



EDITORIAL



**Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,**

Die qualifizierte Besetzung der Arzt- und Therapeutenstellen stellt heutzutage für alle Kliniken, insbesondere im ländlichen Raum eine nicht einfache Herausforderung dar. Wir berichten daher in dieser Ausgabe der salü über unsere Initiativen, um nachhaltig Psychologen für die Arbeit in unserem Haus zu interessieren und zu qualifizieren. Wir sind hierzu eine enge Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg MHB eingegangen und haben ein eigenes, staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie SIV gegründet. Seit 2010 haben 27 Psychologen ihre ganztägige Ausbildung erfolgreich mit der Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten abgeschlossen.

Leider können wir aber diesmal nicht nur Fortschritte und Erfolge verkünden, sondern müssen auch eine negative Entwicklung bekannt geben. Beseelt von der Idee, gemeinsam mit dem Klinikum Ernst von Bergmann modellhaft eine Integration von nahtloser Akut- und Rehabilitationsbehandlung von Suchtkranken zu etablieren, haben wir in 2014 unsere Tagesklinik in Potsdam eröffnet. Trotz dieser optimalen Rahmenbedingungen und eines überragenden Engagements unserer Mitarbeiter mussten wir aber in den letzten 3 Jahren feststellen, dass wir an diesem Standort nicht genügend geeignete Suchtpatienten finden bzw. für eine tagesklinische Behandlungsform motivieren konnten. Als uns außerdem das Klinikum Ernst von Bergmann signalisierte, dass es mit den von uns genutzten Räumen längerfristig andere Pläne hat, war der Zeitpunkt gekommen, uns für die Schließung der salus klinik Potsdam zu entscheiden.

An unserem Engagement für ein innovatives Suchthilfesystem in Potsdam halten wir dagegen in Form unserer dortigen Präventions- und Beratungsstelle in enger Kooperation mit dem Klinikum Ernst von Bergmann unverändert fest. Beispielsweise werden wir hier in Kürze ein ambulantes Beratungs- und Frühinterventionsangebot für Menschen mit pathologischem PC- und Internetgebrauch etablieren.

Ihr Johannes Lindenmeyer



**KLINIKTAG,
PSYCHOLOGISCHES
PRAKTIKUM
UND THERAPIE-
AUSBILDUNG
IN LINDOW**



J. Lindenmeyer

Gegenwärtig wird an einer grundlegenden Gesetzesreform des Psychologiestudiums und der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten gearbeitet. Mit dem Kliniktag für Psychologiestudierende der Medizinischen Hochschule Brandenburg, unserem Minicampus für Psychologiepraktikanten und unserem klinik-eigenen Ausbildungsinstitut haben wir in Lindow vieles davon bereits vorweggenommen.

Die Psychotherapie ist eine zentrale Behandlungsdisziplin in der medizinischen Rehabilitation. Gerade wenn bei chronischen Erkrankungen die weit zurückliegenden Ursachen nicht mehr ermittelt bzw. im Nachhinein nicht mehr beseitigt werden können, sondern die Betroffenen lernen müssen, trotz erheblicher Einschränkungen soweit wie möglich am Arbeitsleben oder gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, bedürfen sie spezifischer psychologischer Ermutigung, Unterstützung und Anleitung. Entsprechend groß ist der Bedarf

an qualifizierten Psychotherapeuten im Reha-Bereich. Andererseits mehren sich seit Jahren die Zweifel, ob das gegenwärtige Studium der Psychologie mit anschließender Psychotherapieausbildung ausreichend für diese Arbeit motiviert und qualifiziert:

- Das Psychologiestudium ist aktuell durch die Beschäftigung mit theoretischem Wissen und empirischen Studienergebnissen in Seminaren dominiert. Ein guter Psychotherapeut wird man aber nicht durch Lesen und Einsicht allein. Hierzu bedarf es viel praktischer Erfahrung im Umgang mit Patienten und gezielter, angeleiteter Anstrengung, günstige Haltungen und Interaktionsverhaltensweisen einzuüben und auch gegenüber schwierigen Patienten glaubwürdig zu leben.
- Die Psychotherapieausbildung ist derzeit schwerpunktmäßig an der ambulanten Behandlung psychischer Krisen orientiert. Die stationäre Rehabilitationsbehandlung von chronisch Kranken, insbesondere unter Einbeziehung beruflicher Belange wird hier gegenwärtig kaum berührt.
- Und schließlich bedeutet der gegenwärtige Zwang, nach dem Studium erst noch eine teure Therapieausbildung machen zu müssen, bevor eine existenzsichernde Festanstellung möglich ist, dass es sich bei den Ausbildungsteilnehmern sehr häufig

um Wohlhabende handelt, die später nicht an einer Ganztätigkeit in einer psychotherapeutischen Klinik interessiert sind.

Reformstudiengang mit Kliniktag

Der wöchentliche Kliniktag bietet Studierenden der Psychologie aus der Medizinischen Hochschule Brandenburg die Möglichkeit, bereits von Beginn des Studiums an praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten zu sammeln und damit einen ständigen Bezug zum theoretischen Lernstoff herzustellen. Die Studierenden sind jeweils für ein Semester einem Bezugstherapeuten zugeteilt, den sie jede Woche für einen Tag bei seiner Arbeit begleiten. Hierbei wurde ein Mix von teilnehmender Beobachtung am therapeutischen Geschehen und der Übernahme kleinerer Aufgaben mit Patienten zusammengestellt (vgl. Abbildung 1).

Erfahrungsgemäß ist eine Lernerfahrung deutlich intensiver und nachhaltiger, wenn sie jeweils unmittelbar im Anschluss schriftlich reflektiert wird (Methode des sog. Reflective writing). Entsprechend wurde während des Kliniktages auch Zeit eingeplant, in der die Studierenden ihre Erfahrungen nach bestimmten Vorgaben in einem Teilnehmerheft schriftlich festhalten und auswerten. Diese bilden dann die

08:00-09:30	Bezugsgruppentherapie	Sie sind einem Bezugstherapeuten zugeteilt, an dessen Gruppentherapie Sie als Beobachter teilnehmen.
10:00-12:00	Therapieaufgabe 1	Sie übernehmen verschiedene Aufgaben (u.a. Patientenbetreuung, Fragebogenauswertung, Durchführung von Testungen).
13:00-14:30	Therapieaufgabe 2	Sie übernehmen verschiedene Aufgaben (u.a. Patienteninterview und -begleitung, Beaufsichtigung von PC-Trainings, Erstellung eines psychischen Befundes).
14:45-15:30	Reflective Writing	Sie reflektieren Ihre Tageserfahrungen schriftlich unter einem bestimmten Aspekt und formulieren Ihr Anliegen für das TRIK-Seminar.
15:30-17:00	TRIK-Seminar	Systematische Vertiefung und theoretische Aufarbeitung Ihrer Erfahrungen und Anliegen.

Abb. 1.: Zeitplan des Kliniktages

Grundlage für das abschließende sog. TRIK-Seminar (Teambildung, Reflektion, Interaktion und Kommunikation), in dem eine systematische Vertiefung und theoretische Aufarbeitung des Erlebten erfolgt:

Ein Patient, der mich rührte

Ich hole Herrn K. zusammen mit seiner Bezugstherapeutin ab und bin bei seinem Aufnahmegespräch anwesend. Im Gespräch skizziert er seine Lebensgeschichte, und ich ertappe mich dabei, wie ich mich und meine jetzige Lebenssituation mit ihm und seiner Situation vergleiche, und ich bin schockiert. Eigentlich sollte man zwischen den Patienten keine Unterschiede machen, schließlich haben alle das gleiche Recht auf Heilung und natürlich ist jeder für sein Leben selbst verantwortlich. Bei Herrn K., wünschte ich mir jedoch trotzdem, dass er in einer Familie wie meiner aufgewachsen wäre. Umwelt-Genetik Debatte hin oder her, es gibt nun mal einfach Menschen, die einen einfacheren Einstieg in das selbstständige Leben haben als andere. Dass das, wie vieles andere ziemlich unfair ist, war mir auch schon vorher klar, aber

es hat mich noch nie zuvor so persönlich betroffen gemacht. Ich greife selbst noch sehr häufig in Problemsituation auf mein familiäres Umfeld zurück und frage mich daher im Umkehrschluss, was aus mir geworden wäre, wenn ich dieses Umfeld nicht gehabt hätte.

Herr K. ist in einer Familie aufgewachsen, die sich nie sonderlich umeinander gekümmert hat. Bereits der Bruder wurde in Lindow wegen Alkoholsucht behandelt. Herr K. selbst ist alkohol- und drogenabhängig, und hat mit seinen 22 Jahren bereits über 40 000 Euro Schulden. Er ist zudem Sozialphobiker und werdender Vater. Auf die Frage, was wir für ihn in Lindow tun können, nannte er zu meiner Überraschung noch vor der Alkohol- und Drogen - Entwöhnung etwas Anderes. Er sagte: „Ich möchte hier lernen, erwachsen zu werden, damit ich mich meinen Problemen stellen kann, und damit ich dann auch für ein anderes Wesen sorgen kann, für mein Kind.“ Dieser Satz hat mich noch eine Weile beschäftigt.

Reflektive Writing von Joy Fitzek

Minicampus für Psychologiepraktikanten

Bis zu 8 Psychologiestudierende können gleichzeitig ein 3 - 6-monatiges Praktikum in Lindow absolvieren. Sie wohnen zusammen auf unserem Minicampus mit gemeinsamer Küche und Aufenthaltsraum. Inhaltliche Schwerpunkte des Praktikums sind u.a.:

- Die Durchführung und Auswertung psychologischer Untersuchungen
- Die Mitwirkung an Gruppen- und Einzeltherapiesitzungen als Co-Therapeut(in)
- Die Begleitung von PatientInnen bei Expositionsübungen in vivo
- Die Mitwirkung am klinikinternen Qualitätssicherungsprozess
- Die Datenerhebung für eine Masterarbeit

Lindow die Forschung und deren Ergebnisse aus sterilen Unilaboren auf das natürliche Feld zu übertragen. Für gewöhnlich standen für unsere Studien lediglich andere Studenten zur Verfügung, nun konnte ich ein Teil einer barrierefreien Zusammenarbeit von Leitung, Bezugstherapeuten und Forschungspraktikanten werden. Plötzlich wurde mein im Studium erworbenes Wissen, meine abstrakten Fachbegriffe und Theorien aus den Büchern Realität. „Sie“ standen vor uns, nicht als Modellskizzen oder Verhaltensanalysen, sondern als Menschen aus dem alltäglichen Leben, mit realen Problemen, Gefühlen und Sorgen. Ich kann nicht leugnen, dass dies zunächst ein kleiner Schock für

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Gruppentherapie	Gruppentherapie	Teamsitzung	Gruppentherapie	Gruppentherapie	4x pro Jahr 16 UE Seminar	
Einzeltherapie		Einzeltherapie				
	Einzeltherapie		Einzeltherapie			
Einzeltherapie		Supervision		Einzeltherapie		
	Einzeltherapie					
Supervision		Ambulante Therapie	Seminar 4 UE			

Abb. 2: Ganztägige Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (■ Theorie, ■ Praxis)

Dreh- und Angelpunkt ist das sogenannte Praktikantenbüro mit mehreren Zugängen zum klinikeigenen Intranet. Entscheidend ist, dass während des Praktikums eine 40 Stundenwoche mit einem Gleichgewicht zwischen eigenständigen Tätigkeiten und Beobachtungsmöglichkeiten herrscht. Die Praktikanten sind selbst verantwortlich für die Organisation und Erledigung tatsächlich relevanter Klinikaufgaben und leisten dadurch für die Behandlung von Patienten bedeutsame Zuarbeit. Sie erproben dabei sowohl die Zusammenarbeit im Team als auch den Umgang mit Patienten. Psychologiepraktikanten haben auf diese Weise die Gelegenheit, für sich zu prüfen, ob sie den anstrengenden Weg einer Psychotherapieausbildung gehen wollen, um im Anschluss tatsächlich lebenslang als Helfer für Patienten mit psychischen Störungen tätig zu sein:

„Wenn Versuchspersonen keine Studenten sind“

Im Rahmen meines Praktikums im Masterstudiengangs klinische Psychologie an der Radboud Universität Nijmegen (Niederlande), erhielt ich die Möglichkeit in der salus klinik

mich war. Doch dank der engmaschigen Betreuung durch die für uns zuständigen Bezugstherapeuten, konnten anfängliche Berührungängste schnell ausgeräumt werden. Aus Versuchspersonen wurden Patienten und aus Patienten wurden Menschen.

Ich denke am besten kann ich meine Erfahrungen in der salus klinik damit zusammenfassen, dass ich mich noch während meiner Praktikumszeit auf eine Stelle als Bezugstherapeut bewarb. Zu meinem Glück bekam ich direkt nach Abschluss meines Studiums die Zusage und konnte als Bezugstherapeut in die Klinik zurückkehren.
Christoph Hesse, ehem. Psychologiepraktikant

Berufsbegleitende Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten

Die Klinik verfügt über ein eigenes, staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut vor Ort. Dadurch haben wir die Möglichkeit, die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten inhaltlich und organisatorisch in den Klinikalltag einzubinden (vgl. Abbildung 2). Die wöchentlichen Seminarinhalte beziehen sich jeweils punktgenau auf die konkrete Arbeit als Bezugsthe-

Beginn im Februar 2018

SUCHTAKADEMIE
Berlin - Brandenburg

**VIEL MEHR ALS EINE THERAPIEAUSBILDUNG
MASTERSTUDIENGANG
SUCHTHILFE/SUCHTTHERAPIE M.SC.**

Der 5-semestrige 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 sind Hochschulabsolventen in den Fächern Medizin, Psychologie oder Soziale Arbeit. Darüber hinaus müssen die Teilnehmer mindestens als Halbtagskraft im Suchtbereich tätig sein.

Noch freie Studienplätze für den nächsten Kurs im Februar 2018!

www.suchtakademie.de

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

rapeut in unserem Haus und können damit immer sofort am Patienten erprobt werden. Hierbei erhalten die Ausbildungsteilnehmer eine engmaschige Supervision durch unsere Leitenden Psychologen, die allesamt Dozenten des Ausbildungsinstituts sind. Alle Einzelgespräche und wo immer nötig auch Gruppentherapiesitzungen werden hierzu auf Video aufgenommen. Im Zentrum der Ausbildung steht die Behandlung von Patienten mit schweren, chronischen Störungen im stationären und ambulanten Setting. Die Ausbildungsteilnehmer lernen, Patienten auch mit zeitlich begrenzten, intensiven Interventionsansätzen in der Bewältigung ihrer Situation zu unterstützen. Der inhaltliche Schwerpunkt liegt jeweils darauf, eine hilfreiche Balance zwischen einem Verständnis für die Sichtweise des Patienten (Validation) einerseits und Änderungsanregungen (Change) in Richtung Akzeptanz der Realität andererseits zu finden. Am Ende der auf 3 Jahre konzipierten, ganztägigen Ausbildung haben unsere Teilnehmer mindestens 120 Patienten in ca. 1.200 Einzel- und 800 Gruppentherapiesitzungen unter Supervision behandelt. Studieren mit Probieren eben.



HILFE AUS DEM INTERNET
Kostenlos und vollkommen anonym

Testen Sie unsere

ONLINE-SELBSTHILFE-PROGRAMME

und empfehlen Sie sie Ihren Patienten

www.selbsthilfealkohol.de

www.aerzteselbsthilfealkohol.de

www.selbsthilfegluecksspiel.de

www.selbsthilfetabak.de

STICHWORT VIP-GRUPPE:

WAS MACHEN SIE DENN DA, HERR RÜDIGER?

Ein Interview von Reto Cina

Name: Dipl.-Psych. M. Rüdiger
Funktion: Bezugstherapeut in der Suchtabteilung für Personen mit besonderer Verantwortung (Piloten, Ärzte, Politiker, Führungskräfte, Kunstschaffende...)

In der Klinik seit: Januar 2015

Was zeichnet Ihre Arbeit in der salus klinik Lindow aus?

Die Arbeit eines Bezugstherapeuten in der salus klinik ist vielschichtig und geht weit über das rein Therapeutische hinaus. Als Begleiter der PatientInnen sind wir auch für viele organisatorische Aspekte zuständig, was mir persönlich viel Freude bereitet und auch zu meinen beruflichen Vorerfahrungen passt. Zudem besteht meine Arbeit zu einem nicht unerheblichen Teil aus Dokumentation. Dabei ist es mir wichtig, dass Mitbehandler gezielte Informationen über den therapeutischen Werdegang der PatientInnen mitbekommen, denn wir sehen uns nur als Teilchen einer längeren Behandlungskette.

Insgesamt erlebe ich die Bezugstherapeutentätigkeit in Lindow als anspruchsvoll und gerade zu Beginn der Tätigkeit musste ich aufpassen, dass sie mir nicht über den Kopf wächst. Gleichzeitig lerne ich hier



aber auch unheimlich viel, sowohl für meinen Beruf als auch für mein Leben.

Wie sehen Sie die Arbeit in ihrer Bezugsgruppe mit „PatientInnen mit besonderer Verantwortung“ (sogenannt VIPs)?

Ich mag die Arbeit mit diesen PatientInnen, zum Einen weil ich glaube einen gewissen Draht zu der Klientel zu haben, zum Anderen weil sich die therapeutische Arbeit in einem besonderen Spannungsfeld bewegt: Neben der persönlichen Überwindung der Sucht geht es häufig auch darum, ob die PatientInnen in Zukunft ihre verantwortungsvollen Tätigkeiten noch

uneingeschränkt ausführen können. Diese Tragweite ist nicht allen sofort einsichtig und deshalb ein besonders wichtiger Bestandteil der Therapie und natürlich zeitgleich großer Zündstoff in den Therapiestunden.

Gibt es etwas, was Ihnen in der salus klinik Lindow besonders gefällt?

Ja. Ich liebe die Natur, die Wälder und Seen hier. Deshalb haben einige KollegInnen und ich hier in der Nähe eine Art Hausprojekt initiiert, bei dem wir ein altes Haus vor dem Verfall bewahren und gleichzeitig mehr Zeit haben, die Gegend besser kennenzulernen und zu genießen.



SCHWERPUNKT SUCHT:

Vorträge jeden 2. und 3. Montag im Monat | 18 Uhr | in Potsdam

- 08.01.2018 Unglück durch Glücksspiel
- 15.01.2018 Wieviel Alkohol ist gesund?
- 12.02.2018 Das Rauchen aufgeben - wie geht das?
- 19.02.2018 Ist Cannabis harmlos?
- 13.03.2018 Der Weg aus der Sucht
- 19.03.2018 "Mit 66 Jahren..." Alkohol- und Medikamentenkonsum im Alter

Kostenfrei & ohne Anmeldung

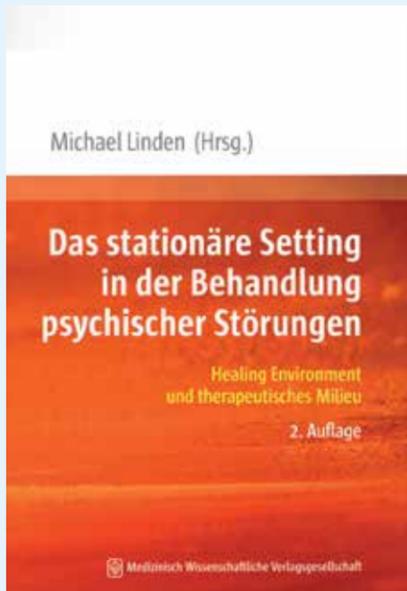
im Konferenzraum F113
des Klinikum E.v. Bergmann
Charlottenstr. 72
14467 Potsdam



Vortragsreihe der salus ambulanzen Potsdam | Tel.: 03331-887 104 911
salus ambulanzen Potsdam | www.salusambulanzen-potsdam.de

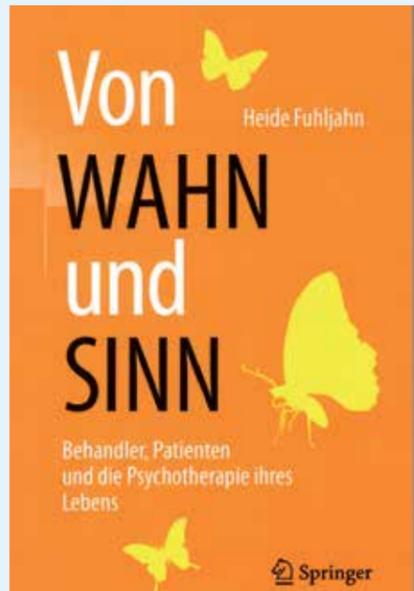


NEUE PUBLIKATIONEN AUS DER SALUS KLINIK LINDOW:



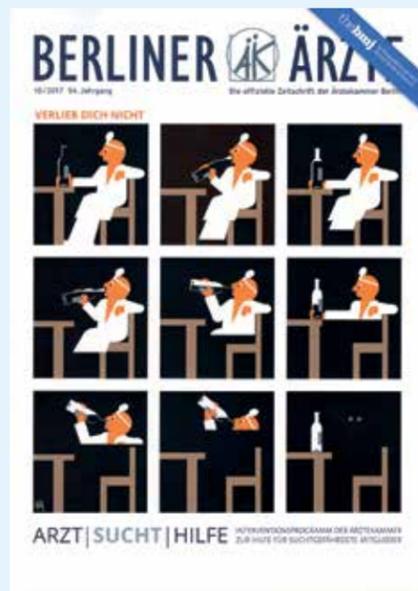
Lindenmeyer, J. (2017). Die Rehabilitation von Alkoholabhängigen – Realitätsnahe Konfrontation oder entlastendes Umfeld? In M. Linden (Hrsg.), *Therapeutisches Milieu. Healing Environment in medizinischer Rehabilitation und stationärer Behandlung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (S. 69-92).

Der Artikel in der 2. Auflage des Sammelbandes zur stationären Behandlung begründet, warum die Wahl des geeigneten Behandlungssettings nicht vorrangig nach der Schwere des Falls nach dem Motto: „leicht=ambulant, schwer=stationär“ erfolgen, sondern immer die Veränderungsphase des Betroffenen beachtet werden sollte. Während zu Behandlungsbeginn zunächst die Abschirmung von Versuchungssituationen im vollstationären Setting günstig ist, kann im weiteren Verlauf eine zunehmende Auseinandersetzung mit den realen Lebensbedingungen des Patienten im Rahmen einer ambulanten bzw. teilstationären Behandlung erfolgen. Bei einem Rückfall ist dagegen erneut eine stationäre Kurzintervention vorteilhaft. Es wird andererseits davor gewarnt, den Therapieprozess im Rahmen sog. Kombitherapien immer stärker zu fraktionieren.



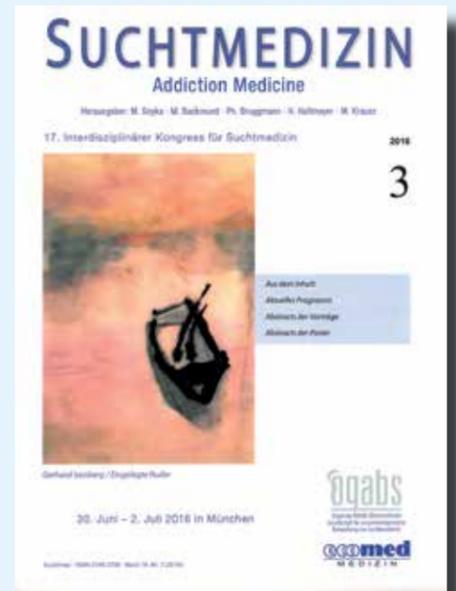
Lindenmeyer, J. (2017). Der Verantwortung bin ich nicht gerecht geworden. In: H. Fuhljaun, *Von Wahn und Sinn – Behandler, Patienten und die Psychotherapie ihres Lebens*. Heidelberg: Springer (S. 143-158).

Die Journalistin Heide Fuhljaun befragte 8 erfahrene Psychotherapeuten zum „Patienten ihres Lebens“, der sie in ihrer beruflichen Entwicklung besonders bewegt oder beeinflusst hat. Johannes Lindenmeyer berichtet dabei vom Therapieabbruch eines sehr differenzierten Alkoholabhängigen, der sich im Jahre 1982 demonstrativ eine Glatze schneiden ließ, um auf diese Weise gegen die damals sehr starre, konfrontative und weitgehend standardisierte Suchtbehandlung zu protestieren: „Sie behandeln mich wie einen Sträfling“. Lindenmeyer erläutert, wie dieses Erlebnis zu Beginn seiner Berufskarriere ihn bewegte, nach Möglichkeiten einer humaneren, am Einzelfall und der Würde des Betroffenen orientierten Suchtbehandlung zu suchen und Patienten insbesondere den schwierigen Einstieg in die Behandlung zu erleichtern aber auch einen erneuten Anlauf im Falle eines Rückfalls zu ermöglichen.



Lindenmeyer, J. (2017). Wenn die Helfer Hilfe brauchen. Zum Umgang mit Suchtproblemen bei Ärzten. *Berliner Ärzte*, 10/2017, (S. 14-15).

Der Beitrag im Mitteilungsorgan der Berliner Ärztekammer unterstützt die jüngste Etablierung eines Interventionsprogramms für Mitglieder der Ärztekammer Berlin mit problematischem Substanzkonsum. Begründet wird die Notwendigkeit arzt spezifischer Hilfeprogramme, die in ähnlicher Weise von einigen Landesärztekammern angeboten werden, mit der besonderen Verantwortung der ärztlichen Tätigkeit, der besonders hohen Hürde, sich im Falle einer Suchtproblematik als Arzt selbst in Behandlung zu begeben und der damit verbundenen Neigung, sich mit oberflächlichen und unzureichenden Behandlungsoptionen zufrieden zu geben. Nicht zuletzt wird in dem Artikel auf die Möglichkeit der vollkommen anonymen Teilnahme am Onlineprogramm www.aerzteselbsthilfealkohol.de als Frühintervention hingewiesen.



Beisel, S. (2016). Essstörungen und komorbide Suchterkrankungen – was tun? Leitliniengerechte Behandlung und Ergebnisse eines integrierten Behandlungsansatzes beider Störungsbilder. *Suchtmedizin*, 18, (S. 132-133).

In dem Abstract für den 17. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München wurden 383 in der salus klinik Lindow behandelte, an Bulimia nervosa bzw. Anorexia nervosa erkrankte Patientinnen mit und ohne zusätzliche Suchtmittelabhängigkeit miteinander verglichen. Die Behandlung beider Gruppen zeigte ähnlich gute Effektstärken hinsichtlich der allgemeinen Psychopathologie, Depressivität und Essstörungssymptome. Allerdings benötigte die Gruppe mit zusätzlicher Suchtmittelabhängigkeit hierfür eine längere stationäre Behandlung. Sowohl bei Anorexie als auch bei Bulimie mit Sucht lag die Essstörung sign. häufiger bereits vor, bevor sich das Suchtproblem entwickelte. Die Ergebnisse werden als Bestätigung einer integrierten Behandlung bei Essstörung mit zusätzlicher Sucht gesehen.

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, Angela Fielitz

Herstellung/Leitung:
Sandra Fisch, salus klinik GmbH

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

MATERIALIEN FÜR DIE PSYCHOTHERAPIE BESTELLEN

- Teilnehmermaterialien für 20 störungsspezifische Therapiegruppen
- Manual: Frühintervention bei pathologischem Glücksspiel
- Arbeitsblätter: Alkoholprobleme in ambulanter Psychotherapie
- Arbeitsblätter: Rückfallprävention
- Arbeitsblätter für die Behandlung von Alkoholabhängigen
- AntiAlkoholtraining AAT zur Rückfallprävention bei Alkoholabhängigen
- Logins für das elektronische Therapietagebuch zur Alkohol- und Tabakentwöhnung

Bestellung über www.salus-materialien.de

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

