

Die klinisch-psychologische Behandlung
Kurzzeit-Therapie mit dem wissenschaftlichen Know-how
der Klinischen Psychologie
09.07.2009

Abstract

Die klinisch-psychologische Behandlung stellt eine Form der Kurzzeit-Therapie dar, die im Sinne eines Selbstmanagement-Ansatzes die PatientInnen dazu befähigt, Lösungen für ihre Probleme und Beschwerden zu entwickeln. Dabei stehen verschiedene Methoden zur Verfügung, die auf der wissenschaftlichen Psychologie basieren. Dieser Artikel gibt einen Überblick über die Grundlagen der Klinischen Psychologie und anhand eines exemplarischen Störungsbildes Einblicke in die Praxis.

Eine kurze Geschichte der Psychologie

Die klinisch-psychologische Behandlung hat eine über 200 Jahre alte Tradition, geht sie doch auf die Anfänge der wissenschaftlichen Psychologie im 18. Jahrhundert zurück. Das erste Lehrbuch der Psychologie wurde von Johann Friedrich Herbart 1816 geschrieben, der bereits 1809 den Lehrstuhl für Philosophie und Pädagogik von Immanuel Kant in Königsberg übernommen hatte. 1879 gründete Wilhelm Wundt in Leipzig das erste experimentalpsychologische Labor und Lightner Witmer prägte im selben Jahr zum ersten Mal den Begriff „Klinische Psychologie“. Seitdem ist die psychologische Behandlung bei verschiedenen Krankheitsbildern der zentrale Bestandteil der angewandten Psychologie. Dabei fällt bereits in den frühen Schriften ein zentrales Interesse an den Wechselwirkungen von psychischen und physiologischen Prozessen auf. Diese Entwicklung setzte sich nochmals verstärkt seit der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts im Bereich der empirischen Psychosomatik und Verhaltensmedizin fort und macht über den Verlauf der Geschichte die enge Kooperation von Medizin und Psychologie deutlich.

Wodurch zeichnet sich die klinisch-psychologische Behandlung aus?

Wie bereits beim geschichtlichen Abriss deutlich wurde, ist ein wesentliches Merkmal der klinisch-psychologischen Behandlung die Verankerung in der wissenschaftlichen Psychologie. Die Grundlagen der allgemeinen Psychologie, Entwicklungspsychologie, Sozialpsychologie, um nur einige zu nennen, fließen in die Behandlungsgestaltung ein. Die Behandlung ist somit von Beginn an theoriegeleitet und zielorientiert.

Damit die Behandlung individuell angepasst werden kann, wird zu Beginn eine klinisch-psychologische Diagnostik durchgeführt. Nach dem Motto „Es gibt nur für denjenigen einen günstigen Wind, der weiß wohin er segeln will.“ (Wilhelm von Oranien), wird nach einer genauen Klärung der Symptomatik und Ätiologie ein Behandlungsplan erstellt. Die psychologische Diagnostik ist seit 1995 eine Kassenleistung. Derzeit gibt es in Österreich ca. 100 Vertragspsychologen und 400 Wahlpsychologen für Diagnostik.

Die klinisch-psychologische Behandlung wird sowohl in freier Praxis als auch im Krankenhaus und anderen Institutionen des Gesundheits- oder Sozialwesens durchgeführt. Der Behandlungsplan ist individuell auf die PatientInnen abgestimmt und wird mit diesen gemeinsam erarbeitet. Durch die aktive Mitarbeit werden die Motivation und Compliance gesteigert, was einen bestmöglichen Therapieerfolg mit anhaltender Wirkung unterstützt.

Über welche Qualifikation verfügen Klinische PsychologInnen?

Um eine klinisch-psychologische Behandlung durchführen zu können, ist eine umfassende Ausbildung erforderlich. Nach dem Studium der Psychologie, bei dem im allgemeinen bereits ein Schwerpunkt in Klinischer Psychologie gesetzt wird, ist eine postgraduelle Ausbildung zum Klinischen- und Gesundheitspsychologen erforderlich. Diese umfasst eine Vertiefung in den klinisch-psychologischen Methoden, praktische Arbeit im multiprofessionellen Team an einer Institution (Krankenhaus, etc.) sowie Supervision. Die Berufsberechtigung wird mit dem Eintrag in die Liste der Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen beim Bundesministerium für Gesundheit erworben.

Welche Methoden werden verwendet?

Das Methodeninventar von klinischen PsychologInnen ist so vielfältig wie die Beschwerden der PatientInnen. Neben der psychologischen Gesprächsführung finden etwa Entspannungsverfahren, kognitive Therapie, Biofeedback, Angstmanagement, psychologisches Counselling, Hypnose, kognitives Training (z.B. bei Demenzen), systemische Ansätze sowie Methoden der Verhaltensmodifikation Anwendung. Diese Methodenvielfalt ermöglicht die individuelle Anpassung der Behandlung an die PatientInnen. Der Umfang der Behandlung ist durch diesen Ansatz im allgemeinen kurzzeitorientiert und

umfasst bei den meisten Beschwerden 12-15 Einheiten. Damit wird nicht nur eine rasche Erleichterung für den Patienten erreicht, sondern auch ein Beitrag zu einem ökonomischen Gesundheitssystem geleistet. Das Vorgehen – zuerst die Analyse, dann die Behandlung – ist im Grundverständnis analog zur medizinischen Praxis. Damit ist – neben den inhaltlichen und zeitlichen Merkmalen – ein weiterer Unterschied zu den meisten Psychotherapien gegeben, die einem anderen Ansatz folgen.

Indikationen

Die Einsatzbereiche der Klinischen Psychologie beziehen sich auf die psychischen Störungsbilder, die in den Klassifikationssystemen des ICD-10 oder DSM-IV-TR angeführt sind. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Angststörungen, Depressionen, Stressbeschwerden, chronischen Schmerzen und anderen körperlichen Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen.

Die Einordnung in Klassifizierungssysteme erlaubt den klinischen PsychologInnen eine möglichst konkrete Ableitung praktischer Konsequenzen im Rahmen der klinisch-psychologischen Behandlung. Insgesamt orientiert sich die klinisch-psychologische Behandlung an einer störungsspezifischen Vorgangsweise. Für die meisten psychischen Störungen sind mittlerweile auch spezielle Behandlungsprogramme vorhanden.

Ein Bericht aus der Praxis

Am Beispiel von PatientInnen, die an Angststörungen leiden, soll im Folgenden ein möglicher Behandlungsablauf im Rahmen der Klinischen Psychologie skizziert werden. Bei Angststörungen sind meistens körperliche Symptome, wie Herzrasen, Schwindel, Atemnot, Parästhesien, etc. dominierend. Dementsprechend ist die erste Anlaufstelle der praktische Arzt, der entsprechende Untersuchungen einleitet. Im allgemeinen sind die Befunde negativ, sodass sich weiterführend eine klinisch-psychologische Diagnostik anbietet. Sollten die PatientInnen ohne ärztlichen Befund in die Praxis kommen, werden diese vor dem Beginn einer klinisch-psychologischen Behandlung zur organischen Abklärung an den Arzt überwiesen.

Die testpsychologische Untersuchung dient einerseits der Differentialdiagnose, und gibt andererseits wichtige Informationen über die Ätiologie und aufrechterhaltende Faktoren der Angsterkrankung. Außerdem bietet diese Untersuchung eine Evaluationsmöglichkeit, ob und in welcher Form sich über die Behandlungsdauer hinweg Erfolge zeigen. Eine therapiebegleitende psychopharmakologische Einstellung durch die Ärztin/den Arzt ist vor

allem zu Beginn der Therapie, ehe die PatientInnen Strategien zur erfolgreichen eigenständig herbeigeführten Symptomreduktion gelernt haben, oftmals angezeigt.

Allgemein zeigen sich die Symptome von Angststörungen auf der gedanklichen Ebene, der körperlichen Ebene und in einem Vermeidungsverhalten (Situationen, von denen befürchtet wird, dass sie Angst auslösen, werden vermieden). Häufig können die PatientInnen keine Angstauslöser berichten. In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, nicht zwingend nach der Ursache der psychischen Störung zu suchen, sondern vielmehr das Bedingungsgefüge für das Auftreten und Aufrechterhalten der Störung zu hinterfragen.

Nach einer eingehenden Anamnese wird in der klinisch-psychologischen Behandlung von Angststörungen in einem ersten Schritt Aufklärung darüber von Nöten sein, wie körperliche Symptome auch ohne Vorliegen einer ernsthaften Organerkrankung auftreten können. Durch das Verständnis des während der Angst ablaufenden psychophysischen Regelkreises wird oftmals schon die Angst vor der Angst an sich vermindert. In einem weiteren Behandlungsschritt werden der betroffenen Person Methoden und Techniken (etwa kognitive Umstrukturierung oder Entspannungstechniken) beigebracht, mit denen es gelingt, das Aktivierungsniveau und damit auch die Angst positiv zu beeinflussen. Durch den Einsatz dieser Strategien werden die Betroffenen befähigt, ihre Selbstwirksamkeit (Kontrolle) zurückzuerlangen. Sie lernen, wie sie durch eigenes Zutun die Angst in günstiger Weise verändern können.

Damit sind die PatientInnen für den nächsten Therapieschritt, die Konfrontation mit den für sie angstauslösenden Situationen, gerüstet. Durch die schrittweise Konfrontation mit Situationen, die Angst besetzt sind, wird die Erwartungsangst vermindert. Die PatientInnen lernen, dass die gefürchteten negativen Konsequenzen der Angst nicht eintreten (etwa in der Warteschlange vor der Kassa eines Supermarktes ohnmächtig zusammen zu brechen). Beim Angstmanagement gilt das Prinzip der Herausforderung, keinesfalls jedoch der Überforderung, so dass die PatientInnen stets mit einem Erfolgserlebnis aus der Konfrontationssituation hervorgehen.

Die Dauer der Therapie bei der beschriebenen Vorgangsweise liegt bei etwa 15 Sitzungen, die in Intervallen von einer Sitzung pro Woche stattfinden und damit drei bis vier Monate umfassen. In diesem Zeitraum sind deutliche und stabile Verbesserungen oder vollständige Remissionen des Beschwerdebildes zu erwarten. Durch den Selbstmanagement-Ansatz wird ein nachhaltiger Effekt erzielt und das Risiko für Rückfälle deutlich minimiert.

Zusammenfassung und Ausblick

Die klinisch-psychologische Behandlung stellt neben der klinisch-psychologischen Diagnostik einen fixen Bestandteil im Gesundheitswesen sowohl in freier Praxis als auch an den Krankenhäusern dar. Ein Bestreben des Berufsverbandes österreichischer PsychologInnen (BÖP), dem 3.800 Mitglieder angehören, ist die Verankerung der klinisch-psychologischen Behandlung als Kassenleistung, damit ein verbesserter niederschwelliger Zugang für PatientInnen und eine vereinfachte Kooperation zwischen ÄrztInnen und klinischen PsychologInnen erreicht wird.

Für Rückfragen steht Dr. Norman Schmid, Leiter des Berufsverbandes NÖ PsychologInnen (BÖP), unter 02742-73312 oder leitung.noe@boep.or.at gerne zur Verfügung.

Eine Liste der in Österreich tätigen klinischen PsychologInnen findet sich unter den Internetadressen www.boep.eu, www.psychnet.at und <http://ipp.bmg.gv.at>.

Autoren:

Dr. Norman Schmid

Klinischer- und Gesundheitspsychologe

Dr. Schmid & Dr. Schmid, Praxis für Psychologie und Medizin

Heidenheimer Strasse 5

3100 St. Pölten

www.schmid-schmid.at

Mag. Ulrike Steiger-Hirsch

Praxis für Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie

Weinberggasse 9

7062 St. Margarethen/Neusiedlersee

E-Mail: office@steiger-hirsch.at