

4. Verhaltensbeeinflussung

4.1 Das zu beeinflussende Verhalten

Wir „verhalten“ uns immer und werden in unserem Verhalten dauernd von anderen beeinflusst. Einerseits verhalten wir uns in dem Sinne, dass wir unserem individuellen Dasein als Mensch selbstständig einen Inhalt geben (was dem Tier nicht gegeben ist), andererseits sind wir zu einem nicht geringen Teil das Produkt unserer Umgebung, weil niemand für sich alleine existieren vermag. „Die Anderen“ haben einen großen Einfluss auf unser Verhalten. Aus der gegenseitigen Beeinflussung haben sich im Laufe der Menschengeschichte Formen entwickelt, dem Leben einen Sinn zu geben, welche vielen Menschen gemeinsam sind und mit dem Begriff „Kultur“ belegt werden.

Kultur ist kaum etwas anderes als eine ständige Beeinflussung des Verhaltens des Einzelnen durch die Gemeinschaft. Diese Beeinflussung ist erforderlich, um den Fortbestand der Gesellschaft, ihrer Kultur und des Einzelnen zu gewährleisten.

4.1.1 Anpassung

Die systematische, von der Gemeinschaft ausgeübte Verhaltensbeeinflussung steht grundsätzlich im Dienste der Anpassung des Einzelnen an die Forderungen, welche die Gemeinschaft an das individuelle Verhalten meint stellen zu müssen.

Der Begriff „Anpassung“ kann auf vielerlei Arten aufgefasst werden, unter anderem, sich den Forderungen Anderer vollständig zu unterwerfen.

Unter dem Begriff Anpassung ist hier eher gemeint, dass der Einzelne als selbstständige Persönlichkeit sich auf eine Weise entfaltet, die für ihn selbst und auch für die Gesellschaft akzeptabel ist.

In diesem Sinne ist es also gut möglich, dass jemand, der sich den von der Gesellschaft konkret gestellten Forderungen nicht fügt, sich im nachhinein betrachtet besser angepasst hat, als sich den Forderungen willenslos zu unterwerfen.

Zu den Möglichkeiten der menschlichen Anpassung gehört, dass der Mensch sich den Umständen, die außerhalb seiner Kontrolle liegen, fügen kann und manchmal auch muss, dass grundsätzlich aber immer die Möglichkeit, mitunter auch die Pflicht besteht, die Umstände seinen Vorstellungen entsprechend zu verändern.

Es gehört zu den fundamentalen Möglichkeiten des Menschen, sich bewusst einer Situation nicht zu unterwerfen, sondern diese an sich anzupassen. Laut (Milikowski 1971) ist im Laufe der Geschichte hieraus der kulturelle Fortschritt entstanden, der gesellschaftliche Emanzipationsprozess.

Somit sollte zusätzlich zum Maßstab, ob ein Verhalten als angepasst oder unangepasst zu beurteilen ist auch hinterfragt werden, welchen Stellenwert oder welche Bedeutung das betreffende Verhalten für den Einzelnen oder die Gesellschaft hat.

4.1.2 Verhaltensnormen

Jene Bestandteile der Kultur, an die der Einzelne sich anzupassen hat, bezeichnen wir als Verhaltensnormen.

Diese Normen dienen dem Schutz der Interessen des Einzelnen, zur Verhütung von zwischenmenschlichen Reibungen, zur Markierung der Position, die Menschen gegenseitig einnehmen, und dem zweckmäßigen Ablauf des sozialen Verkehrs.

Diese Normen erscheinen nicht einfach aus dem Nichts, sondern orientieren sich deutlich an den in der Gesellschaft bestehenden Erwartungsmustern. Diese dienen vor allem dazu ein gewisses Gefühl von Sicherheit zu geben, ein Gefühl, das man bekommt, wenn alle

Verhaltensweisen im zwischenmenschlichen Miteinander vorhersehbar und berechenbar werden.

Ohne diese Sicherheit sehen sich viele Menschen in ein Vakuum versetzt, was als bedrohlich und beängstigend empfunden wird. Um solche Schwierigkeiten zu verhüten, erhebt die Gemeinschaft bestehende Erwartungsmuster zu Normen

Nun gibt es in unserer Gesellschaft Menschen, die den Verhaltensnormen nicht entsprechen können, weil es ihnen noch nicht möglich gewesen ist sich diese Normen zu Eigen zu machen und sich entsprechend anzupassen. Die Gemeinschaft versucht diese Lücke durch die Erziehung zu schließen.

Einerseits verläuft die Entwicklung von Kindern nach, in der menschlichen Natur begründeten Gesetzen, andererseits ist eine harmonische Entfaltung ohne die Anleitung von Erziehern undenkbar (Wolfskinder).

Das Verhältnis zwischen der erziehenden und der zu erziehenden Person ist ein *Abhängigkeitsverhältnis*. Wenn ein Kind gerade erst geboren ist, kann von einer fast totalen Abhängigkeit zu den Erziehern gesprochen werden. Nach und nach entwickelt das Kind jedoch Selbstständigkeit, sodass die Abhängigkeit weniger ausgeprägt ist. Während dieses grundsätzlich vorhandenen Abhängigkeitsverhältnisses, das in jeder Situation der Verhaltensbeeinflussung wiedergefunden werden kann, übertragen die Erzieher die gesellschaftlichen Normen und Werte auf die Kinder.

Diese Normen zu übernehmen und mit ihnen umzugehen zu lernen, nennen wir **Sozialisation**. Ein weiterer, für die Erziehungssituation typischer Prozess, ist die **Integration**. Beide Prozesse sind aufeinander angewiesen. Erst wenn sie beide gelungen sind, kann von einem „sich als selbstständige Persönlichkeit entwickelnden Menschen“ gesprochen werden, der die tut „auf eine Art, die für ihn selbst und die Gesellschaft akzeptabel ist“.

Beim Einsatz der Erziehung zum Zweck, die Anpassung an das Leben als Erwachsener zu erreichen

stellt *Milikowski (1971)* das Vorhandensein einer doppelten Moral fest: das Kind darf noch protestieren, der ältere Mensch hat sich anzupassen. Anders ausgedrückt: Im jugendlichen Alter darf man sich noch austoben um sich später besser anpassen zu können.

Was aber geschieht, wenn sich herausstellt, dass ein Erwachsener sich nicht anpasst? Die Reaktion der Gesellschaft darauf ist schon immer problematisch gewesen. Was noch als angepasst zu gelten hat, und was nicht mehr, wird verschieden beurteilt. Dabei werden Normen durcheinandergewürfelt, in manchen Fällen sogar gegeneinander angewandt. Es hat sich auch gezeigt, dass die individuelle Toleranzgrenze von Mensch zu Mensch, und sogar bei demselben Mensch von Augenblick zu Augenblick verschieden ist.

Im Allgemeinen werden mehrere Maßstäbe angelegt, um zu bestimmen, ob ein Verhalten angepasst ist oder nicht. Zum Beispiel:

1. Der soziale Maßstab, der mit dem zusammenhängt, was vorher als Kultur bezeichnet worden ist („So etwas tut man eben nicht“);
2. Der gesetzliche Maßstab, der weiter reicht als der vorherige (eindeutige, schriftlich niedergelegte Regeln, Gesetze);
3. Der statistische Maßstab, der von festgestellten Zahlenverhältnis ausgeht (Beispiel: 95% der Bevölkerung hält sich nicht für homophil. „Homophilie“ ist abweichend, weil sie nur für 5% der Bevölkerung zutrifft);
4. Der medizinische Maßstab, der unangepasstes Verhalten anhand von Krankheits- und Gesundheitsbegriffen beurteilt;
5. Der persönliche Maßstab, der sich auf das Fehlen oder Vorhandensein von Integration innerhalb der Persönlichkeit bezieht.

Von soziologischer Seite wird gesagt, dass ein sogenannter *Rollenkonflikt* eine Quelle unangepassten Verhaltens sein kann. Rollenverhalten hängt aufs Engste mit den besprochenen Erwartungsmustern im sozialen Verkehr zusammen.

4.1.3 Rollenverhalten

Der Mensch lernt in der Gemeinschaft mit bestimmten Rollen zu spielen (Beispiel: die Rolle des Leiters, des Fürsorglichen, Souveränen, Coolen, des Vermittlers...usw.).

Die Gemeinschaft erwartet, dass jemand in einem bestimmten Augenblick, in einer bestimmten Situation, eine bestimmte Rolle spielt. Die betreffende Person erwartet dies aufgrund ihres Sozialisierungsprozesses auch von sich selbst (vorausgesetzt, die Sozialisierung war erfolgreich).

Zwischen verschiedenen Rollen können Spannungen entstehen, sodass jemand unter Umständen nicht mehr weiß, welche Rolle er zu spielen hat.

Es kann festgestellt werden, dass der durchschnittliche Mensch sich irritiert oder bedroht fühlt, wenn er mit einem Verhalten konfrontiert wird, dass er in dieser Situation nicht erwartete. Das Unkalkulierbare im sozialen Verhalten eines anderen irritiert häufig in so hohem Maße, dass sich immer mehr eine Distanzierung, ja sogar eine soziale Isolation zum Abweichenden einstellt.

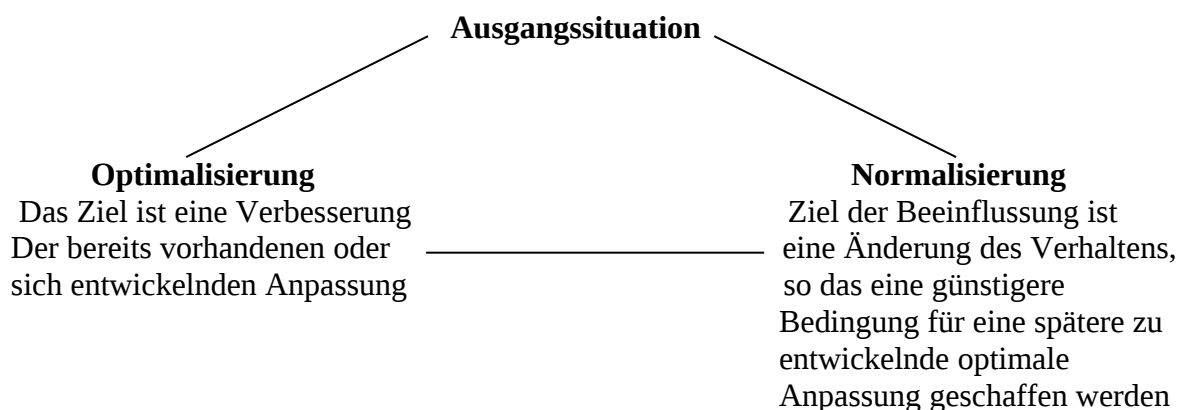
Tritt diese Isolation ein, so wird es für den Abweichenden noch schwieriger, sein Verhalten akzeptabel zu gestalten. Ein Teufelskreis, der schließlich zur Abstempelung des Abweichenden als kriminell oder verrückt führen kann. Ist dies nicht seltene Folge eines derartigen sozialen Prozesses????

Fragen zur Verhaltensbeeinflussung:

- Wessen Verhalten soll beeinflusst werden?
- Warum soll sein Verhalten beeinflusst werden?
- In welche Richtung soll und kann beeinflusst werden?
- Warum soll gerade ich (Therapeut/ Pädagoge/ Erzieher) das tun, und nicht ein anderer?

Zweck der zielgerichteten Verhaltensbeeinflussung ist immer das Erreichen einer optimalen Anpassung

Das heißt, in der gegebenen Situation zu verstehen, zwischen den Wünschen des Einzelnen und denen der Gemeinschaft eine möglichst hohe Übereinstimmung zu erreichen. Dabei unterscheiden sich jedoch die Ausgangssituation und die daraus abgeleitete Methodik in starkem Maße.



Optimalisierende Methoden der Verhaltensbeeinflussung

1. Agogik
 2. Orthopädagogik
 3. Agogische Aktion
-
1. Natürliche (normale) Anpassungsprozesse, die in einer Gesellschaft stattfinden nennt man **Agogik**
 2. Menschen die aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage sind, durch übliche Weise an gesellschaftliche Normen anzupassen, kann mittels der **Orthopädagogik** Möglichkeiten eröffnet werden, eine Optimierung ihres Verhaltens zu eröffnen.
 3. Die vorsätzliche Beeinflussung von Situationen, in denen der „natürliche“ Lauf der Dinge nicht optimal von statten geht, heißt **agogische Aktion**

Agogik

Erziehung:

- Es besteht ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Kind und Erzieher (Vater, Mutter oder Pflegeperson).
- Das Kind ist für die Kenntnisnahme der Welt um sich herum auf seine Erzieher angewiesen.
- Die Erzieher bestimmen, welche Wirkungen gewisse Verhaltensweisen haben.
- Die Verhaltensnormen der Gemeinschaft zu übernehmen und anzuwenden nennen wir Sozialisation.
- Anfangs lernt das Kind „Gewohnheiten“, ohne zu begreifen, warum das so zu sein hat. (Sauberkeitserziehung und andere Dressurmethode)
- Dann entwickelt sich die Fähigkeit, die für Gewöhnlich mit dem Begriff „Gewissen“ bezeichnet wird.
- Um wirklich zur Sozialisation und zur Anpassung als selbstständige Person zu gelangen, ist es erforderlich, über das einfache Wissen: „Dafür werde ich bestraft“, hinauszugehen.
- Dieses Wissen ist durch moralische und ethische Werte zu ersetzen, die im täglichen Leben selbstständig angewandt werden müssen.

Bestrafen und Belohnen

Sigmund Freud sprach vom „Über- Ich“, das aus zwei Teilen besteht:

Dem verbotenden und dem Ideale bestimmenden Teil, auch „Ideal- Ich“ genannt.

Voraus geht die Erziehung des Kindes, die darauf ausgerichtet ist, bestimmte **Bedürfnisse beherrschen zu lernen oder überhaupt nicht zu befriedigen**.

Der Schlüssel für dieses Disziplinierungsproblem wird fast immer in der Zuhilfenahme von **Belohnung und Strafe** gesucht.

Belohnung ist meist nicht so schwierig, Bestrafen um so mehr.

Einige Punkte für eine richtig angewandte Straftechnik sind u.a.: (Folie)

Beim letzten Punkt, der Manipulation (z.B. seinen Willen mittels Wutanfällen durchsetzen) erweist sich ein Verhalten am wirksamsten, das dem Kind hier Grenzen setzt. Andererseits sollte man das Kind nicht abweisen.

Hier wäre im Anschluss die Möglichkeit die Situation zu besprechen, um dem Kind erklärbar zu machen, dass es

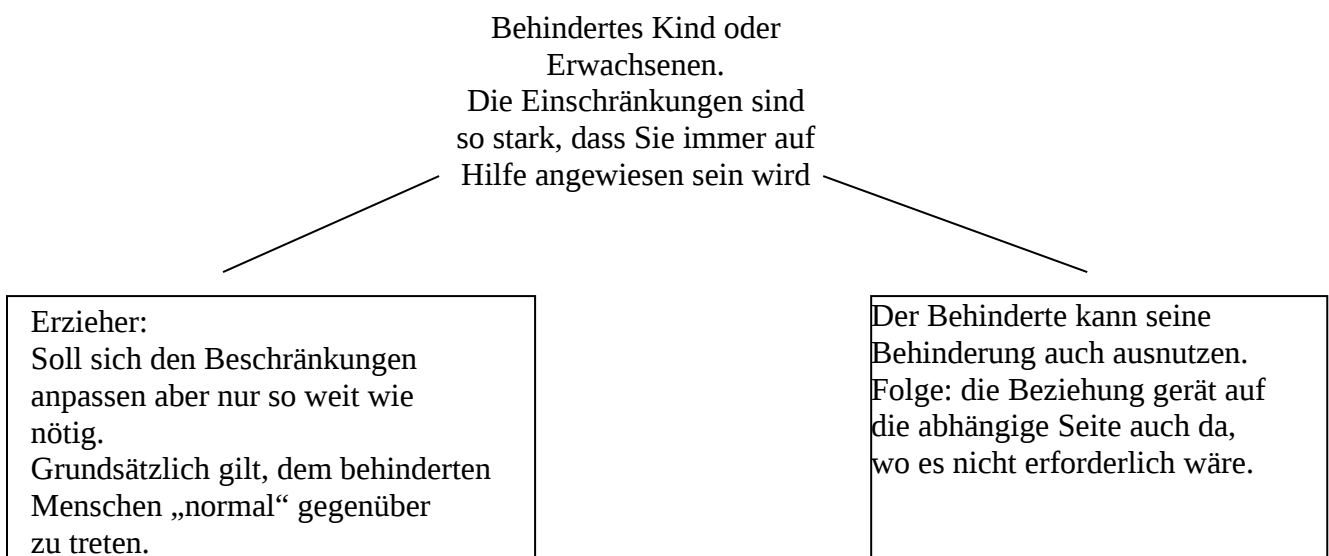
- Den Folgen, die seine Handlung haben könnte, vorgreifen kann (Antizipation),
- Sich selbst korrigieren und sich selbst dazu bringen kann, erwünscht zu handeln,
- Das eigene Verhalten den geltenden Normen entsprechend zu beurteilen und zu würdigen weiß.

Dies kann das Kind erst, wenn es in der Lage ist, sich damit zufrieden zu geben, dass eine Bedarfsbefriedigung aufgeschoben werden kann.

Dieses Vertragen- können oder aufschieben bezeichnen wir als „**Frustrationstoleranz**“.

Orthopädagogik

Ausgangssituation:



Es hat sich gezeigt, dass die Regeln beim disziplinierenden Eingreifen in der Praxis die gleichen sind, wie sie auch bei der Erziehung „normaler“ Kinder angewandt werden.

Der Unterschied ist jedoch, dass von vornherein ausgeschlossen angesehen werden muss, dass eine selbstständige Anpassung (das Ziel der üblichen Erziehung) bei geistig behinderten Menschen angestrebt werden könne.

Deshalb sollte eine konstante, optimalisierend eingestellte Betreuung durchgeführt werden, auch über das Erreichen der gesetzlichen Volljährigkeit hinaus.

Hierbei ist die Auspiegelung zwischen Aktivierung und Stimulierung einerseits und der Selbstständigkeit des beeinträchtigten Menschen andererseits zu beachten.

Anpassungsschwierigkeiten bei verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen.

Ursachen sind hier nicht die Folgen von körperlich verursachten Behinderungen, sondern sie müssen den psychischen und sozialen Lebensumständen zugeschrieben werden.

Hier stellt sich manchmal die Frage der **Unterbringung des Kindes**.

Das elterliche Milieu bietet oft zu wenig, gar keine oder krankmachende Entwicklungen.

Hier übernimmt die Familienfürsorge die Betreuung.

Aber was ist nun eine „bessere Unterbringung“? Eine schwer zu entscheidende Frage.

Es gibt die **Pflegefamilie**, aber hier erweist es sich als schwierig, die für den Betroffenen mit seinen verschiedenen Anpassungsverhalten entsprechende Familie zu finden.

Es gibt die **Anstalt** oder das **Heim**, diese sind sozial sehr einengend, was zu reduzierter und beschränkter Anpassung führen kann. Oft stellt sich erst später heraus, dass diese Anpassung nicht viel mehr war, als eine **oberflächliche Scheinanpassung**.

Heimaufenthalt führt zur **affektiven Verwahrlosung**, wodurch später dem Erwachsenen die Anpassung erschwert wird, ist eine viel geäußerte Kritik.

Der **Bowlby- Report** ist eine der bekanntesten Publikationen zu diesem Thema gewesen.

Der Bericht kam zu dem Schluss,

dass die **mütterliche Zuwendung** für das Kind notwendig ist, damit es später zu einer **positiven sozialen Anpassung** gelangen kann.

Ohne dies entbehrt das Kind das Geborgenheitsgefühl, als notwendige Grundlage einer **emotionalen Anpassung**. Als Erwachsener wird dies dadurch zum Ausdruck kommen, dass er nicht imstande ist, gefühlsmäßige tiefere Bindungen zu anderen einzugehen, anderen keine echte Gefühle entgegenzubringen, noch von ihnen entgegennehmen zu können.

ÿ Kinderheime würden durch ihre Erziehungssituation dies alles zuwege bringen, weil die Erzieher dort kaum die Liebe und Fürsorge, welche die richtige Mutter geben könnte, für die ihnen anvertraute Kinder aufbringen können.

ÿ Aber bringt denn jede Mutter diese Liebe auf? Vielleicht sogar „naturgemäß“ ?

ÿ Oder kann nicht auch ein professioneller Erzieher ein Urvertrauen beim Kind sich entwickeln lassen, wenn er das zuverlässige Gefühl vermittelt, bei Gefahr oder Bedrohung, als Beschützer und Helfer da zu sein?

Daneben ist die erwähnte Konsequenz bei der Erziehung von Bedeutung.

Weiterhin spricht man von einer **gewissen Verflachung und Entpersönlichung** („zur Nummer werden“), einer gewissen „**Kälte**“ und „**Sterilität**“, die berufsmäßige Erziehung in der Institution leider beinahe unentrinnbar mit sich bringt.

So ist auch in der Orthopädagogik die Tendenz, **die zu großen Einrichtungen durch kleinere Einheiten zu ersetzen**, in denen es möglich ist, eine mehr dem **Familienleben ähnelnde Struktur zu verwirklichen, wodurch die emotionale Entfaltung auch „naturgetreu“ (gesellschaftsgetreuer) verlaufen kann**.

Heutzutage wird immer mehr eingesehen, dass bei einer institutionellen Erziehung stark mit Einflüssen gerechnet werden muss, die das Heim als soziale Situation auf die individuelle Beeinflussung ausübt. Bei einem planmäßigen Einsetzen der Verhaltensbeeinflussung in einer Einrichtung hat man also gleichzeitig die Beeinflussung, welche von einer sozialen Einrichtung ausgeht, zu beachten.

Agogische Aktion

.....ist eine künstlich geschaffene Situation, die dort hergestellt wird, wo die natürlichen Lebensumstände in irgendeiner Hinsicht fehlen.

Dies in dem Sinne, dass Hilfe dort einsetzt, wo in der Alltagssituation etwas schief geht, oder schief zu gehen droht.

Arbeitstherapeutisches Vorgehen ist eine agogische Aktion mit dem Mittel einer- dem Entwicklungsstand gemäßen- Begleitung der Individuen oder Gruppen in einer auf die jeweilige Person zugeschnittenen Arbeitsmöglichkeiten und in einer dazu geeigneten Arbeitssituation, und zwar mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit zu entfalten und dadurch zu einer optimalen Selbstverwirklichung der daran teilnehmenden Personen zu kommen (Verhaltensbeeinflussung)

Elemente der agogischen Aktion

Die Arbeitsaktion darf keine willkürlich ausgeübte Tätigkeit sein, sondern eine auf den Patienten zugeschnittene Arbeitsmöglichkeit. Das heißt, dass bevor der Patient in der Arbeitstherapie angemeldet wird, Ziel und Möglichkeiten seiner Behandlung mit ihm durchgesprochen worden sind, und dass er weiß, was in dem Arbeitsprozess von ihm erwartet wird, aber ebenso, was er selbst davon erwarten kann. Dazu ist erforderlich, dass eine gegenseitige Beziehung eingegangen wird:

1. Die Beziehung zwischen

- a) Klient und Arbeitstherapeut
- b) Klient und Klient
- c) Arbeit und Arbeitstherapeut
- d) Arbeit und Klient
- e) Einrichtung und Klient
- f) Einrichtung und Arbeitstherapeut
- g) Arbeitstherapeut und Arbeitstherapeut

Diese Faktoren sind nur bedingt planbar

Aufgabe:

Stellen Sie dieses Element der agogischen Aktion in einem Rollenspiel dar!
Welche Situationen aus Ihren Praktikas fallen Ihnen ein, in denen Sie in verschiedenen Beziehungen standen, wie kamen sie in den Kontakt zu den Klienten?
Wie hat der Klient zu seiner Arbeit gefunden?

Versuchen Sie diese Situation mit der Gruppe darzustellen, dass sichtbar wird, welche unterschiedlichen Beziehungen es gibt, und warum sie zur agogischen Aktion dazugehören und somit einzuplanen sind.

2. Die Planmäßigkeit

Es sollte nicht nur vorher eine Planung vorliegen, sondern auch während der ganzen Aktion sollte „Planung“ integraler Bestandteil des Handelns sein.

Zu den wichtigsten Planungsmomenten hat man die 4 Voraussetzungen zu rechnen, welche erfüllt sein müssen, damit von Therapie gesprochen werden kann.

- a) Die Voruntersuchung (mit dem Stellen der Diagnose);
- b) Die Vorbereitung für das Arbeitsziel und das zu erreichende mögliche Endziel (Prognose);
- c) Das Ingangsetzen einer- dem jeweiligen Entwicklungsstand gemäßen- Begleitung und Betreuung zur Realisierung des gesteckten Zieles mit den, für die Therapie geeigneten Mitteln;
- d) Die regelmäßige Überprüfung und Bewertung dieses Prozesses, um festzustellen, inwieweit das gesteckte Ziel zu erreichen ist, oder aufgrund neuer Daten umgesteuert werden sollte.

In der Ausführungsphase ist ebenfalls ein ständig planmäßiges Element vorhanden: die bewusste Abstimmung auf die unmittelbaren situationsbedingten Gegebenheiten; wie z.B. Gemütsverfassung, Arbeitsauftrag und das Gruppenklima.

Normalisierende Methoden der Verhaltensbeeinflussung

Wie wir in letzter Stunde versucht haben darzulegen, ist die normalisierende Verhaltensbeeinflussung von der Optimalisierenden dadurch zu unterscheiden, dass man sich den Ausgangspunkt der Beeinflussung und deren Ziel sich vor Augen hält.

Bei der optimalisierenden Arbeitsweise wird versucht, eine sich entwickelnde Anpassung derartig zu beeinflussen, dass sie schließlich optimal wird; das normalisierende Befassen mit dem Verhalten hat zum Ziel, es so umzuformen, dass günstigere Voraussetzungen für eine später zu entwickelnde, optimale Anpassung entstehen.

Selbstverständlich laufen diese Arbeitsmethoden in der Praxis auch gelegentlich ineinander.

Die Geschichte der normalisierenden Methode weist eine Vielfalt von Möglichkeiten auf.

Bis zum 19. Jahrhundert war kaum die Rede davon, den Einzelnen zielgerichtet zur Anpassung an die gesellschaftlichen Normen zu beeinflussen.

Man schrieb den sich schlecht anpassenden Menschen die Rolle des Dorftrottels oder einer Hexe zu.

Bei Personen mit deutlichen Überschreitungen des Verhaltens, so dass die Gesellschaft dieses Verhalten als unmittelbare Bedrohung ansehen musste, wurden schon damals Anstalten in Form von Gefängnissen als Lösung gepriesen.

Erst kurz nach der französischen Revolution (1789) zeichnete sich ein Umbruch ab.

Verschiedene Psychiater (u.a. Pinel) versuchten das „Ganze“ etwas menschlicher zu gestalten.

Er unternahm den ersten Versuch die armen „Irren“ in Richtung Anpassung zu beeinflussen.

Während **Conolly** und Andere, die in der Behindertenfürsorge das Prinzip von möglichst wenig Zwang und Freiheitsbeschränkung einführten, meinte **Neißer** und Andere, dass der gestörte Mensch als Kranker am besten im Bett zu pflegen sei.

Um die Jahrhundertwende und auch danach lieferten einige Mediziner wichtige Beiträge zur Entwicklung einer Alternativbehandlung. Zu Ihnen gehörte Sigmund Freud, der anfang sich verstärkt mit den Verhaltensaspekten zu beschäftigen. Er entwickelte seine psychoanalytische Theorie. (Traumatische Erlebnisse in der Kindheit werden nicht verarbeitet und in die Persönlichkeit integriert. Durch die psychoanalytische Behandlungsmethode wird das traumatische Erlebnis wieder ins Bewusstsein zurückgerufen, so dass es nachträglich bearbeitet werden kann.) Sigmund Freud beschäftigte sich hauptsächlich mit Neurotiker. Andere analytische Methoden, haben dieses Material auf die eine oder andere Art in ihre Verfahren übernommen.

Nach dem Vorbild von **Hermann Simon** wurden agogische Elemente von Medizinern psychiatrischer Einrichtungen eingeführt. Diese „aktivere Therapie“ ist als Reaktion auf die passive Bettpflege anzusehen.

Wenige Jahre nach dem 2. Weltkrieg kamen die Psychopharmaka in Gebrauch, Medikamente, durch die es möglich erscheint ein Verhalten in eine Richtung zu beeinflussen.

Mit der Einführung der Medikamente konnten die, noch in den Anstalten verbliebenen Menschen mittels der Medikation in ihrem Verhalten so beeinflusst werden, dass sie befähigt werden sich einer Arbeitstherapie oder einer kreativen Therapie anzuschließen.

Immer mehr Menschen konnten so aus den Anstalten entlassen werden, jedoch nahm die Zahl der Personen zu, die wiederholt in die Klinik zurückkehrten (**Drehtürpsychiatrie**).

Hierbei wurde deutlich, dass zusätzlich zu den Behandlungsmethoden noch etwas fehlte.

Das Schwerwiegende wurde in der problematischen Wiedereingliederung in die Gesellschaft Gesehen: der Grund für die Entstehung der Sozialpsychiatrie.

Zu Anfang richteten sich die Bemühungen für begleitende Hilfen für entlassene Patienten, und nach und nach sorgte man sich um die Betreuung der Familienangehörigen und der Prävention.

Neben der Anstaltsbehandlung entstand vor allem nach Freud eine ambulante, nicht in der Isolierung stattfindende Beeinflussungsart.

Methoden:

Somatische Therapien: (soma= Körper); körperlich eingreifende Methoden

Einschränken der persönlichen Bewegungsfreiheit (Zwangsjacken, Spannlacken, Fixierung...) Wird bei Eigen- oder Fremdgefährdung noch heute angewandt.

Chemische Zwangsjacke in Form eines Cocktails (gespritzt oder oral) mit dem Ziel den Patienten schnell ruhig zu stellen. (fällt in tiefen Schlaf)

Schocktherapie durch aggressiv anmutenden Schock= Schocktherapie

Malariatherapie (1917) Bluttransfusion mit Malariaparasiten zum hervorrufen von periodischen Fieberanfällen. Wird durch die Gabe von Chinin wieder unterbrochen. Ziel: ausschwitzen der psychotischen Störung

Insulin- Komatherapie, spritzen von Insulin um den Blutzuckergehalt herabzusetzen. Es entsteht eine tiefe Bewusstlosigkeit (Koma), die durch Verabreichung durch Glukose (Zucker) wieder aufgehoben werden kann.

Kardiazol- Schocktherapie, ausgelöste epileptische Anfälle, die für manche Patienten als günstig angesehen werden konnte.

Elektroschock- Therapie kurzer Stromschlag, mit anschließender Bewusstlosigkeit, wurde vorwiegend bei depressiven Menschen erfolgreich angewendet.

Psychochirurgie durchtrennen von Nervenbahnen zwischen den Stirnlappen. Gefühlsleben der Patienten stumpfte auf ernstzunehmende Weise ab (keine Wut, aber auch keine Liebe) Angewandt bei schwer aggressiven Menschen, schweren Psychotikern, unerträglichen Schmerzen (2. Weltkrieg); zeigte jedoch keine Erfolge

Kastration

Ziel: bei Sexualstraftätern durch die Zerstörung der Fortpflanzungsorgane um das sexuelle Verlangen zu unterbinden. Führt aber nicht immer zum gewünschten Ergebnis.

Chemische Kastration keine Zerstörung der Geschlechtsorgane sondern Verabreichung von weiblichen Hormonen. Kann durch absetzen der Hormonbehandlung aufgehoben werden. Keine Möglichkeit der eigenständigen Anpassung, also keine positive Beeinflussungstechnik

Psychopharmaka (kurz nach 2. Weltkrieg)

Nur sinnvoll, wenn dem Patient dadurch ermöglicht wird, an der eigenen Anpassung zu arbeiten

Psychoanalyse:

Sigmund Freud:

Traumatische Erlebnisse in der Kindheit werden nicht verarbeitet und in die Persönlichkeit integriert. Durch die psychoanalytische Behandlungsmethode (*Hypnose*) wird das traumatische Erlebnis wieder ins Bewusstsein zurückgerufen, so dass es nachträglich bearbeitet werden kann.

Später *freie Assoziation* im klaren Zustand.

Nondirektive Therapie

In dieser Therapie gibt nicht das hilfeleistende System die Richtung vor, in welcher der Klient seine Lösung zu suchen hat.

Der Schwerpunkt des Beeinflussungsgeschehens liegt beim Klientensystem selbst (klientenzentrierte Therapie).

Der Klient bestimmt selbst, was in der Therapie zu geschehen hat.

Auch in der Psychoanalyse kann der Klient die Richtung der Behandlung bestimmen, aber allein die Deutung, die der Psychoanalytiker vornimmt, kann schon Richtungsweisend sein.

Manch Klienten können die Freiheit und den gegenseitigen Respekt jedoch nicht verwirklichen, sodass fraglich ist, ob ihnen durch eine derartige Behandlung geholfen werden kann.

Verhaltenstherapie

Ziel ist hier, „symptomatisches Verhalten“ verschwinden zu lassen, indem man dem Klienten ermöglicht, sich unangepasstes Verhalten abzugewöhnen oder neues, gut angepasstes Verhalten zu erlernen.

Methoden:

Entspannungstechnik- Hier steht die Entspannung von Muskelgruppen im Mittelpunkt, wobei emotionale Spannungszustände nachlassen.

Ängste sind hier häufige Indikation.

Systematische Desensibilisierung – gleicht bis zu einem bestimmten Grad der Entspannungstechnik und hat vor allem mit der Bekämpfung von Angst zu tun.

Hierbei gelten zwei Grundsätze:

- a.) eine angsterweckende Situation wird dem Klienten wiederholt angeboten
- b.) unmittelbar darauf wird dem Klient eine Alternativreaktion auf die angstausslösende Situation angeboten. (z.B. Entspannung)

Behauptungstraining - Bei dieser Technik liegt die Betonung stark auf dem Belohnen jener Verhaltensweisen, die mehr Selbstsicherheit erkennen lassen.

Sensibilisierungstechniken – wird angewandt um negative Emotionen von Situationen, die eigentlich positiv empfunden werden müssten, abzulösen. Dazu müssen negative Emotionen auf die zunächst als angenehm empfundenen Situationen übertragen werden.

Angewandte Technik zur Befreiung von Suchtkrankheiten oder für Menschen mit sexuellen Abweichungen.

Fragwürdige Technik, da eine verhältnismäßig lange und tiefgreifende Entwicklung wohl kaum so einfach umzubiegen ist.

Negative Übung – Der Verhaltenstherapeut lässt den Klienten das unerwünschte Verhalten solange wiederholen, dass bei diesem automatisch das Bedürfnis entsteht, damit aufzuhören. Dies wird dann in einer weiteren Therapie aufgegriffen, um eine Hemmung der unerwünschten Verhaltensweise hervorzurufen.

Gruppentherapie – Bei der normalisierenden Verhaltensbeeinflussung kann man sich auf den

Einzelnen als Klientensystem einstellen, man kann aber auch eine Gruppe von Personen beeinflussen, entweder um das Verhalten jedes einzelnen Teilnehmers über das Gruppengeschehen zu beeinflussen, oder um die Gruppe als ganzes System zu beeinflussen. Hier ist es nicht ganz einfach eine Grenze zwischen der optimalisierenden und der normalisierenden Methode als Ziel der Beeinflussung zu ziehen.

Realere Situation, jedoch Schwierigkeiten, die Gruppen mit sich bringen:

z.B. Unterdrückung,

Eine besondere Form der Gruppentherapie ist das *Psychodrama*.

Dazu wählen und spielen die Gruppenmitglieder bestimmte soziale Rollen. Es eröffnet sich dem Therapeuten die Gelegenheit, Symptome und Ursachen von psychischen Konflikten zu ermitteln und zugleich therapeutische Maßnahmen einzuleiten, bzw. durchzuführen

Partnerschaftstherapien – Beeinflussung der Beziehung zwischen den Partnern, die unter gegenseitigen Konflikten leiden. Wird häufig auch als Gruppentherapie mit anderen Paaren zusammengeführt.

Soziotherapie – im weitesten Sinne umfasst die Soziotherapie jede Form von Therapie, die sich an einem Gesundheitsbegriff orientiert, der über das körperliche und seelisch- geistige Wohlbefinden hinaus auch die sozialen Aspekte berücksichtigt.

Die Soziotherapie ist vor allem bei sozial benachteiligten Schichten und gefährdeten Randgruppen (Drogengefährdete, Obdachlose, Straftäter...) erforderlich. Als Team versuchen Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen usw. diesen Gruppen durch Freizeitgruppenarbeit, Bewohnerinitiativen, familientherapeutische Maßnahmen konkret zu helfen.

Im engeren Sinne meint Soziotherapie jede Behandlungen, die sich um die Verbesserung zwischenmenschlicher Beziehungen und der Umgebung psychisch Kranker bemüht.