

Berufsakademie Villingen-Schwenningen

Studiengang: Sozialwesen

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin

Dozent: Hr. Becker

Studienjahrgang: 1998

Studienhalbjahr: 4

vorgelegt von:

Melanie Wick

XXX

XXX

Fachrichtung: Arbeit mit behinderten Menschen

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

GLIEDERUNG

1. Einleitung **S. 2**

2. Medikamente in der Psychiatrie **S. 2**

- 2.1 Geschichtliche Entwicklung
- 2.2 Verschiedene Medikamente
- 2.3 Neuroleptika
- 2.4 Indikationen
- 2.5 Nebenwirkungen

3. Weitere Maßnahmen **S. 6**

4. Aufgaben der Sozialpädagogin **S. 8**

- 4.1 Allgemeine Voraussetzungen
- 4.2 Anamnese/ Aufnahme des Patienten
- 4.3 Hilfe bei der Verarbeitung von der Notwendigkeit einer Behandlung mit Medikamenten
- 4.4 Stellungnahmen gegenüber dem Arzt
- 4.5 Anwalt des Patienten
- 4.6 Arbeit mit Klienten, die Neuroleptika nehmen
- 4.7 Arbeit mit Angehörigen

5. Rückfallschutzbehandlung **S. 13**

- 5.1 Senkung des Wiedererkrankungsrisikos
- 5.2 Übersicht über die Soziotherapeutischen Hilfen
- 5.3 Zieldefinition

6. Zusammenfassung **S. 16**

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

7. Literaturverzeichnis

S. 17

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

1. Einleitung

In meiner Studienarbeit werde ich die Rolle und die Arbeit einer Sozialpädagogin in der Psychiatrie betrachten.

Dabei werde ich hauptsächlich auf die Medikation in der Psychiatrie, dabei entstehende Probleme, deren eventuelle Lösung und mögliche Alternativen eingehen.

Ich werde zuerst die verschiedenen Medikamente, die in der Psychiatrie hauptsächlich verwendet werden, vorstellen und auf die Nebenwirkungen der am häufigsten verwendeten Medikamentengruppe, den Neuroleptika, eingehen. Anschließend möchte ich Alternativ- bzw. flankierende Maßnahmen kurz darstellen und erläutern.

Auf das vorhergehende aufbauend, möchte ich die verschiedenen Einsatzgebiete der Sozialpädagogin, die sich unter anderem auch durch die Gabe von Medikamenten, speziell Neuroleptika ergeben, aufzeigen.

2. Medikamente in der Psychiatrie

2.1 Geschichtliche Entwicklung

Früher gab es in der Psychiatrie wenig gezielt wirkende Psychopharmaka.

(Psychopharmaka: Pharmaka, die vor allem die Aktivität des ZNS beeinflussen und eine Wirkung auf psychische Funktionen haben; beeinflussen Stimmung, Affektivität, Emotionalität und die integrative Funktion des ZNS)

1952, mit der Entdeckung der Wirkung von verschiedenen Medikamenten, im folgenden Neuropharmaka genannt, begann die psychiatrische Pharmakotherapie.

Neuropharmaka deshalb, da sie in einem chemischen Prozess, auf den ich nicht näher eingehen werde, einen psychiatrischen Patienten in einen neurologischen Patienten verwandeln, was psychisch entlastend wirkt.

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

2.2 Verschiedene Medikamente

Auf die verschiedenen Neuropharmaka möchte ich in soweit nur noch eingehen, indem ich einige aufzähle, aber nur die Neuroleptika näher betrachten werde.

Einteilung nach Delay (1957):

A dämpfende Mittel (Psycholeptika):

1. Neuroleptika
2. Tranquilizer
3. Schlafmittel

B anregende Mittel (Psychoanaleptika):

4. Thymoleptika
5. Psychostimulanzien sowie Euphorika (z. B. Alkohol, Opium)

C verzerrende Mittel (Psychodysleptika):

ebenfalls 5. z.B. LSD

2.3 Neuroleptika

Da Neuroleptika in der Psychiatrie eine wichtige Rolle spielen, möchte ich nun näher darauf eingehen. Ich möchte gern die Indikationen für die Gabe von Neuroleptika nennen, aber auch die Nebenwirkungen davon aufzeigen.

Da sich die Lehrbücher zum Teil unterscheiden möchte ich gerne mehrere Definitionen und Aussagen angeben, um einen größeren Blickwinkel zu bekommen und um später über die verschiedenen Aussagen diskutieren zu können.

2.4 Indikationen

Die verschiedenen Medikamente werden bei den verschiedensten Krankheitssymptomen eingesetzt. Natürlich muß in jedem Einzelfall geprüft werden, welches Medikament notwendig und das Richtige ist. Denn jedes Medikament kann in verschiedener Dosis bei verschiedenen Menschen verschiedene Wirkungen haben. Trotzdem kann man eine

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

gewisse Einteilung vornehmen. Daher möchte ich gerne mehrere verschiedene Definitionen angeben:

- ◆ Neuroleptika „beeinflussen gezielt die Symptomatik von Schizophrenien, Manien, organischen Psychosen und anderen psychischen Störungen.“
- ◆ „Neuroleptika: Hauptanwendung bei unruhig erregten und unter inneren Spannungen leidenden psychotischen Patienten (...).
- ◆ „NI sind Pharmaka, die vorwiegend am Stammhirn angreifen, daher Veränderungen des extrapyramidalen und vegetativen Systems setzen und in Zusammenhang damit dämpfen und Symptome schizophrener Handlung unterdrücken (entaktualisieren)“

2.5 Nebenwirkungen

Neben gewünschten Wirkungen gibt es auch unerwünschte Wirkungen, sogenannte Nebenwirkungen, auf die ich nun näher eingehen will. Dabei gehe ich im besten Fall von einer korrekten Begleitung des Patienten durch den behandelnden Arzt, dessen Mitarbeiter auf der Station und der/des Therapeuten aus. Mit korrekter Begleitung meine ich einen guten Informationsaustausch und ausreichende psychotherapeutische und soziotherapeutische Maßnahmen.

Auch hier möchte ich wieder verschiedene Definitionen geben, da sich diese z. T unterscheiden und da diese Unterscheidungen für die spätere Betrachtung der Rolle der Sozialpädagogin wichtig werden.

Die Nebenwirkungen lassen sich in drei verschiedenen Wirkungsrichtungen unterteilen:

- a) Psychische Wirkungen
- b) motorische Wirkungen und
- c) vegetative Wirkungen (und andere).

a) Psychische Wirkungen:

- „...: eine gewisse, nicht als normal empfundene Müdigkeit, Antriebs- und Interessenrückgang, emotionale Indifferenz und evtl. mißlaunig- dysphorische Verstimmung(...). Aus der Sicht des Patienten sind Müdigkeit, Verstimmtheit, motorische Einengung (...) und Veränderungen des Leberlebens unerwünschte und

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

zum Teil unangenehme Begleiteffekte der Neuroleptie; sie werden jedoch von den meisten Patienten,..., angesichts des therapeutischen Nutzens in Kauf genommen, zumal wenn man sorgfältig mit ihnen hierüber spricht. Formulierungen wie chemische Zwangsjacke oder Pillenkeule sind unangebrachte Übertreibungen.“

- „Psychomotorische Dämpfung (indirekt auch intellektuell) mit Müdigkeit, Antriebs- und Interesseneinbuße, gefühlsmäßige Indifferenz/Wurstigkeit, Einschränkung der Wahrnehmbarkeit von Angst und anderen Gefühlen.“

b) Motorische Wirkungen:

Da diese Nebenwirkungen sehr häufig vorkommen und in den folgenden Definitionen sehr ausführlich beschrieben sind, möchte ich nur auf drei motorische Nebenwirkungen eingehen, wobei ich aber wieder verschiedene Definitionen angeben möchte.

- „- *Initiale Dystonien (Frühdyskinesien)*: in den ersten Behandlungstagen können (...) motorische Reizerscheinungen wie Blickkrämpfe, Zungen- und Schlundkrämpfe, Torticollis, Halbseitenkrämpfe auftreten, insbesondere bei jungen Männern. So alarmierend und ängstigend sie auch wirken (insgesamt bei ca. 10 % der Behandelten), sie lassen sich prompt mit einem Antiparkinsonmittel („Akineton“) beheben und sind keine Indikation, eine notwendige Behandlung abzubrechen, (...).

-*Hypokinetisches Syndrom (Parkinsonoid)*: (...) Hyperkinese und Rigor können deutlich ausgeprägt sein, Rigor und Salbengesicht aber weniger als bei anderen Parkinson-Syndromen.

-*Akathisie* besteht in motorischer Unruhe, die besonders in den Beinen empfunden wird (restless legs) und im Sitzen am stärksten hervortritt (...); die Patienten trippeln auf der Stelle. Diese neuroleptische Nebenwirkung (...) ist von krankheitsbedingter Unruhe nicht immer leicht zu unterscheiden.“

- „**1. Frühdyskinesien** (hyperkinetische Dystonien): Zungen- Schlund- oder Blickkrämpfe, Trismus (Kiefernklammer durch Kaumuskelkrampf), Streckkrämpfe des Rumpfes (Opisthotonus), mimische Hyperkinesen, torticollis- ähnliche, choreatisch-athetoide oder torsionsdystone Hals- und Armbewegungen. Auftreten durch zu

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

schnelle Dosissteigerung besonders potenter NI. >>Wunderheilung<< durch Antiparkinson- Mittel (Akineton), (...).

Dennoch Akineton nie vorsorglich , da nur 30 % der Patienten diese Dyskinesien bekommen.

2. Parkinson-Syndrom (Parkinsonoid, hypokinetisches Syndrom): Einengung der Beweglichkeit, Verlust der Mitbewegungen, Hypomimie, kleinschrittiger Gang, Erhöhung des Muskeltonus mit Rigor, Tremor, Salbengesicht und Speichelfluß (Hypersalivation). Extremzustand völliger Bewegungs- und Willenlosigkeit (akinetisch-abulisches Syndrom).

3. Akathisie: quälende Unruhe mit Unfähigkeit, ruhig zu stehen oder zu sitzen, Drang zu ständiger Bewegung (Tasikinesie). (...). Achtung: diese >>innere Unruhe<< ist nicht mit der psychotischen zu verwechseln !“

c) Vegetative Wirkungen (und andere)

- Da es sich hier um eine Vielzahl von Wirkungen handelt, die aber nicht von weiterer Bedeutung für meine Arbeit sind, werde ich sie auslassen.

3. Weitere Maßnahmen

Wie schon in Kapitel 2.5 angesprochen, kann die Gabe von Medikamenten alleine nicht als Therapie bestehen. Weiterhin müssen therapeutische und andere unterstützende Maßnahmen durchgeführt werden. An dieser Stelle möchte ich die wichtigsten nennen und kurz definieren:

- ◆ (Klientenzentrierte) Gesprächspsychotherapie: „Eine spezielle verbale und nonverbale interaktive Methode zur Verminderung oder Beseitigung von Beeinträchtigungen und Problemen persönlicher und zwischenmenschlicher Art unterschiedlichen Ausmaßes. Die G. (...) ist heute neben der Verhaltenstherapie und der psychoanalytischen

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

Therapie (...) das verbreitetste Interventionsverfahren (...) in den verschiedensten Feldern der sozialen Hilfe, Beratung (...) und Psychotherapie.“

- ◆ Psychoanalyse: „Bezeichnung für ein von S. Freud begründetes Verfahren, das auf drei Ebenen wirksam wird: a) als Untersuchungsmethode von seelischen Vorgängen, b) als Behandlungsmethode neurotischer Störungen (...), c) als Gesamtheit psychologischer und psychopathologischer Theoriebildung.“
- ◆ Verhaltenstherapie: „- oder umfassender Verhaltensmodifikation- umfaßt Therapieansätze (...), die sich auf lerntheoretische Prinzipien berufen (...). Statt des medizinischen Modells, das überwiegend organische Störungen als Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Störungen im Individuum annimmt, betonen verhaltenstheoretisch orientierte Therapeuten die Umweltabhängigkeit des jeweiligen Symptomverhaltens (...).
- ◆ Soziotherapie (Sozialtherapie): „Psychotherapeutische Methode der gezielten Beeinflussung des sozialen Umfelds von Klienten (Sozio- Milieuthherapie).“
- ◆ Rollenspiel: „Hier handelt es sich um eine pädagogische Methode, in der Konfliktlösungen erarbeitet und Verhalten durchschaubar gemacht und verändert werden soll.“
- ◆ Selbsthilfegruppen: „Selbstbetroffenheit und Handeln in eigener Sache sind die entscheidenden gemeinsamen Merkmale aller S.
„Manchmal wollen sie Alternativen, manchmal Ergänzung zum etablierten Versorgungssystem sein. Ganz sicher ist der Effekt der Selbsthilfegruppen zum einen Solidarität und –daraus erwachsend- Einflußnahme auf das Gesundheitssystem im Sinne von größerer Emanzipation aufgrund anerkannter Partnerschaftlichkeit.“

Diese Liste könnte natürlich noch viel ausführlicher dargestellt werden, dies ist aber für meine weitere Arbeit nicht nötig.

Bei psychotherapeutischen Maßnahmen ist es selbstverständlich, daß ein ausgebildeter Psychotherapeut diese Arbeit übernehmen muß, da nur diese Berufsgruppe die notwendige Kompetenz hat.

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

Im nächsten Kapitel möchte ich darauf eingehen, in welchen Bereichen die Sozialpädagogin einsteigen kann.

4. Aufgaben der Sozialpädagogin

In diesem Kapitel möchte ich über die möglichen Aufgaben der Sozialpädagogin in der Psychiatrie, speziell im Fall der Notwendigkeit medikamentöser Behandlung schreiben. Dabei möchte ich erst allgemeine Voraussetzungen der Sozialpädagogin und allgemeine Tätigkeiten beschreiben, bevor ich auf die Arbeit mit den Klienten eingehe, die mit Neuroleptika behandelt werden.

4.1 Allgemeine Voraussetzungen

Jede Begegnung, die eine Sozialpädagogin mit einem psychisch kranken Menschen hat, sollte gewisse grundlegende Dinge beinhalten. Da die erste Begegnung, genauso wie jede weitere von enormer Wichtigkeit ist, muß jede Sozialpädagogin sich dessen bewußt sein und auch über entsprechende Kompetenzen verfügen.

Ich möchte hier an dieser Stelle einige grundlegende Aspekte darstellen, die man sich immer wieder vor Augen halten kann.

„Anregungen für die Begegnung

Den Klienten als eigenständigen, andersartigen Menschen respektieren.

Auf die Einhaltung klarer Grenzen in dieser beruflichen Beziehung achten.

Die ständige Prüfung der Beziehung aushalten (dies braucht Zeit und Geduld).

Auf die eigene Angst in der Wahrnehmung achten.

Gewalt wahrnehmen, allein und im Team respektieren und reflektieren.“

Zusätzlich kann man hier auch noch sagen, daß eine Begegnung mit dem Patienten jedesmal anders aussieht und auch aussehen kann. Dies ist im Rahmen des Möglichen, muß aber von der Sozialpädagogin und dem Patienten ertragen werden. Z.B schweigen manchmal Klienten. „Sie fühlen sich vielleicht bedrängt oder empfinden Angst. Menschen, die unter neuroleptischer Medikation stehen oder im Verlauf der Erkrankung sehr antriebsarm geworden sind, wissen oft wenig zu sagen und leiden unter der Anforderung, „Konversation machen“ zu müssen.“

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

Auch auf solche Situationen und solche Patienten muß die Sozialpädagogin gefasst sein und muß diese genauso respektieren wie andere.

4.2 Anamnese/ Aufnahme des Patienten

Wenn der Patient in der Psychiatrie aufgenommen worden ist und ein erstes Gespräch mit der Sozialpädagogin ansteht, muß sich diese bewußt sein, daß für diesen Menschen momentan alles ziemlich neu (zumindest bei Ersteinweisungen) und vieles wahrscheinlich ziemlich angsterregend ist.

Die Aufgabe der Sozialpädagogin besteht nun darin, durch Empathie und objektive Beobachtung der Situation, das Vertrauen des Patienten zu erhalten. Denn nur wenn der Patient freiwillig wiederkommt, kann die Sozialpädagogin auch wirklich gut mit ihm arbeiten. Versteht der Patient die Sozialpädagogin als eine Partnerin, die Verständnis hat für die derzeitige Situation ist das natürlich hilfreich für die weitere Entwicklung der Beziehung und der Arbeit.

4.3 Hilfe bei der Verarbeitung von der Notwendigkeit einer Behandlung mit Medikamenten

Wenn der behandelnde Arzt die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung festgestellt hat, kann die Sozialpädagogin dem Klienten bei der Verarbeitung dieser Entscheidung behilflich sein.

Diese Entscheidungshilfe könnte konkret so aussehen, daß die Sozialpädagogin den Klienten nochmals ausführlich über Wirkungen und Nebenwirkungen, also den Nutzen und das Risiko einer Behandlung mit Medikamenten informiert.

Dazu gehört natürlich ein fundiertes Grundwissen über die verschiedenen Medikamente, deren Einsatzgebiete, deren Nebenwirkungen und die verschiedenen Möglichkeiten der Behandlung.

Bei diesem ersten Kontakt mit dem Klienten ist es wichtig, eine gute Beziehung aufzubauen und dem Klient zu zeigen, daß man ehrlich ist und ihn so annimmt, wie er ist.

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

4.4 Stellungnahmen gegenüber dem Arzt

Ist ein Klient schon längere Zeit auf einer Gruppe, kann die Stellungnahme einer Sozialpädagogin von Bedeutung sein, da diese den Arzt aufklären kann, wie sich der Klient im Alltag verhält, da während einer Untersuchung durch den Arzt der Klient aus verschiedenen Gründen Dinge verschweigen oder hinzu dichten kann.

Die Sozialpädagogin kann auch Stellung dazu nehmen, ob eventuelle Medikamente, die verschrieben wurden Wirkung gezeigt haben oder nicht, oder ob sich an der sozialen Situation des Klienten etwas geändert hat, die wiederum Wirkung auf die weiteren Interventionen des Arztes haben kann. Die Sozialpädagogin hat bis dahin eventuell schon eine gute Beziehung zu dem Klient aufgebaut, so daß sie in der Lage ist, ihn gut einzuschätzen.

Der Arzt bekommt oft nur einen kleinen Ausschnitt des täglichen Lebens mit, so daß die Beurteilung eines Klienten durch die Sozialpädagogin sehr wichtig sein kann. Durch diese Beurteilung kann es dem Arzt eventuell leichter fallen, eine Entscheidung zu fällen

Schwierigkeiten ergeben sich oft daraus, daß der Arzt und die Sozialpädagogin verschiedener Meinung sind, oder daß die Sozialpädagogin den Arzt eigentlich über gewisse Dinge informieren müßte, dabei aber das Vertrauensverhältnis gegenüber dem Klienten mißbrauchen könnte.

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

4.5 Anwalt des Patienten

Wie schon angedeutet hat die Sozialpädagogin nicht nur dem Arzt gegenüber eine große Verantwortung, sondern auch ihrem Klienten gegenüber. Es ist wichtig, daß das Vertrauensverhältnis zwischen der Sozialpädagogin und dem Klienten nicht darunter leidet, daß die Sozialpädagogin dem Druck ausgesetzt ist, den Klienten objektiv zu beschreiben und zu beurteilen. Daher sollte die Sozialpädagogin von Anfang an offen über alles reden, um Mißverständnissen vorzubeugen.

Eine gewisse Notwendigkeit sehe ich zum Teil auch darin, dem Klienten die Angst oder Scheu vor dem behandelnden Arzt zu nehmen. Da der Druck durch den Arzt oftmals sehr groß ist und leider auch oft keine sehr gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient besteht, ist die Aufgabe der Sozialpädagogin diesen emotionalen Abstand zu verringern.

Diese Verringerung kann zum einen den Appell an ihren Klienten, sich kooperativ gegenüber dem Arzt zu verhalten, enthalten, und zum anderen die „Entwaffnung der Halbgötter in Weiß“ bedeuten. Wobei ich hiermit nicht meine, den Arzt in ein schlechtes Licht stellen zu müssen. Vielmehr soll dem Klient nahegebracht werden, daß der Arzt auch nur ein Mensch ist. Dies kann natürlich auch bedeuten, daß die Sozialpädagogin auf Wunsch des Klienten Kontakt mit dem Arzt aufnimmt, um ihn über diese Problematik zu informieren, und um ein klärendes Gespräch anzustreben.

Kann der Klient diesen Gesprächswunsch nicht äußern, ist es die Aufgabe der Sozialpädagogin, aus eigener Motivation heraus, dem Klienten gegenüber dem Arzt in Schutz zu nehmen, falls sich durch mangelnde Kommunikation oder ähnlichem keine gute Zusammenarbeit ergibt. Wichtig ist hier auch wieder, daß die Sozialpädagogin dem Klienten gegenüber Rechenschaft ablegt und nichts hinter seinem Rücken geschieht.

4.6 Arbeit mit Klienten, die Neuroleptika nehmen

Erhält der Klient nun Medikamente, speziell Neuroleptika, ist es die Aufgabe der Sozialpädagogin den Klienten immer wieder zu beobachten. Dabei muß sie vor allem auf oben genannte Nebenwirkungen achten.

Dafür muß sie geschult sein im Hinblick auf die Unterscheidung zwischen krankhaften Symptomen und Symptomen der Nebenwirkungen. Da es große Unterschiede in der

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

Literatur zu den Medikamenten gibt, ist es wichtig diese nicht einfach hinzunehmen, sondern sich ein „objektives“ Urteil zu bilden.

Wie oben dargestellt, wird in den medizinischen Lehrbüchern die Medikation nicht allzu kritisch betrachtet, während in neueren Büchern, die ein anderes Publikum ansprechen, schon mal das eine oder andere kritische Wort zu lesen ist. Diese verschiedene Literatur gilt es zu prüfen.

Durch dieses breite Wissen, kann die Sozialpädagogin nicht nur dem Klienten Hilfe bieten, sondern sie kann sich auch mit Ärzten unterhalten und verschiedene, dem Klienten angepasste Lösungsmöglichkeiten darstellen.

Bei Entdeckung einer der Nebenwirkungen muß die Sozialpädagogin sofort den behandelnden Arzt informieren.

Aber schon im Vorfeld kann sie viel mehr leisten. Denn wenn die Sozialpädagogin, wie oben beschrieben, den Klienten zusätzlich ausführlich über (Neben)Wirkungen informiert, kann sie dem Klienten eventuell den Schrecken vor den Nebenwirkungen ein bißchen mildern. Darüber hinaus kann sie durch ein schnelles Handeln die unangenehmen Nebenwirkungen zeitlich so kurz wie möglich zu halten. Dabei ist wichtig, daß die Sozialpädagogin weiß, daß sie lieber einmal zuviel den Arzt holt, als daß der Klient unnötig lange unter den Nebenwirkungen leiden muß.

Auf die Auswirkungen einiger Nebenwirkungen auf das Umfeld, speziell auf die Angehörigen, möchte ich später kurz eingehen.

4.7 Arbeit mit Angehörigen

Schon alleine die Tatsache, daß ein Angehöriger in der Psychiatrie ist, stellt für viele ein Problem dar. Die Aufgabe der Sozialpädagogin kann hier darin bestehen, mit den Angehörigen zu arbeiten. Diese Arbeit kann vielfältig aussehen.

Da gehören zum Beispiel Gespräche mit den Angehörigen alleine, mit dem Klient und mit seinen Angehörigen zusammen dazu. Bei diesen Gesprächen kann die Krankheit und ihre Folgen Thema sein, natürlich gehören da aber auch Zukunftsperspektiven dazu. So können die Angehörigen lernen, mit der Krankheit und mit dem kranken Angehörigen umzugehen, in dem sie sich überhaupt erst mal damit auseinandersetzen. Dann müssen natürlich verschiedene Hilfen dargestellt werden.

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

Eventuell kann die Sozialpädagogin Gespräche mit anderen Angehörigen anbieten und moderieren.

Die Sozialpädagogin kann auch bei der Initiierung von Selbsthilfegruppen behilflich sein.

Ziel all dieser Bemühungen sollte auf jeden Fall sein, daß der Klient von seinen Angehörigen verstanden, akzeptiert und unterstützt wird.

5. Rückfallschutzbehandlung

In diesem Abschnitt möchte ich auf die Aufgaben einer Sozialpädagogin eingehen, wenn der Klient aus der Klinik entlassen worden ist. Dabei möchte ich erst einen allgemeinen Überblick liefern und dann konkret die Möglichkeiten, die eine Sozialpädagogin bieten kann, darstellen.

5.1 Senkung des Wiedererkrankungsrisikos

„Heutzutage besteht weltweit Einigkeit darüber, daß sich nur durch eine sinnvolle Kombination von medikamentösen mit psycho- und soziotherapeutischen Maßnahmen bei gleichzeitiger Einbeziehung der Angehörigen das Wiedererkrankungsrisiko nachhaltig verringern läßt.

Die Langzeitbehandlung mit Neuroleptika bildet hierbei die Grundlage für alle weiteren therapeutischen Maßnahmen.“

„Neuroleptika sind zwar nicht alles, aber ohne eine neuroleptische Basisbehandlung sind die positiven Auswirkungen psycho- und soziotherapeutischer Maßnahmen sehr begrenzt bzw. ganz in Frage gestellt.“

Übersicht über die rückfallverhütenden Maßnahmen:

„Neuroleptische Langzeitmedikation (Forderung: optimales Wirkprofil, minimale Nebenwirkungen)

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

Unterstützende Psychotherapie (Information über die Erkrankung und die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen, Selbstsicherheitstraining, entspannungsübende Verfahren, Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, tiefenpsychologische Verfahren u.a.)

Soziotherapeutische Maßnahmen (Arbeit, Wohnen, Freizeitgestaltung, Rehabilitationsmaßnahmen usw.)

Angehörigenbetreuung (geleitete Gruppen, Selbsthilfegruppen usw.)

„Durch die medikamentöse Langzeitbehandlung wird zwar „Krankheit verhindert“, aber nicht automatisch ein „erfüllendes und glückliches Leben“ ermöglicht! Hierzu sind begleitende soziotherapeutische Maßnahmen unerlässlich!

In diesem Abschnitt geht deutlich hervor, daß eine Rehabilitation ohne Medikamente fast nicht vorstellbar ist. Daraus ergibt sich die erste Aufgabe der Sozialpädagogin. Denn hier ist es wiederum wichtig zu dem Klient ein gutes Verhältnis zu haben, aber auch zu dem nachbetreuenden Arzt. Denn durch eine gute Einschätzung des Klienten ergibt sich eventuell eine Senkung der nebenwirkungsreichen Medikamente. Aber auch ein nicht abgesprochenes Absetzen der wichtigen Medikamente kann so verhindert oder aber zumindest bald entdeckt werden.

Über die Aufgaben der Sozialpädagogin im Bereich der Soziotherapeutischen Hilfen, möchte ich im nächsten Abschnitt eingehen.

5.2 Übersicht über die Soziotherapeutischen Hilfen

Problembereich	Maßnahmen
„Wohnen	nachtklinische Betreuung, therapeutische Wohngemeinschaft, Übergangswohnheim, Dauerwohnheim, selbständige Wohnformen usw.

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

Arbeit	Arbeitstherapie in einer Tagesklinik, beschützende Werkstätte, Patientenfirmen, Berufspraktikum, Umschulungsmaßnahmen, Arbeitsversuch usw.
Finanzen	Sozialhilfe, Wohngeldzuschuß, Wiedereingliederungshilfen, Berentungsmaßnahmen, Schwerbehindertenausweis, Beratung bei finanziellen Problemen usw.
Freizeit	Patientenclubs, Teestube, Patiententreffs, Gesprächsangebote in Sozialpsychiatrischen Diensten, Planung von Urlaubsfahrten etc.
Soziale Integration Kontakte zu den Menschen am Wohnort herstellen usw.)“	SPDIs (Sozial Psychiatrische Dienste), Selbsthilfeinitiativen von Patienten und Angehörigen, weitere Einrichtungen mit sozialtherapeutischem Auftrag

Aus dieser Übersicht kann man sehr leicht die Einsatzgebiete der Sozialpädagogin erkennen. Ich denke die Aufgabenbereiche enthalten noch mehr als die genannten Maßnahmen. Die allgemeinen Voraussetzungen kommen auch hier wieder zum Tragen. Zudem ist jeder Patient anders und somit ist auch die Arbeit mit jedem einzelnen Klienten anders. Manche Dinge kann man pauschalisieren, aber eben nicht alle.

5.3 Zieldefinition

„Bei Beendigung der Behandlung, nach einem geplanten Zeitraum von z.B. 2 Jahren, sollten die allgemeinen Lebensumstände geordnet und in „sicheren Bahnen“ verlaufen. Grundvoraussetzung ist natürlich, daß in der zurückliegenden Zeit keine psychotischen Symptome mehr aufgetreten sind. Optimal sind eine befriedigende berufliche Tätigkeit, verständnisvolle Angehörige und Freunde, eine passende Wohnung, in der man sich wohl fühlen kann und ausreichend Gelegenheit zur sinnvollen Freizeitgestaltung.“

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

Aus diesem Abschnitt geht deutlich hervor, auf was für ein Ziel hin mit dem Klienten gearbeitet werden muß. Die Verbesserung der Lebensqualität wird mit dem Absetzen der Medikamente gekrönt.

Um zu diesem Ziel zu gelangen, braucht es sehr viel Zeit, sehr viel Geduld und man muß auch mal Niederlagen einstecken können.

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

6. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann ich sagen, daß die Sozialpädagogin eine sehr wichtige Rolle in der Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten spielt.

Diese Rolle habe ich versucht darzustellen, in dem ich typische Handlungen und Arbeiten mit diesen Klienten aufgezeigt und beschrieben habe. Bestimmte Überschneidungen mit anderen Berufsgruppen und andere Meinungen über die Einsatzgebiete der Sozialpädagogin werden wahrscheinlich die Folge sein und sind auch wichtig für die weitere Entwicklung der Arbeit.

Ich wollte auf jeden Fall herauskristallisieren, daß sich die Sozialpädagogin für ihren Klient einsetzen muß, um das Beste für ihn herauszuholen. Dabei darf sie ruhig auch mal kritisch sein und andere Arbeitsweisen in Frage stellen. Natürlich muß sie auch Kritik an ihrer eigenen Arbeit akzeptieren.

Dies gilt meiner Meinung nach besonders bei so nebenwirkungsreichen und wenig erforschten Medikamenten wie Neuroleptika. Durch die kritische Hinterfragung ergeben sich eventuell ganz neue Lösungsmöglichkeiten, die nebenwirkungsärmer sind.

Studienarbeit im Studienfach: Sozialmedizin	Dozent: Hr. Becker
Sozialpädagogik und Psychiatrie: Arbeit mit Neuroleptika nehmenden Klienten	12.06.00

7. Literaturverzeichnis:

- Fachlexikon der Sozialen Arbeit; Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge. Eigenverlag 1997
- Jens Clausen, Klaus-D. Dresler, Ilse Eichenbrenner: Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Psychiatrie. Eine Einführung. Lambertus-Verlag 1996
- Josef Bäuml: Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Springer Verlag 1994
- Klaus Dörner, Ursula Plog: Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie. Psychiatrie- Verlag 1996
- Rainer Töle: Psychiatrie. Springer Verlag 1999