



## EDITORIAL



Liebe Leserin,  
lieber Leser,

Kontinuität und Tradition sind wesentliche Qualitätsmerkmale einer Klinik. Aber nach 17 Jahren waren die Möglichkeiten unserer Sporttherapie einfach nicht mehr auf der Höhe der Zeit. Seit Oktober 2013 haben wir unsere Räumlichkeiten der Sporttherapie erheblich erweitert und mit modernsten, PC-gesteuerten Fitnessgeräten ausgestattet. Damit können wir jetzt jedem Patienten ein maßgeschneidertes Fitnessprogramm anbieten, das auch außerhalb der Kernarbeitszeit unserer Mitarbeiter selbstständig und überwacht durchgeführt werden kann, das dabei die Trainingsfortschritte misst und unmittelbar an Behandler und Patient rückmeldet. Die Photos in dieser salü mögen einen ersten Eindruck von unseren neuen Möglichkeiten in unserer Sporttherapie geben. Weitere Details finden Sie auf unserer Website [www.salus-lindow.de](http://www.salus-lindow.de).

Ich freue mich außerdem ankündigen zu können, dass wir ab Januar 2014 in unserer Psychosomatikabteilung über ein eigenständiges Therapieangebot für Patienten mit pathologischem Medien- und Internetgebrauch verfügen und hierfür auch schon die ersten Kostenzusagen durch die DRV-Bund erhalten haben. Für diese Patienten bieten wir eine eigenständige Therapiegruppe, die von einem spezialisierten Therapeuten geleitet wird. Das detaillierte Behandlungskonzept können Sie gern auf unserer Website [www.salus-lindow.de](http://www.salus-lindow.de) einsehen. Außerdem können Sie die für diese Patienten entwickelten Therapiematerialien über unsere therapeutische Übungsfirma unter [www.salus-materialien.de](http://www.salus-materialien.de) beziehen.

Und last not least: Mit der Einstellung von Frau Dr. Katja Salkow als leitende Psychologin und Herrn Dr. Max Holger Warnke als Oberarzt haben wir das Leitungsteam der salus klinik Lindow wirkungsvoll verstärkt.

Ihr Johannes Lindenmeyer

# ICH BIN KEIN ALKOHOLIKER!

## AMBULANTE PSYCHOTHERAPIE BEI ALKOHOLPROBLEMEN

*Alkoholprobleme stellen eines der hartnäckigsten Tabuthemen innerhalb der ambulanten Psychotherapie dar. Während etwa ein Drittel aller Patienten mit einer psychischen Störung auch ein Alkoholproblem aufweisen dürfte, wird dies in der ambulanten Psychotherapie fast nie thematisiert. Das nunmehr veröffentlichte Manual „Ich bin kein Alkoholiker!“ soll niedergelassene Psychotherapeuten einen einfachen Weg aufzeigen, um Alkoholprobleme ihrer Patienten zu diagnostizieren und explizit mitzubehandeln. Es soll aber gleichzeitig die Grenzen eines solchen Vorgehens aufzeigen und vor gutgemeinter aber unrealistischer Überforderung schützen.*

### Die veränderten Psychotherapierichtlinien

Für die systematische Ausblendung von Alkoholproblemen im Rahmen der ambulanten Psychotherapie gab es in der Vergangenheit formale Gründe: Sobald vom Therapeuten bei einem Patienten eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert wurde, bedeutete dies das Ende der ambulanten Psychotherapie, weil Suchtmittelabhängigkeit ausdrücklich nicht in den Gegenstandsbereich der Richtlinienpsychotherapie fiel. Diese Situation hat sich nunmehr zum Glück geändert: Auf das gemeinsame Engagement der Bundespsychotherapeutenkammer und des Fachverbandes Sucht e.V. hin wurde mit Unterstützung der ehemaligen Bundesdrogenbeauftragten Sabine Bätzing mit Wirkung vom Juli 2011 die Psychotherapierichtlinie verändert: Nunmehr ist eine ambulante Psychotherapie bei Substanzabhängigkeit dann zulässig, wenn innerhalb von 10 Behandlungsstunden Suchtmittelabstinenz erreicht und durch einen externen Arzt nachgewiesen werden kann. Bei einem Rückfall kann eine ambulante Psycho-

therapie fortgesetzt werden, wenn die Suchtmittelabstinenz kurzfristig wieder hergestellt werden kann. In den weiteren Ausführungen wird ausdrücklich festgestellt, dass die Neuregelung auch den schädlichen und riskanten Suchtmittelgebrauch umfasst. Im Falle von Alkohol als legaler Droge ist dann aber totale Abstinenz als Therapieziel nicht zwingend vorgegeben.

### Die Chance des ambulanten Psychotherapeuten

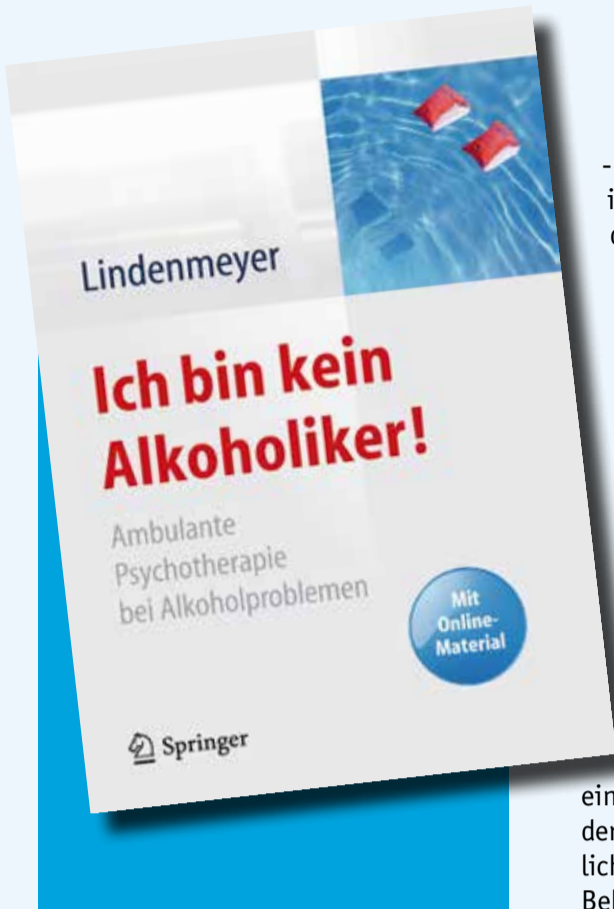
Niedergelassene Psychotherapeuten behandeln sehr häufig ohne es zu wissen Menschen mit Alkoholproblemen. Die Aufgabe des ambulanten Psychotherapeuten liegt darin, Alkoholprobleme frühzeitig zu identifizieren, das allgemeine Schwarzweißdenken von normalem Alkoholkonsum versus Alkoholabhängigkeit zugunsten einer differenzierten Einschätzung der individuellen Ausprägung der Alkoholproblematik eines Patienten zu überwinden, den kausalen Zusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und des Alkoholproblems im Einzelfall zu erken-

nen und schließlich einer geeigneten Behandlung zuzuführen. Psychologische Psychotherapeuten sind hierbei wie kaum eine andere Berufsgruppe im Gesundheitswesen aufgrund ihrer besonderen Beziehungsgestaltungs- und Interaktionskompetenz geeignet, diese schwierigen Aufgaben sozusagen als Lotsen in einem sehr heiklen Gebiet zu übernehmen. Denn in noch stärkerem Ausmaß als bei anderen psychischen Störungen haben sich bei Alkoholproblemen neben der gewählten Behandlungsmethode der therapeutische Stil und die patientenangepasste Interaktionsflexibilität des Behandlers als entscheidend für den Therapieerfolg erwiesen.

### Die Ambivalenz der Betroffenen

Anders als bei anderen psychischen Störungen kann bei Patienten mit Alkoholproblemen im Rahmen ambulanter Psychotherapie kein Leidensdruck, sondern bestenfalls Änderungsambivalenz hinsichtlich ihres bisherigen Umgangs mit Alkohol vorausgesetzt werden. Entsprechend erleben viele Alkoholpa-





- Anders als bei einem Hausarzt ist der Patient nicht frei, bei Bedarf beliebig oft einen Behandler aufzusuchen. Sondern beide stellen gemeinsam einen Antrag auf eine Psychotherapie, in dem sie sich hinsichtlich des Gegenstandes, der Behandlungsmethoden, der Behandlungsziele und der voraussichtlichen Behandlungsdauer festlegen. Im Falle einer Alkoholabhängigkeit ist hierbei das Therapieziel Abstinenz sowie deren Erreichung innerhalb von 10 Therapiesitzungen ohne jeden Verhandlungsspielraum vorgeschrieben. Es ist zu erwarten, dass ein Therapeut bei einem Scheitern der Abstinenzbemühungen in erhebliche Loyalitätskonflikte gerät, die Behandlung nunmehr beenden zu müssen, und dadurch Gefahr läuft, sich mit dem Patienten gegen das System zu verbünden.

Aus diesen Gründen wird empfohlen, Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit in der Regel an das Suchthilfesystem zu überweisen und nur bei riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum unterhalb der Schwelle einer Abhängigkeit eine explizite Mitbehandlung im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie vorzunehmen.

**Das Therapiemanual**

„Ich bin kein Alkoholiker!“ soll ambulanten Psychotherapeuten ermöglichen:

1. sich auch ohne bisherige Erfahrung in der Behandlung von Alkoholpatienten das erforderliche Grundlagenwissen anzueignen (→ **Grundlagen**);
2. eine qualifizierte diagnostische Abklärung des Alkoholkonsums ihrer Patienten mit vertretbarem Aufwand vorzunehmen (→ **Screening und Diagnostik**);

tienten ein offenes Gespräch über ihre Beschwerden auch nicht als angenehm, sondern sie müssen erst noch für ausreichende Offenheit gegenüber dem Therapeuten gewonnen werden. Außerdem bringen die Betroffenen allein schon dadurch, dass sie einen ambulanten Psychotherapeuten aufsuchen, zum Ausdruck, dass sie ihren Alkoholkonsum wenn überhaupt im Sinne des sog. Defizitmodells als Folge von anderweitigen psychischen Schwierigkeiten als problematisch einschätzen. Entsprechend erwarten sie, dass der Therapeut sich vorrangig um ihre psychische Problematik zu kümmern habe. Die Folge all dieser Umstände ist, dass ein ambulanten Psychotherapeut hinsichtlich der Behandlung von Alkoholproblemen nicht auf den Behandlungsauftrag des Patienten warten kann, sondern aktiv werden muss, um diesen überhaupt erst zu bekommen. Dies erfordert eine proaktive Haltung des Therapeuten.

**Die besondere Situation der ambulanten Psychotherapie**

Allerdings sollten die Möglichkeiten einer Mitbehandlung von Alkoholproblemen in dem von den Psychotherapierichtlinien nunmehr vorgegebenen Rahmen nicht überschätzt werden:

- Wenn Alkoholprobleme gemeinsam mit einer psychischen Störung auftreten, dann sind beide schwieriger zu behandeln, als wenn nur ein Problembereich allein vorliegt. Für Patienten mit sog. Doppeldiagnosen liegt bislang keinerlei Effektivitätsnachweis für niedrigschwellige Kurzinterventionen vor.
- Die Behandlung von Alkoholproblemen konfrontiert den ambulanten Psychotherapeuten mit einer ganz anderen Risikoqualität der Selbst- und Fremdgefährdung des Patienten, die im Rahmen von ambulanten Sitzungen im Abstand von 1 bis 2 Wochen nur schwer ausreichend sicher zu handhaben sind.

3. sicher zu entscheiden, was in 10 ambulanten Psychotherapiesitzungen möglich ist bzw. wann und v.a. auf welche Art und Weise eine effektive Vermittlung des Patienten in das Suchthilfesystem geboten ist (→ **Vermittlung in Suchthilfesystem**);
4. eine explizite Mitbehandlung von riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum innerhalb einer ambulanten Psychotherapie durchzuführen (→ **explizite Mitbehandlung von riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum**);
5. abstinenten Alkoholabhängige bei der Vermeidung aber auch bei der kurzfristigen Bewältigung von Rückfällen innerhalb einer ambulanten Psychotherapie wirksam zu unterstützen (→ **Unterstützung von Alkoholabstinenz**)

Das Manual ist kurz gehalten, um niedergelassenen Psychotherapeuten eine rasche Orientierung und ökonomische Anwendung im Behandlungsalltag zu ermöglichen. Es enthält Formulierungsvorschläge in wörtlicher Rede, um auch mit dieser Klientel wenig vertrauten Psychotherapeuten eine möglichst konkrete Vorstellung von der im Umgang mit Alkoholproblemen erforderlichen therapeutischen Haltung zu geben. Schließlich enthält das Manual Fragebogen sowie Arbeitsmaterialien für den Patienten, deren schriftliche Bearbeitung einen inhaltlichen roten Faden in der Auseinandersetzung mit Alkoholproblemen liefert und eine aktive Mitarbeit des Patienten zwischen den ambulanten Therapiesitzungen ermöglicht. Diese Materialien können mit Zustimmung des Verlages entweder kopiert, kostenlos von unserer Website [www.salus-materialien.de](http://www.salus-materialien.de) heruntergeladen oder über den Therapiematerialversand der Übungsfirma der salus klinik Lindow unter [www.salus-materialien.de](http://www.salus-materialien.de) bestellt werden.



Durch den Monitor wird der Patient optisch angeleitet, die Übung so durchzuführen, dass er die vorgezeichnete graue Linie möglichst



[www.selbsthilfealkohol.de](http://www.selbsthilfealkohol.de)  
[www.selbsthilfetabak.de](http://www.selbsthilfetabak.de)



Das Selbsthilfeprogramm der salus kliniken für Menschen mit Alkoholproblemen bzw. Rauchen:

- sofortiger Einstieg von zuhause
- vollkommene Anonymität
- wissenschaftlich geprüfte Wirksamkeit
- freie Wahl des Veränderungsziels
- Teilnehmerforum

Machen Sie einen unverbindlichen Test oder empfehlen Sie das Programm Ihren PatientInnen.

# DAS NEUE FITNESSTRAINING DER SALUS KLINIK LINDOW



Außenansicht der erweiterten Sporttherapie



Beate Liebmann



Reto Cina



Christian Pelzer

exakt nachfährt.



Fit werden, fit bleiben in einem licht durchfluteten Raum mit freundlichem Ambiente. Dies war das Ziel der im Oktober 2013 abgeschlossenen baulichen Erweiterungsmaßnahme in unserem Sport- und Fitnessbereich. Entstanden sind 2 große Räume mit ausreichender Bewegungsfreiheit. Gleichzeitig wurden Fitnessgeräte der neuesten Generation angeschafft und ein neuartiges Trainingskonzept entwickelt.

Nach erfolgter ärztlicher Untersuchung und Einschätzung werden die Patienten gemäß dem neuen Trainingskonzept ausführlich in die Benutzung der neuen Geräte eingewiesen. Die Trainingsbelastung wird dabei vom Sporttherapeuten unter anderem mit Hilfe eines Submaximal – Krafttest computergestützt ermittelt. Auf diese Weise wird ein übermäßiges und körperlich schädigendes Training verhindert. Des Weiteren ermöglicht das computergestützte Training über „Biofeedback“ eine Rückmeldung an den Patienten

hinsichtlich der Qualität seines Trainings was Bewegungsgeschwindigkeit und – ausmaß betrifft. Durch das Einschätzen des eigenen Belastungsempfindens nach jeder Trainingsübung anhand der „Borg-Skala“ werden die Trainingsanforderungen für die nächste Einheit durch die Software angepasst.



Der Patient erhält ständig Rückmeldung hinsichtlich des Trainingserfolgs.

Optional ist auch ein Stufentest gemäß dem Institut für Prävention und Nach-

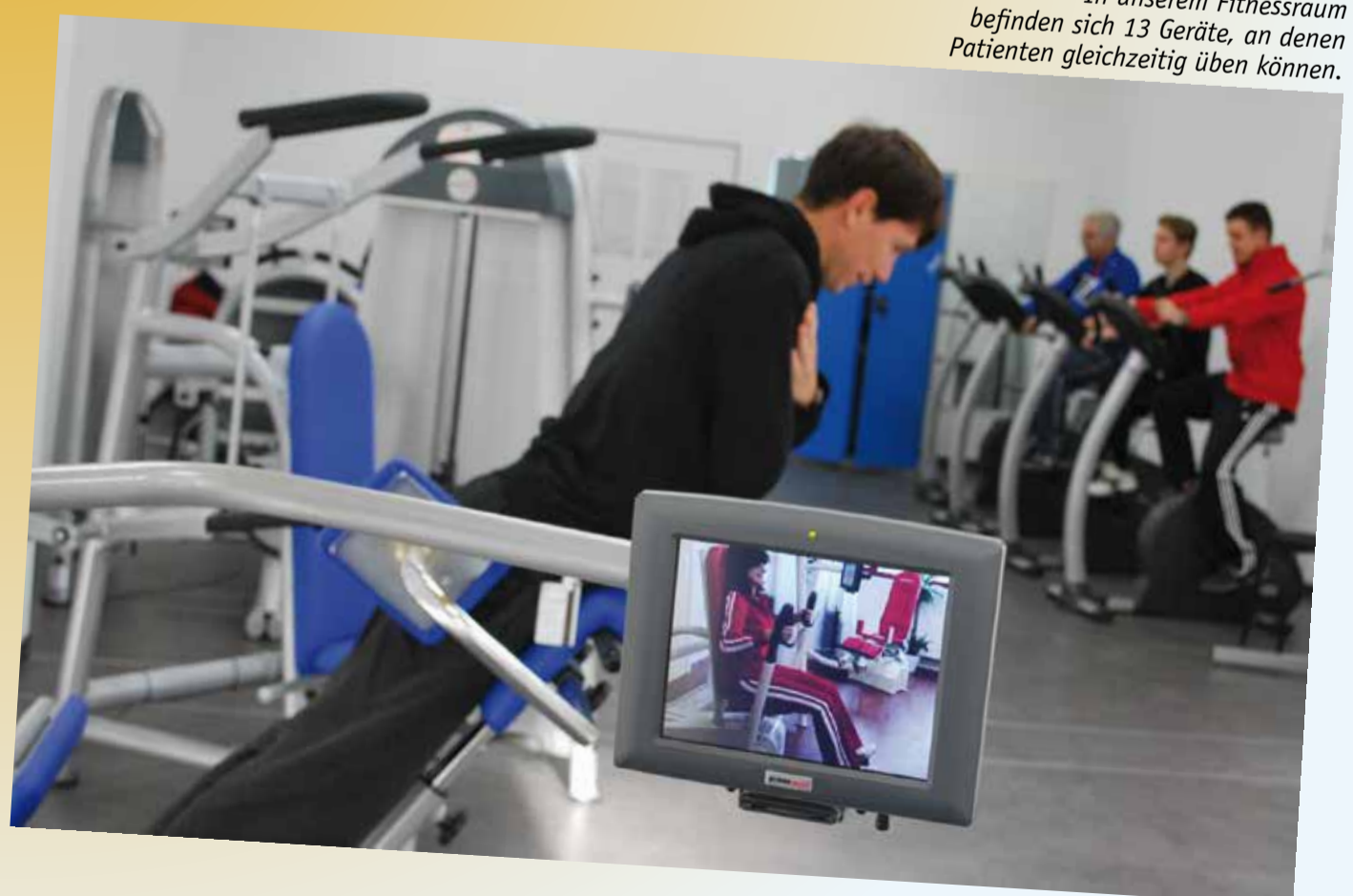
sorge möglich, um ein herzfrequenzgesteuertes Kardiotraining durchzuführen. Mit den individuell programmierten Therapiekarten ist ein selbstständiges Training des Patienten auch außerhalb der Kerntherapiezeiten in den Abendstunden oder am Wochenende möglich. Dadurch wird die Übertragung in den Alltag nach Abschluss der stationären Behandlung erleichtert. Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf werden weiterhin in 2 Fitnesstrainingsgruppen unmittelbar durch Sporttherapeuten betreut.

Die neuen Trainingsmöglichkeiten werden von den Patienten gut angenommen. Wir hoffen, dass wir unseren Patientinnen und Patienten nunmehr noch mehr Freude an der Bewegung verschaffen und sie auf diese Weise verstärkt motivieren können, einen aktiven Beitrag zum Erhalt ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit zu leisten.

*In unserem Fitnessraum befinden sich 13 Geräte, an denen Patienten gleichzeitig üben können.*



Alle Patienten bekommen eine individuelle Einweisung durch einen Sporttherapeuten





NEUE PUBLIKATIONEN AUS DER SALUS KLINIK LINDOW:



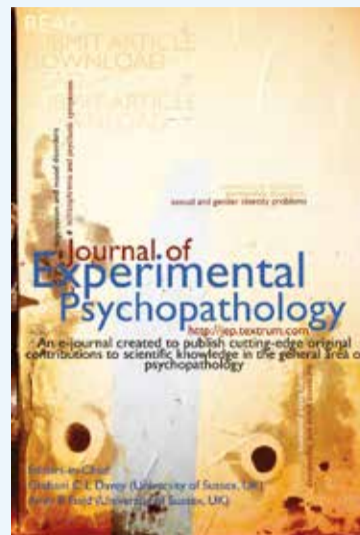
Lindenmeyer, J. (2012). Prinzipien und Merkmale einer verhaltenstherapeutischen Suchttherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 13, (S. 9-13).

Ausgehend von einem kurzen historischen Abriss stellt der Artikel 5 Prinzipien vor, die die Verhaltenstherapie zur Optimierung der Suchtbehandlung entwickelt hat: Das Motivationsprinzip bei der Einleitung von Suchtbehandlung, das Lernprinzip bei der Durchführung von Suchtbehandlung, das Automatismusprinzip zur Rückfallprävention, das Nahtlosigkeitsprinzip zur integrierten Versorgung und das Teilhabeorientierungsprinzip zur Ressourcensteigerung.



Lindenmeyer, J. (2012). Cue exposure. In A. Batra & O. Bilke-Hentsch (Hrsg.), *Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter*. Stuttgart: Thieme (S. 51-55).

Aktuelle Ergebnisse der Suchtforschung deuten auf dauerhafte Veränderungen des Belohnungssystems im Verlauf einer Suchtentwicklung hin, die unter dem Begriff des „Suchtgedächtnisses“ mit dem Auftreten von Rückfällen in Zusammenhang gebracht werden. Das Kapitel gibt eine kurze Einführung in das daraus abgeleitete Paradigma der Exposition in vivo zur Rückfallprävention bei Suchtmittelabhängigen.



Woud, M.L., Wiers, R.W., Pawelzack, S., Becker, E.S., Lindenmeyer, J., & Rinck, M. (2013). Does Negative Affect Prime Alcohol in Alcohol-Dependent Inpatients? A Large-Scale Clinical Investigation of the Moderating role of Depression and Executive Control. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4, (S. 279-290).

In einer experimentellen Studie wurden 847 Alkohol- und 130 Psychosomatikpatienten der salus klinik Lindow zu Therapiebeginn am Computer der sog. Affective Priming Task APT unterzogen. Entgegen der Erwartung reagierten Alkoholpatienten auf negative Stimulationsinduktion nicht mit einer verstärkten automatischen Alkoholassoziation. Das Ausmaß an exekutiver Kontrollfähigkeit hatte ebenfalls keinen Einfluss. Erst weitere Studien können klären, ob automatisierte Alkoholassoziationen bei Alkoholabhängigen grundsätzlich unabhängig von emotionaler Stimmungslage und unbeeinflusst von exekutiver Kontrollfähigkeit auftreten.



Lindenmeyer, J. (2012). Lieber schlau als blau – Wie kann eine offensive, auf Schadenminimierung abzielende Strategie der Thematisierung von Alkohol aussehen? In H. Schmidt-Semisch und H. Stöver (Hrsg.), *Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum*. Frankfurt: Fachhochschulverlag (S. 258-271).

Da bereits Alkohol trinkende Jugendliche von abstinenzorientierten Präventionsprogrammen nur unzureichend erreicht werden, wurde im Auftrag der Brandenburgischen Landesregierung mit „Lieber schlau als blau“ ein Präventionsprogramm entwickelt, bei dem Jugendliche unter sicheren Rahmenbedingungen die Möglichkeit haben, konkrete Erfahrungen zu machen, wie man „richtig“ trinkt. In dem Kapitel werden die Elemente und der Ablauf des Präventionsprogramms erläutert.

MATERIALIEN FÜR DIE PSYCHOTHERAPIE



Gruppentherapie

Teilnehmermaterialien für Therapiegruppen zu 20 verschiedenen inhaltlichen Schwerpunkten. Erprobte Strukturierungshilfen für sog. offene Therapiegruppen.

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Lindow  
Strasse nach Gühlen 10, 16835 Lindow

Redaktion:

PD Dr. Johannes Lindenmeyer

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

PD Dr. Johannes Lindenmeyer, Reto Cina, Angela Fielitz, Beate Liebmann, Christian Pelzer

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln  
www.druckhaus-sued.de

Manual pathologisches Glücksspiel

Manual mit Arbeitsblättern für Suchtberatungsstellen zur Frühintervention bei Pathologischem Glücksspiel.

Alkoholprobleme in ambulanter Psychotherapie

Arbeitsblätter für die ambulante Psychotherapie bei Alkoholproblemen.

Bestellung auf unserer Website

[www.salus-materialien.de](http://www.salus-materialien.de)

Der Versand erfolgt über die arbeitstherapeutische Übungsfirma der salus klinik Lindow.

Herbst 2014

4. MASTERSTUDIENGANG SUCHTHILFE/SUCHTTERAPIE M.SC.

SUCHTAKADEMIE  
Berlin - Brandenburg

Die Suchtakademie Berlin-Brandenburg e.V. bietet im Herbst 2014 in Lizenz der Katholischen Hochschule NRW erneut einen Masterstudiengang Suchthilfe/Suchttherapie M.Sc. in Berlin an.

Der 5-semesterige Studiengang schließt mit dem international anerkannten akademischen Titel „Master of Science (M.Sc.)“ ab. Gleichzeitig erreichen die Teilnehmer die von der DRV-Bund anerkannte Qualifikation als „Suchttherapeut“. Der Studiengang qualifiziert darüber hinaus für Leitungsfunktionen im Suchtbereich.

Zum Studium zugelassen werden können Hochschulabsolventen in den Fächern Medizin, Psychologie oder Soziale Arbeit. Darüber hinaus müssen die Teilnehmer mindestens als Halbtagskraft im Suchtbereich tätig sein.

Interessenten informieren sich auf der Website der Suchtakademie

[www.suchtakademie.de](http://www.suchtakademie.de)

Tel. Auskunft gibt Herr Dipl.-Psych. S. Drüge unter 030 / 92126330.