



UKM MHS

Gesundheitscampus Emsdetten

UKM MHS GmbH . Mauritiusstraße 5 . 48565 Steinfurt . [79820]

**Informationen zur Einführung in die
psychotherapeutische Behandlung mit der
Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT)**

UKM Marienhospital Steinfurt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Münster

Psychosomatik und Psychotherapie

Dr. med. Matthias Heyng

Chefarzt

Marienstraße 45, 48282 Emsdetten

T +49 2572 830-4800

F +49 2572 830-4899

psychosomatik@ukm-mhs.de

www.ukm-mhs.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Wir bieten sowohl für den stationären als auch den tagesklinischen Bereich eine zertifizierte DBT-Behandlungsmöglichkeit.

Die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) ist ein verhaltenstherapeutisches, störungsspezifisches Behandlungskonzept zur Therapie von Patientinnen und Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), Störungen der Emotions- u. Affektregulation, der Impulssteuerung und posttraumatischer Störungen.

Entwickelt wurde die DBT in den 1990er Jahren von der amerikanischen Psychologin und Klinikleiterin Prof. Marsha M. Linehan. Ursprünglich war das Konzept Grundlage für die Behandlung chronisch suizidaler Menschen. Mittlerweile hat sich die Methode im stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlungsrahmen weltweit zur Behandlung der oben genannten Störungsbilder etabliert und bewährt. Neben Elementen aus der kognitiven Verhaltenstherapie umfasst das Konzept Aspekte aus Sozialpsychologie, Neurobiologie und Achtsamkeitsmeditation. Betroffene, die die Empfehlung zur Behandlung mit DBT erhalten, haben Schwierigkeiten, unangenehme und starke Gefühle zu steuern und Zustände innerer Anspannung zu regulieren und greifen dann oftmals auf Verhaltensweisen zurück, die für sie nicht hilfreich oder sogar schädigend sind. Neben den oben genannten Störungsbildern leiden diese Menschen häufig unter weiteren Erkrankungen wie Depressionen, Angsterkrankungen, psychosomatischen Körperbeschwerden oder Essstörungen.

UKM Marienhospital Steinfurt GmbH . Ein Unternehmen des UKM

Firmensitz: Albert-Schweitzer-Campus 1 . Gebäude D5 . 48149 Münster

Geschäftsführer: Dr. Thorsten Kraege, Dirk Schmedding

Prokuristen: Leonhard Decker, Frank Hermeyer, Birthe Könemann, Dr. Jörg Oberfeld

Bankverbindung: IBAN: DE92400501500000575068 . BIC: WELADED1MST . Sparkasse Münsterland Ost

Steuernummer: 336/5828/0014 . Umsatzsteuer-ID DE308236916 . Amtsgericht Münster . HRB 15945

Wesentliche Grundlage der Behandlung ist die Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Sie soll zu einer ausgewogenen Balance zwischen Akzeptanz (Validierung) des aktuell auftretenden Problemverhaltens einerseits sowie Änderung des Verhaltens andererseits (dialektische Grundhaltung) führen. Dabei sind die Therapieziele hierarchisiert. Es kommt zu einer Gewichtung und Festlegung der Behandlungsziele in folgender Reihenfolge (sofern als Problemverhalten vorhanden):

- Reduzierung suizidaler und parasuizidaler, einschließlich selbstverletzender Verhaltensweisen
- Reduzierung von Verhaltensweisen, die die Therapie behindern oder gefährden
- Reduzierung von weiteren Verhaltensweisen, die selbstschädigend sind bzw. die Lebensqualität einschränken.

Das spezifische Behandlungskonzept unserer Klinik besteht aus DBT-Einzeltherapie, Fertigkeiten-Training in der Gruppe („Skills“-Training), Psychoedukation in der Gruppe, pflegerischen Einzelkontakten mit Skillscoaching und einer regelgeleiteten Selbsthilfegruppe der Patientinnen und Patienten ohne Anwesenheit eines Teammitgliedes.

Die DBT-Therapeutinnen und Therapeuten führen regelmäßige Besprechungen sowie kollegiale Interventionen durch. Des Weiteren finden im Rahmen fortlaufend aktualisierter Zertifizierungen zur Qualitätssicherung auch Supervisionen statt.

Zu Beginn der Behandlung wird **ein schriftlicher Behandlungsvertrag** geschlossen, in dem die wesentlichen Bedingungen für die Therapie festgehalten sind (siehe Anlage). In diesem Behandlungsvertrag verpflichten Sie sich unter anderem zur Mitarbeit, sowie zur Einhaltung von Regeln. Das Team reagiert bei Nicht-Einhaltung mit vorher festgelegten Verhaltensweisen.

Sie als Patientin/Patient erstellen bei Behandlungsbeginn eine **schriftliche Eingangs-Verhaltensanalyse**. Die Verhaltensanalysen sind ein wesentlicher Bestandteil Ihrer Therapie. Es wird das Problemverhalten genauestens beschrieben, auch unter Berücksichtigung der emotionalen, gedanklichen und körperlichen Aspekte. Die dabei auftretenden Anfälligkeitsfaktoren werden identifiziert und die positiven wie negativen Konsequenzen des Problemverhaltens beschrieben. Daraus ergeben sich vorbeugende Strategien für problematische Situationen sowie Lösungsansätze für den Einsatz vorhandener oder zu erlernender Fertigkeiten (Skills).

In **Tages-(Diary-Card) und Wochenprotokollen (Fertigkeiten-Protokoll)** dokumentieren Sie das Auftreten von Problemverhalten und die Anwendung von Skills sowie die bisher erreichten Therapieziele. Diese Unterlagen werden regelmäßig mit den Therapeutinnen und Therapeuten besprochen.

Im **Fertigkeiten-Training (Skillsgruppe)** werden Fertigkeiten im Umgang mit Problemverhalten vermittelt, Protokolle und Aufgaben durchgearbeitet und ein Austausch der Teilnehmenden untereinander gefördert.

Das Fertigkeiten-Training besteht aus den fünf Modulen

- Achtsamkeit
- Stresstoleranz
- Umgang mit Gefühlen
- Zwischenmenschliche Fertigkeiten
- Selbstwert

Zur Unterstützung des Skills-Trainings stellen wir Ihnen bei Aufnahme ein Manual mit Arbeitsblättern für die Dauer der Therapie zur Verfügung. Außerdem kann eine interaktive **Skillstraining-CD-Rom** im Computerraum genutzt werden.

Zusammengefasst besteht Ihr **wöchentliches Therapieangebot** aus

- einer Sitzung DBT-Einzeltherapie,
- 2 x Skillsgruppe (Skillsvermittlung und Aufgaben- und Protokollbesprechung)
- 1 x psychoedukative Basisgruppe,
- Imaginations- und Achtsamkeitsübungen, Entspannungsverfahren
- einer Stunde regelgeleitete Selbsthilfegruppe,
- regelmäßigen Einzelgesprächen mit den DBT-Bezugspflegerkräften zum
- Skillscoaching
- Beratung durch den Sozialdienst zur Planung und Vorbereitung der sozialen, wirtschaftlichen und/oder beruflichen Perspektiven
- Kunst- und Sporttherapie (ggf. Physiotherapie, Rückenschule, Walking, Bewegungsbad nach Anordnung) und wöchentlicher Facharztvisite.

In der Tagesklinik findet die Behandlung werktags bis zum Nachmittag statt. Im stationären Bereich wird eine Therapiebeurlaubung am Wochenende im häuslichen Umfeld empfohlen.

Die genauen Termine entnehmen Sie bitte Ihrem Wochenstundenplan, der bei der Aufnahme erstellt wird. Bei Fragen und Problemen im Rahmen Ihrer Behandlung steht Ihnen Ihr Behandlungsteam zur Verfügung. Wir empfehlen Ihnen, bereits im Vorfeld der Behandlung in unserer Klinik Kontakt zu niedergelassenen Psychotherapeutinnen /-therapeuten im ambulanten Bereich aufzunehmen und möglicherweise eine ambulante Psychotherapie zu beginnen, da in den meisten Fällen die stationäre/teilstationäre Therapie nur ein Teil des Weges ist.

Ihr DBT- Behandlungsteam

Stand: März 2023

Behandlungsvertrag für die teilstationäre/stationäre DBT

zwischen _____

und dem Team der Therapeutinnen und Therapeuten

Neben den individuellen Zielen jeder Therapie beinhaltet die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) von Patientinnen/Patienten mit einer Emotionsregulationsstörung einige grundsätzliche Zielsetzungen.

Daraus ergeben sich folgende Grundlagen bzw. Ziele für die stationäre/teilstationäre Behandlung:

- **Ich werde während der Behandlung und 3 Monate danach keinen Suizidversuch unternehmen.**
- **Ich werde an der Reduzierung meines suizidalen, parasuizidalen und selbst-verletzenden Verhaltens arbeiten.**
- **Ich werde an einer Reduzierung von Verhaltensmustern arbeiten, die die Therapie behindern bzw. unmöglich machen.**
- **Ich werde bei einer Anspannung ab 70% Skills-Coaching annehmen, selbst erbitten, bzw. Skills selbstständig anwenden.**

Für die Gruppe gelten folgende Vereinbarungen:

- **Alle Teilnehmenden achten auf ihre eigenen Grenzen und teilen diese den anderen mit.**
- **Alle Teilnehmenden verpflichten sich, die Grenzen von anderen zu akzeptieren.**
- **Jede Teilnehmerin/Jeder Teilnehmer ist selbst dafür verantwortlich, andere Teilnehmende nicht zu ängstigen, in Sorge zu versetzen oder mit unlösbaren Forderungen zu konfrontieren.**
- **Alle Teilnehmenden akzeptieren, dass andere Teilnehmende und auch die Therapeutinnen/Therapeuten Fehler machen können und dass diese genutzt werden können, um gemeinsam zu lernen.**

Zusätzlich stimme ich folgenden Regeln zu:

- **Keine Drogen, kein Alkohol**
Drogen, Alkohol oder nicht verordnete Medikamente dürfen während der gesamten Therapiedauer weder auf die Station gebracht noch konsumiert werden. Dies gilt auch für die Wochenenden (Tagesklinik) und die Therapieurlaube (stationär).
- **Keine „Waffen“**
„Waffen“ zur Selbst- (z.B. Rasierklingen) oder Fremdschädigung dürfen nicht in die Klinik gebracht werden.

- **Keine Gewalt**
Gewalt beinhaltet verbale oder körperliche Angriffe und schließt auch Schreien, Türknallen usw. ein.
- **Keine suizidale Kommunikation**
Falls Mitpatientinnen/Mitpatienten Ihnen mitteilen, dass sie suizidal sind, **m ü s s e n** Sie dies unverzüglich an das therapeutische Team weitergeben; falls Sie Mitpatientinnen/Mitpatienten mitteilen, dass Sie suizidal sind, **m ü s s e n** diese das unverzüglich an das therapeutische Team weitergeben.
- **Kein selbstverletzendes Verhalten (SVV) in für Mitpatientinnen/Mitpatienten zugänglichen Räumen. Nicht verheilte SVV dürfen Mitpatientinnen/Mitpatienten nicht sichtbar gemacht werden.**
- **Keine intimen Beziehungen mit anderen Patientinnen oder Patienten.**
- **Einhalten der Routineabläufe der Klinik im täglichen Zusammenleben.**

Die Mitarbeitenden des therapeutischen Teams stimmen Folgendem zu:

- **Wir unternehmen jede sinnvolle Anstrengung, um kompetente und effektive Psychotherapie durchzuführen.**
- **Wir halten die festgesetzten ethischen und beruflichen Richtlinien ein.**
- **Wir gehen mit unseren persönlichen Grenzen offen um.**
- **Wir wahren die Integrität und Rechte der PatientInnen.**
- **Wir bewahren die Schweigepflicht.**
- **Wir holen uns Rat und Unterstützung, wann immer dies notwendig ist.**

Ich habe mich mit allen Regeln vertraut gemacht und stimme den oben genannten Punkten zu.

Datum:

Unterschriften:

Patientin/Patient

Bezugspflegekraft

Therapeutin/Therapeut