

DBT-S-Flex — ein innovatives Konzept auf der Station St. Felicitas im St. Hedwig-Krankenhaus

//// St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin

DBT-S-Flex: die Abkürzung ist schnell übersetzt: „DBT“ steht für dialektisch-behaviorale Therapie, das „S“ steht für Sucht und „Flex“ für Flexibilität in der stationären- oder tagesklinischen Behandlung.

Dieser Artikel soll nun Licht ins Dunkel der Abkürzungen und Fremdwörter bringen und Ihnen unser einzigartiges Stationskonzept erklären.

Ein paar Worte zu der Geschichte und den Menschen und Krankheitsbildern, für die dieses Konzept erarbeitet wurde. Unsere Station betreut seit vielen Jahren Patienten mit Abhängigkeits-erkrankungen – im Volksmund spricht man von Suchtklinik oder Suchtstation. Seit dem Jahr 2005 liegt ein zweiter Schwerpunkt auf der Betreuung suchtkranker Borderlinepatienten.

Bis zu 80 Prozent aller Borderline-

patienten erfüllen die Kriterien für Substanzmissbrauch – aber auch bis zu 65 Prozent aller in Behandlung befindlichen substanzabhängigen Menschen leiden unter einer Borderlinepersönlichkeitsstörung. Diese Zahlen machen den Zusammenhang beider für sich stehenden Erkrankungen eindrucksvoll deutlich und zeigen die Notwendigkeit innovativer Behandlungskonzepte.



THERAPIEMÖGLICHKEITEN

DBT wird weltweit und auch in Deutschland vor allem ambulant durchgeführt. Marsha Linehan entwickelte in den 90er-Jahren diese Therapie. Dabei handelt es sich um eine Verhaltenstherapie („behavioral“), die dialektischen Grundprinzipien folgt. Sie bewegt sich also zwischen verstehender Wertschätzung (die Betroffenen so annehmen, wie sie sind) und dem Ziel der Veränderung (den Betroffenen helfen, eine Veränderung ihres Verhaltens zu ermöglichen). Stationäre DBT, wie sie auf unserer Station angeboten wird, kommt bei Patienten zum Einsatz, die aufgrund von Suizidalität oder schweren selbstverletzenden Verhaltensweisen eine intensive Behandlung benötigen. Die begleitende Suchtproblematik erschwert die Therapie deutlich. Patienten mit beiden Störungsbereichen fallen bisher durch das Raster der therapeutischen Angebote: Von den speziellen DBT-Stationen werden sie aufgrund ihrer Suchtproblematik nicht aufgenommen und die suchtttherapeutischen Einrichtungen nehmen sie aufgrund der akuten Symptomatik im Rahmen der Borderlinepersönlichkeitsstörung nicht auf.

Aus diesem Grunde wurde seit 2005 mit großem Engagement verschiedener Berufsgruppen ein bundesweit einmaliges Behandlungsprogramm für diese Patienten implementiert. Dabei wird DBT mit einem intensiven suchtttherapeutischen Programm kombiniert. Wir sind die einzige Station in Deutschland, die für ein stationäres DBT-S-Programm vom Dachverband DBT zertifiziert ist.

TAGESKLINISCHES ANGEBOT

Unsere Erfahrung zeigt, dass viele Patienten während der stationären DBT große Fortschritte erzielen, diese dann aber nach ihrer Entlassung in den häuslichen Bereich nicht umsetzen können,

so dass es rasch zu einer Wiederkehr von dysfunktionalen Verhaltensweisen (beispielsweise Substanzkonsum, Selbstverletzung) kommt.

Dieser problematischen Schnittstelle nehmen wir uns seit Mai 2011 mit unserem DBT-S-Flex-Konzept an. Dabei implementierten wir ergänzend zu dem stationären Therapieangeboten ein tagesklinisches Angebot. Die tagesklinische Behandlung verbindet die Vorteile der stationären und ambulanten Behandlungsform. Den Patienten kann ein intensives Therapieangebot unterbreitet werden und zugleich können die Abendstunden und die Wochenenden der Belastungserprobung im häuslichen Umfeld dienen. Treten Schwierigkeiten auf, so können diese am nächsten Tag besprochen und therapeutisch aufgegriffen werden.

Die Patienten haben die Möglichkeit, von der voll- in die teilstationäre Behandlungsform zu wechseln und umgekehrt – je nach individuellem Bedarf („Flex“). Hat ein Patient also in der vollstationären Behandlung große Fortschritte erzielt, so bietet sich ein Wechsel in den tagesklinischen Status an, der mit viel mehr Eigenverantwortung ver-

bunden ist und bessere Übungsmöglichkeiten mit sich bringt. Kommt es während der tagesklinischen Behandlung zu einer Destabilisierung, kann der Patient in den vollstationären Status zurückwechseln. Ein weiterer wichtiger Vorteil dieses Konzepts ist, dass ein Wechsel des Behandlungsstatus nicht mit einem Wechsel von Therapeuten, Co-Therapeuten oder Bezugsgruppe einhergeht. Die Behandlung erfolgt durch dasselbe Team und in denselben Gruppen. Das Konzept erlaubt also Flexibilität innerhalb der Therapie, wie sie in der Behandlung dieser Patienten eine so bedeutende Rolle spielt. Die ersten Erfahrungen sind positiv und das Angebot wird von unseren Patienten gut angenommen.

Was bleibt, ist die Veränderung.

Was sich verändert, bleibt. ✗

Eva Bazior, Stationsleitung der Station St. Felicitas
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité
im St. Hedwig-Krankenhaus

Kontakt:

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus
Suchtmedizinische Station St. Felicitas
Tel.: (030) 23 11 - 29 40

Die Borderline-Störung

Die Borderline-Störung zählt zu den Persönlichkeitsstörungen und zeichnet sich durch tief verwurzelte und lang anhaltende Verhaltensmuster aus, die Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen zur Folge haben. Der Begriff „Borderline“ wurde 1938 erstmals verwendet und ist entstanden, weil Mediziner angenommen haben, dass sich die Störung im Grenzbereich (engl. borderline) zwischen Neurose und Psychose bewegt.

Gekennzeichnet ist Borderline durch eine Instabilität von Stimmung, Selbstbild und sozialen Beziehungen. Unter großem emotionalen Stress kann es kurzzeitig und vorübergehend zu psychotischen Symptomen oder Eindruck des Verfolgtseins kommen. Viele Patienten leiden unter Suizidgedanken und selbstverletzenden Handlungen. Gefühle können sehr schnell, sehr intensiv werden, in sehr kurzen Abständen wechseln und nur schwer reguliert werden. Das Borderline-Syndrom ist so verschieden, wie jeder Patient verschieden ist.