

Landesnervenklinik Sigmund Freud Zentrum für Suchtmedizin

- Station 1: Aufnahmestation geschlossener Bereich – UbG
- Station 2: Kriseninterventionsstation
- Station 3: Entwöhnungsbehandlung (8 Wochen; Alkohol, Benzodiazepine, Glücksspielsucht)
- Station 4: Qualifizierte Entzugsbehandlung (3 Wochen; Alkohol, Benzodiazepine)
- Station 5: CMA-Station
- Allgemeine Suchtmedizinische Ambulanz
- Drogenambulanz

Offenlegung der Interessensbindung nach Artikel 7.7. Verhaltenscodex der Pharmig:

Für diesen Vorsitz erhalte ich von der Firma Reckitt Benckiser Austria GmbH. ein angemessenes Honorar und die Vergütung der Auslagen die mit der Teilnahme an dieser Veranstaltung entstehen.
Es bestehen darüber hinaus keine Interessenskonflikte (keine Forschungsbeiträge, kein Konsulentenvertrag)

Klinisch-psychologische Beratung und Behandlung

- Angehörigenberatung
- Informationsgruppen
- Spielerberatung
- Krisenintervention
- Vorgespräche
- Therapeutische Einzelgespräche
- Therapeutische Gruppen
- Hypnotherapeutische Entspannungsgruppe
- Rückfallgruppe
- Nachbetreuungsgruppe
- Dramatherapiegruppe
- K.I.S.S.-Gruppe
- Biofeedback
- RehaCom

Klinisch-psychologische Diagnostik

Instrumente:

- Papier-Bleistifttests
SKID I u. II, HASE, SIDAM,
BAT, D2, BDI, KAI,
Schizophreniemannual, KFG,...
- Wiener Testsystem
BFW, COG, FPI, PDS, SCL-90
R, WMT, SVF, MMPI,...
- Hogrefe Testsystem
BPI, D2, PSSI, FERUS,...

Klinisch-psychologische Diagnostik

- Suchtverhalten (Ausprägungsgrad, Risikosituationen)
- Kognitive Leistungsfähigkeit (im Verlauf, suchtmittelbedingte Abbauprozesse, Schweregradbestimmungen bei organischen Psychosyndrom)
- Persönlichkeit (Doppeldiagnosen, Begleitsymptomatik)
- Eingangs- und Verlaufsdiagnostik (SubstitutionspatientInnen)
- Intelligenz

Klinisch-psychologische Diagnostik

Instrument

- um klinische Phänomene (Verdachtshypothesen) quantifiziert abzubilden
- um ein erstes Screening durchzuführen

Methode

zum Beziehungsaufbau im Einzelgespräch;
um ins Gespräch zu kommen
(Befundbesprechung)

SCHNITTSTELLE

PsychologInnen
PsychologInnen
ÄrztInnen
ÄrztInnen

Klinisch-psychologische **Diagnostik** kann:

- klinische Phänomene (Verdachtshypothesen von ärztlicher Seite) quantifiziert abbilden
- geplante Interventionen (z. B. Heimunterbringung bei Demenz) mit vergleichbaren Daten begründen
- Entscheidungen über pharmakologische Therapie absichern (Depression, Schizophrenie, Angststörungen, ADHS im Erwachsenenalter, bipolare Störungen)

SCHNITTSTELLE

PsychologInnen
PsychologInnen
ÄrztInnen
ÄrztInnen

Klinisch-psychologische **Behandlung** kann:

- Stabilisieren in akuten Krisen
- Aktuelle Themen der PatientInnen über Visitengespräch hinaus vertiefend bearbeiten
- Im interdisziplinären Austausch weiterführende Aspekte der PatientIn einbringen
- ÄrztInnen in der Entscheidungsfindung unterstützen (2. Meinung zur Suizidalitätsabklärung)
- Störungsspezifische psychologische Behandlungen durchführen

SCHWIERIGKEITEN AN DER SCHNITTSTELLE

PsychologInnen
ÄrztInnen

- Unklare Zuweisungen für Diagnostik (Verdachtshypothesen werden nicht genau formuliert)
- Ergebnisse der Diagnostik haben keine Relevanz/werden nicht mit einbezogen
- PatientInnen werden zu PsychologInnen geschickt – ohne Begründung an die Patientin
- Mangelnder interdisziplinärer Austausch

Psychologische Aufgaben u. Tätigkeiten in der Drogenambulanz

- Vorgespräche
- Kontakt- und Beziehungsarbeit während der Substitutionsausgabe
- Krisenintervention
- Einzelgesprächstermine
- Klinisch-psychologische Diagnostik
- fallweise Familien- u/o Paargespräche

Kontakt- und Beziehungsarbeit während der Substitutionsausgabe

- Unterstützung des Pflegepersonals
- „Blitzlicht“-Momentaufnahme des Befindens der PatientInnen
- Möglichkeit f. organisatorische Belange (z.B. Terminvergabe)
- Kontakt halten (iSv: „Ich bin heute da, falls Sie was brauchen“)
- Verhaltens- und Erlebensbeobachtung

Einzelgesprächstermine

- Rhythmus zw. 1x / Woche bis 1x/ Monat oder anlassbezogen
- Mit Terminvereinbarung
- Nach Substitutionsausgabe
- Kein Zwangskontext (Termin nicht einhalten – keine Konsequenz für Substitutionsausgabe)
- Zuweisung teils ÄrztInnen od. Dipl.Krankenpflege , teils Eigeninitiative

Einzelgespräche Inhalte vor dem Hintergrund...

- ...erweitern von Perspektiven
- ...Rückmeldung über Verhalten und Erleben
- ...Lösungs- und Kompetenzorientierung
- ...Gesundheits-Krankheits- und Lebensmodelle gemeinsam überprüfen
- ...sensibel machen für und verstärken von Ressourcen, die vorhanden sind
- ...aufmerksam werden für positive/funktionierende Aspekte im Leben

Besonderheiten in der psychologischen Arbeit m. substituierten PatientInnen

- Hohe Dringlichkeiten von Seiten der PatientInnen (→ Entschleunigung!!)
- Teilweise wenig Kontinuität in der Einhaltung von Terminen (→ Abwägung: Symptom, „Widerstand“, Angst, Lebensstil?)
- Heterogener PatientInnentypus (→ spiegelt große Bandbreite der Möglichkeiten unter Substitution wider)
- Hohe Bedürftigkeit und Tendenz zur Abgabe von Eigenverantwortung (→ ACHTUNG: eigene Psychohygiene!)
- Unklares Nähe-Distanzgefühl (→ Beachte: Umgang mit eigenen Grenzen!)



LSF GRAZ

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**