LWL-Klinik Warstein

Informationsbroschüre

Behandlung von Persönlichkeits-,

Belastungs- und Anpassungsstörungen

Station AW05

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Allgemeine Information zu unserem Angebot

Unsere Station ist eine im Park gelegene offene Behandlungsstation der LWL-Klinik Warstein mit 24 Behandlungsplätzen.

Neben unserem allgemeinen psychiatrischen Behandlungsangebot haben wir uns im Besonderen auf die Behandlung von Persönlichkeits- (insbesondere Borderline), Belastungs- und Anpassungsstörungen spezialisiert. Wir sind ein Team aus Pflegekräften, Ärzt/innen, Diplom-Psycholog/innen und einer Diplom-Sozialarbeiterin.
Im Februar 1998 wurde die Station mit diesem speziellen Angebot eröffnet. Seit Juli 1998 arbeiten wir nach einem für stationäre Bedingungen optimiertem Programm der Dialektischen Behavioralen Verhaltenstherapie (DBT) nach Marsha Linehan, Universität Seattle, USA. Die Behandlung erfolgt für alle Patient/innen anhand eines individuellen Behandlungs- und Therapieplans sowie einer festen Tagestruktur.

Die Anforderungen werden im Laufe der Behandlung kontinuierlich gesteigert. Alle Patient/innen werden als Person in ihrer Eigenheit angenommen, wobei die Bezugspflege hier besonders unterstützend wirkt.

Neben den regelmäßig stattfindenden Einzelgesprächen, Gruppengesprächen, Bezugspflegegesprächen und Visiten bietet die Station AW05 folgende

Therapieangebote:

- Skillstraining (Fertigkeitentraining)
- Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)
- Entspannungstraining:
  PMR nach Jakobsen und Imagination
- Beschäftigungstherapie
- Informationsgruppe Borderline
- Sport
- Fitness
- Schwimmen
- Bewegungserfahrung
- Selbsthilfegruppe
- Angehörigengespräche
- Genusstraining
- Snoezeln
- Ohrakupunktur

Die Station AW 05 Gebäude Haus 20

Informationen zur Aufnahme und zum Vorgespräch

Eine Voraussetzung für die stationäre Aufnahme ist ein Vorgespräch.

Zum Verlauf eines Vorgespräches:

Das Vorgespräch erfolgt nach einer telefonischen Terminabsprache. Der Termin muss 14 Tage voher nochmals telefonisch bestätigt werden und wird bei Nichtbestätigung anderweitig vergeben. Dadurch können lange Wartezeiten vermieden werden. Mitzubringen sind eine Überweisung oder 10 Euro und die Krankenversicherungskarte.

Das Vorgespräch dauert ca. 50 Minuten und wird von einem/-r Therapeuten/in und einer Pflegekraft durchgeführt. Die Teilnahme einer Begleitperson ist grundsätzlich möglich. Im Gespräch wird über die aktuelle Lebenssituation und die Borderline-Diagnostik gesprochen, um Schwerpunkte zu identifizieren, die für die Planung Ihrer individuellen Therapie erforderlich sind. Nach Beendigung des Gespräches wird Ihnen die Station gezeigt und die angebotenen Therapien der Station ausführlich erklärt. In diesem Rahmen erhalten Sie auch schon Auskunft über einen vorläufigen Aufnahmezeitraum und Informationsmaterial zur Station (sofern Ihnen dies nicht bereits zugesandt wurde).

Im Anschluss an das Vorgespräch haben Sie eine Woche Bedenkzeit, in der Sie entscheiden können, ob Sie unser Therapieangebot annehmen möchten.

Nach Ablauf der Woche teilen Sie uns telefonisch Ihre Entscheidung mit. Bei einer positiven Entscheidung werden Sie auf einer Warteliste vermerkt. Durch Aufnahmeabsagen ist es möglich, einen früheren Aufnahmetermin zu erhalten.

Zum Verlauf der Aufnahme:

In der Regel erhalten Sie zirka acht Wochen vor der Aufnahme eine schriftliche Einladung. Darauf sind der Aufnahmetermin und die Aufnahmebedingungen vermerkt.
Weiterhin liegt ein Bestätigungsschreiben bei. Dieses senden Sie bitte unterschrieben und fristgerecht an uns zurück oder bestätigen den Aufnahmetermin telefonisch. Erfolgt keine fristgerechte Bestätigung, entfällt die Zusage und derTherapieplatz wird anderweitig vergeben.
Sollte es Ihnen nicht möglich sein den Aufnahmetermin wahrzunehmen, bitten wir Sie uns dieses mitzuteilen, da auch dann der Platz weitervergeben werden kann. Sie benötigen zur Aufnahme eine Einweisung und Ihre Krankenversichertenkarte.

Am Aufnahmetag melden Sie sich bitte direkt in der zentralen Aufnahme im Haus 12 (siehe Lageplan S. 13). Dort werden alle nötigen Formalitäten erledigt.

Anschließend kommen Sie zur Station AW05 im Haus 20. Hier findet die therapeutische und pflegerische Aufnahme statt. Dazu gehört das Aufnahmegespräch und die körperliche Untersuchung, die Erstellung und Erklärung Ihres Therapieplans, die Einweisung in die Räumlichkeiten der Station, die Zuweisung Ihres Zimmers und die Vorstellung des Patientenpaten. Dieser zeigen Ihnen alle weiteren Räumlichkeiten für Therapien außerhalb unseres Gebäudes.

Häufig wird die Frage gestellt: Was muss und darf ich mitbringen?

Da zum Therapieangebot auch Sport, Fitness und Schwimmen zählen, bringen Sie bitte entsprechende Kleidung mit.
Handtücher und Bettwäsche sind nicht erforderlich, dürfen aber mitgebracht werden.

Das Mitbringen von Handys und tragbaren Radios oder CD-Spielern ist gestattet, jedoch kann keine Haftung bei Verlust übernommen werden.

Zur Behandlung der Patient/innen mit Anpassungs- und Persönlichkeitsstörungen (Borderlineerkrankung)

Der Anteil der Patient/innen mit Anpassungs- und Persönlichkeitsstörungen, die ein Behandlungsangebot suchen, ist in der Klinik in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Diese Entwicklung ist insofern erfreulich, als früher viele dieser Störungen unbehandelt blieben - mit zum Teil erheblichen negativen Konsequenzen für die Betroffenen. Durch störungsspezifische Therapieangebote kann Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung heute gut geholfen werden.

Was ist eine Persönlichkeitsstörung?

Persönlichkeitsstörungen treten dann auf, wenn eine oder mehrere Eigenschaften zu fortwährenden Anpassungsproblemen führen und damit die soziale Integration eines Menschen und seine Entwicklungsmöglichkeiten behindern. Diese Gefahr ist dann erhöht, wenn sich die spezifischen Eigenschaften im Erleben und Verhalten sehr in den Vordergrund drängen oder nicht durch alternative Verhaltensweisen relativiert werden können. Persönlichkeitsstörungen sind daher weniger durch Symptome gekennzeichnet wie etwa Angst, Zwang, Wahrnehmungsstörungen usw. Sie sind für die Umgebung und den betroffenen Menschen auch schlechter zu erkennen, weil die Übergänge zu normalem Verhalten fließend sind (ordentlich-zwanghaft-anankastisch, mutig-antisozial, vorsichtig-ängstlich-vermeidend, zurückhaltend-schizoid, lebhaft-histrionisch usw.).

Freiräume schaffen und Kreativität pflegen

Die Borderline Persönlichkeitsstörung gehört zu den Störungen, die oft eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen. Ihr Name beruht auf der ursprünglichen Annahme, sie entstehe aus einer Kombination von Psychose und Neurose. Heute wird sie aber ausschließlich den Persönlichkeitsstörungen zugeordnet. Kern der Borderlinestörung bilden Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung und bei der emotionalen Reaktion auf Anforderungen. Daraus entwickeln sich hauptsächlich folgende Merkmale:

- Ein Muster intensiver, aber wechselnder sozialer Beziehungen inklusive häufiger Beziehungsabbrüche.
- Eine große emotionale Instabilität, mit häufigen und teilweise extremen Stimmungsschwankungen.
- Selbstschädigendes Verhalten in verschiedenen Ausprägungsformen und -arten, etwa Selbstverletzungen, Drogen- oder Alkoholmissbrauch, Ess-Störungen usw.
- Häufiger Gedanke an Suizid (Selbstmord), Angst vor dem Alleinsein und ein ständiges Gefühl einer inneren Leere und Langeweile.

Welche Probleme treten bei der Borderline Persönlichkeitsstörung auf?

Abhängig vom Ausprägungsgrad dieser Merkmale ist die Anpassungsfähigkeit des betroffenen Menschen erheblich beeinträchtigt. Als Folge ergibt sich viel Leid für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Die auftretenden Probleme sind dabei vielfältig:

1. Die Betroffenen fühlen sich in der Regel sehr hilflos und brauchen von den Menschen ihrer Umgebung in verstärktem Maße Zuwendung und Hilfestellungen. Einige fordern diese Hilfen aktiv ein, sind aber mit der geleisteten Hilfe auch deswegen unzufrieden, weil sie sich dadurch noch abhängiger fühlen.

2. Die emotionale Instabilität bedingt, dass Krisen und Konflikte nicht gemeistert werden können und es mitunter sehr lange dauert, bis eine Erregung abgeklungen und wieder ein Zustand des „normalen“ emo-

tionalen Funktionierens erreicht ist. Zudem führen die unangemessenen emotionalen Reaktionen zur Zunahme von Konflikten mit anderen Menschen und häufigen Kontaktabbrüchen. Um die Erregung abzubauen, greifen einige Betroffene auf Drogen und Alkohol zurück oder verletzen sich selbst.

3. Aufgrund der Instabilität ist das Leistungsvermögen ständigen Schwankungen unterworfen. Daher wirken Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeit häufig sehr kompetent, können aber diese Kompetenz nicht in allen Situationen aktivieren. Auf die Dauer entwickelt sich daraus ein negatives Selbstbild.

4. Bei Erregung ist die Auswertung von Erfahrungen schwerer und so ergeben sich Einschränkungen aus Erfahrungen zu lernen.

Wenn die Betroffenen in die Behandlung kommen, ziehen sich diese Schwierigkeiten in der Regel schon über Jahre hin und haben bereits ihre Spuren im sozialen Netz hinterlassen: Partnerschaften sind zerbrochen und die berufliche Integration ist gestört. Die meisten haben den Krankheitswert der Störung erst an diesen Folgen der Störung wahrgenommen.
Eine Reihe von Symptomen treten zudem im Rahmen der Borderline-Störung vermehrt auf. Dazu gehören Ess-Störungen, aber auch Depressionen, kurzfristige psychotische Episoden, pathologisches Stehlen, pathologisches Spielen und schnelles Fahren.

Welche Ursachen hat die Borderline Störung?

Die eigentliche Ursache der Störung ist bis heute nicht abschließend geklärt. Die einen vermuten, dass die emotionale Instabilität veranlagt ist und es im Laufe der Entwicklung nicht gelingt diese auszugleichen. Die anderen glauben, dass von den Betroffenen im Rahmen ihrer Entwicklung keine festen und ausgewogenen Objektbeziehungen entwickelt werden konnten. Letzteres bedeutet Schwankungen in der Einschätzung anderer Menschen und der Umwelt gegenüber. Im Gegensatz zu anderen seelischen Störungen finden sich bei Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bereits Auffälligkeiten in der Kindheit und Jugend. Dort fiel bereits eine gewisse Unausgeglichenheit auf oder die Entwicklungsbedingungen waren ungünstig. Viele Menschen mit Borderline Störungen haben zudem im Rahmen ihrer Entwicklung traumatische Erfahrungen machen müssen (Gewalterfahrungen, sexuelle Traumatisierungen usw.).

Welches Schicksal haben die betroffenen Menschen?

Die Borderline Störung ist eine Erkrankung des jungen Erwachsenen und bleibt nur in Ausnahmefällen bis ins hohe Alter bestehen. Die Gefährdung und die Einschränkung der Lebensqualität sind jedoch lange Jahre enorm. Bei Behandlung ist die Prognose für Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung jedoch gut.

Kommunikation und Beziehungspflege als notwendiger Bestandteil der Therapie. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Lange Jahre galten auch in Kliniken Patient/innen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung als schwierig und die Behandlungsmöglichkeiten als begrenzt, zumal medikamentöse Therapien sich als weitgehend unwirksam erwiesen. Die Einschränkungen bei der Auswertung von Erfahrungen, die Instabilität der Stimmung und das hohe Konfliktpotential im Rahmen dieser Störung waren verantwortlich für diese eher negative Einschätzung der Therapiechancen. Zudem ergaben sich aus der Anwendung von herkömmlichen psychotherapeutischen Verfahren zu lange Therapiezeiten und viele Therapieabbrüche.

Diese Erfahrungen haben Überlegungen angestoßen, für diese Patientengruppe spezifisch abgestimmte Therapien anzuwenden. Die entwickelten Verfahren haben trotz unterschiedlicher theoretischer Grundlagen einiges gemeinsam:

- Der Therapieablauf ist „hochstrukturiert“, das heißt die einzelnen therapeutischen Schritte und Ziele sind festgelegt.

- Die therapeutischen Gespräche beziehen sich hauptsächlich auf die Gegenwart (Hier und Jetzt).

- Bei der Therapie wird die aktive Mitarbeit des Patienten gefördert und auch verlangt.

- Ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung sind eng aufeinander abgestimmt.

Mit diesen Voraussetzungen haben sich die Behandlungsmöglichkeiten für Borderline-Patienten wesentlich verbessern lassen.

Welches Behandlungsangebot stellt die Klinik bereit?

Seit mehreren Jahren haben wir in unserer Klinik an der Verbesserung der Behandlungsqualität für Borderline-Patient/innen gearbeitet, so ist die Station AW05 zur Schwerpunktstation für Menschen mit diesem Störungsbild geworden. Als psychotherapeutisches Leitverfahren ist die sogenannte "Dialektisch behaviorale Therapie (DBT) für Borderline Patienten" ausgewählt worden.

Dabei handelt es sich um ein verhaltenstherapeutisches Programm, in dessen Zentrum das Fertigkeitentraining steht. Hier soll vor allem der Umgang mit der emotionalen Instabilität gelernt werden. Themen dabei sind Gestaltung zwischenmenschlicher Kontakte, selbstgefährdendes Verhalten, Umgang mit Stress, Herstellung von Lebensqualität und vieles andere mehr.

Außer zur Krisenintervention dient die stationäre Behandlung auch zur Vorbereitung einer nachfolgenden ambulanten Behandlung. Die Erfahrungen mit dieser Behandlungsform sind ermutigend. Hier bestätigt sich wiederum ein Trend zu störungsspezifischeren Therapieverfahren.

Es ist abzusehen, dass durch diesen Trend die Behandlungsqualität entscheidend gesteigert werden kann.

Die Dialektisch-behaviorale[1] Psychotherapie (DBT) nach Marsha Linehan

Die DBT ist eine von der amerikanischen Psychologieprofessorin Marsha Linehan speziell für die Behandlung von Borderline-Störung entwickelte Psychotherapie. Über lange Jahre hat Marsha Linehan mit selbstmordgefährdeten Frauen mit einer Borderline-Störung gearbeitet und aus dieser Erfahrung heraus ein sehr effektives Behandlungskonzept entwickelt. Dabei macht sie sich Techniken aus verschiedenen Psychotherapieschulen wie zum Beispiel der Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie und Hypnotherapie zunutze. Dieses Konzept wurde wissenschaftlich untersucht und die Ergebnisse zeigen, dass die DBT eine wirksame psychotherapeutische Behandlung der Borderline-Störung ist.
Erst seit Anfang der 1990er Jahre gibt es mehrere Arbeitsgruppen von Psychotherapeut/innen in den USA und in Europa, die die DBT zur Behandlung der Borderline-Störung anwenden.

In der DBT gliedert sich der therapeutische Prozess in drei Phasen mit jeweils definierten Problemfeldern

Phase I
Problemfeld Suizidalität und Selbstschädigung

Phase II
Problemfeld Bearbeitung traumatischer Erfahrungen

Phase III
Problemfeld Integration und Wege zu neuer Identität

Phase I: Im Zentrum der Borderline-Störung stehen Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation. Gefühle oder deren körperlichen Erscheinungsformen werden als überwältigend und bedrohlich wahrgenommen oder phasenweise komplett abgespalten (totfühlen).

Um diese Zustände zu bewältigen gibt es für Borderline-Patient/innen zahlreiche Variationen: Vollständige Dissoziation (Aufspaltung), Selbstschädigungen, Suizidgedanken/-versuche oder das Aufsuchen extrem gefährlicher Situationen (auf einen Kirchturm klettern, Brücken aufsuchen usw.). Es kommt im Verlauf der Störung zur Automatisierung und Abschwächung der Wirkung (ähnlich wie bei Suchtproblematiken).
Suiziddrang und Selbstverletzung sind als eigenständiges Problemfeld vorrangig zu behandeln.
Um Auswege aus der Krise zu finden müssen Prozesse oder Verhaltensmuster, die die Therapie gefährden, intensiv überprüft werden.
Belastende Lebensumstände, ausgeprägte Ess-Störungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Schwierigkeiten in der Partnerschaft, der Familie und/oder am Arbeitsplatz, müssen reduziert werden. Grundsätzlich geht es um die aktive Problemlösung und Verbesserung der Fähigkeiten.

Phase II: Borderline-Patienten waren Situationen ausgesetzt die ihre Fähigkeit zur Bewältigung überschritten haben. Dissoziationen, Flash-backs[2] weisen auf eine schlecht verarbeitete traumatische Erfahrung hin. Vor Beginn der Traumatherapie, die unbedingt durch erfahrene Trauma-Therapeut/innen erfolgen sollte, müssen alle Problemfelder aus der Phase I bewältigt sein.

Phase III: Hier geht es um das Wiederentdecken neuer Fähigkeiten, das Spüren von verschütteter Lebendigkeit, aber auch um das Akzeptieren von nicht wiedergutzumachenden Verletzungen. In dieser Phase ist eine Selbsthilfegruppe sehr nützlich.

---

[1] Dialektisch: (Dialektik, philosophische Methode, die die Position, von der sie ausgeht, durch gegensätzliche Behauptungen in Frage stellt und in der Synthese beider Positionen eine Erkenntnis höherer Art zu gewinnen sucht) die Dialektik betreffend, in Gegensätzen, Widersprüchen denkend.
Behavorial: aus dem Englischen für Verhalten

[2] Flash-backs: Das Wiedererleben von traumatischen Szenen mit starkem Realitätsgefühl, Alpträume, Erinne-rungsfetzen und ein Gefühl von Bedrohung.

DBT-Bausteine: Einzeltherapie und Fertigkeitentraining in der Gruppe.

Die DBT besteht aus mehreren Bausteinen. In der Station AW05 bekommen die Patient/innen sowohl eine Einzeltherapie (Bezugs-Therapeut/in und Bezugs-Pflege) als auch ein Gruppentraining. Im Zentrum der Einzeltherapie steht die gemeinsame Bearbeitung des emotionalen Leidens der Patienten/-innen. Zu Beginn der Therapie sprechen die Einzeltherapeut/innen und die Bezugspflege mit den Patienten/-innen die Behandlungsziele ab. Oberstes Ziel ist auch hier der Abbau des suizidalen Verhaltens.

Parallel zur Einzeltherapie findet das Fertigkeitentraining (Skillstraining) statt. Dieses findet in einer Gruppe von etwa acht Borderline-Patient/innen statt. Die Gruppe trifft sich zweimal in der Woche für 90-120 Minuten. Das Training läuft über einen Zeitraum von maximal zwölf Wochen. Das Training gestaltet sich wie Unterricht, denn es geht darum Neues zu lernen und für sich auszuprobieren. Deshalb gibt es jedes Mal zu dem erarbeiteten Thema Übungsaufgaben für die Zeit zwischen den Trainingseinheiten. Die Aufgaben sollen es den Patient/innen erleichtern das Neuerlernte im Alltag für sich umzusetzen und zu üben.

Das Fertigkeitentraining besteht aus 5 Modulen:

Innere Achtsamkeit,
Stresstoleranz,
Umgang mit Gefühlen,
Zwischenmenschliche Fertigkeiten und Selbstwert

Innere Achtsamkeit: Hierbei geht es um die Verbesserung der Wahrnehmung innerer Befindlichkeit, um eine Ausweitung der Fähigkeit sich selbst zu spüren, sich im Hier und Jetzt zu verankern. Diese Übungen kommen aus dem ZEN[3] und haben sich als nützlich erwiesen, wenn es darum geht, seinem inneren Urteil sicherer zu trauen.

Stresstoleranz: Unter Hochspannung ist es nicht möglich logisch zu denken, geschweige denn zu handeln. Häufig setzen automatisch dissoziative Zustände ein und der Drang, sich zu verletzen oder aggressiv zu

werden, wird ausgesprochen stark und nicht mehr kontrollierbar. Die Skills zur Stresstoleranz bestehen hauptsächlich in einer gezielten Aktivierung starker Sinnesreize, die eine Umorientierung und damit den ersten Schritt zu situationsadäquatem Handeln ermöglichen. Jede/r Patient/in sollte über einen persönlichen Notfallkoffer[4] verfügen, der hilft die Hochspannung zu überstehen.

Umgang mit Gefühlen: Gefühle sind im allgemeinen unbewusste Signalsyteme, die uns ermöglichen, ohne große Überlegungen unsere innere und zwischenmenschliche Befindlichkeit zu steuern. Störungen in der Wahrnehmung von Gefühlen, in deren Interpretation oder der Umsetzung führen zu massiven Störungen des „Selbst", es resultieren unerträgliche Spannungszustände und Angst von den Gefühlen überwältigt zu werden. Dieses Modul soll den Borderline-Patient/innen helfen, die sanfte Steuerung des Gefühlssytems zu erlernen.

Zwischenmenschliche Fertigkeiten: Hier wird vermittelt die eigenen Ziele durchzusetzen ohne, dass dadurch Beziehungen gefährdet sind oder die Selbstachtung leidet. Wo sind meine Grenzen, wo kann ich mich abgrenzen ohne andere zu verletzen? Wie repariere ich gefährdete Beziehungen und was kann ich tun, um adäquate Hilfe und Unterstützung zu erbitten?

[3] ZEN: In Japan fortentwickelte Meditationsform des Ch´an-Buddismus. Bekannteste Form ist die Za-Zen Meditation.

[4] Notfallkoffer: Zusammenstellung von (persönlichen) Gegenständen z.B. Brausetabletten, Muscheln, Eiswürfel usw.

Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK) nach Ulrich Pfingsten und Rüdiger Hinsch

Das GSK ist ein Trainingsprogramm, welches für Klienten entwickelt wurde, die Schwierigkeiten haben ihre eigenen Forderungen, Gefühle und Bedürfnisse in die Beziehung zu ihren Mitmenschen erfolgreich oder für sich selbst befriedigend einzubringen. Als soziale Kompetenz bezeichnen wir die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen führen. Um einen ersten Eindruck zu geben, welche konkreten Verhaltensweisen gemeint sind, wenn man von sozialen Kompetenzen spricht, soll hier eine Aufzählung gegeben werden:

- Nein sagen und um etwas bitten
- Versuchungen zurückweisen
- auf Kritik reagieren
- Änderungen bei störendem Verhalten verlangen
- Widerspruch äußern
- Unterbrechungen im Gespräch unterbinden
- sich entschuldigen
- Schwächen eingestehen
- unerwünschte Kontakte beenden, erwünschte Kontakte arrangieren
- Komplimente akzeptieren und Komplimente machen
- auf Kontaktangebote reagieren
- Gespräche beginnen, aufrechterhalten und beenden
- Gefühle offen zeigen

Das GSK ist gegliedert in 3 Situationstypen:

1. Recht durchsetzen (berechtigte Forderungen und Interessen durchsetzen)

2. Beziehungen (im Umgang mit dem/der Partner/in, Freund/innen und Bekannten seine Wünsche und Bedürfnisse angemessen zu vertreten)

3. Um Sympathie werben (die Sympathie anderer Leute gewinnen)

Zentraler Bestandteil des Trainings sind Rollenspiele, die zu vorgegebenen Situationen und nach genauen Instruktionen durchgeführt werden. Dabei geht es um das Üben neuer Verhaltensmuster in einem geschützten Rahmen.

Soziales kompetentes Verhalten setzt voraus, dass eine Aufgabe überhaupt in Angriff genommen wird.

Therapieangebote und Therapieplan der Station

Beschäftigungstherapie

Wir haben ein gut ausgestattetes ergotherapeutisches Angebot und haben die Möglichkeit sowohl Holz-, Töpfer- und kreative Handarbeiten, als auch Malen auf Leinwand, Seidentüchern, Kissen usw. anzubieten.

Informationsgruppe

In dieser Gruppe sind Patient/innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Sie erhalten Informationen über die Störung, z. B. über die Entstehung, die Diagnosekriterien, den Umgang mit der Störung, die Behandlung u.ä.

Bewegungserfahrung

Die Gruppe, in der eigene Grenzen und die Anderer wahrgenommen werden, umfasst maximal fünf Patient/innen. Sie findet unter der Anleitung der Sporttherapeutin statt.

Selbsthilfegruppen

Es gibt zwei Selbsthilfegruppen, die einmal in der Woche stattfinden, aufgeteilt in die B-Gruppe (alle Borderlinepatient/innen) und die A-Gruppe (alle Patient/innen mit anderen Persönlichkeits- und Anpassungsstörungen). Für jede Gruppe gibt es eine eigene Themenauswahl, welche von den Teilnehmer/innen ausgearbeitet und schriftlich festgehalten wird. Durch ein Teammitglied der Pflege können anschließend noch offene Fragen beantwortet werden.

Angehörigengespräche

Angehörigengespräche können in Vereinbarung der/des Therapeutin/-en und der/des Patientin/-en stattfinden.

Im Gebäude 11 finden Sie neben dem Fitnessraum auch die künstlerischen Therapien und die Sauna

Sport, Fitness, Schwimmen

Diese Angebote finden ebenfalls unter Anleitung einer Sporttherapeutin statt und werden individuell auf jede/n Einzelne/n abgestimmt. Hierfür stehen ein Fitnessraum, eine Sporthalle und das Allwetterbad in Warstein zur Verfügung.

Genusstraining

Das Genusstraining in der Gruppe soll den Patient/innen mit praktischen Übungen helfen ihre Aufmerksamkeit auf das Hier und Jetzt zu lenken und ihre Wahrnehmung mit den fünf Sinnen (Riechen, Tasten, Schmecken, Sehen, Hören) zu trainieren. Das Genusstraining zielt darauf ab, alle fünf Sinne bewusst zu einzusetzen. Innerhalb der Sinnesbereiche wird die Wahrnehmung sensibilisiert, um einen aktiven Kontrapunkt zu Belastung und Stress zu entwickeln.
Beim Genusstraining liegt die Betonung auf positivem Erleben und Handeln. Es ist eine sehr ressourcenorientierte Methode, die stressreduzierend, entspannungsfördernd und stimmungsaufhellend wirkt. Das Genusstraining kann auch nach dem stationären Aufenthalt leicht in den Alltag integriert werden.

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7.00 Uhr	Wecken	Wecken	Wecken	Wecken und **Vitalwerte**	Wecken
7.30 Uhr	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
7.45 Uhr	**Wochenendreflektion**	**Morgenrunde**	**Morgenrunde**	**Morgenrunde**	**Morgenrunde**
	BT Gruppe A 8.15 bis 9.30 Uhr	**Sport** 9.25 bis 10.25 Uhr	**Fitness Gruppe A** 8.15 bis 9.15 Uhr	**BT Gruppe A** 8.15 bis 11.00 Uhr	**Kochgruppe** 8.30 bis 12.00 Uhr
	BT Gruppe B 9.30 bis 11.00 Uhr		**BT Gruppe B** 8.15 bis 11.00 Uhr	**BT Gruppe B** 9.30 bis 11.00 Uhr	**Visite** 9.00 bis 10.30 Uhr
		PMR-Einführung 11.00 bis 11.30 Uhr	**SKT** 9.30 bis 11.00 Uhr	**Skills** 8.45 bis 10.15 Uhr	**Schwimmen** 10.20 bis ca. 12.00 Uhr Pünktlich zur Abfahrt da sein!
	Fitness 10.45 bis 11.45 Uhr	**PMR** 11.30 bis 12.00 Uhr	**PMR** 11.30 bis 12.00 Uhr	**Organisation** 11.45 bis 12.00 Uhr	
12.15 Uhr	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
			Kegeln 13.00 bis 14.00 Uhr		**Wochenabschluss** 13.00 bis 13.15 Uhr
		Skills 13.45 bis 15.15 Uhr	**Bewegungserfahrung** 13.30 bis 14.15 Uhr		**Stresstoleranz Fortgeschrittene-Gruppe & Hausaufgabengruppe** jeweils 13.45 bis 14.45 Uhr
	Genusstraining 14.00 bis 15.00 Uhr		**Stresstoleranz Basis** 13.45 bis 14.45 Uhr	**Genusstraining** 14.00 bis 15.00 Uhr	
	Selbsthilfegruppe A 15.30 bis 16.15 Uhr		**Infogruppe** 15.00 bis 16.00 Uhr		**Imagination** 16.00 bis 16.30 Uhr
	Selbsthilfegruppe B 15.30 bis 16.15 Uhr	**Imagination** 16.00 bis 16.30 Uhr		**Fitness** 16.15 bis 17.15 Uhr	
					Akupunktur 17.00 Uhr
17.30 Uhr	**Stationsversammlung**	**Abendrunde**	**Abendrunde**	**Abendrunde**	
18.00 Uhr	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
	Akupunktur 18.30 Uhr				
20.45 Uhr	Medikamente	Medikamente	Medikamente	Medikamente	Medikamente
22.00 Uhr	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe

Therapieangebote und Lageplan der LWL-Klinik Warstein

Snoezeln

Snoezeln ist ein Entspannungsverfahren, bei dem es um die Wahrnehmung von Sinneseindrücken und Gefühlen geht. Es findet in einem extra dafür eingerichteten Raum statt.

Ohrakupunktur nach ärztlicher Anordnung

Die Ohrakupunktur kann als Unterstützung bei vielen Intentionen angewandt werden, z.B. bei psychischen Erkrankungen, Schlafstörungen, Schmerzen usw.

Konzept zur progressiven Muskelentspannung (PMR) nach Edmund Jacobson

Verfahren der progressiven Muskelentspannung wurde von dem amerikanischen Arzt und Wissenschaftler Edmund Jacobson entwickelt und ist ein vorgegebenes, strukturiertes und verhaltentherapeutisch orientiertes Verfahren. Ziel hierbei ist es, eine Technik zu erlernen, mit der man körperliche und seelische Anspannung wahrnehmen und verringern kann, indem man lernt Muskelverspannungen aufzuspüren und diese zu lockern. Es gibt verschiedene Methoden der Entspannung. Neben dem Autogenen Training und der Progressiven Muskelentspannung gibt es weitere Methoden, die eine vertiefte Entspannung zum Ziel haben: z.B. Meditation, Funktionelle Entspannung, Konzentrative Bewegungstherapie und Yoga.
Geeignet für die PMR sind alle Patient/innengruppen. Die Anwendung empfiehlt sich nicht in Akutsituationen. Das An- und Entspannen verschiedener Muskelgruppen geschieht zunächst unter Anleitung mit dem Ziel, das Verfahren später selbständig durchführen zu können.

Imagination

Mit Hilfe von Imaginationsübungen erlernen Sie, wie Sie mit der überflutenden Symptomatik von Gefühlen, Albträumen und deren körperlichen Begleitreaktionen umgehen können. Bei den verschiedenen Imaginationsübungen wird die menschliche Vorstellungskraft zur Unterstützung der Selbstheilungskräfte genutzt. Die Imagination gehört vermutlich zu den ältesten Formen des Heilens. Schamanen heilen seit Jahrtausenden dadurch, dass sie veränderte Bewusstseinszustände herbeiführen, Kontakt zu Schutzgeistern aufnehmen und somit Selbstheilungskräfte aktivieren und stärken. Die imaginierten Bilder wirken anders als Worte allein. Weitere Gehirnregionen werden aktiviert, trainiert und zu inneren Verarbeitung einbezogen. Beim Anwenden von Imagination wird die innere Wahrnehmung gefördert, die je nach Veranlagung mehr von Bildern, Farben, Formen, Gerüchen, Berührungen oder Gedanken geprägt sein kann. So wird die Verbindung zwischen Bewusstem und Unbewusstem, zwischen Seele und Körper gefördert.

Zu den wichtigsten Imaginationsübungen,
die erlernt werden, zählen:

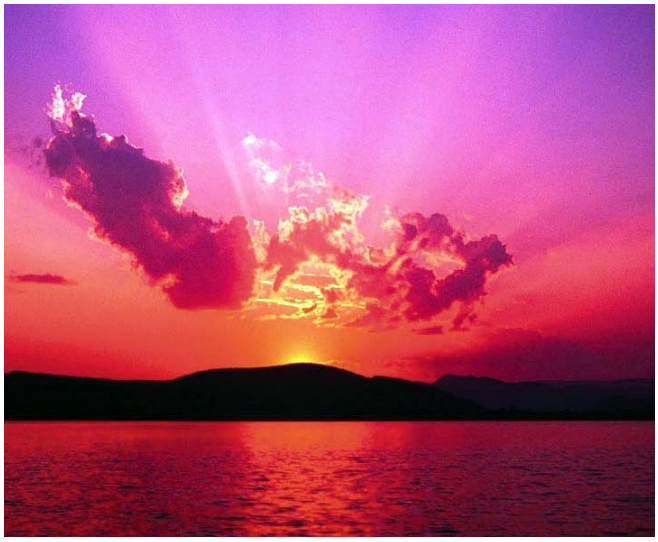
"Der sichere Ort"
"Die inneren Helfer"
"Der Tresor/Safe"

Wichtig:

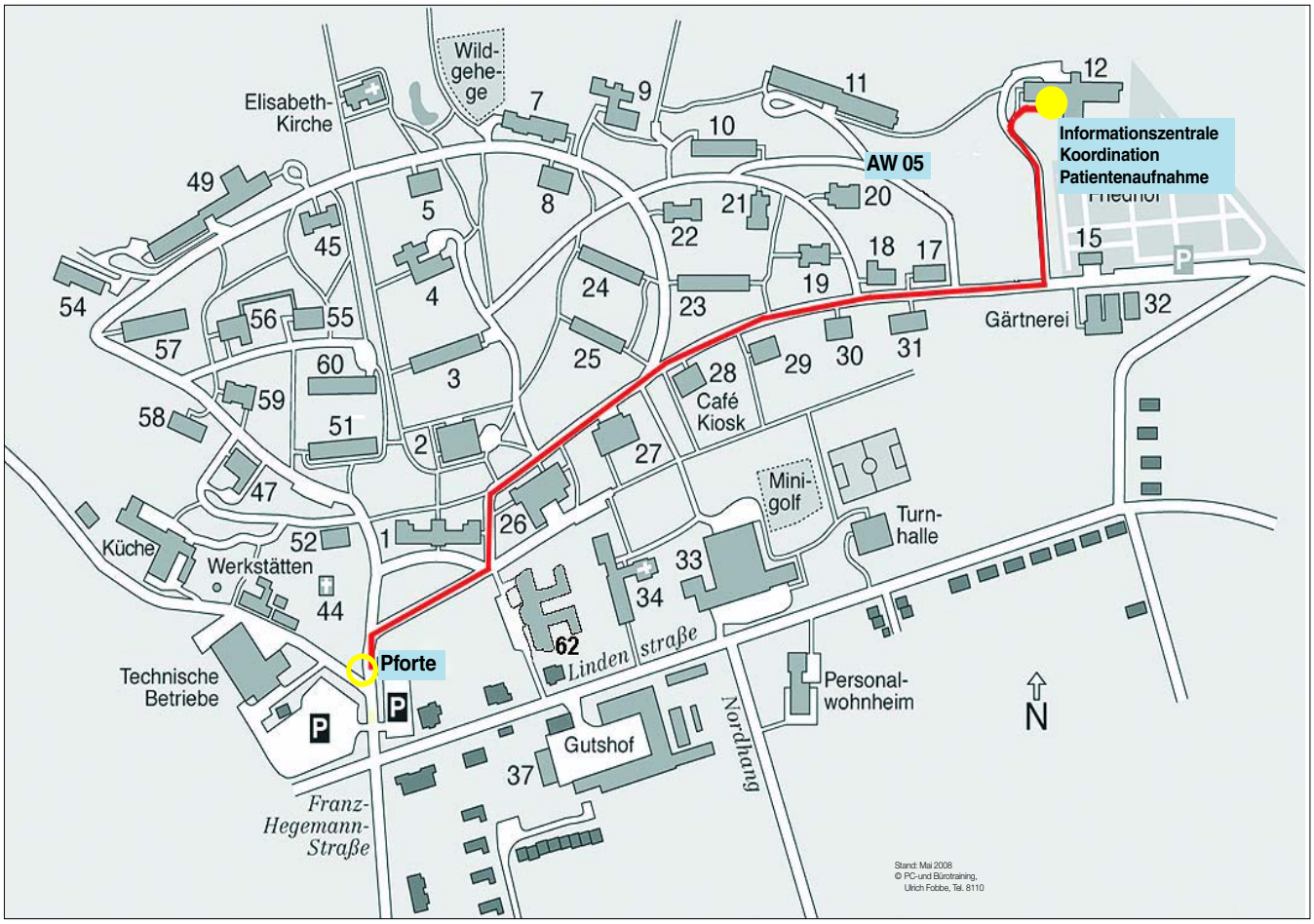
- „Treffen Sie eine bewusste Entscheidung, ob Sie mitmachen möchten oder nicht, ansonsten hören Sie einfach nur zu.
- Falls Sie sich gegen eine Übung entscheiden, lassen Sie die Worte einfach vorbeiziehen.
- Wichtig ist, dass Sie in jedem Augenblick die volle Kontrolle haben und die eigene Regie führen.

- Sie haben die Wahl, ob sie die Augen offen lassen oder schließen möchten.

- Lassen sie sich nicht entmutigen, falls bestimmte Übungen bei Ihnen nicht funktionieren "Übung macht den Meister."



Lageplan -LWL-PsychiatrieVerbund - Warstein



Einige Informationen zur Organisation unserer Station

- Bitte bringen Sie eine Einweisung und Ihre Krankenkassenkarte mit und melden sich direkt in der Zentralen Aufnahme im Haus 12.

- Das Mitbringen und Benutzen von eigenen Fernsehgeräten ist nicht gestattet.

- Sie dürfen Ihre Radio - CD - Kassettengeräte selbstverständlich benutzen, sofern dies den Interessen der Mitpatienten/innen nicht entgegensteht. Laptops können nach Absprache mitgebracht werden. Eine Haftung des Hauses bei Beschädigung oder Verlust ist ausgeschlossen.

- Für die Ordnung im Zimmer, speziell Ihres Kleiderschrankes, sind Sie selbst verantwortlich. Bitte behandeln Sie die Ihnen zur Verfügung gestellten Einrichtungsgegenstände pfleglich, da wir Sie bei mutwilliger Zerstörung in Regress nehmen müssen.

- Wertgegenstände deponieren Sie bitte bei der klinikeigenen Kasse. Die Klinik übernimmt keine Haftung bei entwendeten Wertgegenständen auf der Station.

- Angehörige und Freund/innen sind in der therapiefreien Zeit auf der Station selbstverständlich willkommen. Besucher/innen melden sich bitte im Dienstzimmer (Raum 113) an. Der Aufenthalt in den Patienten/innen-Zimmern ist nicht gestattet.

- Bringen Sie bitte Schreibzeug (Block, Buntstifte) sowie Bade- und Sportkleidung mit. Bettwäsche und Handtücher sind auf der Station vorhanden, dürfen aber auch mitgebracht werden.

Diese Stationsregeln bitten wir zu beachten

- Gewaltandrohungen und Gewalttaten jeglicher Art werden nicht geduldet und führen zur sofortigen Entlassung.
- Alkohol, Drogen und jegliche Medikamente (außer die vom dem/der Stationsarzt/ärztin angeordneten) sind während der gesamten Therapiedauer und in den Belastungserprobungen nicht gestattet.
- Das Rauchen ist nur in den hierfür gekennzeichneten Bereichen erlaubt.
- Tabuthemen dürfen nicht unter den Patient/innen angesprochen werden, sondern gehören in einen therapeutischen Rahmen. Dazu zählen: Suizidalität, selbstschädigendes Verhalten, sexu elle Neigungen, Drogen und Alkohol, traumati sche Erfahrungen.
- Die Teilnahme an den Therapien ist Pflicht. Sollte es zu Terminüberschneidungen kommen, melden Sie sich bitte beim Pflegeteam und klären die weitere Vorgehensweise. Ihre Einzelgesprächstermine legen Sie bitte in die Zeiten außerhalb der Therapiegruppen
- Wir bitten Sie, zu allen Therapien pünktlich zu erscheinen.
- Es besteht eine Schweigepflicht der Patient/innen untereinander. Alles was in der Gruppe an persönlichen Informationen bekannt und untereinander besprochen wird, darf nicht an dritte Personen weitergegeben werden oder gegen die Gruppenmitglieder verwendet werden.
- Lebensmittel dürfen aus hygienischen Gründen nicht im Zimmer gelagert werden.
- Die Einnahme von Speisen beschränkt sich auf den Speiseraum.
- Ausgang besteht außerhalb der Therapien von morgens 6:30 Uhr bis abends 22:00 Uhr.
- Die Nachtruhe beginnt um 22:00 Uhr.
- Fernsehzeiten sind in der Woche von 18:00 Uhr bis 23:15 Uhr, am Wochenende nach Vereinbarung.

Belastungserprobung

- Belastungserprobungen sind therapeutisch wichtige Schritte und finden in Abstimmung mit dem Team statt.
- Sie melden sich bei Belastungserprobungen und Tagesurlaub jeweils vor dem Antritt und bei Rückkehr beim Personal.
- Es besteht die Möglichkeit, ab dem dritten Wochenende nach der stationären Aufnahme in unserer Klinik eine Belastungserprobung mit einer Übernachtung zu erhalten (in der Regel von Samstag bis Sonntag). Um den Einstieg nach der stationären Behandlung in den Alltag zu erleichtern, kann die Erprobung an den letzten beiden Wochenenden um eine Nacht verlängert werden.

Ansprechpartner/innen

Team der Station AW05
Telefon: (02902) 82-1500 · Fax: (02902) 82-1509
E-mail: hartmut.koessmeier@wkp-lwl.org

Impressum
Herausgeber:
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Franz-Hegemann-Str. 23 · 59581 Warstein
www.lwl-klinik-warstein.de
Pforte: 02902/82-0
Verantwortlich: Chefarzt Dr. med. Ewald Rahn
Abteilungsleitung: Chefarzt Dr. med. Ewald Rahn
Pflegedienstleitung: Hubert Lücke
Stationsleitung: Hartmut Kößmeier
Layout: Ulrich Fobbe · Copy: Hubert Joest

Stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen ist der gemeinnützige Gesundheitsdienstleister des LWL, des Kommunalverbands der 18 Kreise und 9 kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe. Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen leistet einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen in Westfalen-Lippe.

- **113 Einrichtungen im Verbund:** Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen, Rehabilitationszentren, Wohnverbünde und Pflegezentren, Akademien für Gesundheitsberufe, Institute für Forschung und Lehre
- **ca. 8.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** aus allen Berufen des Gesundheitswesens
- **ca. 140.000 behandelte und betreute Menschen** im Jahr

Wir arbeiten für Sie in den Kreisen Borken, Coesfeld, Gütersloh, Höxter, Lippe, Paderborn, Recklinghausen, Soest, Steinfurt, Unna, dem Hochsauerlandkreis und dem Märkischen Kreis sowie in den kreisfreien Städten Bochum, Dortmund, Hamm, Herne und Münster.

www.lwl-psychiatrieverbund.de

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.