



Vom Umgang mit selbstverletzendem Verhalten in der Entwöhnungstherapie



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 anfühlt und ihnen Erleichterung brachte. Schokolade, Ritzen, schneiden – 25 Prozent der Jugendlichen haben das schon einmal getan. Zu oft klebt es unsichtbar oder wird aus Unsicherheit nicht angesprochen. Warum Eltern und Lehrer auf Alarmsignale reagieren sollten, erklärt ein Experte in Köln auf der Fachtagung „Bitte hört, was ich nicht sage“

von Heide Stöben

Das große Interesse an der Veranstaltung zeigt, wie sehr das Thema „Ritzen“ auf der Agenda kommt. Vor der Veranstaltung erzählt eine Lehrerin, dass sie bei einer Schülerin Ritzen beobachtet hat. Das Mädchen war sehr schüchtern, als sie im Sportunterricht wurde. Die Lehrerin beobachtet, dass sie Ritzen macht. Sie weiß überhaupt nicht, was ich prüfen möchte.

Sigrid Meurer begleitet diesen Unterricht täglich in der Berliner „Neuland“, einer der wenigen Beratungsstellen für selbstverletzende und suicidal Verhalten. Die Psychologin ist eine: „Trauen Sie sich zu fragen. Ich reagiere. Ich helfe. Ich unterstütze. Ich bin da.“ Denn selbstverletzendes Verhalten ist eine Not, aber keine Not zur Selbsttötung gehen – unter Jugendlichen nach wie vor die zweit häufigste Todesursache.

Auch der Psychiater Dr. Martin Jungbrenn, der Selbstverletzungen Ausdruck höchster Not sein kann. Deshalb ist es kein Ritual, Schneiden, Verkratzen, Haare ausreißern und Knochenbrechen abgeklammert werden, wie der Jugendliche manchmal ist. Das ist oft nicht einseitig, weil es viele Ursachen und Auslöser für Selbstverletzungen gibt. „Das Selbstverletzte ist immer Mitleid und Doloration. Es ist ein Zeichen der Not“, sagt der Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Helios-Fachklinik in Schleswig.

Die kleinen, das Jugendliche als Symbol der Zusammengehörigkeit. Das gleiche Zeichen in der Haut. „In Schulstunden gibt es das. Ich habe es gesehen. Ich habe es gesehen.“ Für Jung ist das aber ebenso wie Überleben, Tarnung und Fliehen im klinischen Raum.



Typische Selbstverletzung. Die Haut wird eingetritzt. Es ist blutend. Die Verletzung wird meist verborgen. Langwierige Heilung im Sommer oft daher als Narben. aber auch psychischer Rückzug oder Verhaltensänderung im Alltag. Foto: Getty

keine Selbstverletzung. „Das liegt von, wenn man sich nicht, das ist nicht selbstverletzt. Das ist nicht selbstverletzt. Das ist nicht selbstverletzt.“ Wie bei jenen jungen Mädchen, die sich Ritzen machen, das ist nicht selbstverletzt. Das ist nicht selbstverletzt. Das ist nicht selbstverletzt.

Hier ist es ein Zeichen der Not. Einige fühlen sich allein, andere werden. Es gibt aber auch andere Auslöser wie Veränderungen in der Familie, Trennung der Eltern, Mobbing, schlechte Schulleistungen, Trauererfahrungen, durch Mobbing, Krieg, Flucht. Was ist das? Es ist ein Zeichen der Not. Es ist ein Zeichen der Not. Es ist ein Zeichen der Not.

Keine Panik, keine Vorwürfe: Ruhe ist oberstes Gebot

Wie sollten Eltern reagieren? Wenn sie merken, dass sich ihr Kind selbst verletzt, sollten sie nicht in Panik geraten. Sie sollten ruhig bleiben und versuchen, das Kind zu beruhigen. Sie sollten nicht Vorwürfe machen, sondern versuchen, das Kind zu unterstützen. Sie sollten versuchen, das Kind zu verstehen. Sie sollten versuchen, das Kind zu helfen. Sie sollten versuchen, das Kind zu lieben.

Wie können Lehrer reagieren? Wenn sie merken, dass sich ein Schüler selbst verletzt, sollten sie nicht in Panik geraten. Sie sollten ruhig bleiben und versuchen, den Schüler zu beruhigen. Sie sollten nicht Vorwürfe machen, sondern versuchen, den Schüler zu unterstützen. Sie sollten versuchen, den Schüler zu verstehen. Sie sollten versuchen, den Schüler zu helfen. Sie sollten versuchen, den Schüler zu lieben.

„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 Hyperarousal 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 Primärobjecten (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 legen
- 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



Quelle: wikiwand.com 01/2020

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)

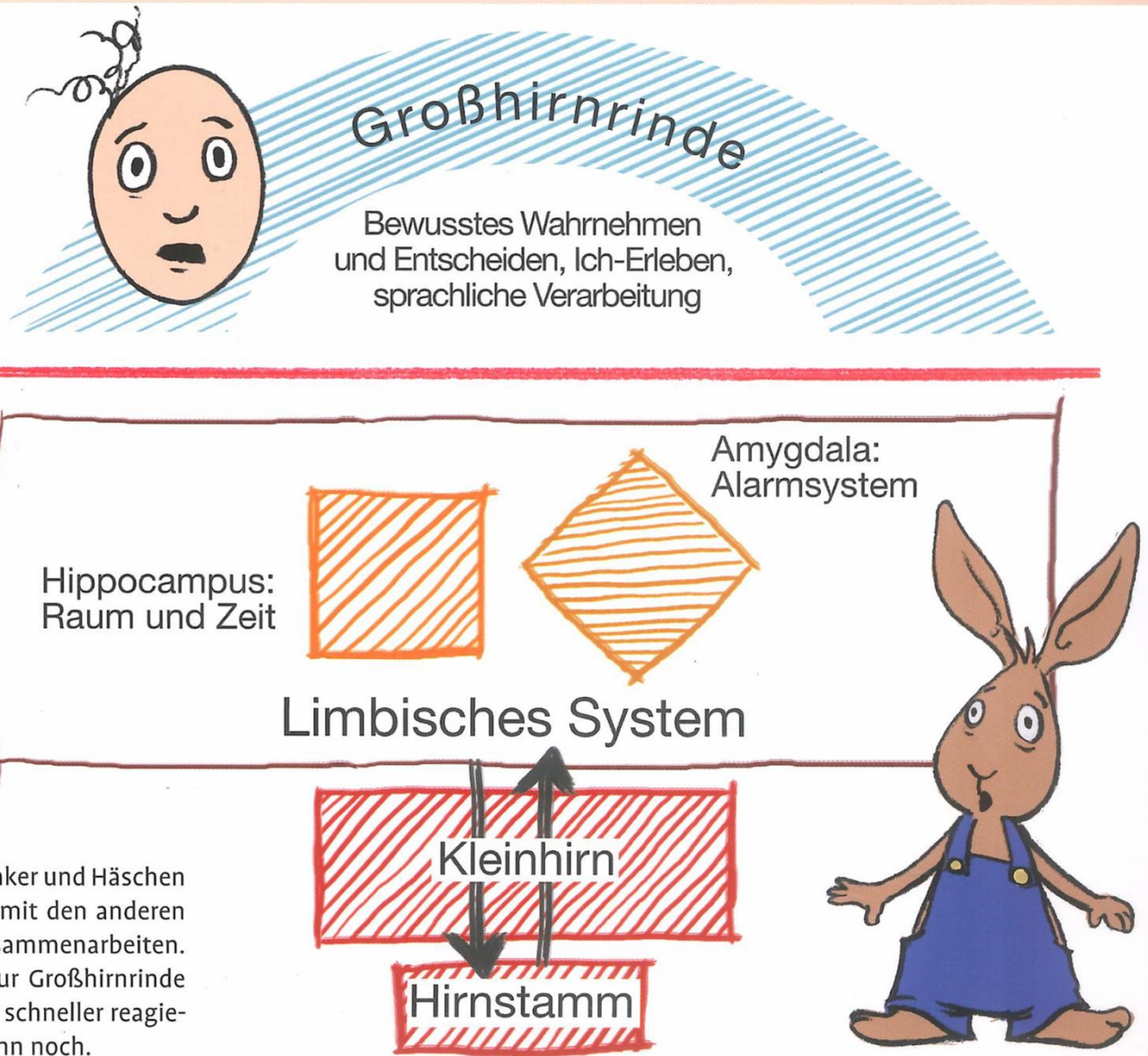
- Idealisierung
- Projektive Identifizierung
- Leugnung
- Omnipotenz
- Entwertung
- Spaltung

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



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:

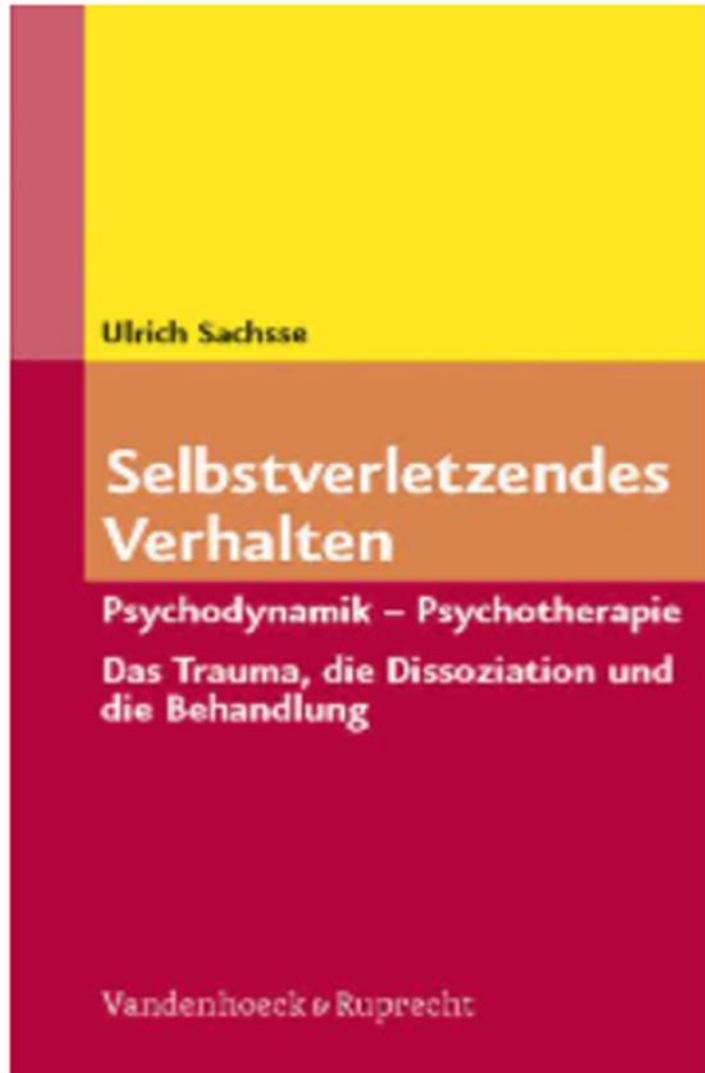
- In Harmonie
- In Übereinstimmung
- In differenzierter Empathie
- In Abgrenzung mit Hilfs-Ich-Funktion
- In Abgrenzung der Wahrnehmung und des Erlebens
- In Empathie als Therapeut und Abgrenzung als Individuum
- In Empathie und Handlungsalternative
- In Empathie zum Integrationsmangel durch Vermittlung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

Dr. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA
Chefarzt Hartmut-Spittler-Fachklinik
am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum
<http://www.vivantes.de/avk/spittler>