem Verlauf, Prognose etc.

Def. d. Krankheit:

- Krankheit ist ein Reaktionsmuster (körperlich od. verhaltensmässig) als Adaption an äussere oder innere Stresssituationen im sozialen Umfeld von Beziehungen
- Reaktionsmuster beschränkt durch organischen Aufbau des Gehirns und erlernte Verhaltensmuster
- Reaktionsmuster weniger Reiz- oder Strenorspezifisch als Personenspezifisch oder spezifisch für persönliche Geschichte
- gleicher Strenor löst bei verschiedenen Personen verschiedene Reaktionsmuster aus
- lange Dauer des Reaktionsmusters gibt Krankheitscharakter

https://adhs.expert

IV Konsequenzen dieses Krankheitsverständnisses für therapeutischen Ansatz oder Behandlungsansatz

Diagnostik:

- "Lebensgeschichte" wichtiger als"Krankheitsgeschichte" zum Verständnis des spezifischen Reaktionsmusters des Patienten
- Herausfinden von "Mustern" und Konstellationen oder Lebenssituationen die zum "Reaktionsmuster" führen, Symptomauslöser
- Herausfinden der "Programmierer" der Reaktionsmuster (Erziehungsstil der Eltern etc.)
- Ø herausfinden von monocausalen Ursachen

Therapie

1. Veränderung oder Manipulation der Strenoren. d.h. Arbeit mit der Umwelt → (Umweltberatung) oder
2. Veränderung der Reaktionsmuster d.h. vor allem der verhaltensmässigen Reaktionsmuster d.h. neue "Programmierung" des Patienten, eigentliche Therapie des Patienten

Sozialpsychiatrie arbeitet viel mit Manipulation der Strenoren in der Umwelt durch Beratung derselben

- Arbeitsplatzberatung
- Familienberatung
- Beratung der Schlummermutter
- Beratung von Lehrern und Lehrmeistern

je kränker und jünger ein Patient umso eher Umfeldberatung

je älter und gesünder ein Patient → Therapie des Patienten oder Umprogrammierung.

Klinik arbeitet mehr duch chemische Veränderung der Reaktionsmuster meist im Sinne einer Dämpfung oder Stimulierung.

Diese Art des Eingriffes überfordert den Organismus bald, da noch mehr in Richtung der Anpassung oder Adaption vom Individuum gefordert wird, ohne den Strenor anzugehen oder zu verändern.

https://adhs.expert