

Psychotherapiekarten für die Praxis


Alkoholabhängigkeit

PKP-Handbuch

Rückseite Karte 6 Hinweise zum praktischen Vorgehen / Erläuterungen F10 Alkoholabhängigkeit Säule 1 Symptomverständnis u. -therapie

Welche dieser Symptome habe ich?

- Ich trank zu viel oder zu oft Alkohol
- Ich konnte mein Verlangen nicht unterdrücken
- Ich trank im Lauf der Zeit immer mehr
- Mein Leben wurde erheblich beeinträchtigt (Beruf, Beziehungen)
- Meine körperliche Gesundheit wurde erheblich beeinträchtigt (Leberwerte usw.)
- Meine psychische Verfassung verschlechterte sich
- Es traten Entzugserscheinungen auf



Karte 7 Therapiethema F10 Alkoholabhängigkeit Säule 1 Symptomverständnis u. -therapie

Welches Syndrom (welche Krankheit) ist das?

- Welches Syndrom bilden meine Symptome?
•
- d. h. das ist die **Abhängigkeit von Alkohol bzw. Alkoholkrankheit**
- **Abhängigkeit heißt:**
 - Ich komme allein nicht davon weg!
- **Krankheit heißt:**
 - Ich muss in eine Behandlung gehen

© Sulz et al. PKP Alkohol www.zip-muelben.com

Serge K. D. Sulz unter Mitarbeit der Sucht-Arbeitsgruppe
(Julia Antoni*, Richard Hagleitner*, Loredana Spaan*, Serge K. D. Sulz**)

*Fachambulanz für Alkoholkrankheit des CIPM München

**Kathol. Universität Eichstätt-Ingolstadt

Psychotherapie-Karten für die Praxis Alkoholabhängigkeit

PKP-Handbuch

2012, CIP-Mediendienst, München

ISBN 978-3-86294-xxxx??

Fotonachweis: S. K. D. Sulz

Bezugsadresse:

Herold Verlagsauslieferung

Raiffeisenallee 10 | 82041 Oberhaching | p.zerzawetzky@herold-va.de

Tel. 089-61 38 71 24 | Fax 089-61 38 71 55 24

www.cip-medien.com

Inhalt

A. Das Konzept der PKP: 3 Säulen	Seite 2
B. Patientenaufnahme	Seite 3
C. 1. Säule PKP Alkoholabhängigkeit: Symptomtherapie	Seite 3
D. 2. Säule PKP Alkoholabhängigkeit: Fertigkeitentraining (Aufbau neuen Verhaltens)	Seite 4
E. 3. Säule PKP Alkoholabhängigkeit: Persönlichkeitsentwicklung (Überlebensregel)	Seite 5
F. Handhabung des Kartensets	Seite 6
G. Ablauf einer Sprechstunde/Therapiesitzung	Seite 7
Literatur	Seite 8
Liste der Therapie-/Therapie-/Sprechstundenkarten	Seite 9
Therapiekarten	ab Seite 15



A. Das Konzept der Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie (PKP) mit Therapie-/Sprechstundenkarten

Oder: PKP = Psychiatrische Krankheiten Psychotherapieren

In psychiatrischen Versorgungssystemen finden im Routine-Alltag außerhalb der Richtlinienpsychotherapie kaum strukturierte psychotherapeutische Interventionen statt. Die Patientenkontakte in Sprechstunde (Praxis) und Visite (Klinik) sind bedarfsorientiert an den vom Patienten geäußerten Beschwerden. PKP verfolgt eine systematische Therapiestrategie mit Hilfe von aneinander gereihten Therapie-/Therapie-/Sprechstundenkarten (SSK) als Fortsetzungsserie von kurzen psychiatrischen und psychotherapeutischen Interventionen.

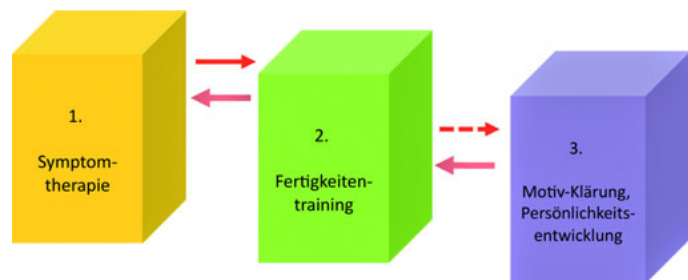
Konzeptuelle Basis ist das 3-Säulen-Modell der Strategischen Kurzzeittherapie:

Symptomtherapie (psychiatrisch), Fertigkeitentraining (verhaltenstherapeutisch), Persönlichkeitsentwicklung (psychodynamisch). Die Therapie-/Sprechstundenkarten beinhalten kurze (10-25minütige) Interventionen, die den gängigen Abrechnungstaktungen genüge leisten (EBM, GOÄ, OPS). Internationale Klassifikationen, Leitlinien und anerkannte evidenzbasierte Methoden werden berücksichtigt. Die Therapie-/Sprechstundenkarten können von einem einzelnen Therapeuten oder durch ein Team bearbeitet werden (PKP-Logo: Stabübergabe). Sie bedienen einen Leitfaden für Patientenkontakte über mehrere Termine, ebenso Dokumentationsverpflichtungen, Supervision und Ausbildung durch Theorieausführungen auf den Rückseiten. Sie können beliebig mit eigenen Schwerpunkten durch Ergänzung selbst erstellter Karten erweitert werden.

Die THERAPIEKARTEN ermöglichen die transparente Integration mehrerer Therapeuten des den Patienten behandelnden Teams durch Bearbeitung jeweils verschiedener THERAPIEKARTEN-Serien mit in sich geschlossenen Einheiten (Module oder Submodule, wie z. B. Psycho-Edukation durch ärztliches Personal und Aktivitätsaufbau durch Pflegepersonal) ohne Verlust des Gesamtkonzepts. Zu Therapie-Ende liegt je Patient ein PKP-Ordner in Papierform (oder in der PC-Version) vor: für den Patienten als Selbsthilfebuch bzw. dem Therapeuten als Behandlungs- und Dokumentationsnachweis.

PKP-Strategisches Vorgehen: 3 Säulen

Zuerst die Arbeit am Symptom
 Wenn nötig, Aufbau fehlender Fertigkeiten.
 Wenn Persönlichkeitsaspekte (die Motivation fehlt) dazukommen, zur 3. Säule wechseln.
 aus S. Sulz: Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie (2011)



Themenblöcke der Suchttherapie		Säule
1	Symptomverständnis u. -therapie	1
2	Motivationsanalyse und Motivationsaufbau	3
3	Bedingungsanalyse der Sucht: Entstehung und Aufrechterhaltung	1
4	Hilfs- und Ressourcenanalyse	2
5	Reaktionskette zum Symptom/Rückfall und Überlebensregel	1 u. 3
6	Zurückgewinnen bisheriger Beziehungen und Ordnen der Lebensbezüge	2
7	Symptomtherapie	1
8	Emotionsregulation	2 und 3
9	Rückfallprophylaxe	1
10	Erarbeiten der Überlebensregel	3



B. PKP der Alkoholabhängigkeit – Modul Patientenaufnahme

Bereits der Erstkontakt kann von „Einsteigern in Psychiatrie und PT“ mithilfe des Kartensets „Patientenaufnahme“ strukturiert erfolgen. Nach dem Erstgespräch mit Erhebung der Anamnese und des Psychopathologischen Befundes erinnern Karten an die Durchführung von Testpsychologie, Erstellung eines Notfallplans und an die Aufklärungspflicht. Die letzten Karten bieten eine Übersicht für die gängigen Entstehungsbedingungen und Störungsmodelle.

C. PKP der Alkoholabhängigkeit – 1. Säule: Umgang mit dem Symptom

PKP beinhaltet vorrangig psychotherapeutische Strategien und geht davon aus, dass die Entgiftung bereits erfolgt ist. Sie wird in PKP nicht thematisiert. Der Start ist das gemeinsame psychoedukative Erarbeiten eines Grundwissens über die Alkoholabhängigkeit des Patienten. Dieses sorgt dafür, dass der Patient nicht nur einfach abhängig ist, sondern dass er seine Abhängigkeit betrachtet, reflektiert (im Sinne von Fonagy mentalisiert). Er geht auf eine Metaebene und es finden Metakognitionen statt (Gedanken über Gedanken) und bereits diese kurz dauernde Distanzierung ist der Beginn von Selbststeuerungsfähigkeit. Betrachten wir das Kartenset für die Behandlung der Alkoholabhängigkeit, das aus 85 Therapie-/Sprechstundenkarten besteht.

Die erste (und wichtigste) Säule ist die **Symptomtherapie**:

Analyse der Entstehung meiner Alkoholkrankheit

- Wann begann die Erkrankung?
- Pathogene Lebens- und Beziehungsgestaltung
- Und jetzt analysiere ich, wie das genau geschah, dass ich alkoholkrank wurde
- Auslösende Lebensbedingungen (S = Situation)
- Auslösendes Lebensereignis
- Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst

Symptomtherapie

Zuerst lernen wir mit dem Symptom (Craving) umzugehen:

Mit meinem Symptom umgehen lernen: EXPOSITION

Meine eigene Reaktionskette bis zum Symptom

Wodurch wird das Symptom aufrecht erhalten?

Folgen von Alternativen zur Symptombildung

Symptomtherapie Schritt für Schritt

- 1 - Die primäre Emotion wahrnehmen
- 2 - Den primären Impuls steuern
- 3 - Realistische Wirksamkeitserwartung erreichen
- 4 - Das sekundäre Gefühl löschen
- 5 - Meisterndes Verhalten aufbauen

Rückfallprophylaxe:

- Erkennen rückfallauslösender Situationen
- Erkennen früher Rückfall-Reaktionen
- Rückfallprophylaxe durch Lebensgestaltung – wie, wann, wo?
- Rückfallprophylaxe durch Beziehungsgestaltung – wie, wann, wo?
- Wenn eine Abstinenzverletzung stattgefunden hat
- Notfallkarte

Die Zeit zwischen den Gesprächen nutzen

Meine Projekt-/Aufgabenkarte

Kraft spendende Rituale (in der Gruppe)

Abschlussdank am Ende eines Gruppenabends



D. PKP der Alkoholabhängigkeit – 2. Säule: Fertigkeitentraining

Die zweite Säule unterstützt den Aufbau von Fertigkeiten auf kognitiver, emotionaler und Handlungsebene. Dieses Modul enthält eine Auswahl bewährter Interventionen bei Alkoholabhängigkeit:

Klärung des Motivationsstadiums

Wo stehe ich gerade mit meiner Abstinenz-Entscheidung?

Motivations-Aufbau* :

Was macht es mir schwer, mich zu motivieren?

Motivation dafür und dagegen :

Was sind die Vor- und Nachteile von Trinken und Abstinenz?

Motivations-Aufbau* : hilfreiche Gedanken

Welche Gedanken helfen mir, mich zu motivieren?

Motivations-Aufbau*: Andere Menschen

Welche Rückmeldungen helfen mir, mich zu motivieren?

Nutzen von Hilfsangeboten anderer Menschen

Wer kann mir helfen, abstinent zu bleiben?

Welche Kraftquellen habe ich?

Äußere Kraftquellen in Ihrer Lebenswelt

Innere Kraftquellen (Eigenschaften, Fähigkeiten)

Wie können mir Menschen helfen, abstinent zu bleiben?

Wer kann mir **WIE** helfen, abstinent zu bleiben?

Wie kann ich sagen, welche Hilfe ich brauche?

Wie kann ich Freundschaft (zurück-)gewinnen?

Wie kann ich meine/n Partner/in (zurück-) gewinnen?

Wie kann ich meine Stärke zurückgewinnen?

Wie kann ich mein Leben in Ordnung bringen?

Alle 3 Monate Zielorientierung und Zielannäherung feststellen (in der Klinik wöchentlich)

Meine persönlichen Ziele – **Zielannäherung**

Meine persönlichen Ziele – **Was mache ich zur Zielerreichung?**

Meine Gefühle kennenlernen – mit meinen Gefühlen umgehen lernen

Modell der Emotionsregulation bei Suchterkrankungen

Eine Emotionstheorie der Alkoholabhängigkeit

Gefühle helfen dem Menschen ...

43 Gefühle

Meine Trauer-Gefühle

Meine Freude-Gefühle

Meine Angst-Gefühle

Meine Wut-Gefühle

Wie ich bisher mit meinen Gefühlen umging

Störungen der Emotionsregulation

Stimmungen und ihre Funktion

Gefühle ausdrücken

Gefühls Kommunikation

Wenn ein Gefühl **zu sehr** mein Handeln völlig bestimmt:

Gefühls-Exposition

Wenn ein Gefühl nicht/kaum wahrnehmbar ist: Gefühls-Entdeckung

Gefühls-Entdeckung

Funktionaler Umgang mit Gefühlen

Die Zeit zwischen den Gesprächen nutzen

Meine Projekt-/Aufgabenkarte

Kraft spendende Rituale (in der Gruppe)

Abschlussdank am Ende eines Gruppenabends

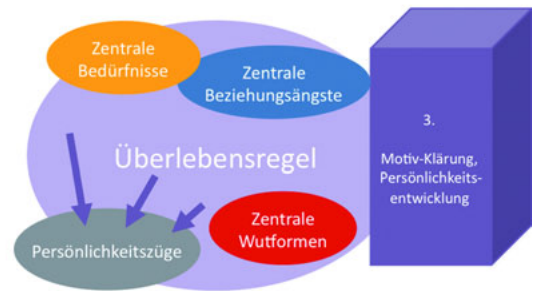


E. PKP der Alkoholabhängigkeit – 3. Säule: Persönlichkeitsentwicklung/Motivklärung

Die Karten der 3. Säule lösen die der Therapie entgegen stehenden Motive des Patienten auf und stärken seine Veränderungsmotive. Das ist die Arbeit mit den Verhalten steuernden, zentralen Gefühlen (Angst, Ärger, Wut ...), zentralen Bedürfnissen und dysfunktionalen Persönlichkeitszügen. Es wird die dem Persönlichkeitszug zu eigne Überlebensregel (der seit Kindheit verinnerlichte Oberplan seines Lebens) anhand der Lerngeschichte erarbeitet. Die 3. Säule endet mit der neuen Erfahrung des Patienten „Leben statt Überleben“: durch das geübte Leben verliert das Symptom seine Funktion.

Säule 3 Meine Überlebensregel

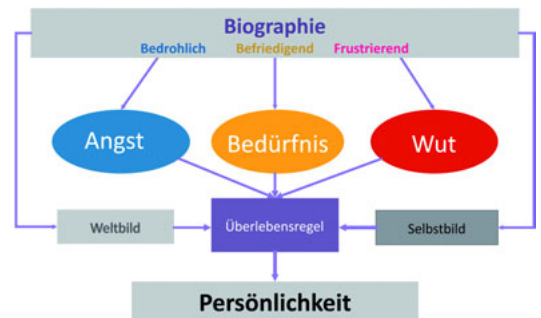
- Beginnen Sie mit dem Erarbeiten der Überlebensregel:
- Zentrale Bedürfnisse eines Patienten
- Die zentrale Angst des Patienten
- Persönlichkeitszüge angelehnt an ICD-10
- Lerngeschichte
- Die Überlebensregel formulieren
- Vertrag: Entgegen der Überlebensregel handeln
- Leben statt überleben – Meine neue Lebensregel



Ein Denkmodell der Alkoholabhängigkeit – wie Alkoholabhängigkeit entstehen kann

Die Wechselwirkung zwischen den Eltern mit ihrem Elternverhalten und dem Kind mit seinen angeborenen Eigenschaften und seinem Temperament führt neben Befriedigungen auch zu Frustrationen und Bedrohungen, die bestimmte Bedürfnisse bleibend in den Vordergrund rücken lassen, z.B. das Bedürfnis nach Geborgenheit oder das Bedürfnis nach Beachtung.

Sie führt auch dazu, dass ein Mensch dauerhaft auf die Vermeidung spezifischer Bedrohungen bzw. Ängste achtet und so ein individuelles Profil an Vermeidungshandlungen aufbaut. Ein weiteres wichtiges Ergebnis seiner Kindheit ist dann die Hemmung seiner Gefühle und seiner aggressiven Tendenzen den Mitgliedern seiner sozialen Gemeinschaft gegenüber. Der Inhalt der Wuttendenzen ist charakteristisch für einen Menschen und ist ebenfalls Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Eltern und Kind bzw. zwischen ihm und anderen wichtigen Bezugspersonen (z. B. Bruder, Schwester, Großeltern). Die Dauerblockade der Wut- und Angriffstendenz ist eine wichtige Aufgabe der Selbstregulation. Viele Menschen gehen dabei so weit, dass sie selbstunsicher und ängstlich werden. Die psychische Homöostase (ein Regelkreis, der versucht, alles ins Gleichgewicht zu bekommen) kann als Regelwerk verstanden werden und die wichtigste Regel ist die, die das Überleben sichert. Die Abläufe sind Vorbewusst, d. h. die willkürliche (bewusste) Psyche weiß von diesen Zusammenhängen nichts. Meist geht es in Beziehungen nur um das emotionale Überleben, d.h. um das Verhindern von psychischen Schädigungen. Eine in der Kindheit optimal auf die soziale Umwelt zugeschnittene Überlebensregel wird, wenn sie nicht verändert wird, im Erwachsenenleben aber untauglich (dysfunktional). Patienten haben dysfunktionale Überlebensregeln, die dafür sorgen, dass ihr Erleben und Verhalten nicht zu den gewünschten Ergebnissen führt, d.h. dem betreffenden Menschen zum Nachteil gereichen. Zudem verhindern sie auch, dass die Beziehungen ihres Erwachsenenlebens stützend und befriedigend für beide Seiten bleiben. Damit haben wir es in unseren Betrachtungen zunächst mit den Persönlichkeitszügen zu tun, die Erfolge verhindern. Die Überlebensregel und die durch die Persönlichkeit festgelegten unteroptimalen Erlebens- und Verhaltensstereotypen schränken das aktive Verhaltensrepertoire eines Menschen zum Teil erheblich ein. Dadurch ist er schwierigen Problemen weniger oder nicht gewachsen. Die auslösende Lebenssituation kann z. B. nur durch Symptombildung beantwortet werden. Erlebens- und Verhaltensweisen, die zur Meisterung des Problems geführt hätten, sind verboten. Sie würden die Überlebensregel verletzen und das emotionale Überleben gefährden. Welche Lebenssituation zur Symptombildung führt, ist somit auch durch die Persönlichkeit des betroffenen Menschen festgelegt. Eine therapeutische Veränderung dieser Persönlichkeitszüge und Verhaltensweisen hat deshalb einen hohen Stellenwert in der psychotherapeutischen Zieldefinition und Behandlungsplanung.





F. PKP der Alkoholabhängigkeit – Die Handhabung des Kartensets


PKP versucht, den Therapieprozess einer zielorientierten Psychotherapie (in der Richtlinien-Psychotherapie mit 50 Minuten-Einheiten) auf kürzere Einheiten mit 10 bis 25 Minuten umzuformatieren. Diese entsprechen den gängigen Taktungen von EBM, GOÄ, OPS. So ist eine Serie von Sprechstunden oder Visitengesprächen entstanden, die es erlauben, am Ball zu bleiben und den roten Faden in der Hand zu behalten. Jeder Kontakt mit dem Patienten dient dem Schritt voran auf dem Weg zur Zielerreichung. Beim nächsten Besuch des Patienten wird (genau) an der Stelle weiter gearbeitet, an der beim letzten Mal aufgehört wurde. Sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten ändern sich dadurch die Beziehung und die Behandlung. Es entsteht viel deutlicher als zuvor ein Ziel, an dem gemeinsam gearbeitet wird: an dem beide arbeiten, nicht nur der Arzt. Zeitweilig, gerade beim Krankheitsverständnis kann es sein, dass Sie **mehrere Karten in einer Stunde** bearbeiten können – wenn der Patient rasch den Aussagen folgen kann. Später wird es umgekehrt sein, dass Sie gerne **mehrere Sitzungen für ein Kartenthema** verwenden wollen. **Einige Karten werden Sie weglassen**, weil Sie oder der Patient mit diesem Thema oder der Art der Themenaufarbeitung nichts anfangen können. Oder einfach aus Gründen der Zeitknappheit. Die Karten erleichtern ein flexibles Vorgehen. Sie können bei einigen Patienten kleinschrittig und bei anderen in größeren Schritten vorgehen und benötigen dann weniger Karten. Manchmal merken Sie, dass Sie das Thema einer Karte schon mit der vorigen ausreichend bearbeitet haben. Deshalb überspringen Sie diese.

Wenn Sie beharrlich den Weg der Module und Submodule verfolgen, gehen sie dennoch einen kurz- und mittelfristig wirksamen Weg. Dabei ist diese Arbeit mit Karten keineswegs oberflächlich. Sie sorgen dafür, dass der Patient immer mehr in eine Bereitschaft kommt, in dem Sie auch tiefer liegende Themen mit ihm besprechen können. Es finden intensive Begegnungen mit Emotionen und Beziehungen statt – in einer hoffentlich ausreichend wirksamen Weise, so dass weniger Depressivität übrig bleiben muss. Links oben steht die Nummer der Karte. Rechts oben steht, um welches Kartenset es sich handelt: F3 für das Kapitel Affektive Störungen der ICD 10 Klassifikation. Darunter steht das Modul zu dem die Karte gehört.

Rückseite Karte 6
Hinweise zum praktischen Vorgehen / Erläuterungen
F10 Alkoholabhängigkeit
Säule 1 Symptomverständnis u. -therapie

Welche dieser Symptome habe ich?

- Ich trank zu viel oder zu oft Alkohol
- Ich konnte mein Verlangen nicht unterdrücken
- Ich trank im Lauf der Zeit immer mehr
- Mein Leben wurde erheblich beeinträchtigt (Beruf, Beziehungen)
- Meine körperliche Gesundheit wurde erheblich beeinträchtigt (Leberwerte usw.)
- Meine psychische Verfassung verschlechterte sich
- Es traten Entzugserscheinungen auf



Karte 7
Therapiethema
F10 Alkoholabhängigkeit
Säule 1 Symptomverständnis u. -therapie

Welches Syndrom (welche Krankheit) ist das?

- Welches Syndrom bilden meine Symptome?
-
- d. h. das ist die **Abhängigkeit von Alkohol bzw. Alkoholkrankheit**
- **Abhängigkeit heißt:**
- Ich komme allein nicht davon weg!
- **Krankheit heißt:**
- Ich muss in eine Behandlung gehen

Die meisten **Karten-Vorderseiten** dienen als Kopiervorlage für den Patienten. Der Patient füllt je nach Thema gleich in der Sitzung die bei Bedarf für ihn kopierte Karte aus oder er fertigt zuhause Protokolle an.

Die **Rückseite der Therapie-/Sprechstundenkarte** enthält Erläuterungen zum praktischen Arbeiten mit der vorliegenden Karte oder Hinweise zum theoretischem Hintergrund. Sie unterstützt somit Ausbildung und Supervision.

Das **Therapiemanual im A4-Format** enthält oben die Vorderseite der Therapiekarte und unten die Rückseite. Das ist sehr übersichtlich und dem Patienten kann die ganze Seite fotokopiert gegeben werden – zum Verständnis, zur Vertiefung und zum Bearbeiten.



G. PKP der Alkoholabhängigkeit – Vorschlag zum Ablauf der Sprechstunde/Visite

Die Karteimappe bzw. der Karteikasten liegt/steht auf dem Schreibtisch des Therapeuten. Die anvisierte **Therapiesitzungsdauer** für PKP ist 20 bis 25 Minuten, kürzere Einheiten von 10 Minuten sind möglich. Jede Minute ist kostbar – während der Patient ganz viel Zeit bräuchte und wollte. Versuchen Sie, die Ihnen verfügbare Zeit (streng) einzuhalten und nicht zu überziehen, indem Sie zu Beginn den für das Gespräch verfügbaren Zeitrahmen angeben. Der Patient lernt schnell, sich auf diese Zeit einzustellen. Was keinen Raum mehr gefunden hat, wird beim nächsten Mal besprochen.

Schlagen Sie im **Erstgespräch** dem Patienten das therapeutische Vorgehen mit PKP vor: „Ich schlage vor, dass wir uns vorerst engmaschiger sehen. Wir können jeweils ein 10 bis 20-minütiges Gespräch führen, das eine Psychotherapie Ihrer Alkoholabhängigkeit ist. Wir wissen heute, dass Psychotherapie bei Alkoholabhängigkeit eine unverzichtbare Behandlung ist. Die Zeit ist sehr kurz und wir müssen sie gut nutzen. Deshalb werden wir nicht nur bei Ihren akuten Beschwerden und Problemen bleiben können, sondern müssen diese in einen größeren Zusammenhang der Alkoholabhängigkeit einordnen. Dazu bearbeiten wir in jeder Sitzung ein therapeutisches Thema, das für die Überwindung der Alkoholabhängigkeit sehr wichtig ist. Dienlich ist dazu das Ausfüllen von Projektkarten zum jeweiligen Thema. So bekommen Sie gedankliche Klarheit über Ihre Alkoholabhängigkeit und Alkoholabhängigkeitstherapie.“

Noch bevor unser Gespräch hier in der Praxis/Visite beginnt, füllen Sie einen Kurzbericht bzw. kopierte KARTE, z. B. eine Projektkarte, zum aktuellem Thema aus, indem Sie alles Erwähnenswerte der vergangenen Woche/n bzw. zum laufenden Projekt festhalten. Sie stimmen sich damit schon auf unser Gespräch ein und wir können einen zuverlässigen Überblick gewinnen, damit wir nichts Wichtiges übersehen. Am Ende unseres Gesprächs werde ich Sie bitten, zwischen unseren Treffen möglichst täglich etwas gegen Ihre Alkoholabhängigkeit zu tun. Wenn man nichts tut, geschieht auch nichts. Vielleicht ist es mühsam, aber wir müssen das anpacken, was hilft, Ihre Alkoholabhängigkeit in den Griff zu kriegen. Sind Sie mit diesem Vorgehen einverstanden?“

Wenn der Patient einverstanden ist, kann ihm bereits eine Fotokopie der Karte 2 „Welche Symptome habe ich? (Einfach alle Symptome aufzählen. Bitte je Zeile nur ein Symptom nennen ...)“ mit nach Hause gegeben werden.

Der Patient hat also bei den **nächsten Terminen** seine Hausaufgabe nach der letzten Stunde erfüllt: er hat zuhause/im Wartezimmer einen **Kurzbericht** über die Geschehnisse und Unternehmungen der letzten Woche oder **für das Thema eigens kopierte KARTE** bzw. die **Projektkarte Nr. 61** ausgefüllt. So nutzt der Patient die Zwischenzeit, um sich auf das bevorstehende Gespräch einzustellen.

Begrenzen Sie die Zeit für den Kurzbericht/HA im Normalfall auf wenige Minuten. Manche Themen lassen sich auf das nächste Mal verschieben. Ein akuter Notfall führt zum Weglegen der heute geplanten Therapie-/Sprechstundenkarte. Der Therapeut möchte dem Patienten ganz aktuell helfen und ein Feuer löschen. Dadurch wird die Sprechstunde zur Krisen-Intervention, siehe Karten des Basismoduls „**Aufnahme Karte 9, Krisenplan**“. Aber die Patienten bringen fast jedes Mal einen Bericht mit, der zum Feuer löschen verleitet: Wenn keine akute Krise vorliegt, sondern die Probleme des Patienten in ein immer wiederkehrendes Muster einzuordnen sind, dann entscheidet der Therapeut, das zu tun, was mittel- und langfristig dem Patienten mehr hilft als ein wiederholtes Feuer löschen (z. B. Angst-Exposition bei wiederkehrenden Selbstbehauptungs-Problemen).

Der Arzt/Therapeut eröffnet die Arbeit mit den Karten: „**Unser heutiges Thema ist**“ Er erklärt, um welches Thema (Modul/Submodul) es geht und bespricht mit dem Patienten den Inhalt der KARTE dieses Themas. Er geht dabei sehr auf positive, nicht symptomatische Äußerungen des Patienten ein. So kann eine gemeinsame Phantasie entstehen, die ein hilfreiches Verständnis des Themas beinhaltet und ein Plan, wie das Thema im Leben des Patienten umgesetzt werden kann. Zu Ende der Sprechstunde werden **erneut Hausaufgaben** so geplant, dass Situation, beteiligte Personen, Tag und Uhrzeit möglichst festgelegt werden und der Patient wird gebeten, seinen Entschluss auszusprechen, dass er das besprochene Vorhaben anpacken wird, dass es sein fester Wille ist.



PKP: Erstgespräch

Vorherige und aktuelle Medikation:

Familienanamnese

(Psychische Erkrankungen/Suizide und Suizidversuche/
Krankenhausaufenthalte ...)



PKP: Erstgespräch

Somatische Anamnese

(Schwangerschaft/frühkindliche Entwicklung/Unfälle/Operationen ...)

Biographische Anamnese: Fremdanamnese



PKP: Erstgespräch

Biographische Anamnese – Zusammenschau

Vater

Mutter

Geschwister

Kindergarten

Schule/Abschluss

Beruf

Familienstand

Kinder



PKP: Erstgespräch

Genussmittelanamnese (Nikotin/Koffein/Drogen ...)

Freizeitgestaltung/Hobby

Therapiekarten Alkoholabhängigkeit

Autor: Serge Sulz

Unter Mitarbeit der
Sucht-Arbeitsgruppe
Psychiatrische

Kurz-Psychotherapie PKP:

Serge K. D. Sulz, Julia Antoni,
Richard Hagleitner, Loredana Spaan,

Modul Symptomtherapie

Modul Motivation

Modul Helfen lassen

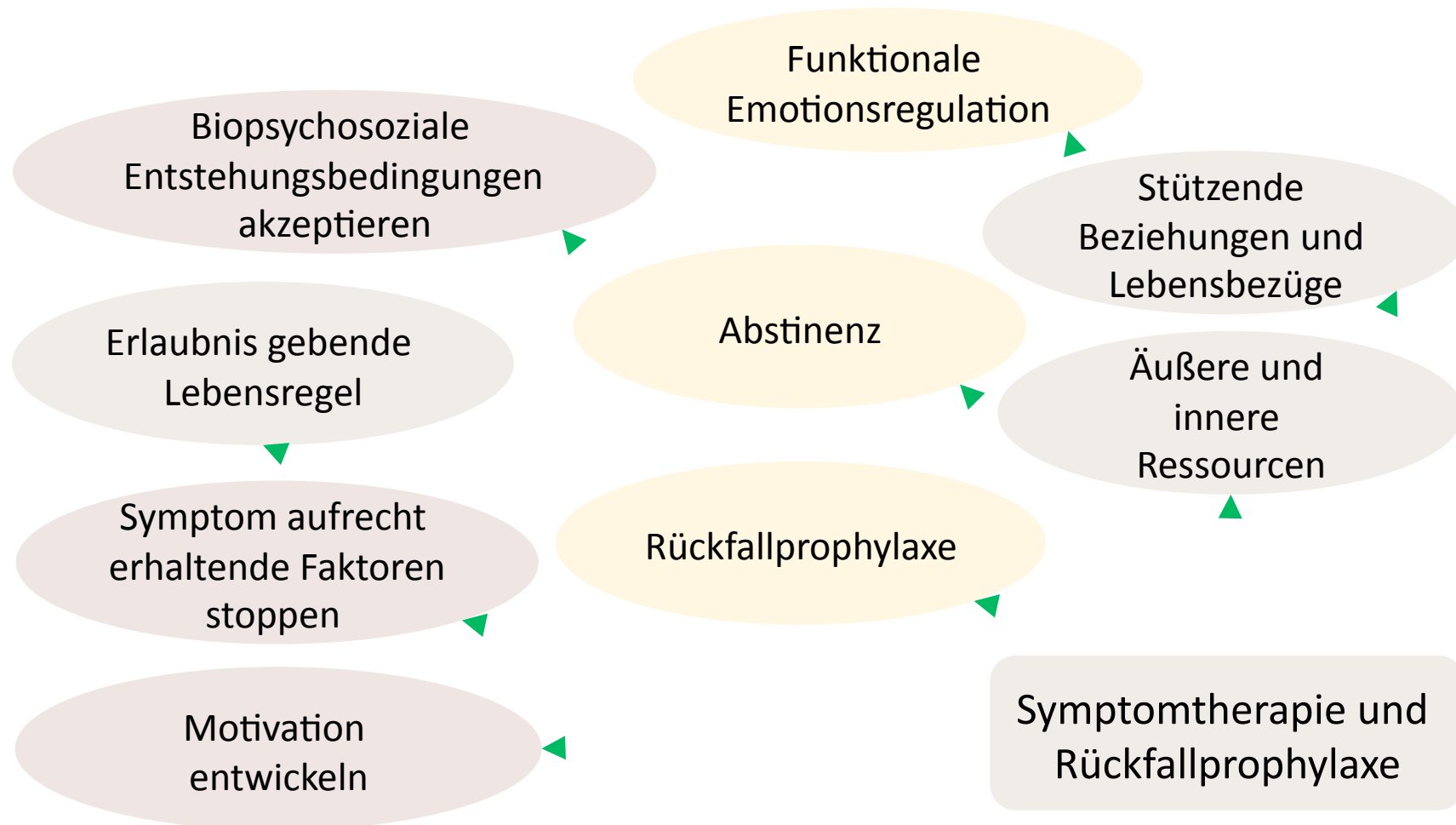
Modul Ressourcen nutzen

Modul Rückfallprophylaxe

Modul Emotionsregulation



Strategien der Suchttherapie



Themenblöcke der Suchttherapie		Säule
1	Symptomverständnis u. -therapie	1
2	Motivationsanalyse und Motivationsaufbau	3
3	Bedingungsanalyse der Sucht: Entstehung und Aufrechterhaltung	1
4	Hilfs- und Ressourcenanalyse	2
5	Reaktionskette zum Symptom/Rückfall und Überlebensregel	1/3
6	Zurückgewinnen bisheriger Beziehungen und Ordnen der Lebensbezüge	2
7	Symptomtherapie	1
8	Emotionsregulation	2/3
9	Rückfallprophylaxe	1

The diagram illustrates the interconnected nature of three therapy components:

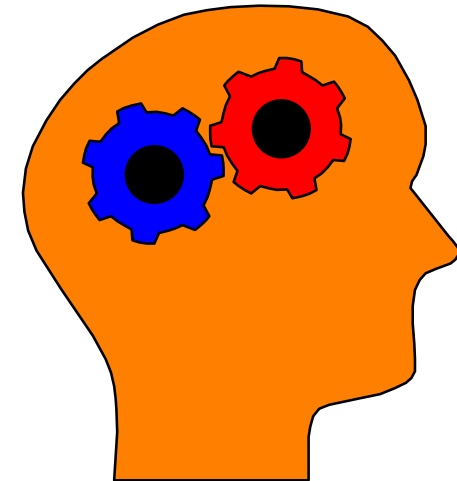
- 1. Symptomverständnis u. -therapie** (Yellow block)
- 2. Fertigkeiten-Training mit Rollenspiel** (Green block)
- 3. Motiv-Klärung und Überlebensregel** (Brown block)

Red arrows indicate bidirectional relationships between the blocks, showing how these components influence each other in the therapeutic process.



Welche dieser Symptome habe ich?

- Ich trank zu viel oder zu oft Alkohol
- Ich konnte mein Verlangen nicht unterdrücken
- Ich trank im Lauf der Zeit immer mehr
- Mein Leben wurde erheblich beeinträchtigt
(Beruf, Beziehungen)
- Meine körperliche Gesundheit wurde erheblich beeinträchtigt
(Leberwerte usw.)
- Meine psychische Verfassung verschlechterte sich
- Es traten Entzugserscheinungen auf





Welches Syndrom (welche Krankheit) ist das?

- Welches Syndrom bilden meine Symptome?
-
- d. h. das ist die **Abhängigkeit von Alkohol**
- **bzw. Alkoholkrankheit**

- **Abhängigkeit heißt:**
- Ich komme allein nicht davon weg!
- **Krankheit heißt:**
- Ich muss in eine Behandlung gehen



Motivations-Stadium*: Wo stehe ich gerade mit meiner Abstinenz-Entscheidung?

- () 0 - Noch vor dem Anfang: Ich habe keine Absicht, trocken zu bleiben, ich denke mir
- () 1 – Ich habe die Absicht, trocken zu bleiben, genauer heißt das:
- () 2 – Ich habe konkrete Vorbereitungen getroffen, die mir helfen trocken zu bleiben,
z. B.
- () 3 – Ich unternehme schon dauernd genau das, was mir hilft, trocken zu bleiben,
z. B.
- () 4 – Ich bin schon stabil trocken und mache das, was notwendig ist, um sicher trocken zu bleiben,
nämlich

* DiClemente und Prochaska (1998)



Motivations-Aufbau*:

BEISPIEL

Welche Rückmeldungen helfen mir, mich zu motivieren?

Ihre 4 Selbstmotivationen stehen auf dem Papier. Eine Vertrauensperson (wer ist das? z. B. *mein bester Freund*) gibt Ihnen Rückmeldung und Bestätigung durch Wiederholen Ihrer Sätze in Du-Form (Üben in der Gruppe!)

1 – **Du hast** Problembewusstsein:

Du weißt, dass Dein Trinken zu viel war und es Dir schwer fällt , Dir das einzugestehen.

2 – **Du zeigst** Betroffenheit und Besorgnis:

Du bist schämt, bedrückt, hast Angst.

3 – **Du hast** Veränderungsbereitschaft:

Du willst mit dem Trinken aufhören, unbedingt abstinent bleiben.

4 – **Du hast** Zuversicht und Selbstvertrauen:

Du schaffst es, auch wenn es schwer ist.

* Miller und Rollnick (1991)



Zwischenmenschliche Kraftquellen:



Lassen Sie sich beim Ausfüllen helfen!



Ganz allgemein:

Wer kann mir WIE helfen, abstinent zu bleiben?

- () Indem er/sie selbst keinen Alkohol trinkt
- () Indem er/sie mich bestätigt in meiner Abstinenz
- () Indem er/sie anwesend ist
- () Indem er/sie mir zuhört
- () Indem er/sie mir Verständnis zeigt
- () Indem er/sie mich bei meinen Vorhaben unterstützt
- () Indem er/sie mich wertschätzt
- () Indem er/sie mir zeigt, dass er mich mag
- () Indem er/sie ehrlich und offen zu mir ist



Wie kann ich Freundschaft (zurück-)gewinnen?

- Wer ist die Person, mit der Sie eine gute Beziehung wünschen?
.....
- Welche Worte freuen diese Person?
.....
- Wie können Sie das aussprechen?
.....
- Können Sie das jetzt mal im **Rollenspiel** vormachen?
.....
- Wollen Sie das noch einmal probieren (mit Tipps der Gruppe)?
.....
- Jetzt, wo es gelungen ist, wie fühlen Sie sich?
.....



Analyse der Entstehung meiner Alkoholkrankheit

Gedankliche Klarheit über die Entstehung und Aufrechterhaltung meiner Alkoholkrankheit erreichen





Das Verhaltens-Modell: Beispiel Patientin mit Alkoholabhängigkeit

Situation S

Unsichere und zugleich überbehütende Partnerschaft, Partner lässt sie im Stich, als sie schwanger wird, Abtreibung, schließlich Trennung

Organismus (Person) O

Bedürfnis nach Geborgenheit und Schutz, nachgiebige Persönlichkeit, Überlebensregel: Nur wenn ich mich Völlig anpasse, bewahre ich mir die Beziehung, ohne die ich nicht lebensfähig bin.

Reaktion + Symptom R

Zunächst trennt sie sich aus Wut und Enttäuschung. Dann kommt es zum Trinken

Konsequenz K

Sie vermeidet kämpferische Auseinandersetzung, die zu guten Kompromissen führen. Sie vermeidet die Selbständigkeit und das Leben allein.



Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst

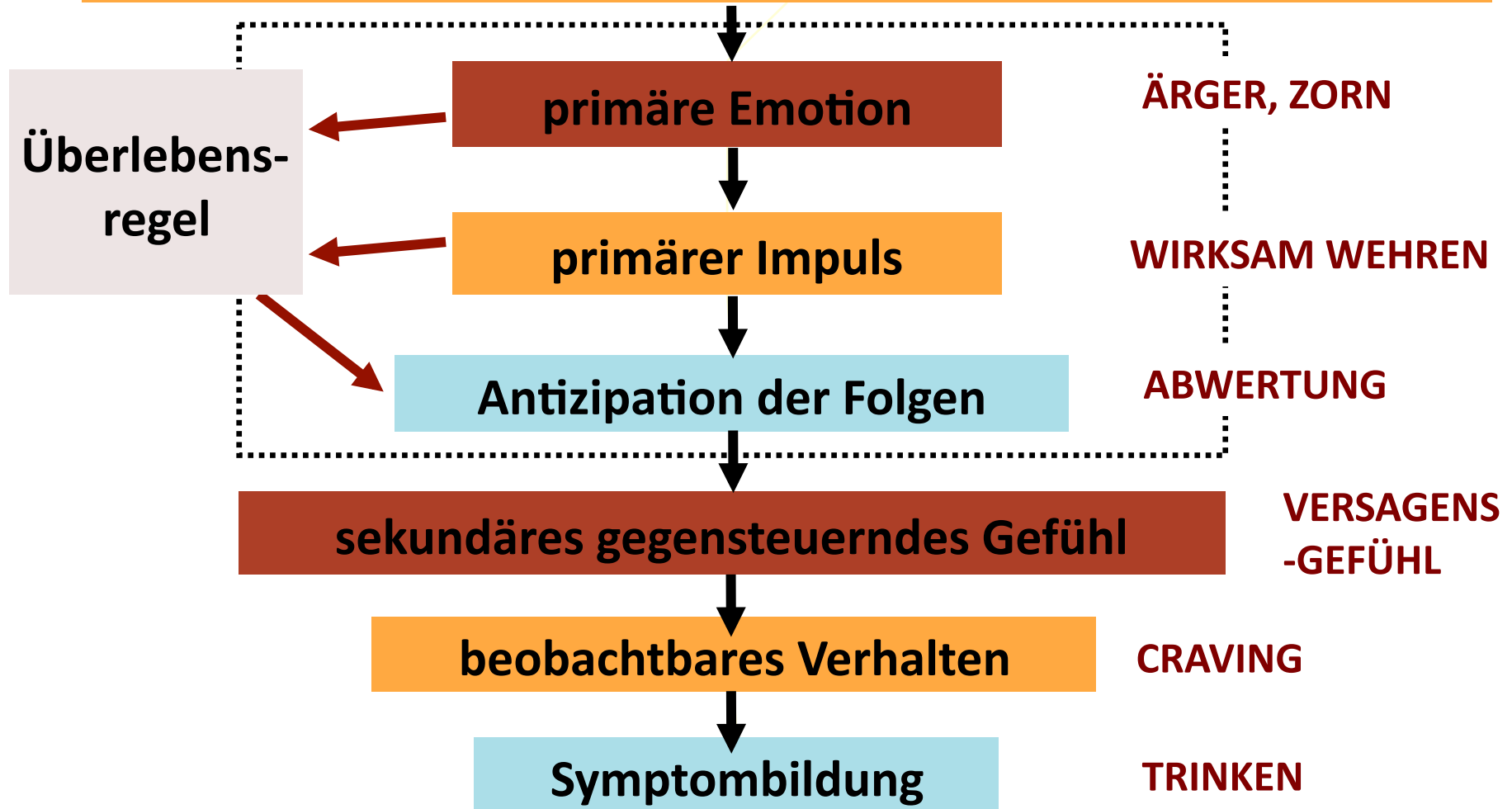
In einer typischen Situation läuft gesetzmäßig eine Reaktionskette ab, die 100%-ig zum Trinken führt.

Erläuterungen zu diesem Abschnitt finden sich im Modul Überlebensregel, der Bestandteil dieses PKP-Karten-Sets ist





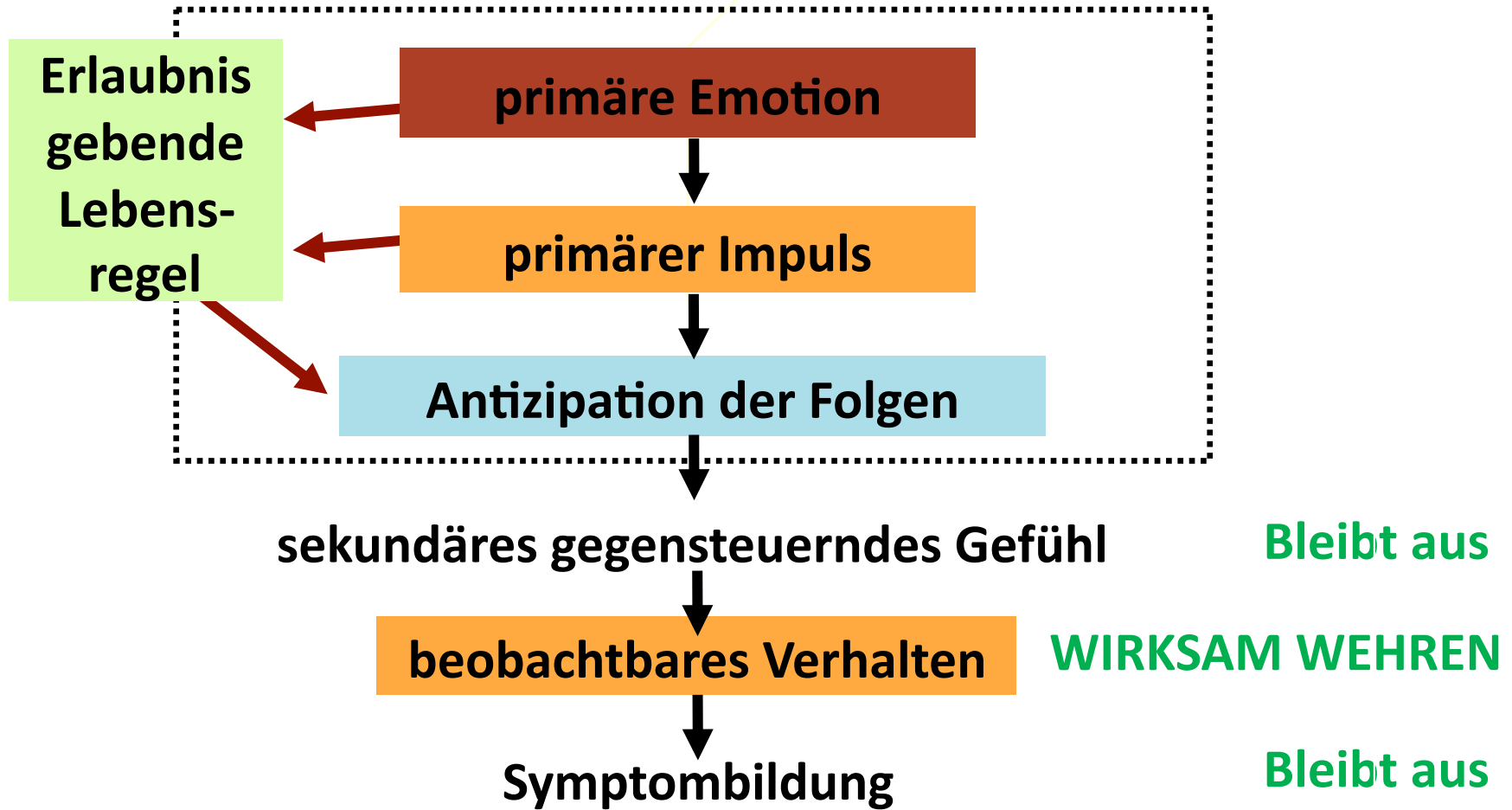
Die Symptom auslösende Situation



Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst



Die Symptom auslösende Situation



Wie die Überlebensregel die Reaktionskette zum Symptom beeinflusst

Karte 40

Therapiethema



F10

Alkoholabhängigkeit

Säule 1 Symptomverständnis u. -therapie

Symptomtherapie

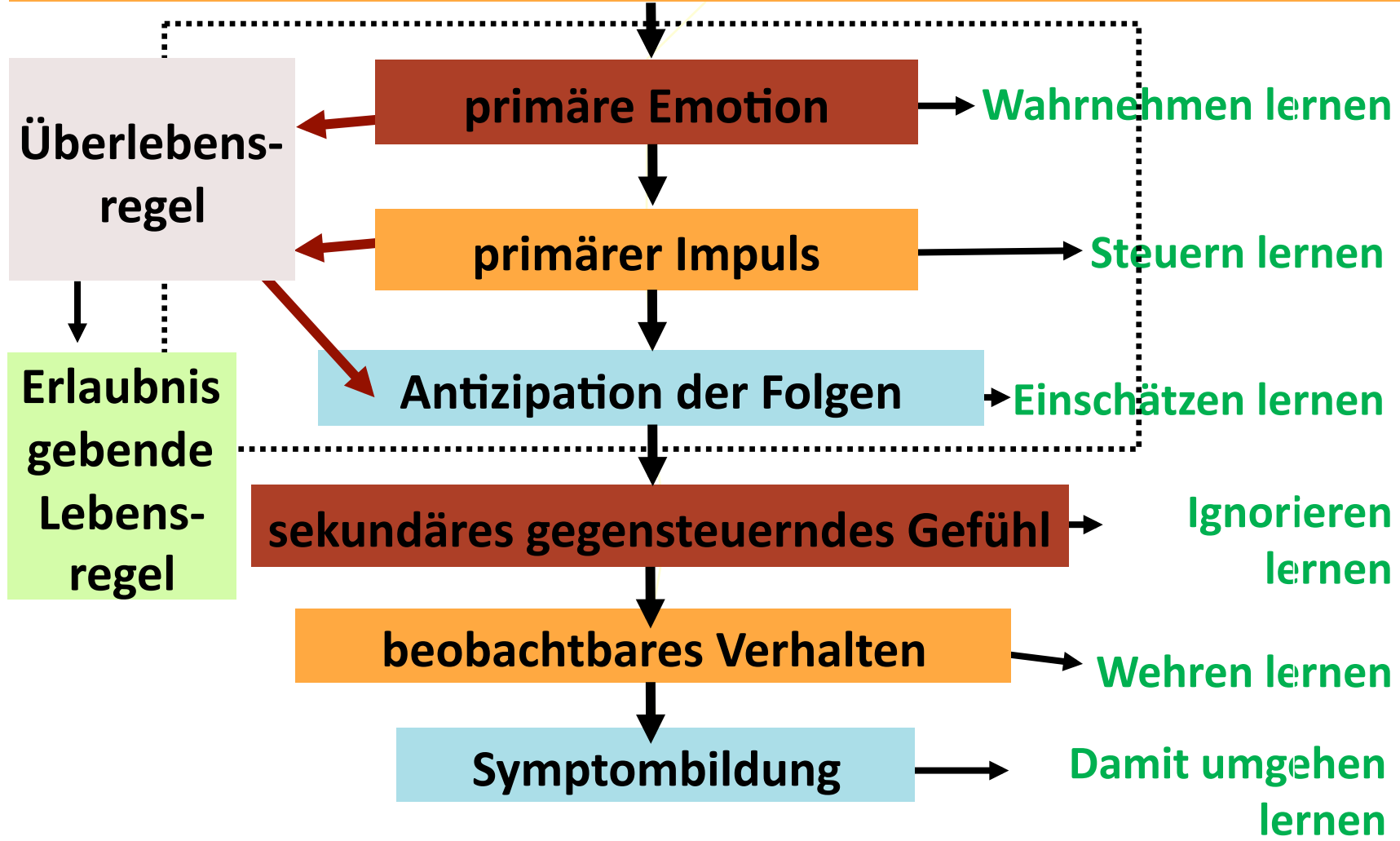
Abstinenzzerhalt

1.

Symptom-
Verständnis
u. -therapie



Die Symptom auslösende Situation



Symptomtherapie Schritt für Schritt



Rückfallprophylaxe

- Das Umgehen mit dem Rückfall ist und bleibt die Hauptarbeit in der Überwindung der Alkoholkrankheit



Rückfallprophylaxe: Erkennen früher Rückfall-Reaktionen

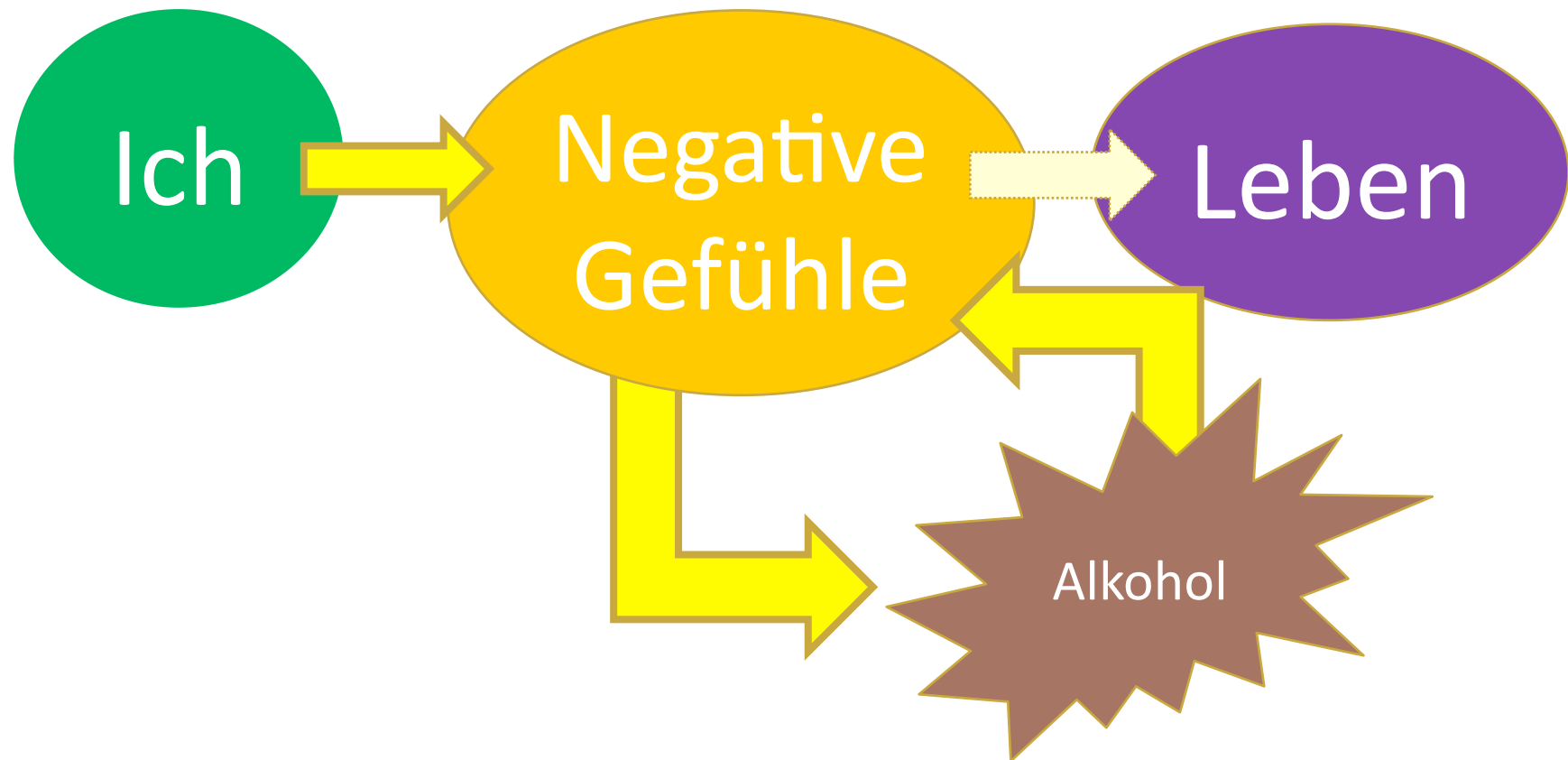
- Welche Reaktionen sind ein beginnender Rückfall?
-
-

- Was ist das Charakteristische an diesen Reaktionen?
-

- Wie kann ich mit ihnen umgehen?
-



Modell der Emotionsregulation bei Suchterkrankungen



Karte 68

Therapiethema



F10

Alkoholabhängigkeit

Säule 2 Skills - Fertigkeiten aufbauen

Meine Gefühle kennenlernen

2.

Fertigkeiten-
Training mit
Rollenspiel



Meine Trauer-Gefühle – Bearbeitungsbeispiel

Machen Sie einen Kreis um das wichtigste Gefühl, das Sie am häufigsten haben (hier Einsamkeit), einen gestrichelten Kreis um das zweitwichtigste Gefühl (hier Leere), Streichen das Gefühl, das gar nicht zu Ihnen gehört, durch (hier Verzweiflung). Streichen Sie das Gefühl, das am zweitwenigsten zu Ihnen gehört, mit einer gestrichelten Linie durch (hier Mitgefühl).

- **Traurigkeit**
- ~~**Verzweiflung**~~
- **Sehnsucht**
- **Einsamkeit**
- **Leere, Langeweile**
- **Enttäuschung**
- **Beleidigt sein**
- ~~**Mitgefühl**~~

Bitte Gefühle kennzeichnen:

So reagiere ich:

1.

2.

So reagiere ich am wenigsten:

am zweitwenigsten:



Wenn ein Gefühl zu sehr mein Handeln völlig bestimmt: **Gefühls-Exposition**

Gefühl:

Beispielsituation:

Gefühls-Exposition 15 Minuten lang (Wecker stellen):

1. Ich ertappe mich bei meinem Gefühl
2. Es darf sein, dass mein Gefühl da ist
3. Ich mache nicht, was mein Gefühl will
4. Ich beobachte, wie die mein Gefühl zunimmt
5. Es darf sein, dass mein Gefühl zunimmt
6. Mein Gefühl darf da sein, so lange es will
7. Und ich tu einfach nicht, was mein Gefühl will
8. Wenn mein Gefühl abgeklungen ist, habe ich gut geübt



Wenn ein Gefühl nicht/kaum wahrnehmbar ist:

Gefühls-Entdeckung

Gefühl: Beispielsituation:

Welches Gefühl hätten andere Menschen?

Weshalb hätten andere Menschen das Gefühl?

Inwiefern gibt es für mich **Grund** für das Gefühl?

Ich **erlaube** mir jetzt das Gefühl

Ich **sage**, dass ich das Gefühl Habe.

Ich sage, was der **Anlass** für mein Gefühl ist.

Ich lasse mein Gefühl **in meinen Gesichtsausdruck**.

Ich lasse mein Gefühl **in meinen Körperausdruck**.

Ich sage, welches Verhalten ich mir vom anderen **wünsche**.

Ich **wiederhole** meine Bitte, falls der andere nicht reagiert.

Wenn auf mein Gefühl reagiert wurde, habe ich gut geübt.



Bezugsquelle

Das vollständige **Therapiemanual PKP Alkoholabhängigkeit*** sowie die zugehörigen **Therapiekarten bzw. die Tablet-PC-Version erhalten Sie beim CIP-Mediendienst**

Nymphenburger Str. 155 | 80634 München
89-1392603-1 | Fax 089-1392603-2 | cipmedien@aol.com
www.cip-medien.com

*Serge Sulz, Julia Antoni, Richard Hagleitner, Loredana Spaan:
Alkoholabhängigkeit – Therapiemanual, CIP-Medien, 2012