

Selbst-Verletzung

Ätiologie, Psychologie und Behandlung von selbstverletzendem Verhalten

Bearbeitet von
Ulrich Sachsse, Willy Herbold

1 2015. Taschenbuch. 200 S. Paperback
ISBN 978 3 7945 3136 3
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beek-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

9 Die Behandlung von SVV im Kontext einer gestuften stationären Psychodynamischen Psychotherapie

Willy Herbold, Ulrich Sachsse

SVV ist in der Regel eine Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung, aber nicht jeder Patient, der sich selbst verletzt, braucht bzw. verträgt die gleiche Form der Behandlung. Leitlinien und Studien zur Wirksamkeit geben Hinweise auf durchschnittlich zu empfehlende Vorgehensweisen. Für die Einzelfall-Indikation können sie hinderlich sein (Leichsenring u. Rüger 2004). Das hier vorgestellte Behandlungskonzept trägt der Tatsache Rechnung, dass Patienten in einer guten Psychotherapie Entwicklung ermöglicht wird, was eine Veränderung des therapeutischen Settings ermöglichen bzw. notwendig machen kann. Damit greifen wir wesentliche Elemente auf, die als konzeptuelle Voraussetzungen einer »Strukturbezogenen Psychotherapie« nach Rudolf (2012) notwendig sind, implementieren sie jedoch nicht auf einer einzigen, sondern in einem Verbund mehrerer spezialisierter Stationen.

Das Behandlungssetting, das wir beschreiben, haben wir über viele Jahre im Asklepios Fachklinikum Göttingen entwickelt (Herbold u. Sachsse 2007, 2008) – einer Klinik mit etwa 400 Behandlungsplätzen und dem Auftrag der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung einer Region von etwa 580 000 Einwohnern. Es hat sich methodisch bewährt und ist im Zusammenwirken der verschiedenen Bereiche der Klinik – und das ist von großer Bedeutung – mittlerweile fest etabliert.

Der Funktionsbereich Psychotherapie gliedert sich in drei Stationen und eine Tagesklinik. In allen vier Bereichen wird von einem psychodynamischen Krankheits- und Therapieverständnis ausgegangen. Es wurzelt in der Grundannahme, dass interpersonale Erfahrungen die bestimmenden Faktoren bei der Entwicklung der Persönlichkeitsstruktur sowie die Auslöser für psychische Symptome sind, neben konstitutionellen und möglicherweise somatogenen Faktoren, die wir gleichrangig mit den interpersonellen Erfahrungen in die Diagnostik einbeziehen. Die Theorie der therapeutischen Wirksamkeit wird geleitet vom Konzept validierender Beziehungserfahrungen als zentralem Wirkfaktor (Herbold 2014). Auf dieser Grundlage werden auch Behandlungsmethoden einbezogen, die ih-

ren Ursprung in der Verhaltenstherapie haben und ebenfalls diesem Konzept folgen (Parisius u. Sachsse 2014).

Die erste Station (»DBT-Station«) ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang zu stationärer Psychotherapie für Patienten, die sich entweder noch nicht sicher sind, ob diese Form von Behandlung das Geeignete für sie ist, oder jene, bei denen nach OPD (Arbeitskreis OPD 2006) strukturelle Störungen (Rudolf 2012) so sehr im Vordergrund stehen, dass eine Verbesserung von Selbststeuerung und Stressmanagement erste Voraussetzung für weitere psychotherapeutische Maßnahmen wäre.

Die zweite Station (Psychodynamische Station: »PD-Station«) bietet fokussierende konfliktorientierte Psychotherapie an und ist daher geeignet für Patienten mit Symptomen, denen umschriebene interpersonelle Probleme, dysfunktionale Kognitionen oder Selbstwertstörungen zugrunde liegen, die jedoch keine wesentlichen Beeinträchtigungen beim Selbstmanagement haben, nach OPD also eher eine Konflikt-Pathologie.

Die dritte Station (Traumatherapie-Station: »T-Station«) ist auf die Behandlung von komplexen Posttraumatischen Belastungsstörungen kPTBS ausgerichtet (Sachsse 2003).

Die Tagesklinik (»TK«) wiederum empfiehlt sich für diejenigen Patienten, denen tagsüber ein multimodales Setting angeboten werden kann, für die aber gleichzeitig wichtig ist, in Kontakt mit ihrer alltäglichen Umgebung zu bleiben.

Die Zugangswege zu einer Behandlung sind bei jeder dieser Stationen aufgrund ihrer unterschiedlichen Funktionen und Konzepte verschieden. Wurde eine Psychotherapie auf einer der drei Stationen begonnen und es hat sich eine geänderte Indikation ergeben, gilt der Grundsatz, eine Weiterbehandlung auf der indizierten Station ohne zeitliche Verzögerung zu ermöglichen (► Abb. 9-1).

Vor der Direktaufnahme eines Patienten auf der DBT-Station ist ein ambulantes Vorgespräch zur Klärung der Indikation und der Motivation obligatorisch. Bei Zuweisungen von den psychiatrischen Akutstationen unserer Klinik auf diese Station haben Patienten die Möglichkeit, sich auf der DBT-Station im Rahmen einer wöchentlichen Informationsveranstaltung selber kundig zu machen und ihre Entscheidung für (oder gegen) die Behandlung zu treffen. Auf diese Weise wird die Zugangsschwelle innerhalb der Klinik niedrig gehalten, was den Bedürfnissen der Akutstationen entgegenkommt, ihre Patienten nach erfolgter Krisenintervention rasch zu einer spezialisierten Weiterbehandlung verlegen zu können. Information über und Motivation für eine Behandlung, wie sie auf dieser Station angeboten wird, sind dadurch bei den meisten Patienten zum Zeitpunkt der Übernahme ausreichend. Die Möglichkeit eines niedrigschwelligen Zugangs zu einer Behandlung auf der DBT-Station setzt voraus, dass das Behandlungskonzept sehr flexibel und ohne methodische Abstriche auf die individuellen Voraussetzungen der Patienten reagieren kann. Der auf die jeweiligen Erfordernisse der Patienten abgestimmte Therapieplan wird daher nach einer eingehenden psychotherapeutisch-psychiatrischen Diagnostik erstellt. Die Einschätzung des strukturellen Funktionsniveaus der Persönlichkeit erfolgt klinisch

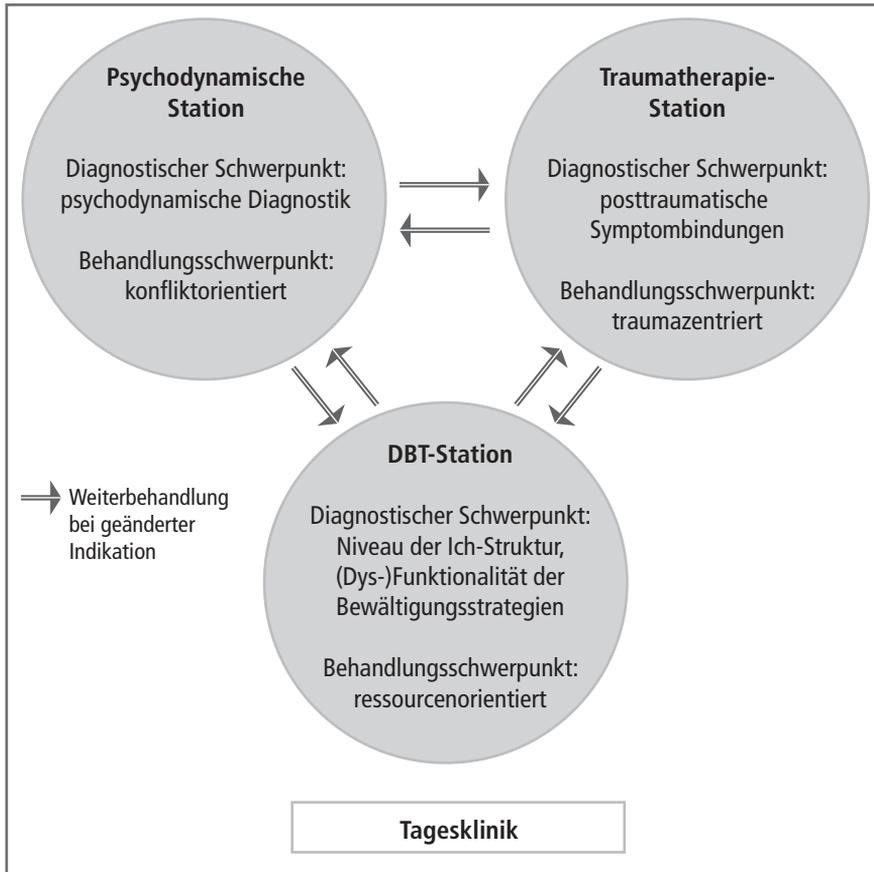


Abb. 9-1 Behandlungswege in einem Gefüge spezialisierter Psychotherapie-Stationen innerhalb einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

sowie testdiagnostisch anhand der Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik OPD und deren Instrumenten (Arbeitskreis OPD 2006) sowie im Hinblick auf das dimensionale Modell der Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 (American Psychiatric Association 2015) anhand des PID-5 (Zimmermann et al. 2012, 2013).

Die therapeutischen Maßnahmen bestehen in der Vermittlung von Selbstmanagementtechniken zum Umgang mit den jeweils störungsspezifischen dysfunktionalen Bewältigungsstrategien bzw. Symptombildungen der Patienten. Diese vorwiegend im Gruppensetting angebotene Behandlung, die wichtige Elemente der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) (Bohus 2002; Kröger u. Unckel 2006) verwendet, insbesondere das Skills-Training in Gruppen, wird jeweils im Einzelsetting überprüft und vertieft. Das Skills-Training thematisiert unter anderem die Verbesserung der Stresstoleranz, des Umgangs mit Gefühlen und der