



EDITORIAL



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

trotz ständiger Neuerungen konnten die Ergebnisse der Behandlung von Alkoholabhängigen in den letzten 30 Jahren nicht wesentlich gesteigert werden. Insofern war es eine große Überraschung, dass ausgerechnet mithilfe eines vergleichbar einfachen Computertrainings von 4x15 Minuten die Abstinenzraten 1 Jahr nach Abschluss einer stationären Entwöhnungsbehandlung um ca. 5-8 Prozent erhöht werden konnten. Bei dem in unserer Klinik zusammen mit der Radboud-Universität Nijmegen entwickelten sog. AntiAlkohol-Training AAT werden den Patienten nacheinander sowohl Bilder von Alkoholgetränken als auch Bilder von nichtalkoholischen Getränken auf einem Bildschirm gezeigt. Die Aufgabe besteht darin, mittels eines Joysticks die Alkoholbilder auf dem Bildschirm optisch möglichst schnell wegzudrücken und die nichtalkoholischen Getränkebilder möglichst schnell zu sich heranzuziehen. Im Verlauf der letzten 6 Jahre konnten wir in mehreren sog. randomisiert kontrollierten Studien, die durch die DRV-Bund finanziell unterstützt wurden, an insgesamt über 3.000 Patienten die Wirksamkeit des Trainings wissenschaftlich zweifelsfrei nachweisen. Entsprechend wird sein Einsatz sogar in der aktuellen AWMF-Behandlungsleitlinie für die Behandlung von Alkoholabhängigkeit empfohlen.

Von daher ist es mir eine besondere Freude, Ihnen verkünden zu können, dass nunmehr das AAT-Training über unsere therapeutische Übungsfirma www.salus-materialien.de für den Einsatz in Therapieeinrichtungen erworben werden kann. Der unabhängige Beirat der salus klinik wird darüber entscheiden, welche künftigen Forschungsprojekte durch den Reinerlös des Programmverkaufs gefördert werden sollen. Wir hoffen, dass die salus klinik auf diese Weise zu einer weiteren Verbesserung der Suchtbehandlung beitragen können.

Ihr
Johannes Lindenmeyer

9. ERWEITERTE AUFLAGE VON „LIEBER SCHLAU ALS BLAU“

Motivierung durch dosierte Information



J. Lindenmeyer

Das nunmehr in 9. Auflage erschienene Selbsthilfebuch „Lieber schlau als blau“ möchte Menschen mit Alkohol- und Medikamentenproblemen den Einstieg in eine Behandlung erleichtern. Es nutzt dabei gezielt das Konzept der dosierten Informationsvermittlung, um Betroffenen die Akzeptanz ihrer Sucht unter Wahrung des Selbstwertgefühls zu ermöglichen.

Viele Suchtpatienten erleben sich selbst ganz anders als dies im Suchtverständnis der Behandler und in den darauf aufbauenden Behandlungskonzepten vorausgesetzt wird. Zudem erfolgt ein Behandlungsantritt meist unter Außendruck und ist durch ungünstige Vorerfahrung der Betroffenen mit dem Gesundheitssystem sowie durch Angst vor Diskriminierung bzw. Stigmatisierung als „Süchtiger“ belastet. Von daher sehen viele Betroffenen ihr Selbstwertgefühl durch eine Suchtbehandlung bedroht:

- Das Therapieziel lebenslanger Abstinenz entspricht in der Regel nicht ihrem Selbstverständnis.
- Vieles, was von ihnen bisher als ein zu ihrer Person gehörender individueller Lebensstil erlebt wurde, wird vom Behandler als Teil einer Suchtentwicklung gesehen.
- Medikamentenabhängige bekamen ihren „Stoff“ oftmals über Jahre vom Arzt ihres Vertrauens verschrieben.

Entsprechend groß ist die Neigung vieler Betroffenen, die Augen vor dem

wahren Ausmaß ihrer Suchtproblematik zu schließen und abwehrend auf Behandlungsangebote und Änderungsappelle zu reagieren.

Das Prinzip der dosierten Informationsvermittlung

In „Lieber schlau als blau“ werden systematisch Erkenntnisse der Selbstkonzeptforschung angewandt: Danach versucht eine Person, ihr Selbstwertgefühl dadurch zu schützen, dass sie Informationen aus der Realität nur dann anerkennt, wenn diese in einer erträglichen Diskrepanz zu bisherigen Grundüberzeugungen stehen. Alle anderen Aspekte der Realität werden dagegen als zu bedrohlich abgewehrt. Entsprechend erleichtert „Lieber schlau als blau“ Suchtkranken die Integration von therapieförderlichen Informationen in ihr Selbstkonzept dadurch, dass genügend Spielraum besteht, um sich zunächst schrittweise mit jenen

Aspekten von suchtbewogenen Informationen auseinanderzusetzen, die in keinem Widerspruch zu ihren bisherigen Überzeugungen stehen (Prinzip der dosierten Informationsvermittlung). Alle 15 Kapitel von „Lieber schlau als blau“ greifen zunächst häufige Bedenken von Betroffenen gegen eine Suchtbehandlung auf. Wo immer möglich, werden die das Selbstwertgefühl stützenden Selbstpostulate ausdrücklich bestätigt und erst danach neue suchtbewogene Informationen angeboten (vgl. Abbildung 1).

Angenommen das Selbstwertgefühl eines Alkoholabhängigen fußt auf den Überzeugungen „Ich habe ganz normal getrunken“, „Ich vertrage eben mehr als andere“ und „Ich brauche keine Hilfe“. In diesem Fall verstößt allein schon die freundliche Begrüßung: „Ich bin der für Sie zuständige Suchttherapeut“ gegen alle drei Selbstpostulate des Betrof-

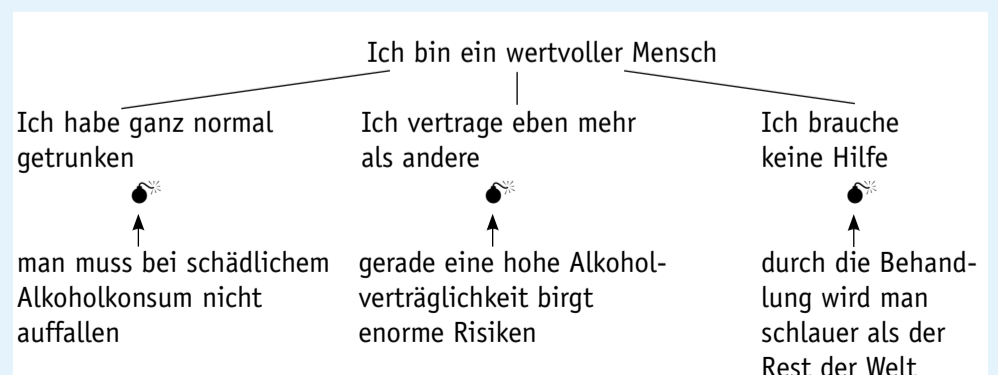
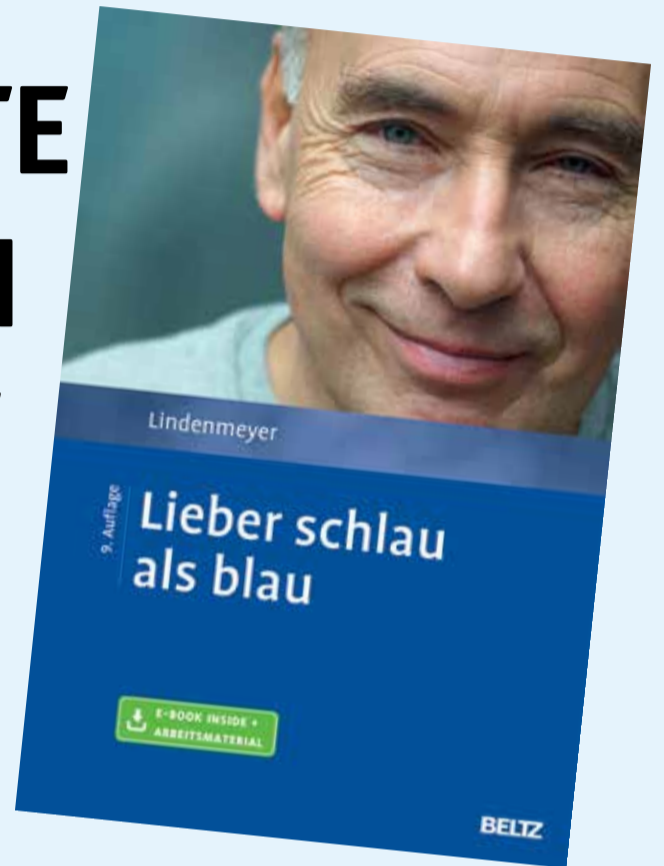


Abb. 1: Das Prinzip der dosierten Informationsverarbeitung am Beispiel einer Alkoholabhängigkeit

fenen. Dagegen ermöglicht die Lektüre von „Lieber schlau als blau“ eine selbstkonzeptverträgliche Änderungsmotivation dadurch, dass hierbei folgende Botschaften transportiert werden:

- **„Man muss bei schädlichem Alkoholkonsum nicht auffallen.“** Dem Patienten wird zunächst ausdrücklich bestätigt, dass er möglicherweise tatsächlich insofern vollkommen normal getrunken hat, als er gegen keine sozialen Trinknormen verstoßen hat und auch nicht auffällig wurde. Alle weiteren Informationen verdeutlichen, welche Risiken und Schäden durch Alkohol leider fester Bestandteil unserer Trinkkultur sind.
- **„Gerade eine hohe Alkoholverträglichkeit birgt enorme Risiken.“** Dem Patienten wird erläutert, warum gerade seine besondere Trinkfestigkeit ein Bestandteil einer körperlichen Abhängigkeitsentwicklung sein kann.
- **„Mit Hilfe der Behandlung wird man schlauer als der Rest der Welt.“** Hier wird dem Patienten ausdrücklich keine Hilfsbedürftigkeit unterstellt, sondern die Informationsvermittlung als eine Art Fortbildung bezeichnet, die ihm einen Wissensvorsprung in Sachen Alkohol gegenüber der Normalbevölkerung verschafft.

Die 3 Komponenten von „Lieber schlau als blau“

(1) **Informationsvermittlung:** In 15 Kapiteln werden wichtige Informationen zur Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit einfach und anschaulich dargestellt. Jedes Kapitel beginnt mit einer amüsanten Anekdote (z.B. „Die Erfindung der Schildkrötensuppe“). Diese sollen zunächst die Neugier des Lesers wecken und verdeutlichen, dass es sich bei der Lektüre nicht um eine Art „Strafpredigt“ handelt. Gleichzeitig beinhalten sie aber die zentrale Botschaft des jeweiligen Kapitels, die auf diese Weise von den Patienten viel leichter behalten und wiedergegeben werden kann. Die Ausführungen werden durch

humorvolle Karikaturen mit den berühmten „Kartoffelmännchen“ von Hans Biedermann aufgelockert. Es existiert eine Website www.lieberschlaualsblau.de (vgl. Abbildung 2), auf der 5 der Kapitel als visuell animierter Vortrag angehört werden können.

- (2) **Fragebogen:** Am Ende jedes Kapitels wird der Patient mittels eines Fragebogens gebeten zu prüfen, welche Inhalte er als auf ihn selbst zutreffend anwenden möchte und welche er als auf sich nicht zutreffend zurückweisen möchte. Dies ermöglicht eine aktive, selbstbestimmte Auseinandersetzung mit den erhaltenen Suchtinformationen. Beispielsweise wird der Betroffene gebeten aus einer Vielzahl von möglichen Therapieinhalten (vgl. Abbildung 3) diejenigen durchzustreichen, die er für nicht relevant für seine Person hält, so dass man nur noch die Therapieinhalte lesen kann, die er für persönlich relevant hält. Er wird ermutigt, dabei „Mut zur Lücke“ zu zeigen, sich mit eini-



Abb. 3: Ausschnitt aus dem Fragebogen „Therapieziele“.

gen wenigen Themen gründlich zu beschäftigen, als mit vielen Themen in eher oberflächlicher Weise.

Die Bearbeitungszeit beträgt pro Fragebogen 15-20 Minuten. Die Fragebogen



Abb. 4: Gruppentherapiemanuale zu „Lieber schlau als blau“.

können aus dem Buch kopiert, von der Website www.lieberschlaualsblau.de heruntergeladen oder als Heft über die Website der arbeitstherapeutischen Übungsfirma www.salus-materialien.de zum Selbstkostenpreis erworben werden.

- (3) **Gruppentherapie:** Es wurden 2 Behandlungsmanuale veröffentlicht (vgl. Abbildung 4), in denen die Inhalte von „Lieber schlau als blau“ innerhalb von Gruppentherapie-sitzungen im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung vermittelt werden. Im Gegensatz zum mitunter starkem konformistischen Gruppendruck

traditioneller Suchtbehandlung, wird hierbei sichergestellt, dass der einzelne Patient durch das Programm eine Vielzahl glaubwürdiger Suchtinformationen präsentiert bekommt, ohne im Umgang damit durch seine Mitpatienten zu sehr eingengt zu werden.



Abb. 5: Polnische Ausgabe von „Lieber schlau als blau“.



Abb. 2: Die Website www.lieberschlaualsblau.de.



HEREINSPAZIERT

BESUCHEN SIE UNS!

salus klinik Lindow
 Straße nach Gühlen 10
 16835 Lindow
Öffentliche Besucherinfo
 Dauer ca. 90 Minuten, jeden Samstag 13:00 Uhr, Treffpunkt an der Rezeption

salus klinik Potsdam
 Klinikum Ernst von Bergman, Gebäude Q
Öffentlicher Infoabend
 Dauer ca. 90 Minuten, jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat um 16:00 Uhr

salus ambulanz Berlin
 Krumme Straße 92, Berlin-Charlottenburg
Öffentliche Vortragsreihe

30.6.2016 Wenn der Avatar den Müll runter trägt
 Die Behandlung von Pathologischem PC- und Internetgebrauch (Dipl.-Psych. R. Schöneck)

29.09.2016 Mit Schmerzen scherzen
 Die Behandlung von Chronischen Schmerzen (Dr. M. Warnke)

17.11.2016 Lieber schlau als blau
 Die Behandlung von Alkoholabhängigkeit (Dipl.-Psych. P. Dufeu)



Name: Lutz Dransfeld

Funktion: Künstler, Architekt, Kunstraum-Projekte

Zusammenarbeit mit der Klinik seit: 1997

Wie war Ihr künstlerischer Werdegang?

Ich verspürte bereits als 12-jähriger den Drang, Künstler zu werden. Ich studierte Architektur in Siegen. Während dieses Studiums kamen erfolgreiche Kunstprojekte zustande. Dadurch konnte ich auch mein Studium finanzieren. 1994 zog ich nach Berlin-Friedrichshagen und lernte dort meinen langjährigen geschätzten Mitarbeiter, Wolfgang Eigendorf, kennen, mit dem ich bis zu seinem überraschenden Tod 2002 fruchtbar und kreativ zusammenarbeiten konn-

STICHWORT KUNST: WAS MACHEN SIE DENN DA, HERR DRANSFELD?

Ein Interview von Reto Cina

te. Mittlerweile arbeite ich mit einem ganzen Team freier Mitarbeiter, teils auch aus Handwerksbetrieben zusammen, die für ein gutes Gelingen eines Projektes manchmal unabdingbar sind.

Wie kam es zur Zusammenarbeit mit der salus klinik Lindow?

1997 hatte ich Kontakt zu Herrn Kersting, dem Architekten der salus klinik Lindow. Ich habe ein Konzept vorgelegt, das schließlich umgesetzt und über die Jahre ergänzt werden konnte. Einen weiteren Höhepunkt war die

intensive Zusammenarbeit beim Erweiterungsbau (Haus K), der 2015 eröffnet werden konnte. Die Kunst kann nun als Resultat einer langjährigen Entwicklungsarbeit, als Resultat gegenseitiger Befruchtung und als Prozess gesehen werden.

Wie würden Sie nun Ihr Konzept beschreiben?

Wichtig ist die Auseinandersetzung mit dem Bau, mit seinen Proportionen, dem Licht, der Funktionalität. Um das zu versinnlichen, baue ich jeweils ein Modell. Hilfreich ist auch ein frühzeitiger Einbezug im Planungsprozess, bevor ich mit „fertigen“ Räumen konfrontiert bin, die oft eine eigene Sprache sprechen und Kunst nur noch integrativ sein kann.

Die Kunst in der salus klinik Lindow besteht im Wesentlichen aus Bildflächen aus konfektionierten oder aus solitären Arbeiten unterschiedlicher Größen.

Die Kunstwerke sind in der Farblichkeit so gestaltet, dass sie als Orientierungsfaden oder Wegweiser verstanden werden können. Die Werke sind insofern abstrakt, als dass sie zwar bezogen auf die Klinik und deren Umgebung sind, aber diese als verfremdete Ruhezone wiedergeben. Damit wird das Kunstwerk als Farblandschaft dargeboten, die PatientInnen einlädt, sich auf einen inneren Spaziergang zu begeben. Was gibt es schöneres, als wenn Patienten diese Kunst betrachten und uns auf ihren Spaziergang mitnehmen, so wie es unlängst vorkam, als wir unsere Werke im Haus K aufhängen.



ICH DOCH NICHT!

Zwei Kurzgeschichten aus Peter Böttchers Buch* „Trocken, und nicht verdurstet“ mit teils ungewöhnlichen Erlebnissen und Erkenntnissen Abhängiger

Franks Höllenritt zum Kiosk

Binders waren bei Rolles. Die Männer pichelten ausgiebig. Im Fernsehen lief eine Show. Beim zünftigen Cancan kamen beide auf die Idee, auch ihr Tanzbein in die Höhe zu schwingen. Plötzlich verspürte Frank in seinem Bein einen stechenden Schmerz. Sie tranken weiter. Erst am nächsten Morgen wurden die Folgen augenscheinlich. Frank konnte kaum gehen. Ab in die Unfallklinik. Die Diagnose des Chirurgen: Muskelfaserriss, besonders schmerzhaft in der Wade. Absolute Ruhigstellung. Mühselig schleppte Jana ihren Mann in die Wohnung, machte ihm das Bett zurecht. Fürsorglich deckte sie sein Tischchen mit dem Nötigsten. Bevor sie ging, beugte sie sich über ihren Mann, küsste ihn kurz und sagte: „Das kann übrigens für dich bei allem Pech auch ein Anfang sein. Denn du hast doch nichts im Hause?“ „Nichts“, antwortete er. Die nüchterne Erkenntnis, mit hochgelagertem geschienten Bein im Bett zu liegen, verstärkte jedoch nur noch sein Verlangen nach dem „Nichts“. Frank kannte den Zustand zur Genüge. Er würde den Schweiß auf die Stirn treiben und die Hände zum Zittern bringen, später den Körper. Wie übel es um ihn stand, merkte er, als er aufs Klo musste. Die kaum zu ertragenden Stiche in der Wade. Doch die Begierde nach

einem kräftigen Schluck wurde immer größer. So unsinnig die Vorstellung erschien, sie verdrängte alle Bedenken. Der Kiosk. Der kürzeste Weg, etwas Trinkbares zu besorgen. Kaum 200 Meter entfernt.

Wie sollte das gehen? Die Treppen zum Keller schaffen. Das Rad hinauf bugsieren, aufsteigen und in einen sicher ungewöhnlich wirkenden Tritt eines Einbeinigen kommen. Es funktionierte, denn er erreichte das Ziel. Das Adrenalin ließ den Schmerz kurzzeitig abklingen. Der Vietnameser im Kiosk lächelte höflich ob des humpelnden Kunden, der sogar mit dem Rad kam. Im beängstigenden Schlingelkurs gelangte Frank nach Hause. Unterwegs überwog allerdings die Angst vor einem Sturz. Er bangte nicht um mögliche Verletzungen, sondern vielmehr um die große Flasche Korn.

Als Jana abends in die Wohnung kam, fand sie Frank im Tiefschlaf in seinem Bett. Auf ihrem Kopfkissen lag die halbe Flasche. Ihr aufgeschreckter Mann hörte sie nebenan hemmungslos weinen. Dann fiel die Wohnungstür nicht überhörbar ins Schloss. All die Selbstzweifel, die Frank mitunter gekommen waren, bündelten sich in seinem Kopf. Ein Trinker? Ein Alkoholiker? Maßlosigkeit? Die Leichtigkeit, mit der er diese Fragen bislang gemieden hatte, war verflogen. Und die Lockerheit, mit der er seiner Frau zigmal versichert hatte, er könne ohne Alkohol auskommen?



ODER VIELLEICHT DOCH?

Sein halsbrecherisches Unterfangen, Schnaps zu holen gab eine Antwort. Wieder auf beiden Beinen stehend ging er das erste Mal in eine Suchtberatung. Einige Tage später der Entzug in einer Klinik. Der Anfang vom Ende eines langen Weges in ein abstinentes Leben.

Günters riskante Verhaltensübungen

Günter hatte seine Frau zum Essen eingeladen. Sie gingen selten gemeinsam aus. Er hatte als Polizist den strengen Dienstplan, sie ist Verkehrsplanerin und laufend auf Achse. Der Abend sollte etwas Besonderes sein. Allerdings erfuhr er einen jähen Abbruch. Günter wurde unruhig, sobald er die Kellner mit ihrem Tablett gefüllter Wein- und Biergläser sah. Schweißperlen bedeckten die Stirn, die Hände fingern leicht an zu zittern. Seine Frau sah ihm die aufkommende Unruhe an. Nach einer Weile fragte sie: „Ist dir was? Wenn du möchtest, dann gehen wir“. „Wäre mir recht“, antwortete Günter. „Ich glaube, dieser fieser Geselle in mir meldet sich.“ „Wer?“ „Die Therapeuten nennen das Suchtgedächtnis, das mir verkündet, ich sei ein armer Hund, der auf diese Köstlichkeiten in den Gläsern verzichten muss“, antwortete ihr Mann.

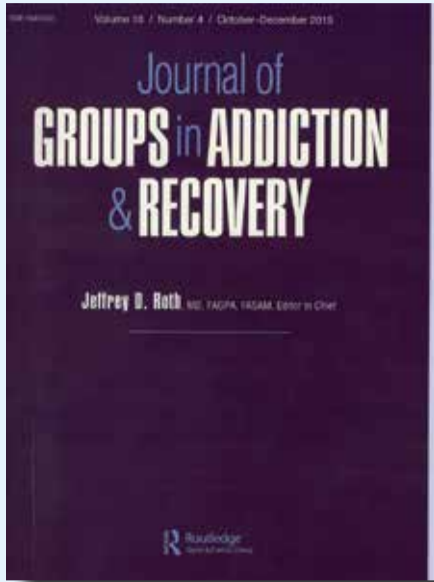
Günters Fiesling machte sich noch ein paar Mal bei ähnlichen Gelegenheiten bemerkbar. Dann reichte es dem „Verfolgten“. Er nahm sich vor, dem seine ganze Verachtung entgegenzusetzen. Nach dem Frühdienst ging er eine Zeit lang in eine Kneipe unweit seiner Ar-

beitsstelle. Sie öffnete schon frühmorgens und war auch Anlaufpunkt so mancher Schnapsdrossel. Günter bestellte ein Kännchen Kaffee und setzte sich bewusst in die Reichweite der Theke, wo der Zapfhahn pausenlos Bier ausspuckte. Er sah auch nicht weg, wenn der Wirt Gläser mit seinem Exfreund Korn füllte. Günter wollte wissen, ob sich die innere Begierde nach etwas Anderem regte. Keine Schweißperlen auf der Stirn, die Hände blieben ruhig. Nur ab und an ein Anflug von Versuchung. Doch er blieb standhaft. Günter fand nach Wochen, er habe den stillen Kampf gegen die für ihn schädlichen Begehrlichkeiten gewonnen. Ihn störte auch nicht, dass einige Kollegen munkelten, er trinke wieder. In Gerüchteküchen wird überall gekocht.

Sicher war er wohl oder übel ein Risiko eingegangen. Doch für ihn waren diese ungewöhnlichen Verhaltensübungen unheimlich wertvoll. Andere wären beim ersten, zweiten oder dritten Anlauf vielleicht schwach geworden. Die Angst vor dem Alkohol und einem möglichen Rückfall hatte bei Günter spürbar abgenommen. Dafür war die Gelassenheit, an einem sprudelnden Bierhahn zu sitzen und Kaffee zu trinken gewachsen. Irgendwann saßen Günter und seine Frau in jenem Restaurant, um das verkorkste Essen unbeschwert nachzuholen.

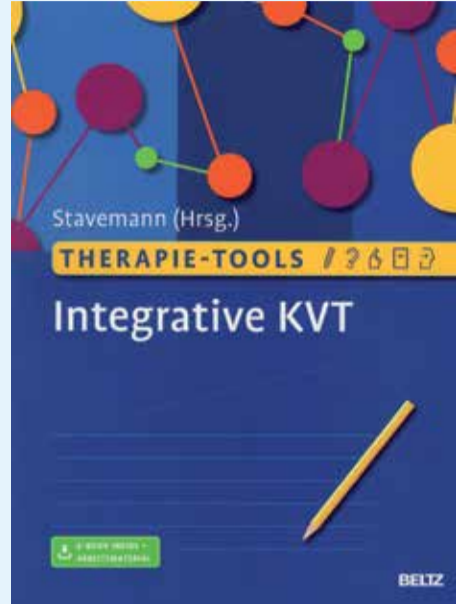


NEUE PUBLIKATIONEN AUS DER SALUS KLINIK LINDOW:



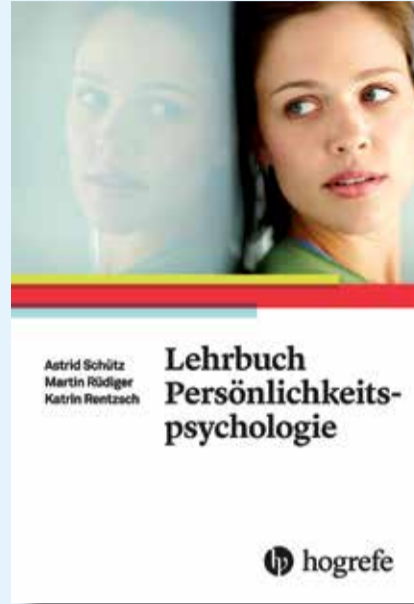
Lindenmeyer, J. (2015). Good will is not enough. Guest editor, *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, (S. 10 und 289-336).

Das 2006 gegründete amerikanische *Journal of Groups in Addiction and Recovery* veröffentlicht praxisorientierte Beiträge zur Gruppentherapie bei den verschiedensten Formen von Suchterkrankungen. Johannes Lindenmeyer hat den Aufbau dieses Journals von Beginn an als Gutachter und Assistant Editor begleitet. In dem von ihm als Gast-Herausgeber verantworteten Heft finden sich 2 empirische Studien zur Überprüfung der Wirkmechanismen bzw. der notwendigen Rahmenbedingungen von Gruppeninterventionen bei Jugendlichen mit Suchtproblemen. Im Editorial plädiert Lindenmeyer für eine stärkere Verschränkung von Wissenschaft und Praxis in der Optimierung und empirischen Überprüfung von wirksamen Bestandteilen der Gruppentherapie bei Suchtmittelabhängigen.



Lindenmeyer, J. (2015). KVT in der Suchtbehandlung. In H. Stavemann (Hrsg.), *Integrative KVT – Therapie-Tools*. Weinheim: Beltz (S. 376-393).

Der von Stavemann herausgegebene Band „Integrative KVT“ hat sich zu einem Bestseller entwickelt. Nunmehr wurden in der Reihe Therapie-Tools die entsprechenden Arbeitsmaterialien von allen Einzelautoren veröffentlicht. Das Kapitel von Lindenmeyer zur KVT bei Suchterkrankungen enthält 13 Arbeitsblätter zur Unterstützung der Einzel- und Gruppentherapie bei Suchterkrankungen (u.a. Jemanden meine Abhängigkeit erklären, Umgang mit Verlangen, Ablehnungstraining). Dies ermöglicht Patienten zu einer aktiven und selbstbestimmten Therapieaufnahme zu bewegen, indem sie Therapiestunden vorbereiten oder Therapieinhalte gezielt auf ihren Alltag übertragen.



Schütz, A., Rüdiger, M. & Rentzsch, K. (2016). *Lehrbuch Persönlichkeitspsychologie*. Bern: Huber.

Das Lehrbuch Persönlichkeitspsychologie liefert einen anschaulichen und leicht verständlichen Einstieg in wichtige Themen der Persönlichkeitspsychologie. Ausgehend von einem breiten Verständnis von Persönlichkeit thematisiert das Lehrbuch neben klassischen Ansätzen und deren Auswirkungen auf die heutige Persönlichkeitsforschung auch den Einfluss sozialer Faktoren, insofern sie einem tieferen Verständnis des Phänomens Persönlichkeit dienen. Zusätzlich werden Verdienste und Schwächen der bedeutendsten Persönlichkeitstheorien kritisch diskutiert und deren empirische Fundierung beleuchtet. Das kurzgefasste Lehrbuch richtet sich in erster Linie an Studierende und interessierte Laien.



Lindenmeyer J. (Hrsg.) (2015). *Offene Gruppen 1 – Therapie-Tools* (2.Aufl.). Weinheim: Beltz.

In der Reihe Therapie-Tools werden Arbeitsmaterialien für die Psychotherapie veröffentlicht. In der 2. Auflage von „Offene Gruppen 1“ sind Teilnehmermaterialien für 13 störungsbezogene Gruppentherapieangebote enthalten (u.a. Alkoholmissbrauch, Depression, Essstörungen, Bewerbungstraining). Diese geben der Gruppentherapie Struktur und ermöglichen den Patienten zwischen den Therapiesitzungen zielgerichtet an ihren Veränderungen zu arbeiten. Alle Teilnehmermaterialien wurden von Mitarbeitern der salus klinik Lindow entwickelt. In zwei Einführungskapiteln wird außerdem ein Konzept zur Durchführung von sog. „offenen Therapiegruppen“ vorgestellt, in denen freierwerdende Behandlungsplätze durch neue Patienten aufgefüllt werden.



MATERIALIEN FÜR DIE PSYCHOTHERAPIE BESTELLEN

IMPRESSUM

Herausgeber:
salus klinik Lindow
Strasse nach Gühlen 10, 16835 Lindow

Redaktion:
Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer,
Reto Cina, Peter Böttcher, Angela Fielitz

Herstellungsleitung:
Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:
Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln
www.druckhaus-sued.de

- Teilnehmermaterialien für 20 störungsspezifische Therapiegruppen
- Manual: Frühintervention bei pathologischem Glücksspiel
- Arbeitsblätter: Alkoholprobleme in ambulanter Psychotherapie
- Arbeitsblätter: Rückfallprävention

Jetzt neu!

Alkoholabhängigkeit: Arbeitsblätter für die Behandlung von Alkoholabhängigen

Joysticktraining AAT zur Rückfallprävention bei Alkoholabhängigen

Logins für Onlineprogramm „www.selbsthilferauschen.de“

Logins für elektronisches Therapietagebuch für Alkohol- und Tabakentwöhnung

Bestellung auf unserer Website www.salus-materialien.de

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

