

WORKSHOP 6

Impulsreferat: „Rolle der psychologischen Psychotherapeuten in der Suchtbehandlung“ (Rehabilitation)

Rainer Baudis (Schondorf) (Dipl.-Psych., Rehabilitationseinrichtung für Drogenabhängige „Four Steps“)

Vortrag am 4. Landespsychotherapeutentag der LPK-BW, am 05.07.2008 in Stuttgart

1. Welche Bedeutung hat die psychologische Therapie der Sucht in den Rehabilitationssuchtfachkliniken?

Die Fachwelt hat sich auf ein komplexes bio-psycho-soziales Modell der Sucht verständigt.

In der abstinenzorientierten Suchtbehandlung, die als Rehabilitation durchgeführt wird, wird der integrale Kernprozess **psychotherapeutisch** verstanden. Auch die Deutsche Rentenversicherung sieht hierin den Schlüsselprozess der Suchtrehabilitation.

Die psychologische Therapie entspricht am weitestgehenden den Anforderungen der Sucht-Therapie:

- Sie konzentriert ihre Prozesse letztlich auf die Entwicklung des Individuums.
- Sie versteht und organisiert Veränderung vor allem als Lernprozess, so komplex und vielgestaltig und Methoden wie Fachkräfte übergreifend er im Einzelnen für den Einzelnen organisiert sein mag.
- Sie gibt die psychologischen Behandlungskonzepte und Methoden vor.
- Die psychologischen Konzepte und Theorien reichen über die Individuumszentrierte Behandlung hinaus und schließen an sozialorientierte Konzepte und Behandlungen wie biologisch-somatosomatische Konzepte und Behandlungen an. D.h., sie sind im Vergleich mit medizinischen oder sozialpädagogischen Ansätzen integrativ und entwicklungsfähig.

Der psychologische Psychotherapeut ist daher in der Rolle eines interdisziplinären Moderators zu allen beteiligten Berufsgruppen genau richtig und damit für eine Integration aller fachlichen Aspekte und Ansätze wertvoll.

Die Tätigkeiten des Psychologischen Psychotherapeuten umfassen:

- Diagnostik,
 - Psychotherapie der Sucht unter Einschluss suchtspezifischer Methoden und Ansätze,
 - vielfältige indikationsbezogene Behandlungsmethoden (Depression, Angststörung, Impulsstörung etc.),
 - Gruppenpsychotherapie,
 - Großgruppenprozesse bzw. Milieuthérapie nach psychotherapeutischen Grundverständnis, Definieren des therapeutischen klinischen Rahmens, um an den Prozess der Einzelnen heranzukommen,
 - systemische Therapie und
 - Organisationspsychologie.
-

Die Vertrautheit mit den Schlüsselprozessen der Suchtrehabilitation bringt die Aufgabe mit sich, konzeptionell in Bezug auf die Gesamtbehandlung zu gestalten sowie integrierend die beteiligten Arbeitsfelder und Behandlungsansätze einzuordnen.

Die psychologischen Psychotherapeuten der ersten Generation haben einen selbstreflexiven Sinn gegenüber der Institution mitgebracht und damit den sozialen Raum und seine menschliche Qualitäten, sich darin auszudrücken und zu entwickeln, befördert. (Ein Anliegen, das sie im Ansatz mit der Sozialpädagogik teilt.)

Zur psychologischen Therapie der Sucht gehört neben einem eigenen Verständnis der Einrichtung und ihrer Selbstreflexion aber auch die Untermauerung durch eine geeignete Personalstruktur und -organisation, auf die ich im nächsten Punkt eingehen möchte.

Eine wichtige Rolle nimmt der psychologische Psychotherapeut ein beim Thema Integration von Forschung: Die aktuelle Theorieentwicklung in der Suchtbehandlung und in der Rehabilitationswissenschaft ist sehr stark bestimmt durch neurobiologische Forschung. In dieser Entwicklung sehe ich zwei interessante Punkte:

- In den aktuellen neurobiologischen Forschungsteams wird fachübergreifend zusammengearbeitet, was in der **neuen Fachwissenschaft „Neuroscience“** zum Ausdruck kommt. In den USA sind Psychologen zum Studium von Neuroscience zugelassen. In Deutschland lässt sich dieser Trend insoweit ablesen, als einzelne psychologische Institute an den Universitäten sich auf diese Fachgebiete spezialisieren.
- Interessant ist: Die neurobiologische Forschung hat nicht zu einer Stärkung der medizinischen Perspektive geführt, sondern zu neuen lernbasierten neuroplastischen Rehabilitationsverfahren mit dramatischen Behandlungsfortschritten z. B. bei Schlaganfallpatienten geführt. Der Psychologe wird gebraucht, um zu verstehen, was neurobiologische oder neurostrukturelle Veränderungen für das Verhalten und Erleben bedeuten. Auf dem Gebiet von Neuroscience gehen medizinische und psychologische Entwicklung Hand in Hand. Es gibt keinen Grund, weshalb ein Psychologe nicht kompetent bildgebende Verfahren z.B. in die Suchtdiagnostik oder Ergebniskontrolle einbringen sollte. **Eine psychologische Therapie der Sucht muss sich auf den Rahmen von Neuroscience einlassen und sich in diesem Rahmen ausformulieren können.** (siehe Grawe)

2. Wie ist jeweils die Position der Psychologischen Psychotherapeuten zur Sozialarbeit und zur Suchtmedizin?

So stark die psychologische Theorie und Therapie der Sucht entwickelt wurde seit der Anerkennung von Sucht als Krankheit 1976, und so gut, wie ihre Weiterentwicklung unter Nutzung von Neuroscience sein könnte, so findet doch aktuell ein Rollback statt: **Die Positionierung der Psychologischen Psychotherapeuten in der Suchtrehabilitation wird heute abgeräumt.**

Ich hatte schon angedeutet, die Einführung der psychologischen Therapie in die Suchtbehandlung in den 70-er Jahren ging einher mit einem neuen Typus von Einrichtung, die Anregung durch die Therapeutische Gemeinschaft erhielt. Sie zeichnete sich aus durch eine bis dahin unerreichte Beteiligung der Patienten/Klienten und deren Aktivierung, durch eine neue Definition der Klienten-Therapeutenrolle. Sie holte den Patient aus der Passivität von Pflege und ärztlicher Distanz heraus. Eine direkte und offenere Beziehungen zu gestalten verlangte eine andere Mannschaft: neben Psychologen waren dies die Sozialpädagogen, Arbeitstherapeuten/Ergotherapeuten und Mediziner.

Aktuell zeigen neuropsychologische Untersuchungen in der Suchtforschung, dass Suchterkrankung mit einer Schädigung neuropsychologischer Fähigkeiten (Entscheidungsverhalten, emotionale Steuerung, exekutive Funktionen) einhergeht, die ihr Alltagsverhalten nachhaltig verändern. Die Organisation und die Personalstruktur spiegeln genau diese Anforderungen wieder!

DRV-Bund hat per Dekret im sog. 100-Betten-Einrichtungen-Papier die bisherige Personal- und Organisationsstruktur geschleift und eine medizinische Struktur und Hierarchie für alle Suchttherapieeinrichtungen verordnet: Chefarzt (Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie), Oberarzt (Facharzt)/ Stationsarzt (Facharzt), Assistenzarzt. Dazu eine Vielzahl an medizinischen Hilfskräften, wobei die Sozialarbeiter marginalisiert werden.

Ich lese Ihnen aus den Anforderungen von DRV-Bund an Suchtreha-Einrichtungen vor, wie die Rolle des Arztes und die des Psychologen beschrieben werden.

Begründet wurde diese grundlegende Umstrukturierung uns gegenüber am 7.2.08 in einem Gespräch so: „Der katholische Alleinvertretungsanspruch“:

- 1.) Suchtbehandlung ist per se eine ärztliche Aufgabe.
- 2.) Es stimmt, dass sich in der Vergangenheit in Ermangelung von Ärzten notgedrungen andere Berufsgruppen sich der Suchtbehandlung annahmen.
- 3.) Jetzt, da die Ärzte ihre Aufgabe erkennen, müssen diese Berufsgruppen natürlich wieder zurücktreten und dem Arzt ihre verantwortliche Rolle überlassen.

Die gleiche Rollenzuschreibung hat DRV-Bund übrigens bereits in der ambulanten Rehabilitation bundesweit durchgesetzt. Man muss dazu wissen, dass bei DRV-Bund ärztliche Standesinteressen hoch angesiedelt sind, in den Schlüsselstellungen befinden sich durchweg Ärzte bzw. auf Verwaltungsseite Juristen. Der Arzt gilt hier als Garant für formale Absicherung! Der einzige Psychologe wurde vor einiger Zeit aus der Rolle der Begutachtung von Konzeptionen entfernt.

Daher müssen wir fordern:

- **Gleichstellung des Psychologen in der Suchtbehandlung mit dem Arzt (Ausübung eines Heilberufs), d.h. hier im Einzelnen:**
- **Leitungsverantwortung in Ausübung der medizinischen Verantwortung als psychologischer Psychotherapeut**
- **Übernahme von Rufbereitschaften etc. im Sinne der ärztlichen Verantwortung**
- **Zugang zur Medikamentenverordnung im Rahmen psychischer Erkrankung (siehe Prof. Rau) nach Absolvieren eines entsprechenden Curriculums**

Die Sozialpädagogik hat kein wirklich eigenes Konzept und Instrumentarium entwickelt, das in Konkurrenz zur Psychotherapie treten könnte. Was sie einbringt ist der aus dem Alltag entwickelte Blick für Suchtkranke und einen lebenspraktischen Zugang zur Psychotherapie. Letzteres macht sie im Rahmen der Psychotherapie mit Suchtkranken unentbehrlich. Sie konnten sich als Suchttherapeuten mit psychotherapeutischer Ausbildung behaupten. Was sie auszeichnet in der Suchtbehandlung sind Case- und Care-Management. Das Modell der nachgehenden Sozialarbeit als Case-Management erwies sich als sehr effiziente, ökonomische, einzelfallorientierte Hilfe für vielfach belastete und geschädigte Suchtkranke. Dieser Ansatz kann modifiziert Anregung geben für Psychotherapie von Abhängigkeitskranken in der Praxis.

3. Welche Rolle spielt die Psychologische Therapie der Sucht und die Psychologischen Psychotherapeuten in den regionalen Suchthilfenetzwerken?

Der Beitrag zum Case-Management, den die Sozialpädagogen leisten, sollte ihnen eine starke Rolle in den Suchthilfenetzwerken geben. Denn im Kern geht es darum, personensorientierte komplexe Hilfeleistung oder Behandlung für Suchtkranke zu organisieren und die Bestandteile sinnvoll und übergreifend zusammenwirkend zusammenzufügen (systemisches Case-Management). Die Rolle der Psychologischen Psychotherapeuten ergibt sich daraus, ob sie ihre Rolle in der Rehabilitation behaupten können.

Den zweiten Teil meiner Antwort möchte ich mit der nächsten Fragestellung verbinden:

4. Ist die Suchtbehandlung auch ein mögliches Betätigungsfeld für niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten?

Ich kenne kein Zusammenspiel von niedergelassenen Psychotherapeuten mit der Suchtbehandlung, insbesondere mit der Rehabilitation. Das mag an der Eigengesetzlichkeit liegen, die SGB VI und SGB V unterscheiden und nicht gerade förderlich sind, beide Hilfeformen zu integrieren. An dem Umstand, dass das Suchthilfesystem in vieler Hinsicht – Beratungsstellen, Suchttherapeuten, Personalorganisation, Organisationsaufbau – exotisch zum SGB V steht. Das mag an den Erfordernissen der Suchtbehandlung liegen, die mit den klassischen Settingbedingungen einer psychotherapeutischen Einzelpraxis nicht gut einzufangen sind. Das mag an der Einstellung der

Psychotherapeuten liegen, die Suchtkranke weitgehend ablehnen und für ungeeignet für ihre Psychotherapie halten.

Daraus ergeben sich eklatante Lücken in der psychotherapeutischen Versorgung z.B. bei jungen problembelasteten Konsumenten (Jugendlichen und jungen Erwachsenen).

Kurzum, dieses Feld ist noch nicht bestellt.

- Es ist zu klären, welche Personengruppen Bedarf haben und geeignet sind für Psychotherapie.
- Es ist zu klären, welche Rahmenbedingungen für Suchtkranke zur Behandlung in der Einzelpraxis zu definieren sind.
- Es ist zu klären, inwieweit Ansätze der integrierten Versorgung – also fallbezogener Behandlungsverbünde – im Zusammenwirken von niedergelassenem Psychotherapeut, Suchtberatung, ambulanten, tagesklinischer oder stationärer Rehabilitation und Psychiatrie helfen, Einzelfallhilfe zu leisten.

Um konkreter zu werden: Ich sehe die Notwendigkeit, die Versorgung Suchtkranker gemeinsam mit Psychotherapeuten in der Praxis anzugehen. Meine Wünsche wären:

- In unserem Zentrum für integrierte Suchtrehabilitation in Fellbach hätte ich gern eine psychotherapeutische Praxis, die fallbezogen mit uns zusammenarbeitet
- Aufbau eines Kompetenzzentrum zur Versorgung von jungen problembelasteten konsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen, das Psychotherapeutische Behandlung, systemische Therapie und Rehabilitation aus einer Hand anbieten kann
- Aufbau eines ambulanten Kompetenzzentrums für Verhaltenssuchte (Mediensucht, Glücksspielsucht etc.) zur Diagnostik, Beratung und Behandlung
- Zusammenarbeit mit einem Netz an niedergelassenen Psychotherapeuten in der Weiter- oder Nachbehandlung von Suchtkranken nach einer Rehabilitationsbehandlung bzw. im Zusammenspiel mit einer Rehabilitation.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!
