

## **2.1. Sucht (Alkohol/Drogen/Tabletten): das integrative Suchtkonzept der LHM**

Um dem Alkoholkranken bzw. Gefährdeten optimal und gezielt helfen zu können, vertreten wir einen integrativen Ansatz bestehend aus kausalem und finalem Denken, Individuum- und Gruppenorientierung. Denken, Handeln und Fühlen sind im Sinne einer Ganzheitlichkeit und einer Praxisbezogenheit gleich zu bewerten.

Zusammenfassend ist die Psychotherapie wie folgt strukturiert:

### Status quo evaluieren

Ersteindruck, Leidensdruck bzw. Ziel des Patienten, Anamnese, bio-psycho-soziale Ressourcen und Defizite, unverarbeitete Lebensereignisse, erreichte und unerreichte Ziele.

Alkoholfolgeerscheinungen, Verleugnung des Alkoholproblems bzw. Offenheit, Grad der Chronifizierung, Alkoholtypus, Fremdinformationen von Ärzten, Familie und anderen Systemen, Persönlichkeitsstruktur, Psychodynamik.

### Ziel formulieren

Will der Patient die volle Abstinenz oder das kontrollierte Trinken als Ziel? Welche Ziele schlägt der Therapeut vor? Wie lässt sich der Patient festlegen?

### Problem definieren

Welche bewussten und unbewussten Hindernisse hatte bzw. hat der Patient, sein gestecktes Ziel zu erreichen?

### Strategiewahl

Einzel-Gruppenpsychotherapie, Entspannungsgruppe, Verbesserung des Körperbezugs in der Physiotherapie, Gedächtnis- bzw. Kreativitätstraining in der Ergotherapie, Information und Motivation aus der Sicht des Arztes, unterstützende Begleitung und Kontrolle (Alkoholtests) durch die Pflege, ev. Gespräch mit der Sozialarbeiterin.

### Strategiedurchführung

In einem Therapieplan werden die erwähnten Interventionen geplant und koordiniert. In der Regel wird ein Suchtvertrag unterschrieben mit einer Abstinenzklärung während der Klinikzeit. In der Einzelpsychotherapie werden die Hintergründe und Auslöser der Abhängigkeit vertieft. Auf eine individuelle Art werden u.a. folgende Fragen besprochen:

- Wie ist er bisher mit Rückfällen umgegangen?
- Welche möglichen Schwierigkeiten ergeben sich aus dem gesteckten Ziel?
- Wie realistisch sieht er es?
- Wie verarbeitet er die ärztlichen Informationen über seinen körperlichen Zustand?
- Was sind die tiefsten Sehnsüchte hinter seiner Sucht?
- Welche Vorteile der Abstinenz bzw. der Sucht sieht er bisher und welche sieht er noch nicht?
- Wie kann er mit Wut, Trauer, Angst ohne Rückfall umgehen?
- Wie kann er verhindern, dass aus einem Ausrutscher ein ausgewachsener Rückfall wird?
- Wie kann die Familie und die Arbeitsumgebung zur Informationserfassung und Rückfallprävention mit einbezogen werden?
- Wie hat sich seine Stellung in der Familie durch den Alkohol verändert?
- Wie kann er vor Austritt verpflichtet werden?
- Wie sind seine langfristigen Ziele?
- Ist die Nachbetreuung organisiert?

Dies und andere Fragen werden auch in der Abhängigkeitsgruppe aufgegriffen