



Vom Umgang mit selbstverletzendem Verhalten in der Entwöhnungstherapie



Zu Beginn ein Ausblick:

Gespräch zwischen einer Zukunftsforscherin und einem Psychotherapeuten:

PT: „wir müssen den Wert der Beziehungsarbeit erhalten!?“

ZF: „der Fachkräftemangel legt nahe, dass Alexa übernimmt...“

Kann KI oder Protokollpsychotherapie Beziehungsarbeit ersetzen?



Beziehungsarbeit am Beispiel im Umgang mit SVV

- Alle Symptome, die uns beschäftigen, können auch als Ausdrucksform in der Beziehungsgestaltung verstanden werden
- SVV stellt häufig eine besondere Herausforderung für therapeutische Teams dar!

Historie, Definitionen, Häufigkeit

- Kein Auffinden des SVV vor den 1980er Jahren mit dem heute beschriebenen Muster
- Laut Sachse „Häufung seit den 80er/90er Jahren mit „Hoffähigkeit“
- In der Gegenwart finden sich zahlreiche Motive, die auf selbstschädigende Tendenzen hinweisen, ohne die Kriterien SVV zu erfüllen
- Definition: Freiwillige, direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpergewebes ohne suizidale Absicht - ...wenn sich die Betroffenen innerhalb eines Jahres an fünf oder mehr Tagen absichtlich selbst eine Schädigung von Körpergewebe zugefügt haben... (S2k-Leitlinie „Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Kindes- und Jugendalter“ 2015)
- Abgrenzung zu: 1. Artefaktstörung 2. Münchhausensyndrom 3. Münchhausen-by-proxy-Syndrom

Historie, Definitionen, Häufigkeit

- Es gibt keine eigene Diagnose im Rahmen des ICD 10 – SVV wird anderen F-Diagnosen zugeordnet – cave: nicht nur der Borderline-Persönlichkeitsstörung!
- Auch Konsumstörungen als Komorbidität
- Zumindest einmaliges nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) wird bei 25–35 % der Jugendlichen aus Schulstichproben in Deutschland beobachtet. In Stichproben kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken beträgt die Prävalenz etwa 50 %. NSSV kann als Symptom im Kontext verschiedener psychischer Erkrankungen auftreten (Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 23-30; DOI: 10.3238/arztebl.2018.0023)
- „Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten“, so Plener et al., „dient häufig der Regulation aversiver emotionaler Zustände. Es gibt eine Reihe von Risikofaktoren für diese Handlungen. Zu den wesentlichen zählen Mobbing, begleitende psychiatrische Erkrankungen sowie Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit. Neurobiologische Forschungen der letzten Jahre weisen auf eine abweichende Stressverarbeitung bei den Betroffenen hin. Es zeigte sich, dass bei wiederholten selbstverletzenden Handlungen offenbar die Schmerzschwelle erhöht ist.“

Ritzen – Ausdruck höchster Not

Experten fordern von Eltern und Lehrern, auf Alarmsignale zu reagieren: „Bitte hört, was ich nicht sage“

Rit. Lady Di hat es gemacht, Angelina Jolie und Johnny Depp auch: sich bewusst verletzt, weil es sich in dem Moment richtig fühlte und ihnen Erleichterung brachte. Schabbeln, ritzen, schneiden – 25 Prozent der Jugendlichen haben das schon einmal getan. Zu oft bleibt es unerkannt oder wird aus Unsicherheit nicht angesprochen. Warum Eltern und Lehrer auf Alarmsignale reagieren sollten, erklärt ein Experte in Kiel auf der Fachtagung „Bitte hört, was ich nicht sage“

von Heide Stöben

Das große Interesse an der Veranstaltung zeigt, wie sehr das Thema Ritzen bei den Pädagogen und den Nageln knistert. Vor der Veranstaltung erzählt eine Lehrerin, dass sie bei einer Schülerin Ritzen entdeckt hat und danach gesehen hat, wie sie sich verletzt hat. Das T-Shirt hochzurufen. Und die Lehrerin bekommt „ich weiß überhaupt nicht, was ich jetzt machen soll.“

Sigrid Meuser begreift diesen Unsicherheits täglich im Berliner „Nestland“, einer der wenigen Beratungsstellen für selbstverletzende und suicidalen Verhalten. Die Psychologin mit dem: „Trauen Sie sich an.“ Regeln, die reagieren. Schaden ist, wenn es passiert ist und es nicht geschah ist.“ Denn selbstverletzendes Verhalten müsse zwar nicht, aber könne bei zur Selbsttötung gehen – unter Jugendlichen nach wie vor die zweitgrößte Todesursache.

Auch der Psychiater Dr. Martin Jungblut, dem Selbstverletzungen Ausdruck höchster Not sein kann. Deshalb müsse kein Ritzen, Schneiden, Verkratzen, Haare ausreißern und Knochenbrechen abgeklärt werden, ob der Jugendliche selbstverletzt ist. Das ist oft nicht etabliert, weil es viele Ursachen und Anlässe für Selbstverletzungen gibt. „Das Selbstverletzungen immer Mundwusch oder Dorschlinie Geschwüre bedeuten, ist nämlich falsch. Es ist viel komplizierter“, sagt der Chefarzt der Helios-Fachklinik in Schleswig.

Die können sich Jugendliche als Symbol der Zusammengehörigkeit das gleiche Zeichen in die Haut ritzen. „In Schulklassen gibt es die Ritzkisten eines jugendlichen Ausdrucks.“ Für Jung in das aber ebenso wie Überlebens-Tattoo und Piercing im klassischen Sinn



Typische Selbstverletzung. Die Haut wird eingeknickt, bis es blutet. Die Wundheilung geht meist von alleine. Langwierige Klärung in Sommer oft daher als Narbennetz, aber auch psychischer Rückzug oder Verhaltensänderung im Alltag. Foto: Getty

keiner Selbstverletzung. „Das liegt vor, wenn man sich nicht, direkt wiederholte Verletzungen zufügt, die nicht kontrolliert skrupuliert sind und deren Ziel nicht die Selbsttötung ist.“ Wie bei jenen jungen Mädchen, die sich Stockradeln ganz unter die Haut schubt und dann die Nadelstiche abklopft. Das Azonen erklärte sie, dass sie keinen Schaden spüren, sondern dass sie das Nadelstichem „wie Rauch bewachen“.

Hinter sich einen Befehl aus dem Deliranten und Nöte: Einige fühlen sich abgegrenzt, andere unermessend, ungeliebt, nicht wert. Es gibt aber auch äußere Auslöser wie Verletzungen in der Pubertät, Trennungserlebnisse, Mobbing, schlechte Schulleisten, Traumata, Verletzungen durch Muskeln, Krieg, Flucht, Trauma, soziale Erfahrungen nicht angenommen werden, können sich innere Anpassungen und Selbstverletzung im Übertragliche steigern. „Wenn es nicht möglich ist, bringt Eltern erst einmal Entlastung“, sagt Christa Linnert von der Aktion Kinder und Jugendpsychiatrische in Schleswig-Holstein, „man kommt mit dem Gerücht heraus, ist wieder im Alter und kann. Die die Neben über die Verletzung einen neuen Kreislauf auslösen, man wieder mit mir und dies zu Traumastrategie wird“, sagt Christa Linnert. Ob wird das Kind oder gar sehr. Jedes praktiziert, eine 2006 gebildeten, Einzelne, Linnert, sagt Psychiater Jung. Dem: „Therapie ist möglich.“

Keine Panik, keine Vorwürfe: Ruhe ist oberstes Gebot

Wie sollten Eltern reagieren, wenn sie merken, dass sich ihr Kind selbst verletzt? Experten der Aktion Kinder- und Jugendpsychiatrische raten:

Krupen, keine Vorwürfe – Ruhe ist oberstes Gebot: Das Verhalten des Jugendlichen sollte man als Vorzeichen ernst nehmen und ihn auch von den eigenen Ängsten erzählen, die einem sein Verhalten macht. Dabei sollte man aber vermeiden, Schuldgefühle beim Jugendlichen zu schüren. Man sollte Ruhe abwarten, aber es auch klären, wenn dieser – wie oft in der Pubertät – über bei Gleichgültigen oder anderen Erwachsenen spricht wird. Schlagen Sie gemeinsame Aktivitäten vor. Zeigen Sie, dass er/Dein wichtig ist. Verluste oder Demütigungen aller Art sind früh am Platz. Auch macht es keinen Sinn, Meiner und Bestrafungen zu suchen und ergründen, Stockradeln sollte man für Verlebenskriterien, Desubstitutionskriterien und Heiligkeit zur Narbenpflege sorgen. Wichtig

ist es, sich über das Phänomen zu informieren und sich Hilfe zu suchen.

Was können Lehrer machen? Den Jugendlichen direkt ansprechen. Das darf man, aber die Eltern zu informieren. Klarschicht geht vor Elternmacht. Holen Sie Hilfe ab, versprechen Sie übertrichte, was Sie nicht halten können – etwas, das Sie auf jeden Fall aufschreiben lassen oder immer für den Jugendlichen da sind. Sichern Sie sich Beratung und helfen Sie auch dem Jugendlichen zu, das deutlich zu belegen. Machen Sie das Problem nicht zum Thema in der Klasse.

■ Hilfe für Eltern: www.elternnet.de, www.elternnet.de, Telefon 0403 91 05 90
Hilfe für Jugendliche: Nummer gegen Kummer 0800 111 03 00
www.bua-jugendberatung.de
Hilfe für alle: www.kinder.de, www.selbstverletzungen.com, www.ki-jugend.de, www.ki-jugend.de

Kieler Nachrichten, 15.11.2013

„Bitte hört, was ich nicht sage...“

Implizites Beziehungserleben im Fokus: „non-verbale Signale wurden überhört?“

Psychodynamisches Verständnis – Biographiearbeit -
Beziehungsarbeit

Funktionalität

- „Gesunder Menschenverstand“: „das ist ja verrückt“
- Für betroffene Menschen: „eine Lösung für schwierige Situationen“: z. B. Spannungsabbau in Hyperarousel oder Spannungsaufbau in innerer Leere / Affekt- und Gefühllosigkeit
- Dahinter steht aus psychodynamischer Perspektive eine sehr frühe Vernachlässigungserfahrung: An Stellen, an denen der Säugling litt, wurde ihm von den Primärobjekten (in der Regel die Eltern) aus Überforderung Schmerz zugefügt
- Vereinfacht gesagt entsteht daraus eine Dissoziation des Körper-Seele-Kontinuums: beim SVV wird der Körper zum (fremden) Objekt, dem vom Selbst Schaden zugefügt wird. Das, was unvereinbar ist (unstillbare und unlenkbare Wut und Aggression / gleichzeitig der Wunsch auf Erlösung) werden auf diese Weise abgewehrt. Die basale Erfahrung der Selbstwirksamkeit wird deformiert (einige Autoren sprechen auch von pervertiert)
- SVV ist primär also eine Lösung, kein „Problem“... Motiv: „Täter und Opfer“ in einer Person
- Parallelen zur Konsumstörung... das Symptom erfüllt seinen Sinn...
- Nicht übersehen werden darf der „Schutz“ der Beziehungen vor der Fremdaggression, auch wenn uns das Verhalten ängstigt...

Gegenübertragung – wie geht es uns damit?

- SVV kann Therapeut*innen an Grenzen bringen, die eigenen „Sollbruchstellen“ offen lagen
- Sachsse spricht in „Selbstverletzendem Verhalten“ (S.85) davon „...nicht ohne Supervision und ohne meine lange Selbsterfahrung zu behandeln...“ und spricht in der Folge offen über die eigenen Anteile der Persönlichkeit, die „in mir mobilisiert wurden...“
- Entsprechend heftige und komplexe Reaktionen eines „therapeutischen Körpers“ oder „Teams“ resultieren und bedürfen der Klärung: woher kommen Sie, was sagen sie über die Patient*innen, was sagen sie über das „Team“?
- Beispielhaft verdeutlicht an einer therapeutischen Möglichkeit: Psychoanalytisch-Interaktionelle-Methodik (PIM)

PIM nach Heigl-Evers, Ott

- Deutliche Modifikation der analytischen Technik: Prinzip „Antwort“ statt „Deutung“
„Hilfs-Ich-Intervention“ statt „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten“
- Entscheidend ist stets die Haltung, Technik ist variabel... - kein Schulenstreit!

Ein einfaches Modell zur Klärung der Struktur/Ressourcen



Dynamisches Grundverständnis – Ich-Funktionen

- Antizipation
- Frustrationstoleranz
- Realitätsprüfung
- Symbolisierung
- Kritikfähigkeit
- Urteilsbildung
- Affekt- und Impulskontrolle
- Abstraktion
- Regulation Nähe/Distanz
- Innen/Außendifferenzierung
- Alterität
- Bilateralität

- Unter Abwehrmechanismen versteht man unbewusst ablaufende psychische Vorgänge, die die „Aufgabe“ haben, unlustvolle und angsterzeugende Inhalte abzuwehren. Das bedeutet sie aus dem eigenen Bewusstsein fern zu halten, insbesondere jene Inhalte, die aus einem neurotischen Konflikt hervorgehen.

Dynamisches Grundverständnis – Abwehrmechanismen (frühe)

- Idealisierung
- Projektive Identifizierung
- Leugnung
- Omnipotenz
- Entwertung
- Spaltung

Dynamisches Grundverständnis – Abwehrmechanismen (reife)

- Verdrängung
- Reaktionsbildung
- Isolierung der Affekte
- Ungeschehenmachen
- Verkehrung in das Gegenteil
- Rationalisierung
- Verschiebung
- Projektion
- Konversion etc.

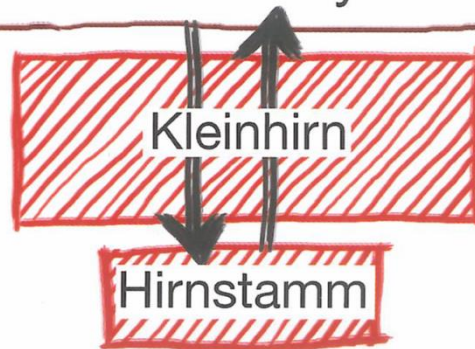
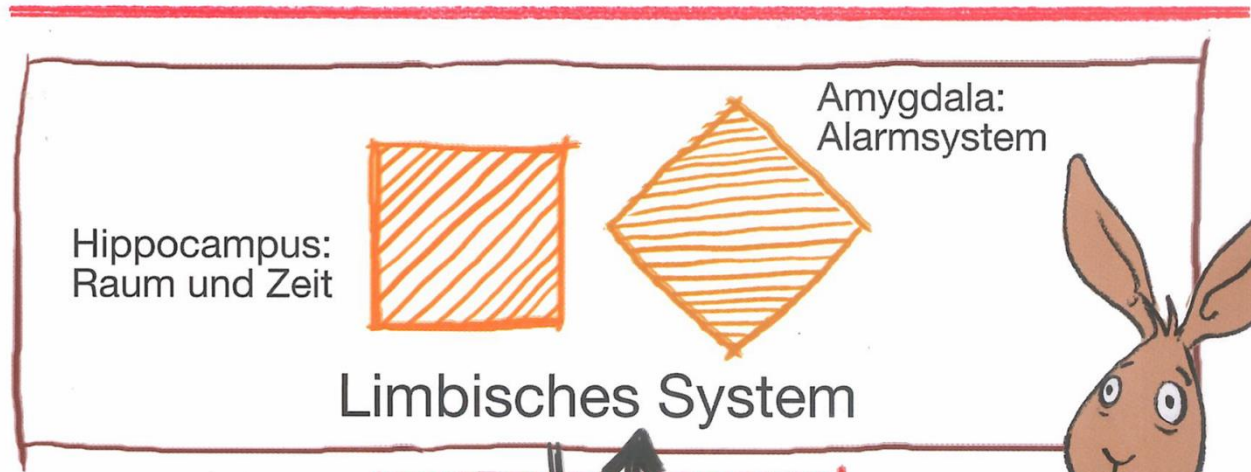
Abwehr bei SVV

- Eine im inneren nicht zu haltende Anspannung durch unvereinbare innere Affekte oder auch eine gespenstische innere Leere bedroht die Stabilität
- Um die „Katastrophe“ (u.a. Suizid, Psychose, grenzenlose Angst, „totale“ innere Leere) zu verhindern, tritt der Impuls zum SVV in Erscheinung und bewirkt eine rasche Änderung des Zustandes im Sinne einer Entlastung oder auch des Gefühls „sich zu spüren“
- Die Haut als haptische Grenze zwischen „Innen“ und „Außen“ hat dabei nicht nur eine symbolische Funktion

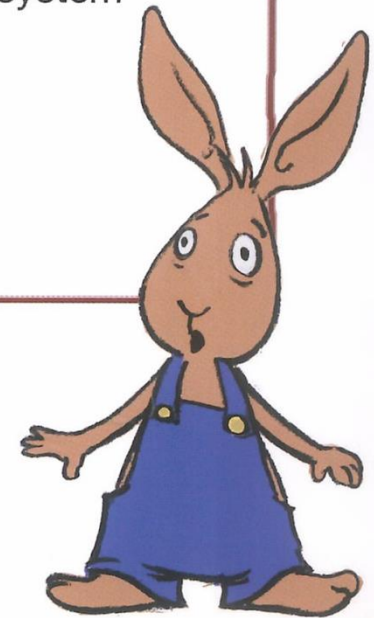


Großhirnrinde

Bewusstes Wahrnehmen
und Entscheiden, Ich-Erleben,
sprachliche Verarbeitung



Wenn alles gut läuft, tauschen Denker und Häschen sich aus, kann die Großhirnrinde mit den anderen Teilen von Gehirn und Körper zusammenarbeiten. Im Notfall wird die Verbindung zur Großhirnrinde unterbrochen, damit das Häschen schneller reagieren kann. Die Einordnung fehlt dann noch.



Klassische Komplikationen

- Frühe Abwehrmechanismen werden nicht verstanden als Fähigkeit, sondern missverstanden als Defizit
- Interpersonelle Abwehr wird in ihren Auswirkungen auf das Behandlungsumfeld häufig unterschätzt
- In der Therapie muss man sich in der Folge ständig kritisch mit Idealisierungen, Entwertungen und Spaltungs-Phänomenen auseinandersetzen
- Die Spannung in den Teams kann unerträglich werden mit Überzeugungen, dass die Kolleg*innen „...das Problem sind, wenn die sich anders verhalten würden“
- Hintergrund dieser interpersonellen Abwehrformation ist die frühe Traumatisierung/Vernachlässigung, die schwerwiegende Folgen hat: Objekte (andere Menschen) werden nicht integriert mit ihren unterschiedlichen Eigenschaften wahrgenommen, sondern eher mit dem, was sie gerade mit uns tun – „Gut und Böse“ können nicht in einer Person erkannt werden
- In Teams wird es unterschiedliche Reaktionen (z.B. Trost, Mitleid, Wut, Grenzsetzungswünsche) geben, die von den Betroffenen nicht integriert werden können

Klassische Komplikationen

- Die Prozesse sind nicht gut deutbar oder zu besprechen, da sie auf einem vorsprachlichen (sehr impliziten) Beziehungserleben beruhen
- Über das Beispiel der Hilfs-Ich-Interventionen kann man korrigierende Beziehungserfahrungen intendieren
- Das Prinzip Realitätsprüfung spielt dabei eine große Rolle: kann die innere Befürchtung gegenüber der äußeren Situation überprüft werden?
- Komplikation Konsumstörung verstärkt die fehlende Zuversicht in die menschliche Beziehung
- Negative Gegenübertragung und therapeutisches Insuffizienzerleben

Therapeutische Vorgehensweise

- „Korrigierende Beziehungserfahrung“ – beinhaltet integratives Wahrnehmen
- Entwicklung alternativer Handlungsmuster – Verbalisierung, Mentalisierung, Skilltraining
- Keine strikten Verbote, aber dennoch Grenzsetzungen
- Bedeutung der „Therapeutischen Räume“
- Bedeutung des Teamaspektes, Bedeutung von „Spaltung“

Prinzip Antwort:

1. Patientenäußerung
2. Wahrnehmung durch Therapeuten/Gegenübertragungsanalyse
3. Überdenken/Verstehen
4. Klarifizierung/Konfrontation/Fragen
5. Antwort im Sinne des Hilfs-Ich
6. Entwicklung von Alternativen durch Pat.

Antworttechnik:

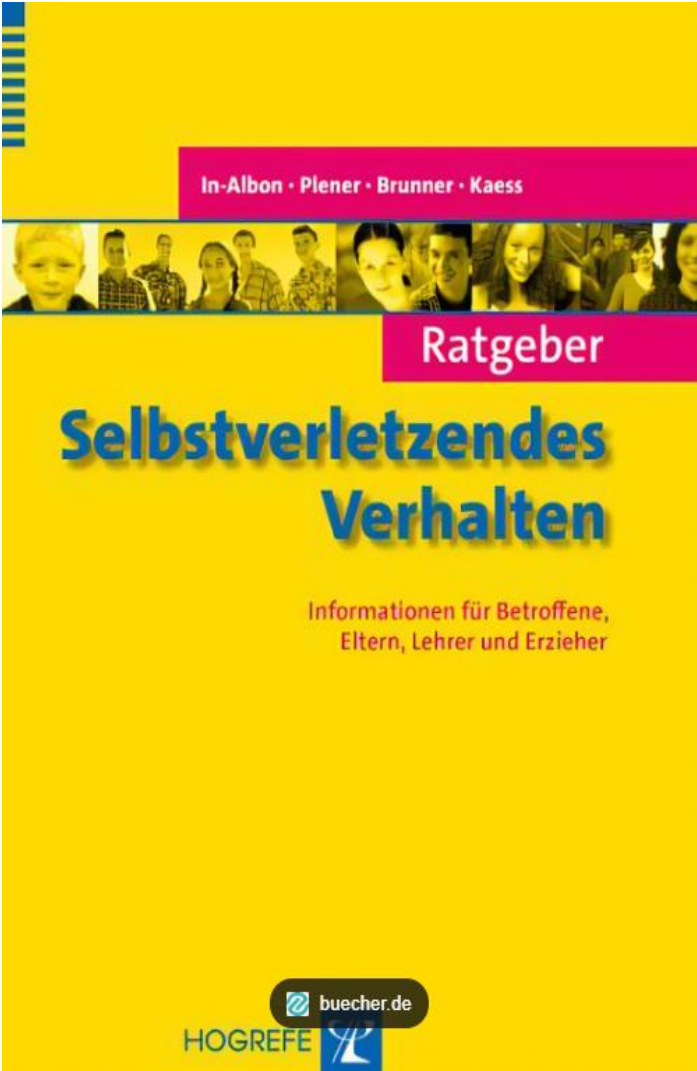
- In Harmonie
- In Übereinstimmung
- In differenzierter Empathie
- In Abgrenzung mit Hilfs-Ich-Funktion
- In Abgrenzung der Wahrnehmung und des Erlebens
- In Empathie als Therapeut und Abgrenzung als Individuum
- In Empathie und Handlungsalternative
- In Empathie zum Integrationsmangel durch Vermittlung von Fakten

Dilemma Konsumstörung und SVV

- Dilemma in der Behandlung der Komorbidität Konsumstörung: der Konsum stellt vielfach einen Skill zur Bewältigung der basalen Störung dar, mit dem das SVV ergänzt/gemildert/entbehrlich wird
- Konsequenz: unter der abstinenzorientierten EWT kann die Tendenz zum SVV zunehmen – wie reagiert EWT darauf...
- Abwägung der Risikofaktoren? Offene Auseinandersetzung über die Funktionalität der Symptome?
- Dilemma des Selbstverständnisses und der Herausforderung gleich handeln zu müssen: „eigentlich wollen wir die Rehabilitand*innen nur fit machen für die nächste sinnvolle Therapie“ Aber keiner kann so lange warten mit den Symptomen... (übrigens: Analog zu allen komorbiden Störungen...)

Zugänge- „Macht das Spaß, mit dem Irrsinn zu arbeiten?“

- „Berufsbiographie“
- Das Chirurgische Konsil bei verschluckten Rasierklingen...
- Sonderwachen bei Menschen, die sich selbst verletzen
- Restriktive Antworten und Beaufsichtigungen
- Psychosomatik 1997 – interaktionelle Methodik: Frau G. mit SVV bei schwerer struktureller Störung – 1. Reaktion: „Verbieten“ 2. „Spielregeln“ und „Beziehungsaufbau“ – „korrigierende Erfahrung“



PIM und DBT- Schließt sich das aus?

Borderline-DBT Stresstoleranz-Skills: ab 70 % Anspannung

Diese Skills wendest du an, **wenn du in Hochspannung bist**. Durch starke - aber nicht verletzende - Reize lenkst du dich ab. So lernst du, diese Spannung auszuhalten und wieder zu reduzieren. Durch die Anwendung stoppst du eine Verschlimmerung und schaffst es, den Zustand schneller zu beenden. **Unterteilt werden Stresstoleranz-Skills in:**

Handlungsbezogene Skills:

- etwas aktiv tun, z. B. Rennen, Schwimmen, Tanzen
- soziale Aktivitäten, z. B. sich um jemanden kümmern, mit jemanden Schach spielen
- Gefühle verändern, z. B. eine Komödie ansehen, wenn man traurig ist

Körperbezogene Skills:

- Fokus auf die Atmung, z. B. Atemübungen nach Anleitung
- gezielte Entspannungsübungen, z. B. Jacobsen, Autogenes Training

Gedankenbezogene Skills:

- vergleichen mit Menschen, denen es schlechter geht
- Gehirn "Flick-Flacks", z. B. Obst von A-Z benennen, immer 5 von 100 abziehen
- Gedanklich einen Wohlfühlort besuchen

Sinnesbezogene Skills - bewusst auf eine Sinneswahrnehmung fokussieren:

- bewusst sehen, z. B. wie Wasser fließt, Konzentrationsspiele
- bewusst schmecken, z. B. scharfe Bonbons, Chillischoten kauen
- bewusst fühlen, z. B. Kopf in kaltes Wasser, Igelball oder Gummiband auf die Hand
- bewusst hören, z. B. Lieblingslied, aufmunternde Musik

PIM und DBT- Schließt sich das aus?

- Die Integration unterschiedlicher Therapien ist aus Verantwortung gegenüber Patient*innen notwendig und gehorcht der gesellschaftlichen Realität
- Psychodynamische Ansätze sind in den letzten Jahrzehnten unter Druck geraten, weil sie sich in der evidenzbasierten Medizin schlechter messen lassen – Beziehungsarbeit und messen...
- Gleichzeitig muss man davon ausgehen, dass auch Behandlungsmanuale davon leben, dass sie in Beziehungsarbeit eingebettet sind – möglicher BIAS?
- PIM und bspw. DBT lassen sich gut kombinieren, auch wenn es im Detail unterschiedliche Antworten auf SVV im Verlauf der Behandlung geben kann

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

