

KLINISCHE PSYCHOLOGIE IN DER SUCHTTHERAPIE

Referat Suchtpsychologie/BÖP
Christian Burger & Alfred Uhl

Klinisch-psychologische Behandlung zwischen Defizit- und Ressourcenorientierung

Erst mit dem österreichischen Psychologengesetz
fand der Begriff „klinisch-psychologische
Behandlung“ Eingang in den wissenschaftlichen
und therapeutischen Bereich

Unterschied zwischen Psychotherapie und klinisch-psychologischer Behandlung

Unterschiedliche Ausbildungen:

Klinische Psychologie: Universitätsstudium und postgraduelle Ausbildung

Psychotherapie: „Propädeutikum“ und „Fachspezifikum“

In Österreich existiert keine gesetzlich festgeschriebene Trennung zw. Psychotherapie und klinischer Psychologie.

Psychotherapeutische Methoden fußen weitgehend auf psychologischen Erkenntnissen. Inhaltlich werden oft von beiden Berufsgruppen gleiche Interventionen angewandt.

Unterschied zwischen Psychotherapie und klinisch- psychologischer Behandlung

Klinische PsychologInnen können auf ein **breites Spektrum** von wissenschaftlich - psychologischen Erkenntnissen zurückgreifen (z.B. Entwicklungs-, Tiefen- oder Neuropsychologie)

Psychotherapeuten wählen einen schulenspezifischen Zugang. Einige psychotherapeutische Methoden können eindeutig zugewiesen werden (z.B. Verhaltenstherapie oder systemische Familientherapie, Psychoanalyse)

Unterschied zwischen Psychotherapie und klinisch- psychologischer Behandlung

Klinisch-psychologische Behandlung ist:

- Wissenschaftlich
- Lösungsorientiert (Behandlungsplan, definiertes Ziel, setzt konkret an Störung an)
- Methodenübergreifend
- Kurzfristig (Ausnahme neuropsychologische Diagnostik)
- Multidisziplinär

Nicht die Frage des „entweder/oder“ zwischen ressourcen- und problemorientierter psychologischer Behandlung, sondern ein „sowohl als auch“

(Beiglböck & Feselmayer 2010)

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit in der Suchtbehandlung

(Beiglböck & Feselmayer 2010)

- Kenntnisse der Motivationsarbeit
- Kenntnisse der positiven Psychologie und Ressourcenarbeit
- Kenntnisse der klinisch-psychologischen Diagnostik
- Kenntnisse der psychologischen Theorien über Entstehung und Aufrechterhaltung der jeweiligen Krankheitsbilder
- Umfassende Kenntnisse der aufbauenden Behandlungsstrategien
- Grundlegende medizinisch-biologische Kenntnisse der zu behandelnden Krankheitsbilder
- Grundlegende Kenntnisse der Pharmakotherapie
- Angehörigenarbeit

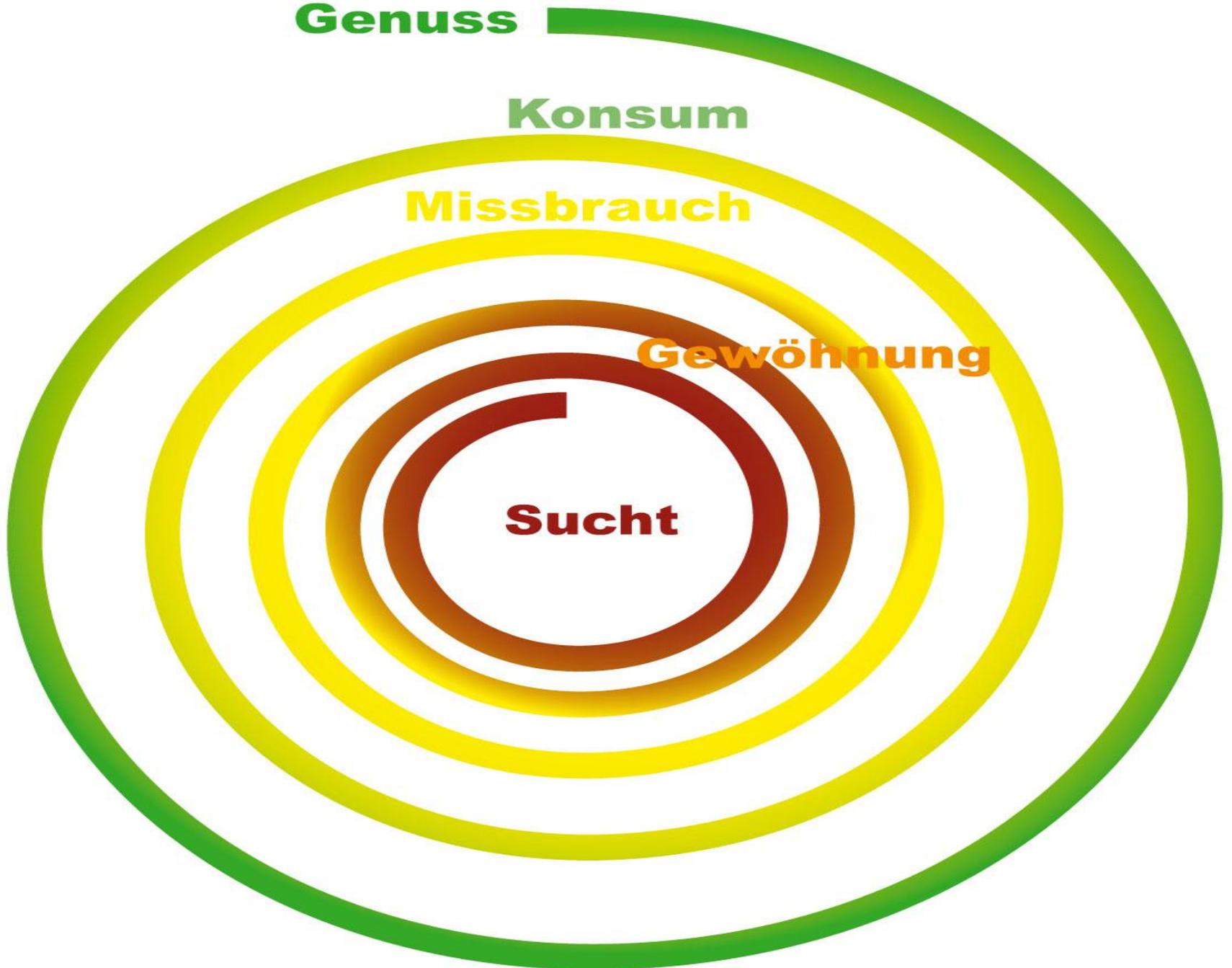
Genuss

Konsum

Missbrauch

Gewöhnung

Sucht



Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit

Kenntnisse der Motivationsarbeit:

Wichtig ist richtiger Zeitpunkt der Behandlung -> „kognitive Dissonanz“ notwendig

Zu Beginn oft alleinige Vermittlung von Informationen hilfreich

Modell der Veränderung nach Prochaska und DiClemente (1986)

- 1.) präkontemplative Phase: keinerlei Einsicht für die bestehenden Probleme
- 2.) kontemplative Phase: gewisses Problembewusstsein vorhanden, aber noch keine Veranlassung konkrete Schritte zu setzen
- 3.) Entscheidungsfindung – Vorbereitung auf Veränderung
- 4.) aktive Phase: Bereitschaft für Behandlungsplan vorhanden
- 5.) Aufrechterhaltung der Veränderung: Wunsch nach fortlaufender Unterstützung in den Veränderungsbemühungen
- 6.) Rückfall: Motivationsprozess wird neuerlich durchlaufen

Wirkungsweise und
Suchtpotential
Verfügbarkeit und
Verbreitung
Art des Konsumation
Gesellschaftliche
Akzeptanz
Preis

Qualitätskontrolle vs
Schwarzlabor

SUCHTMITTEL



INDIVIDUUM

Selbstwert
Problemlösungskompetenz
Frustrationstoleranz
Umgang mit Konflikten
Beziehungsfähigkeit
Selbstreflexion
Zugang zu den eigenen
Gefühlen
Genussfähigkeit

SOZIALES UMFELD

Familie
Ursprungsmilieu
Wohnatmosphäre
Bildungssystem
(Kindergarten, Schule)
Arbeit
Freundeskreis

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit

Kenntnisse der Ressourcenarbeit:

Aktivierung positiver Ressourcen -> lösen positive Emotionen aus
Vorraussetzung für mehr Selbstfürsorge, Affekt- und
Stressregulation

z.B.: Genusstraining, Tageslisten, Erstellen von
Ressourcenlandkarte, Imaginationsübungen, etc.;

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit



Kenntnisse der klinisch-psychologischen Diagnostik:

Diagnostik der Suchterkrankungen

Diagnostik der Entstehung von Suchterkrankungen

Diagnostik der evt. vorhandenen komorbiden Krankheitsbilder

Diagnostik hirnorganischer Folgeerkrankungen

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit

Kenntnisse der psychologischen Theorien über Entstehung und Aufrechterhaltung der jeweiligen Krankheitsbilder und der aufbauenden Behandlungsstrategien:

Therapeutische Haltung sollte problemreduzierend und nicht abstinentfixiert sein. Rezidive sind Teil des chronischen Verlaufes.

Ja zur Person – Nein zur Sucht ! (Akzeptierende Suchtarbeit)

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit

Lerntheorie:

Auslöserreize lösen klassisch konditionierte Reaktionen („cue reactivity“) aus, die „Craving“ begünstigen

-> Expositions- und Ablehnungstraining spielen wichtige Rolle

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit



Modelllernen:

Übernahme positiver Erwartungshaltungen an das Suchtmittel

Mittels kognitiver Umstrukturierung geht es darum den positiven Erwartungen alle tatsächlichen Konsequenzen gegenüber zu stellen.

Wichtig, daß nicht nur negative Konsequenzen bearbeitet werden -> Abschrecken alleine nur kurzfristig wirksam !

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit



Attributionstheorie:

Suchtkranke neigen dazu, ihren Suchtmittelkonsum external zu attribuieren.

Erkennen internaler Auslöser und Copingstrategien hierfür zu entwickeln

Generalisierungen auflösen

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit

Alexithymie:

Defizit in der emotionalen Ausdrucks- und
Differenzierungsfähigkeit

Alexithyme Suchtkranke haben Schwierigkeiten einen
emotionalen Bezug zu konfliktauslösenden und belastenden
Situationen herzustellen.

Kognitives Differenzieren von Gefühlen (z.B. „Checklist“),
Wahrnehmungs- und Verbalisierungsübungen - > erlernen
von nonverbalen Ausdrucksformen (z.B. Malen, Musik,...)

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit

Problematische Suchtmittleinnahme ist meist Selbstmedikation psychischer Erkrankungen (Angst, Depression, Stress etc.)

-> Entwicklung neuer Stressverarbeitungsmechanismen:

Entspannungstraining (PMR, Biofeedback, etc.)

Freizeitgestaltung

Entwicklung von Problemlösestrategien (brain-storming)

Achtsamkeitsübungen

Klinisch-psychologische Behandlung

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit

Sensation Seeking:

Bedürfnis nach starken Reizen

Problem in der Therapie ist, daß jegliches Freizeitverhalten sich im Substanzkonsum erschöpft hat, bzw. stark damit verknüpft ist

-> Planung neuer Freizeitaktivitäten

Stimulus Ersatz für Drogen– „High“ suchen (v.a. bei hohem Sensation Seeking wichtig)

Professionelle Prämissen klinisch-psychologischer Arbeit



Problembegriff Co-Abhängigkeit

BEIGLBÖCK, W. & FESELMAYER, S. (2010). Psychologische
Behandlung bei Suchtkranken – Problem- oder
Ressourcenorientiert? Psychologie in Österreich, 30, 202-210.

BEIGLBÖCK, W. & FESELMAYER, S. (2012). Behandlungsplanung
bei Alkoholabhängigkeit Psychologie in Österreich 2/2012
160-168