

## **Patienteninformation**

### **zum DBT- SUCHT orientierten Behandlungskonzept der Station D1**

#### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

Ihnen ist eine Behandlung nach dem DBT-Konzept empfohlen worden. Dieses Konzept und die damit verbundenen Vereinbarungen für die Station D1 möchten wir Ihnen im nachfolgenden ausführlich vorstellen.

DBT ist die Abkürzung für dialektisch behaviorale Therapie und wurde ursprünglich von Marsha Linehan für Patienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung entwickelt.

Da Suchtkranke häufig ähnliche Probleme haben, mit ihren Gefühlen umzugehen und zu deren Bewältigung oft Alkohol, Drogen oder Medikamente zu sich nehmen, wird die DBT auch immer häufiger zur Therapie von Suchterkrankungen erfolgreich eingesetzt.

Es handelt sich um eine Form der Verhaltenstherapie (behavioral), was bedeutet, dass Sie Fertigkeiten (Skills) kennenlernen sollen, die Sie anwenden können, wenn Sie starke unangenehme Gefühle empfinden, in Stress geraten oder Suchtverlangen entwickeln.

Ziel ist dabei, diese Situationen und Zustände ohne den Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten zu bewältigen.

In der DBT geht es dabei immer darum, ein gesundes Mittelmaß zu finden zwischen Veränderung und Akzeptanz der momentanen Situation (dialektisch).

#### **1. Das Behandlungskonzept**

Wir bieten Ihnen auf der Station D1 ein spezielles Behandlungskonzept an, das vor allem Methoden der Dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) von M. Linehan verwendet.

Dieses Konzept richtet sich v.a. an Patienten mit:

Abhängigkeitserkrankungen mit emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline Störung).

Abhängigkeitserkrankungen und ADHS im Erwachsenenalter.

Abhängigkeitserkrankungen ohne das Vorliegen einer Borderline Störung oder ADHS aber mit im Vordergrund stehender emotionaler Instabilität und Schwierigkeiten in der Impulskontrolle.

## 2. Behandlungsgrundlagen

### 2.1. Ziele der DBT-Sucht Behandlung

Zentrales Ziel der Behandlung nach dem Konzept der DBT Sucht ist die Verbesserung Ihrer Lebensqualität und Fähigkeit den Alltag zu bewältigen auch ohne Suchtmittel. Um dies zu erreichen, verfolgt die DBT Sucht verschiedenste Teilziele. Dies sind grundsätzlich u.a.:

- Fertigkeiten zur Bewältigung von Suchtdruck (Craving).
- Fertigkeiten zur Ausdehnung der Abstinenzdauer.
- Fertigkeiten zur raschen Rückkehr zur Abstinenz nach einem Konsumereignis oder einer Rückfall.
- Der Aufbau von Überlebensstrategien zur Bewältigung suizidaler Verhaltensmuster.
- Der Abbau von therapieschädigenden Verhaltensmustern.
- Eine Befähigung zur ambulanten Therapie durch:
  - a) Den Aufbau von Fertigkeiten zur Bewältigung von akutem Problemverhalten, das ambulant immer wieder zu Einschränkung ihrer Therapiefähigkeit beigetragen hat.
  - b) Der Aufbau von Fertigkeiten, die wiederholter Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsverlängerung entgegenwirken.
  - c) Der Aufbau von Fertigkeiten, die die Wahrscheinlichkeit einer Wiederaufnahme verringern.

Darüber hinausgehende Ziele sind u.a.:

Die Erarbeitung eines verständlichen und plausiblen Erklärungsmodells für die Entstehung und Chronifizierung der komplexen Symptomatik.

Ein verbesserter Umgang mit Stress und Anforderungen.

Ein verbesserter Umgang mit Gefühlen zum Abbau existenzieller Verunsicherung, Angst und Scham.

Die Therapie psychischer Begleit- und Folgeprobleme wie Depressionen, Schlafstörungen, Ängste.

Die Veränderung problematischer Einstellungen und Denkweisen im Zusammenhang mit der körperlichen und psychischen Symptomatik.

Die Wiedererlangung einer positiven Körperwahrnehmung bzw. eines positiven Körperschemas.

Die Verbesserung der Wahrnehmung und des Ausdrucks eigener Bedürfnisse, sowie die Förderung sozialer Kompetenzen.

Die Erarbeitung von neuen Strategien und Handlungsalternativen im Umgang mit Problemen und Belastungsfaktoren des alltäglichen Lebens.

## **2.2. Die DBT orientiert sich in ihrer therapeutischen Haltung an folgenden Grundannahmen:**

Patienten geben sich wirklich Mühe.

Die Patienten wollen sich ändern.

Die Patienten müssen viel Anstrengungen und Motivation an den Tag legen, um sich zu ändern.

Die Patienten haben zwar nicht alle ihre Schwierigkeiten selbst verursacht, aber sie müssen diese trotzdem selbst lösen.

Die Patienten müssen in allen relevanten Lebensbereichen neue Verhaltensweisen lernen.

Die Patienten können in der Therapie nicht versagen.

Therapeuten sind bereit, ihre eigenen Standpunkte in Frage zu stellen.

## **2.3. Was ist mit „Dialektisch-Behavioral“ gemeint?**

### **Eine dialektische Haltung**

Die Sichtweise der DBT ist die, dass es keine ausschließlich starre Position, kein richtig oder falsch, kein recht haben oder unrecht haben, kein entweder-oder, kein schwarz oder weiß gibt. In der DBT wird jedes Handeln, Denken und Fühlen als in sich nachvollziehbar und damit grundsätzlich verstehbar angesehen.

Dialektik heißt also, einerseits eine Situation vor dem Hintergrund der individuellen Gedanken und Gefühle zu verstehen und die aktuelle Sichtweise anzunehmen (Validierung), andererseits auf eine Veränderung hinzuarbeiten, wenn diese Sichtweise schadet.

Gelernt werden soll, die Existenz einer Situation oder eines Verhaltens festzustellen, anzunehmen ohne dieses gut zu heißen oder negativ zu bewerten (Radikale Akzeptanz), außerdem die Übernahme von Verantwortung zur Veränderung. Dabei geht es um eine Balance zwischen der Betonung von Fertigkeiten und Betonung von problematischem Denken, Fühlen und Handeln.

### Verhaltenstherapeutisches Vorgehen (Behavioral)

Die Veränderung von Verhaltensweisen (auch gedankliches Verhalten wie automatische Gedankenketten) ist Ziel der Therapie. Wichtige Methoden zum Verständnis sowie zur Veränderung von Verhalten sind dabei Verhaltensanalysen. Sie sind daher ein zentraler Bestandteil der gesamten Therapie. Es geht darum, aktuelle Schwierigkeiten und problematisches Verhalten gemeinsam zu analysieren, dadurch besser zu verstehen und alternative Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Dabei folgen wir dem Leitsatz: Das Gefährlichste und Bedrohlichste zuerst.

### 3. Therapiebausteine:

Die Therapie umfasst neben den allgemeinen Therapieangeboten wie tägliche Gruppe Evaluation und Tagesstrukturierung, Oberarztvisite einmal wöchentlich, medizinische Sprechstunde, Stationsversammlung, Soziales Kompetenztraining, Entspannung und andere, physikalische Therapie und Ergotherapie folgende spezifische Therapiebausteine:

**3.1. Bezugsgruppe:** Die Gesamtheit aller DBT-Patienten auf Station wird als Bezugsgruppe definiert. Sie treffen sich zweimal wöchentlich ohne Therapeuten, um sich mit ihren eigenen Erfahrungen gegenseitig zu unterstützen. Ein Infoblatt informiert sie gesondert über den Ablauf der Bezugsgruppe.

**3.2. Einzeltherapie:** Die Einzeltherapie ist eine intensive Arbeitsbeziehung auf Zeit. Ihr Einzeltherapeut hilft Ihnen, die Ressourcen des stationären Settings maximal zu nutzen, d.h. dass die Therapie nicht allein im Einzelgespräch, sondern auf viele Module mit anderen Therapeuten verteilt ist. Der Einzeltherapeut hält dabei bildlich gesprochen "die Fäden zusammen".

**3.3. Bezugspflege:** Bezugspflege ist aktive pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit dem Ziel einer ganzheitlichen individuellen Betreuung. Die Beziehung zum Patienten wird als Arbeitsbündnis verstanden, in dem die Patienten in der Umsetzung ihrer Ziele unterstützt und angeleitet werden.

**3.4. Achtsamkeit:** In dieser Gruppe werden auf sehr lebensnahe Art Basisfertigkeiten aus dem Bereich des Achtsamkeitskonzeptes, das M. Linehan aus Techniken des Zen und der Vipassana Meditation entlehnt hat, vorgestellt und geübt.

**3.5. Basisgruppe:** Inhalt dieser themenzentrierten, offenen Gruppe ist einerseits die Vermittlung von störungsspezifischem Wissen, andererseits die Klärung oder Verbesserung von strukturellen Belangen sowie von interaktionellen Phänomenen innerhalb der Bezugsgruppe.

**3.6. Körpertherapie:** Die Körpertherapie nutzt sowohl in der Arbeit mit dem Einzelnen als auch in der Gruppe körpertherapeutische Methoden, die entweder direkt auf die Verbesserung der Körperwahrnehmung zielen oder körperliche Aspekte integrieren.

**3.7. Skillstraining:** Das Skillstraining dient der Vermittlung von Fertigkeiten in sechs wesentlichen Problembereichen, die mit emotionaler Instabilität und Suchterkrankungen in Zusammenhang stehen. Dies sind:

**Achtsamkeit:** Sich selbst und den Augenblick annehmen.

**Stresstoleranz:** Krisen und Hochstressphasen bewältigen.

**Umgang mit Gefühlen:** Gefühle wahrnehmen und sinnvoll steuern.

**Zwischenmenschliche Fertigkeiten:** Stabile Beziehungen aufbauen.

**Selbstwert:** Das Selbstwertgefühl verbessern.

**Umgang mit Sucht:** Fertigkeiten zum Umgang mit Suchtdruck.

**3.8. Fünf – Sinne – Gruppe:** Auch diese Gruppe lehnt sich an das Skills – Manual an und versucht im ergotherapeutischen Bereich über die fünf Sinne angenehme Sinnesreize zu finden, die die Patienten als Skills in bestimmten Situationen einsetzen können. Mit verschiedenen Techniken und Materialien können die Patienten selbst experimentieren und ihre eigenen Erfahrungen sammeln.

## 4. Struktur und Ablauf der Behandlung

### 4.1. Wie erfolgt die Aufnahme in die DBT-Sucht Behandlung?

Die Einweisung erfolgt durch direkte Anmeldung von Ihnen auf unserer Suchtstation D1 (Tel. 0781/9192-247) oder durch den niedergelassenen Arzt bzw. niedergelassenen Psychologen, oder andere Klinik.

Das stationäre Therapieprogramm dauert 12 Wochen und ist in drei Stufen gegliedert.

Dies sind:

Stufe I: Problemanalyse und Zielfindung (3 Wo):

In dieser Stufe analysieren Sie ihr wichtigstes Problem mittels Verhaltensanalyse (VA) und formulieren ihre Therapieziele. Am Ende der Stufe I stellen sie ihre VA und die daraus abgeleiteten Therapieziele zusammen mit ihrem Therapeuten dem therapeutischen Team vor. Sie nehmen an der Patientenbezugsgruppe und an der Basisgruppe DBT teil.

Stufe II: therapeutische Umsetzung (6 Wo):

In dieser Stufe arbeiten Sie in der Einzeltherapie und in den verschiedenen Therapiegruppen an Ihren Zielen. Sie nehmen jetzt zusätzlich an der Skillsgruppe und 5 Sinne- Gruppe teil.

Stufe III: Entlassvorbereitung (3 Wo):

In dieser Stufe arbeiten Sie in der Einzeltherapie und in den verschiedenen Therapiegruppen weiter an Ihren Zielen. In einem Reflexionsgespräch (Stufe III Gespräch) besprechen Sie

außerdem mit ihrem Einzeltherapeuten und Ihrer Bezugspflege, was Sie für die Zeit nach der stationären Behandlung vorbereiten müssen. Dies wird ein weiterer Fokus der Therapie sein.

#### **4.2. Für eine DBT-Sucht Behandlung müssen u.a. folgende Eingangskriterien erfüllt werden:**

Motivation zur Abstinenz bezüglich Medikamenten-, Drogen- oder Alkoholkonsum sowie nicht stoffgebundenen Süchte (z. B. Spielsucht).

Eigenständige Therapiemotivation.

Keine hochakute Suizidalität oder hochakute stationäre Behandlungsbedürftigkeit in den letzten vier Wochen vor Aufnahme.

Absprachefähigkeit.

Mind. ein Mal abgeschlossene dreiwöchige qualifizierte Motivationsbehandlung auf einer Suchtstation.

Keine relevante Gewaltbereitschaft.

Keine relevanten aktuellen Strafverfahren.

Fester Wohnsitz.

#### **4.3. Behandlungsdauer**

Die Dauer der Behandlung richtet sich nach Art und Schwere der Symptomatik und der Zustimmung des Kostenträgers.

Die Behandlungszeit in Stufe 1-3 beträgt insgesamt exakt 12 Wochen. Diese 12 Wochen, können auch fraktioniert in Intervallen durchlaufen werden. Günstig ist in diesen Fällen ein im Wechsel ambulantes und stationäres Behandlungsangebot. Danach gibt es die Möglichkeit, nach gezielter Absprache zu einem weiteren Auffrischungsintervall von 8 Wochen zu kommen.

Falls Sie vor der stationären Aufnahme rückfällig geworden sind, wird der Entzug in der ersten Behandlungswoche durchgeführt und diese Woche wird nicht von der Gesamtdauer der Therapiezeit abgezogen.

In Fällen, in denen die DBT-Behandlung wegen wiederholter Brüche des Behandlungsvertrages abgebrochen werden musste, können wir Ihnen auf der D1 für mindestens drei Monate leider kein DBT-Therapieangebot mehr machen. Für Kriseninterventionen steht dann bei Ihnen nur die geschützte Krisenstation C0 zur Verfügung.

#### **4.4. Therapeutisches Programm**

Die Patienten nehmen während des stationären Aufenthaltes an folgenden Therapien teil:

- 1 x wöchentlich DBT-Gruppe (Skillstraining)
- 1 x wöchentlich DBT- Basisgruppe
- 2 x wöchentlich Patienten-DBT-Bezugsgruppe
- 1 x wöchentlich soziales Kompetenztraining
- 4 x wöchentlich Gruppe Evaluation und Tagesstrukturierung
- 5 x wöchentlich Körpertherapie
- 3 x wöchentlich Ergotherapie Basis
- 1x wöchentlich Ergotherapie-5 Sinne
- 1 x wöchentlich Einzeltherapie mit der Therapeut
- 1 x wöchentlich Einzeltherapie mit der Co-Therapeuten (Bezugspflege)
- 1 x wöchentlich Stationsversammlung
- 1x wöchentlich Entspannungsgruppe und Achtsamkeit

Zum therapeutischen Programm gehören neben weiteren allgemeinen Angeboten wie Oberarztvisiten, Wochenplangruppe, medizinische Sprechstunde und Stationsversammlung, das regelmäßige Ausfüllen von Fragebögen, Arbeitsblättern und Wochenbögen.

Außerdem muss bei problematischen oder deutlich therapiegefährdendem Verhalten eine differenzierte Verhaltensanalyse durchgeführt werden. Falls erforderlich können Sie sich hierzu eine kurze Unterstützung (5-10 min) bei den Co-Therapeuten holen.

Ein Wechsel des Therapeuten ist während des Behandlungszeitraumes ist nicht vorgesehen.

#### **5. Grundvereinbarungen und Regeln**

##### **5.1. Grundvereinbarung zu Verhaltensanalysen**

Verhaltensanalysen dienen dem Verständnis problematischen Verhaltens und der Erarbeitung funktionaler Alternativen. Da ohne dieses Verständnis die Fortführung der Therapie nicht Sinnvoll ist, ist ihre Bereitschaft zum Schreiben von differenzierten Verhaltensanalysen Grundvoraussetzung für die Behandlung.

Arbeitsblätter für eine Verhaltensanalyse auf Grund von problematischem Verhalten finden Sie in einer Langversion und in einer Kurzversion frei zugänglich im Fernsehraum vorrätig.

In der Regel verwenden Sie die Langversion, die in einer Kurzversion übertragen werden soll.

Die erste VA Langversion schreiben sie von Punkt 1-5 und besprechen diese direkt mit ihrem Einzeltherapeuten. Die VA Langversion muss immer zusätzlich in eine VA Kurzversion übertragen werden.

Bei nachfolgenden Verhaltensanalysen schreiben Sie von Punkt 1-7 und berufen dann eine DBT-Bezugsgruppe ein, die aus mindestens 3 DBT-Patienten bestehen muss. In der Bezugsgruppe erklären Sie Ihren Mitpatienten Ihre Verhaltensanalyse.

Verhaltensanalysen müssen in Ruhe während einer 2-stündigen „Auszeit“ auf dem Zimmer oder 24-bis 48-stündigen „Auszeit“ außerhalb der Klinik geschrieben werden. Das bedeutet, dass alle anderen Therapien solange pausieren bis die VA fertig geschrieben und in der Bezugsgruppe besprochen ist.

Nach der Bezugsgruppenbesprechung ziehen Sie einen Co-Therapeuten (Pflegeteam) hinzu, ein Mitpatient aus der Bezugsgruppe erklärt Ihre Verhaltensanalyse, Sie nehmen auch daran teil.

Nach VA- pflichtigem Problemverhalten finden für mindestens 24 Stunden keine Einzelgespräche statt. Im nächsten Einzelgespräch stellen Sie Ihre Verhaltensanalyse und Ihre neu erarbeiteten Lösungsstrategien ihrem Einzeltherapeuten vor. Vorab festgeplante Termine bleiben erhalten.

## 5.2 Therapievertrag

**Grundlagen für die stationäre Behandlung ist der gemeinsam besprochene und vereinbarte Therapievertrag, mit dem die Patienten sich verpflichten:**

an der Reduzierung vom Suchtverhalten zu arbeiten und somit keine Suchtmittel (Ausnahme: Nikotin, Koffein und verschriebene Medikamente) oder andere körperlich oder seelisch wirkende Substanzen im Besitz zu haben oder konsumieren.

an der Reduzierung von suizidalen bzw. parasuizidalen Gedanken und Verhaltensweisen zu arbeiten.

während der gesamten Therapie keinen Suizidversuch zu unternehmen.

an der Reduzierung von Verhaltensmustern zu arbeiten, die die Therapie behindern bzw. unmöglich machen.

an der Reduzierung von Verhaltensmustern zu arbeiten, die zur stationären Aufnahme geführt haben.

an der Reduzierung von Verhaltensmustern zu arbeiten, die ihre Lebensqualität beeinträchtigen.

Dabei ist die Motivation der Patienten, an diesem Konzept aktiv mitzuarbeiten, entscheidend für den Verlauf der Behandlung.

### **Die Mitglieder des therapeutischen Teams verpflichten sich zu Folgendem:**

Wir unternehmen jede sinnvolle Anstrengung, um kompetente und effektive Psychotherapie durchzuführen.

Wir halten die ethischen und beruflichen Richtlinien ein.

Wir wahren die Integrität und Rechte der Patienten.

Wir bewahren die Schweigepflicht.

Wir gehen mit unseren persönlichen Grenzen offen um.

Wir holen uns Rat und Unterstützung, wann immer es notwendig ist.

### **5.3 Therapiepausen (Time out)**

Bei schweren Verstößen gegen die Behandlungsvereinbarungen und u. g. Therapieregeln wird eine Therapiepause (Time out) notwendig, die mit einer vorübergehenden Entlassung einhergeht. Diese Therapiepause kann von i. d. R. 48 Stunden bis zu mehrere Tage gehen und wird von der Gesamtzeit der Behandlung abgezogen. Mit diesen Therapiepausen geben wir Ihnen die Möglichkeit zu überdenken und uns schriftlich darzulegen, inwieweit ihrerseits noch Zustimmung zum geschlossenen Therapievertrag besteht. Im Time out müssen Sie mit Hilfe einer differenzierten VA zum Problemverhalten das die Time out Entscheidung ausgelöst hat Lösungsvorschläge erarbeiten und schriftlich mögliche Wege aufzeigen, um die Therapie im gegenseitigen Einvernehmen sinnvoll weiterführen zu können. Das Ergebnis dieser Ausarbeitung müssen Sie unmittelbar nach Beendigung der Therapiepause dem Team vorstellen und plausibel machen. Danach entscheidet das Team über die Fortführung der DBT Behandlung und ggf. notwendige Zusatzvereinbarungen.

### **5.4 Therapieregeln**

Wichtiges Kernstück der DBT-Behandlung und des Therapievertrages sind die Therapieregeln.

Bevor Sie Ihre hoffentlich für Sie erfolgreiche Therapie bei uns beginnen, möchten wir Sie mit einigen Grundregeln unserer Station vertraut machen. Diese sollen dazu dienen, die Zusammenarbeit und die Atmosphäre auf der Station für uns alle angenehm, produktiv und akzeptabel zu gestalten. Bitte verstehen Sie diese Regeln als Grundlage für eine für Sie letztlich erfolgreiche Therapie Ihrer Erkrankung.

Haben Sie auch Verständnis dafür, dass wir bei Nichteinhaltung dieser Regeln für Sie transparent nach den jeweiligen im Folgenden festgelegten Regeln reagieren werden. Wir bitten Sie, diese aufmerksam zu lesen und Fragen hierzu im Einzelgespräch anzusprechen. Verstöße gegen diese Regeln machen eine Verhaltensanalyse (Langform mit time out) notwendig, können in schweren Fällen aber auch zur sofortigen Beendigung der Therapie

führen. Wir als Team der D1 hoffen, dass vorab vereinbarte Stationsregeln und eine möglichst genaue Festsetzung der Konsequenzen bei Verletzung dieser Regeln sowohl für Sie als Patienten als auch für uns als Team sehr hilfreich sind, um einen guten therapeutischen Rahmen zu gestalten. Sollten Sie Fragen zu oder Schwierigkeiten mit der Einhaltung dieser Regeln haben, dann können Sie Hilfe der Therapeuten und Co-Therapeuten (Pflegeteam) in Anspruch nehmen.

### **5.5 Gewaltfreiheit**

Die Station ist in jeder Hinsicht gewaltfrei. Jede Form von Gewaltausübung bzw. Gewaltandrohung hat eine sofortige Beendigung der Therapie zur Folge.

### **5.6 Straftaten (z.B. Diebstahl, Dealen etc.)**

Straftaten während des stationären Aufenthaltes führen zu einer Therapiepause von mindestens 48 Stunden, wobei Ihnen diese 2 Tage von der Gesamtbehandlungsdauer abgezogen werden. Es kann auch zu einer vorläufigen Beendigung der Therapie kommen.

### **5.7 Verzicht auf Alkohol und Drogen**

Die Teilnahme an einer DBT-Gruppe erfordert einen klaren Kopf, nüchternen Verstand und den Zugang zu den eigenen Gefühlen. Aus diesem Grund müssen Sie während der gesamten Therapie auf Alkohol, Drogen und weitere betäubende Mittel verzichten. Regelmäßige Kontrollen unter Aufsicht zur Überprüfung der Abstinenz werden durchgeführt. Bei Nichtabgabe eines Drogenurins innerhalb von 2 Stunden muss dies als Drogeneinnahme gewertet werden. Gleiches gilt für die Verweigerung eines Alkoholtestes durch Atemluftkontrolle oder Blutentnahme.

Im Fall eines Rückfalls während der Behandlung: S. Umgang mit Rückfall, 5.12.

### **5.8 Einhaltung der Schweigepflicht**

Um die notwendige Offenheit in der Gruppe zu garantieren, müssen Sie sich als Teilnehmer dazu verpflichten, alle in der Gruppenstunde besprochenen Inhalte vertraulich zu behandeln.

### **5.9 Teilnahme am Straßenverkehr**

Während des stationären Aufenthaltes darf man kein Kraftfahrzeug fahren.

### **5.10. Das Verlassen von bzw. das Nichtteilnehmen an Therapien ist nicht gestattet**

Schwierigkeiten lassen sich nicht dadurch bewältigen, dass Sie vor Ihnen weglaufen. Das Ziel Ihrer Behandlung besteht unter anderem darin, neue Problembewältigungsstrategien zu erwerben. Dazu ist es notwendig, dass Sie sich auch in den Therapien mit unangenehmen Situationen konfrontieren. Aus der Gruppe zu laufen bedeutet darüber hinaus, dass die anderen Gruppenteilnehmer nicht mehr die Möglichkeit haben, die Situation konstruktiv mit Ihnen zu klären. Wenn Sie die Gruppe trotzdem verlassen, dann sollten Sie nach spätestens 10 Minuten zurück in die Gruppe kommen und kurz erklären, was zum Verlassen der Gruppe geführt hat. Im Wiederholungsfall muss dazu eine VA geschrieben werden. Ebenso bei der wiederholten Verletzung von Ausgangsregeln. Ein dreimaliges unbegründetes Versäumen des therapeutischen Angebotes zieht bis zu einem 48 Stunden Time out nach sich.

Falls man sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühlt an einer Therapie teilzunehmen sollte dies unmittelbar dem Therapeut oder dem Pflegepersonal mitgeteilt werden. Der Therapeut oder die Pflege entscheiden dann, ob die Nichtteilnahme gerechtfertigt ist.

### **5.11. Einfordern von Bedarfsmedikation ohne Anwendung von Skills**

Bedarfsmedikation z. B. in Rahmen vom Suchtdruck dient nur zur kurzfristigen Stabilisierung. Das Erarbeiten und die Anwendung von alternativen, längerfristig wirksamen Fertigkeiten ist zentrales Ziel der DBT. Wir erwarten daher von Ihnen, dass sie Skills einsetzen, bevor Sie auf eine Bedarfsmedikation zurückgreifen. Das bedeutet, dass wir Sie ab der zweiten Behandlungsstufe regelmäßig um das Schreiben einer Kurz-VA vor Ausgabe einer Bedarfsmedikation bitten.

### **5.12. Verstöße gegen spez. Vereinbarungen**

Der Umgang mit spezifischem dysfunktionalem Problemverhalten (z.B. Türen schlagen, übermäßiges Geld ausgeben etc.) ist zentrales Element der DBT. Wenn wir solches Verhalten mit ihnen identifiziert und es auf der Diary Card eingetragen haben, verpflichten sie sich auch mit VA's daran zu arbeiten. Für spez. Vereinbarungen können außerdem spezifische Konsequenzen vereinbart werden.

### **5.13. Umgang mit Rückfall**

Nach einem Rückfall mit Suchtmitteln und/oder nicht-stoffgebundenen Mitteln (z. B. Geld) während der Behandlung wird der Rückfall unmittelbar dem Pflegepersonal mitgeteilt.

Innerhalb von 24 Stunden nach dem Rückfall wird eine detaillierte Verhaltensanalyse bearbeitet. Bis zum Ende der Durchführung der Verhaltensanalyse bleiben die Teilnahme an die Therapien gesperrt und der Ausgang eingeschränkt.

Die Verhaltensanalyse werden der Bezugsgruppe, Therapeuten und Co-Therapeuten vorgestellt (S. 5.1., Grundvereinbarung zu Verhaltensanalysen).

Im Wiederholungsfall erfolgt eine Therapiepause (Time-out) in der eine Verhaltensanalyse bearbeitet wird. Der Zeitraum des Time-outs wird von der Gesamtdauer der Therapiezeit abgezogen.

Das Verheimlichen eines Rückfalls wird unmittelbar mit einer Verhaltensanalyse bearbeitet und kann zu einer Beendigung der Therapie führen.

#### **5.14 Umgang mit Selbstverletzung**

Materialien zur Selbstverletzung (Rasierklingen etc.) dürfen auf Station ist nicht gelagert oder versteckt werden und müssen abgegeben werden.

Nach einer Selbstverletzung sind Sie verpflichtet, sich umgehend beim therapeutischen Team zu melden. Anschließend werden Ihre Wunden im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit versorgt.

Nach der Selbstverletzung erfolgt ein zwei Stunden Time out, während der Sie allein in Ihrem Zimmer eine differenzierte Verhaltensanalyse zu Ihrer Selbstverletzung erarbeiten.

Selbstverletzungen, die durch Ihre Schwere eine Bedrohung für Sie selbst darstellen, können eine Beendigung der Behandlung zur Folge haben.

#### **5.15 Umgang mit Dissoziationen**

Dissoziationen sind einerseits ein Schutzmechanismus, andererseits im Alltag nicht mehr angemessene Verhaltensweisen, welche häufig neue, konstruktive Erfahrungen verhindern und deswegen als Vermeidungsverhalten angesehen werden. Sie müssen sich deshalb bereit erklären, daran zu arbeiten Dissoziationen zu erkennen, zu managen und letztendlich aufzugeben.

#### **5.16 Umgang mit suizidalen Krisen**

Suizidalität steht in der Hierarchie der Therapie an erster Stelle und ist damit grundsätzlich Ziel von VA's. Wenn sie sich mit Suizidgedanken beschäftigen, müssen Sie das therapeutische Team informieren.

Suizidhandlungen und Suizidphantasien stellen keine annehmbare Lösung Ihrer Lebensschwierigkeiten dar. Sie müssen sich deswegen dazu verpflichten, während der Behandlung und für einen gemeinsam vereinbarten Zeitraum über die stationäre Behandlung hinaus keinen Suizidversuch zu unternehmen. Wir werden dazu einen gesonderten Anti-suizidvertrag mit Ihnen vereinbaren. Da eine akute Suizidgefährdung nicht mit den Zielen und vor allem den therapeutischen Belastungen der DBT vereinbar ist, wird bei einem Suizidversuch die Therapie nach dem DBT-Konzept für mindestens ein 3 Monate beendet.

Teilnehmer der DBT-Gruppe, die in suizidalen Krisen Mitpatienten um Hilfe bitten, sollten auch bereit sein, die Hilfe dieser Personen anzunehmen. Sie sollten nicht versuchen, kritische Situationen ohne therapeutische Hilfe zu bewältigen, damit Sie nicht selbst in eine Überforderungssituation geraten.

Sollte ein Mitpatient Ihnen von Suizidgedanken berichten, müssen Sie dies in jedem Fall an das therapeutische Team weiter geben.

Sollten Sie diese Information über die Suizidgefährdung eines Mitpatienten nicht weitergeben, dann hätte das auch für Sie eine Therapiepause von mindestens 48 Stunden zur Überprüfung der Therapiemotivation und des –Vertrages zur Folge, welche von der Gesamtbehandlungszeit abgezogen werden.

### **5.17 Gespräche außerhalb der Therapien**

Gespräche über Suchtdruck, Selbstverletzungen, Traumata (z.B. Missbrauchserlebnisse) und Suizidgedanken können bei Mitpatienten Unsicherheit und Überforderung auslösen. Daher müssen Sie sich dazu verpflichten, Gespräche über diese Themen nicht außerhalb der Therapien zu führen.

### **5.18 Partnerschaften unter den Teilnehmern der DBT-Gruppe**

Die DBT-Behandlung ist eine individuelle Behandlung innerhalb einer Gruppe. Emotional enge Beziehungen (sexueller oder platonischer Art) führen zur Bildung einer Untergruppe in der Gruppe und stören damit das Zusammengehörigkeitsgefühl der gesamten DBT-Gruppe. Aus diesem Grund können Paare an der Behandlung nicht gemeinsam teilnehmen. Finden während der Behandlung Paarbildungen statt wäre die Entlassung und spätere Wiederaufnahme von einem der beiden Patienten erforderlich.

### **5.19 Videoaufnahmen und beobachtende Teilnehmer**

Während der Behandlung können mehrfach Videoaufnahmen durchgeführt werden, die entweder der Fortbildung des Teams oder der Rückmeldung von Rollenspielen im Sozialen Kompetenztraining dienen. Aus dem therapeutischen Team können ggf. Beobachter wie z.B. Praktikanten an den Gruppen teilnehmen. Die Beobachter stellen sich zuvor den Teilnehmern der DBT-Gruppe vor.

Wir hoffen Ihnen hiermit ausreichende Transparenz und Klarheit über das DBT-Sucht Behandlungsprogramm hergestellt zu haben und freuen uns auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Ihnen.

Das Team der Station D1