

Auch Eltern sind Menschen

Zur Arbeit mit Eltern von Jugendlichen mit
Persönlichkeitsstörungen

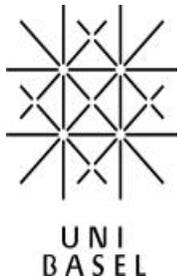
7. Internationale Bodensee-Fortbildung

Aktuelle Fragen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Schloss Hofen 22.-23. Juni 2009



Susanne Schlüter-Müller
Leuphana Universität
Lüneburg

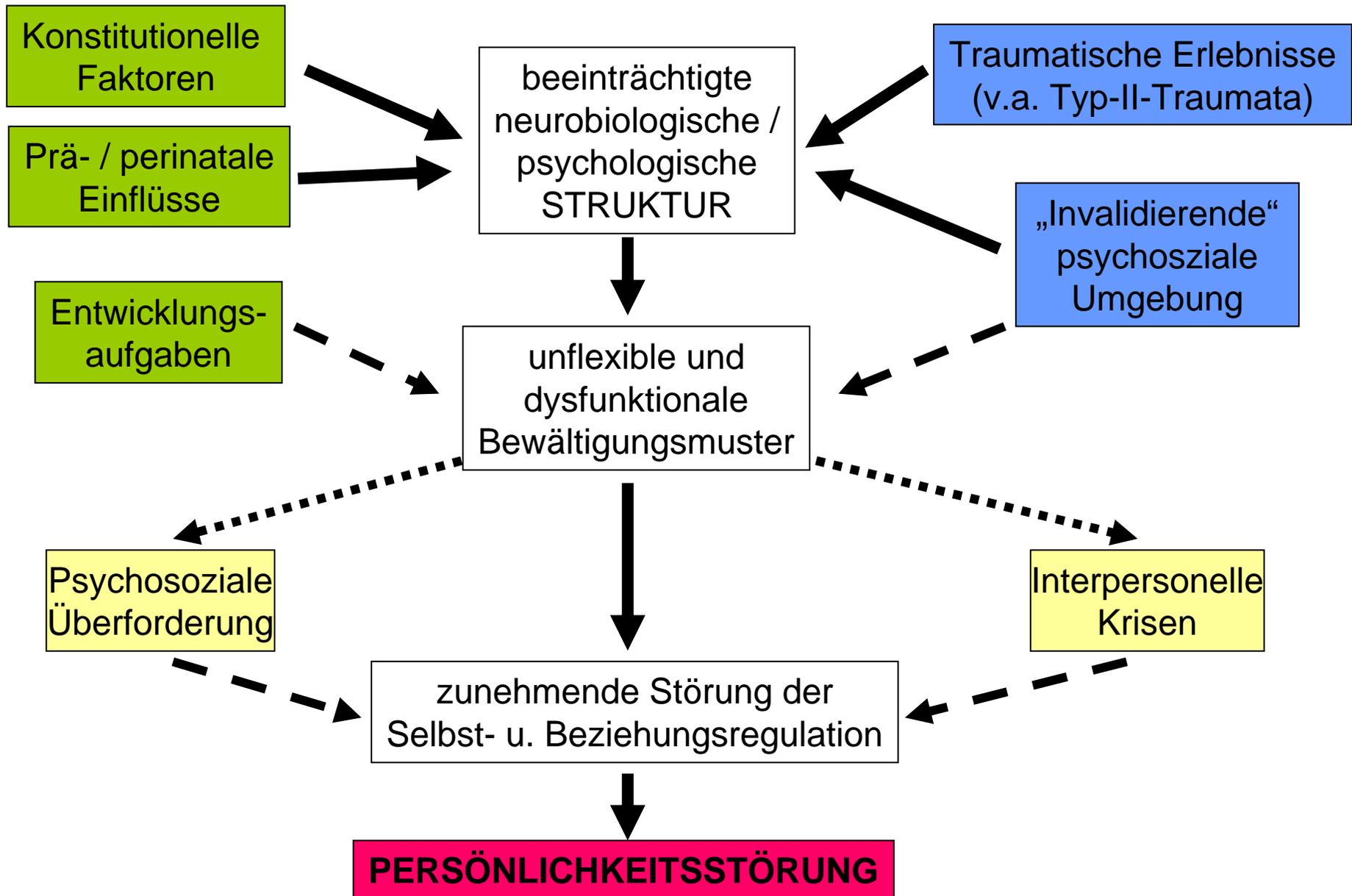


Klaus Schmeck
Kinder- und jugendpsychiatrische Klinik
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

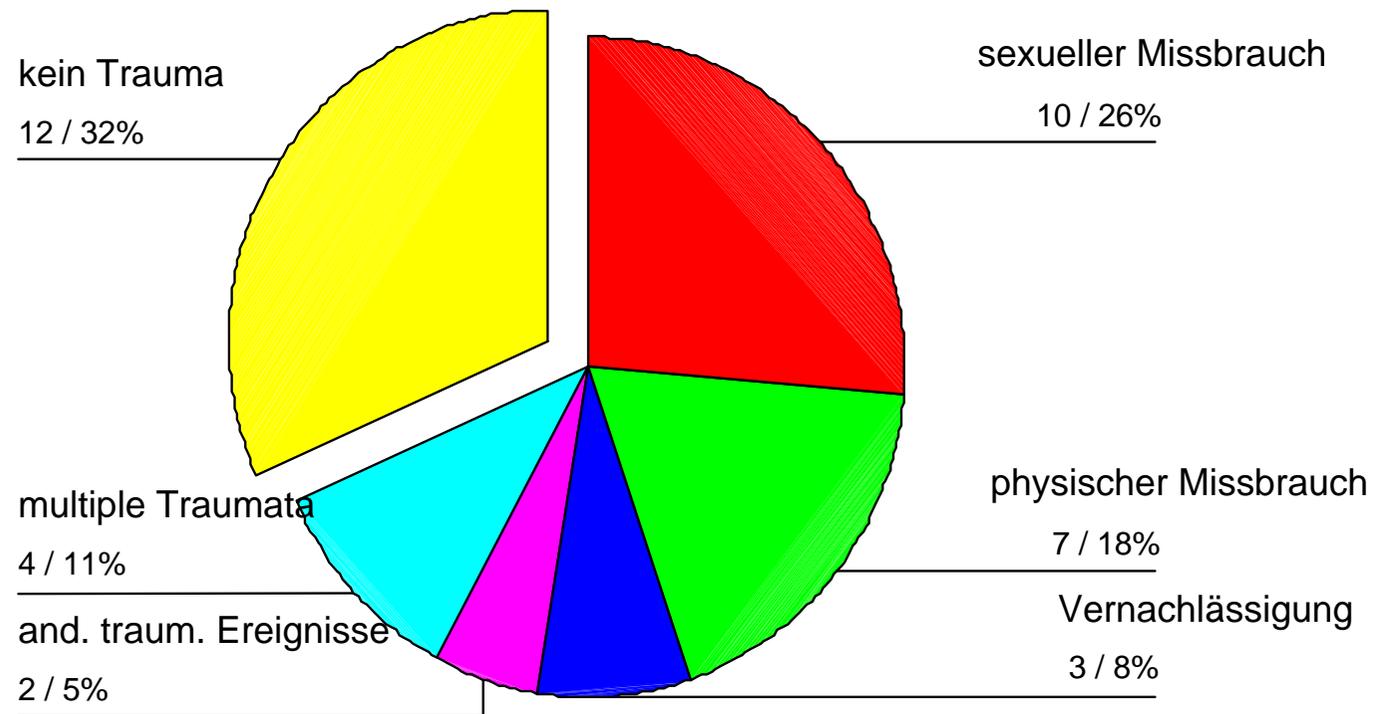
Entwicklungstheoretische Konzepte

	Individuum passiv	Individuum aktiv
Umwelt passiv	endogenistisch „Reifung“	konstruktivistisch „Selbstgestaltung“
Umwelt aktiv	exogenistisch „Prägung“	interaktionistisch „wechselseitige Beeinflussung“

Störung der Persönlichkeitsentwicklung



Traumatische Lebensereignisse bei Jugendlichen mit Persönlichkeitsstörung



Allgemeine Diagnosekriterien

Allgemeine Kriterien:

- tief verwurzelte stabile Verhaltensmuster mit starren Reaktionen auf unterschiedliche persönlich-soziale Lebensbedingungen
- Auffälligkeiten im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in der Beziehungsgestaltung
- Subjektives Leiden des Betroffenen und/oder seiner Umwelt
- durch keine andere psychische oder hirnorganische Störung bedingt
- Beginn in Kindheit oder Adoleszenz, Andauern bis ins Erwachsenenalter

Persönlichkeitsstörung vs. Persönlicher Stil

Jedes Individuum hat seinen eigenen charakteristischen persönlichen Stil des Verhaltens und emotionalen Erlebens, der per se nicht pathologisch ist.

PS können gesehen werden als extreme Varianten der normalen Verteilung von Persönlichkeitsmerkmalen, die pathologisch werden, wenn es zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung kommt von

- interpersonellen Beziehungen
- sozialer Adaptation
- Schulischer / beruflicher Leistungsfähigkeit
- Affekt-Regulation + Impulskontrolle

Zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gehört, dass Patient und/oder Umgebung unter den Symptomen leiden.

Die Arbeit mit den Eltern

- In der Psychotherapie hatten mehr oder weniger explizite Schuldzuweisungen an Eltern – besonders an die Mütter (Kühlschrankmutter, schizophrenogene Mutter)- oder früheren Generationen (transgenerationales Trauma, Familientabus) eine lange und wenig hilfreiche Tradition
- Doch die Belastungen resultieren nicht immer nur aus der Störung eines Elternteils oder beider Eltern sondern sie stellen das Resultat einer Beziehung dar.

Die Arbeit mit den Eltern

Mangelnde Beachtung von Eltern

- Bei Nicht-Einbeziehen der Eltern befinden sich diese in einer schlechten Position: sie sind von Veränderungen sowie von Stagnation oder gar Verschlechterung während des therapeutischen Prozesses unmittelbar betroffen, müssen die Hochs und Tiefs des Jugendlichen ertragen ohne selbst jedoch direkten Einfluss nehmen zu können.

Die Arbeit mit den Eltern

Mangelnde Beachtung von Eltern

- „Eine (psychoanalytische) Behandlung wirkt nicht nur auf den Patienten, sondern auch auf seine Angehörigen. Wir können diese Auswirkung des therapeutischen Prozesses auf die Angehörigen des Patienten nicht ernst genug nehmen“ (Thomä und Kächele, 1985)

Die Arbeit mit den Eltern

Mangelnde Beachtung von Eltern

- Von wichtigen, die eigene Person betreffenden Vorgängen ausgeschlossen zu sein („der ausgeschlossene Dritte“, Hilgers, 2009) und explizit nicht erwünscht zu sein ist eine massive Schamquelle (Hilgers, 2009), die Hilflosigkeit, Wut und Zorn bei den Eltern auslösen und so den Heilungsverlauf deutlich erschweren kann

Die Arbeit mit den Eltern

Mangelnde Beachtung von Eltern

- Als Behandler hat man nicht nur eine Fürsorgepflicht für seinen Patienten sondern auch für dessen Angehörige, was häufig durch die Identifikation mit den negativen Affekten des Patienten übersehen wird.
- Ein Mitagieren dieser schlechten Gefühle den Eltern gegenüber schadet aber dem Patienten, da er diese Eltern (auch) liebt.

Die Arbeit mit den Eltern

- Die interaktionelle Sichtweise kindlicher Entwicklung und somit auch das Wechselspiel in der Entstehung psychischer Störungen erleichtert es von einfachen Schuldzuweisungen abzurücken.
- Eltern fühlen sich fast immer Schuld am Fehlverhalten ihrer Kinder und sind massiv mit diesen Schuldgefühlen und den realen (oder vermeintlichen) Schuldzuweisungen der Behandler beschäftigt.

Die Arbeit mit den Eltern

Eltern sind keine Feinde, auch die von Borderline Patienten nicht!

- Intensive Einbeziehung der Eltern auch bei Jugendlichen dringend erforderlich, was aber nur gelingt, wenn man sie nicht als Schuldige sieht (diffamierendes Bild der bösen, vernachlässigenden Eltern vs. „Reinwaschung“ durch einseitige Betonung der Beziehungsstörung bei den Jugendlichen)
- Auch sehr kompetente Eltern können unter der Belastung durch ein Kind mit einer Persönlichkeitsstörung pathologisch erscheinen!

Die Arbeit mit den Eltern

- Wenn Eltern zu sehr verteufelt werden, man den Patienten zu sehr als Opfer sieht, fantasiert man sich als Retter (Wiedergutmachung)
- Die Sicht des Patienten von den bösen, verfolgenden Eltern wird dann in der Therapie nicht in Frage gestellt und lässt außer Acht, dass Borderline-Patienten dazu neigen frühere Bezugspersonen zu entwerten
- Die Chance, die Eltern als wichtige Ressource zu nutzen wäre vertan und der Therapeut würde sich durch übermäßige Verantwortung überfordern!

Die Arbeit mit den Eltern

- Wenn man jedoch die Kinder oder Jugendlichen in erster Linie als fordernd, böse, manipulierend ansieht, die den Eltern das Leben zur Hölle machen, entfernt man sich vom Patienten und übersieht, dass diese Kinder oft überwältigende Kindheitserfahrungen haben und Eltern, die – gewollt oder ungewollt – nur wenig auf die Bedürfnisse speziell dieses Kindes eingehen konnten.

Behandlungskonzepte

- Persönlichkeitsstörungen sind Störungen der Interaktion, also eine komplexe Störung des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens
- Vorrangiges Behandlungsziel deshalb: Verbesserung der dysfunktionalen zwischenmenschlichen Beziehungen

Behandlungstechnik

Objekt- und Selbstrepräsentanz

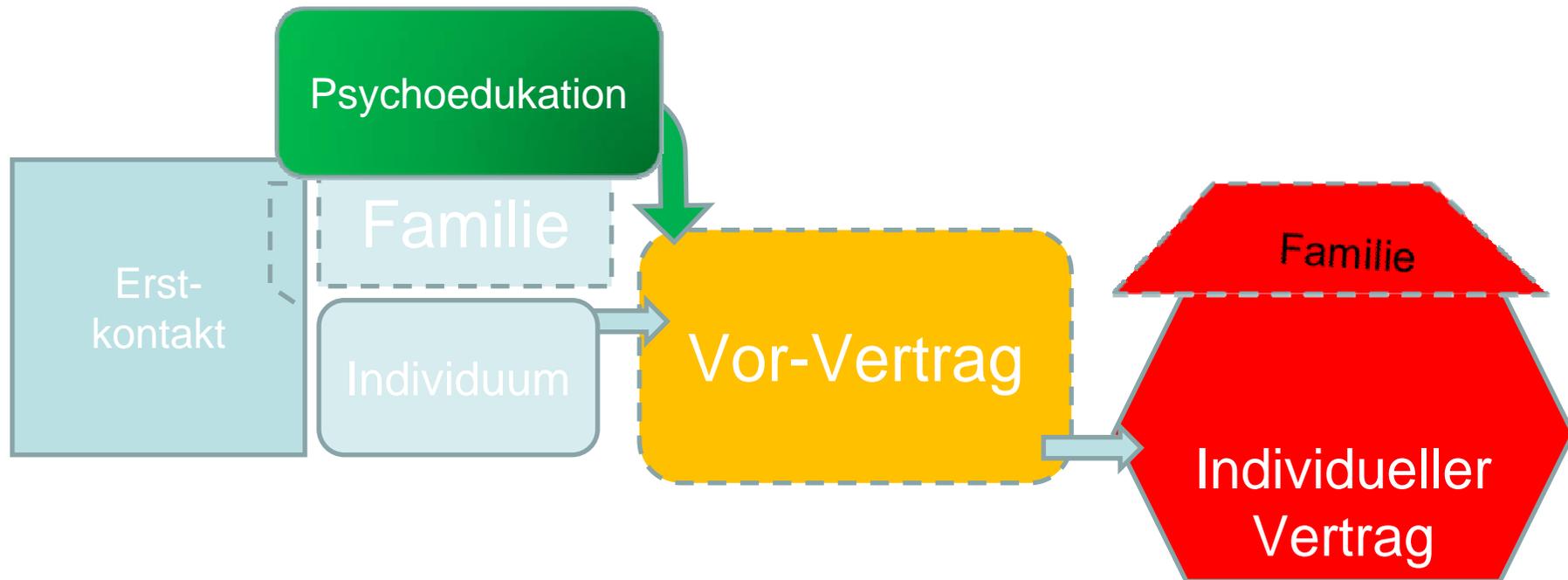
- Borderline Patienten erleben sich selbst anders als die anderen sie erleben (schutzsuchend und auf der Suche nach Sicherheit gewährenden Bindungen)
- Und sie erleben andere anders als diese sind (dass diese sie in zudringlicher Weise oder unvorhersehbarer Abwendung schädigen wollen)

Behandlungskonzepte für Adoleszente (AIT)

Ziel: Blockaden der normalen
Identitätsentwicklung zu lösen
(nicht volle Integration und Konsolidierung der
Identität wie bei Erwachsenen)

- Einbeziehung der Eltern
(Akzeptanz der Realität, dass Adoleszente mit den
Individuen zusammenleben, die zur Entwicklung
ihrer inneren Welt beitragen)

Struktur der Diagnostik



Foelsch, 2009

Vorvertrag

- Hilft Familie und Patient, das Potential der Familie zu optimieren, sich in der Unterstützung der Behandlung zu engagieren
- Klärt die Erwartungen an die Behandlung und beschreibt die Grenzen.
- Antizipiert mögliche Faktoren, die zur vorzeitigen Beendigung führen können
- Antizipiert Arten und Weisen, in der die Familie sich (nicht nur der Adoleszente als Ergebnis der Behandlung) ändern wird

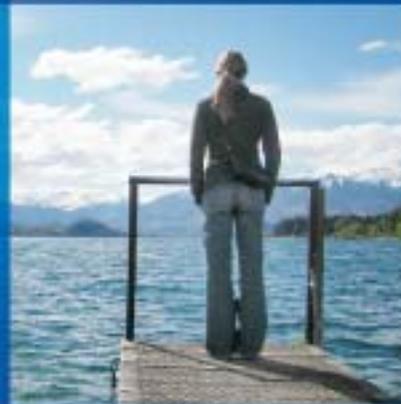
Behandlungskonzepte für Adoleszente (AIT)

- Einbeziehung der Eltern in den Vertrag zur Unterstützung der Behandlung
- Plan für zu Hause
- Verlängerte Phase der Vertragserstellung wahrscheinlich

Bedeutung der Elternarbeit

- Schulung der Eltern um die besonderen Empfindsamkeiten ihres Borderline Kindes gegenüber emotionalen Reizen, besonders zwischenmenschlichen Stressoren wie Kritik, Zurückweisung und Trennung, zu berücksichtigen
- Auch bei sehr gestörten Eltern gibt es eine intensive Bindung des Kindes an diese! Trennung würde u.U. zur Dekompensation und somit zum Therapieabbruch führen
- Heraushalten der Eltern unterschätzt die Bedeutung familiärer Interaktion für das Fortbestehen der Probleme

Schmeck
Schlüter-Müller



Persönlichkeits- störungen im Jugendalter

Remschmidt
Schmidt (Hrsg.)
Manuale
psychischer Störungen
bei Kindern
und Jugendlichen

 Springer



schluetermueller@yahoo.de

klaus.schmeck@upkbs.ch