Vortrag vom 10.06.1986 anlässlich eines Referates für den schweizerischen Verband der Akademikerinnen - Sektion Aargau zum Thema "Die Ziele und die Organisation des sozialpsychiatrischen Dienstes" im Hotel Du Parc, Baden

Ziele und Organisation des sozialpsychiatrischen Dienstes

U. Davatz

Unterschied oder Konflikt zwischen verschiedenen Betrachtungsweisen
- therapeutischem
  erzieherischem und
  juristischem Vorgehen

im Umgang mit Patienten in der Sozialpsychiatrie
Unsere Patienten sind weder Fisch noch Vogel, Grenzbereich

I Verschiedene Betrachtungsweise des menschlichen Verhaltens

Beisp. Kurt Meier, Roland Bär
1. Krankheit, psychisch krank
2. Unreif, unerzogen
3. Bösartig oder kriminell

II Konsequenz für jede dieser Betrachtungsweisen auf Behandlung

1. Krank -> keine Zurechnungsfähigkeit, ärztliche Behandlung, Patient passiv
2. Unreif -> Nacherziehung, Verhaltensprogramme, Bestrafung und Belohnung
3. Kriminell -> Bestrafung

III Schädliche Konsequenz jeder Betrachtungsweise für den Patienten

1.
- Patient nimmt passive Haltung ein
- Keine Förderung der eigenen gesunden Kräfte
- Selbstverantwortung wird abgelehnt
- Rein medizinische Methode oft sehr teuer und zusätzlich unwirksam, resp. nicht ausreichend

2.
- Patient wird infantilisiert, wie Kind behandelt
- Wehrt sich gegen diese Behandlung, -> Machtkampf entsteht -> Symptom verstärkt -> Krankheit, -> Delinquenz
- Restriktion muss verstärkt werden, Spital oder Gefängnis

3.
- Bestrafung ist schlechtes Mittel für Verhaltensänderung, nur Ausweichverhalten -> verstärkte Angst -> verstärktes Symptom -> Krankheit, Delinquenz
  Soziale Integration wird noch schlechter

https://adhs.expert

IV Unser Ziel mit den psychischen Patienten im SPD

- Patient so wenig krank als möglich zu betrachten, deshalb so normal wie möglich mit ihm umgehen
- Patient nicht als Kind erziehen d.h. als Kind behandeln, sondern so erwachsen wie möglich behandeln und in der erwachsenen Beziehung leben lassen
- Patient nicht bestrafen, aber klare Grenzen setzen ohne emotionellen Druck
- Verantwortung für Patienten nur dann übernehmen, wenn es absolut nötig ist, mit Eigenverantwortung arbeiten
- Patienten so gut wie möglich wieder in sein Umfeld integrieren (Familie, Arbeitsplatz, Gemeinde)

V Wie ist unsere Institution organisiert

- Zentralistische Organisationsstrukturen trotz dezentralisierter Funktion
- Zentrale Strukturen, direkte Serviceleistung
  - 1 Nachtklinik
  - 2 Tageskliniken
  - Ambulatorium für Langzeitpatienten, Suchtambulatorium
  - Kontakt
- dezentrale Tätigkeit, indirekte Serviceleistung
  - Konsilien in 2 Erziehungsheimen
  - Supervision von privaten sozialtätigen Institutionen oder Personen
    - Frauenliga
    - AVS
    - Gemeindeschwestern
    - HA
    - EPK
  - Prävention durch Arbeit an Schulen
- Therapeutischer Ansatz: Familientherapie

https://adhs.expert