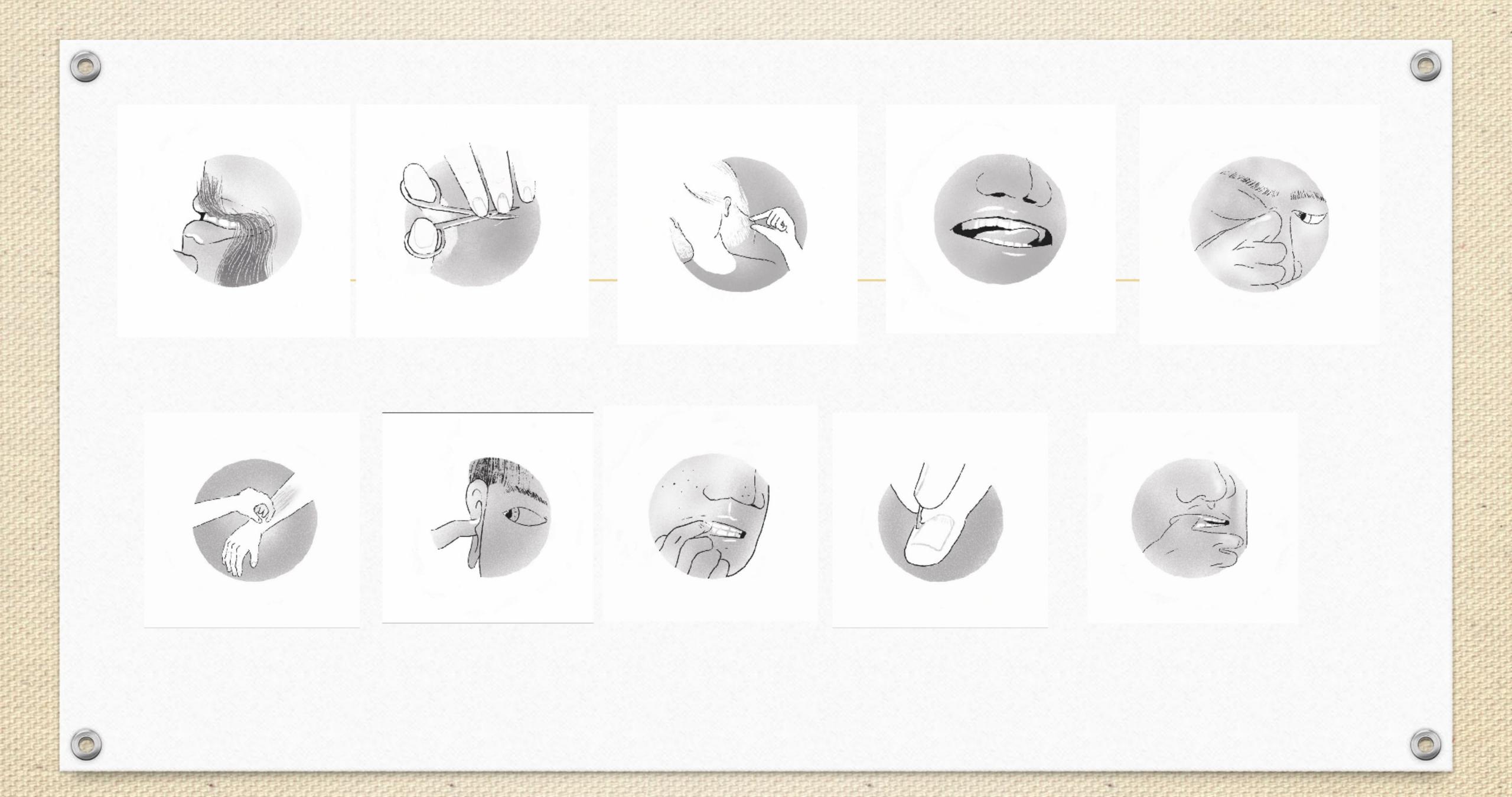


Für Körperbezogene Repetitive Verhaltensstörungen

Antonia Peters DGZ e.V.







- Habe mit 12 Jahren angefangen an den Haaren zu ziehen!
- Mit 25 die erste ambulante VT, ohne Erfolg. 3 Jahre später stationärer Aufenthalt in einer Klinik –tiefenpsychologisches Konzept, ohne Erfolg. 5 Jahre später einer Körpertherapie – hilfreich aber nicht gegen Trich. 1997 Teilnahme an der 1. deutschen Studie am UKE. Zwei Jahre SSRIs eingenommen. Sehr erfolgreich! Nach dem absetzen kam der Zwang zurück. Deshalb 1 Jahr ambulante VT. Bis heute bin ich zu 95%

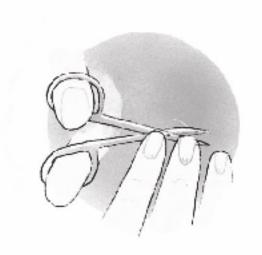












Unser Ziel ist es:

Mit den Behandlungsempfehlungen möchten wir informieren, aufzuklären, Diagnosekriterien und Therapiemöglichkeiten vorstellen und Therapeuten, und besonders Betroffenen und Angehörigen viele Selbsthilfetechniken mit an die Hand geben die sie selbst anwenden können.











- Verschiedene Arten der BFRBDs
- Kopf, Barthaare, Augenbrauen, Wimpern und Körperbehaarung werden abgebrochen, gebissen, abgeschnitten, gerieben oder ausgezogen werden.
- Haut puhlen oder knibbeln, quetschen oder kratzen. In die Haut beißen, Haut um die Nägel abknabbern, Hautfetzen kauen und essen.
- Augen, Ohren, Nase reiben, säubern, um Sekrete zu entfernen, Nase und Ohren puhlen, bohren, oder Sekrete essen









> Diagnostik

- Kahle Stellen am Kopf oder Wimpern, Augenbrauen und die Selbstauskunft können auf Trichotillomanie hinweisen.
- Bei roten, aufgekratzte, entzündete Stellen im Gesicht, an Armen, Beine, oder anderen Körperstellen und die Selbstauskunft können auf Skin Picking hinweisen.
- Etablierte Fragebögen zu Diagnostik für Trichotillomanie sind u.a.
- NIMH Trichotillomania Symptom Severity Scale (NIMH-TSS)











- Für Skin Picking ist es u.a. Skin Picking Impakt Scale (SpIS)
- Für andere BFRBDs liegen bislang keine Messinstrumente vor

> Prävalenz

▶ Die Häufigkeit der BFRBDs lässt sich nur schwer beziffern. Bei Skin Picking geht man aktuell von 1,4% und 5,4% der Bevölkerung aus. Bei Trichotillomanie ist seltener und liegt zwischen 0,5% und 2,5 % der Bevölkerung.











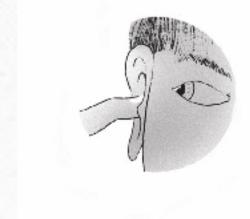
- Differenzialdiagnostik
- Abgrenzung zu Zwangsstörungen
- Körperdysmorphe Störungen
- Selbstverletzendes Verhalten
- Komorbiditäten
- BFRBDs können isoliert auftreten, doch sie können auch mit anderen Krankheitsbildern, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, depressive Verstimmungen AD(H)S u.ä.











Behandlungsansätze

Beobachten und Protokollieren – Selbstbeobachtungsbogen

Habit Reversal Training

Entkopplungsmethode – auch in sensu

Habit Replacement Methode

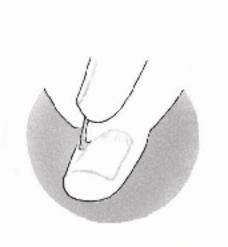
Achtsamkeitsbasierte und Mitgefühlbasierte Strategien











- Behandlungsansätze
- Medikamentöse Behandlung

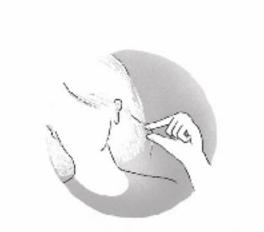
Medikamente für BFRBDs gibt es noch nicht. Oft werden Serotonin-Wiederaufnahmehemmer eingesetzt.

Es gibt aber ein wachsendes Forschungsinteresse an N-Acetylcystein (NAC). Erste Studien mit unklarer Wirksamkeit bei Erwachsenen. Vor der Einnahme sollte auf jeden Fall der Hausarzt befragt werden.









Haar-, Haut- und Nagelpflege

Hier werden verschiedene Techniken vorgestellt, wie man die Haarpflege von außen selbst anwenden kann, wie –Bürsten- Kopfhaut massieren- Kopfhaut waschen- hier die Qualität von Shampoos, Wasser, Spülung beachten und wir weisen auf das für und wider von Haarteilen hin.

Hautpflege von außen. –Beratungstermin im Kosmetikstudio vereinbaren, um für die Haut geeignete Pflegeprodukte und Tipps zu bekommen.

Die Nägel können nach eigenen Vorlieben geschnitten, gefeilt werden und mit z.B. mit Handcremes gepflegt werden.









- > Professionelle Haar-, Haut und Nagelpflege
- Zum Beispiel im Friseursalon, möglichst in einem separaten Raum
- Im Kosmetikstudio zur Gesichts- und Dekolletebehandlung
 Nagelacke, Mani- und Pediküre sind bekannte Barrieremaßnahmen.
- > Pflege von innen, ausgewogene Ernährung und Lebensstil.

 Nahrungsergänzungsmittel für Haare Haut und Nägel einsetzen.

 Möglichst nach Absprache mit dem Hausarzt verwenden.











- Fragen zur Motivation: Komme ich aus eigenem Entschluss oder drängen mit Angehörige oder Freunde.
- > Ambulant, Teilstationär oder Stationär. Welche Behandlungsform ist für mich die beste?
- > Wo finde ich Therapeuten? Hier geben wir Webseiten und Telefonnummern bekannt, die die Suche erleichtern können.
- Fragen an den Therapeuten: Kennen Sie sich mit meiner Zwangsstörung aus?











> Wege in die Psychotherapie

- > Wären Sie bereit, sich mit mir in dieses Thema einzuarbeiten? Gibt es auch die Möglichkeit der Onlineberatung/Therapie. Werden meine Angehörigen in die Therapie miteinbezogen? Wie lange sind die Wartezeiten? Wie geht es jetzt weiter?
- > So beginnt eine Psychotherapie im Idealfall. Beratungsgespräch, Probatorische Sitzungen. Therapieziele, Kostenabsprache, Kurzzeit-Langzeittherapie.









> Was können Betroffene tun?

Veränderung-, Verbesserung der Lebensumstände.

Erproben und Anwenden von BFRBDs Strategien,

Sich informieren über BFRBDs,

Besuch von Selbsthilfegruppen.

Ablenkung durch Fidget Toys

Gesunde Ressourcen aktivieren

Cogito App – Knibbelstop











> Kinder und Jugendzentrierte Interventionen

- Beziehungsaufbau Aufklärung Selbstbeobachtung Habit Reversal Training – Einüben von gesunden Verhaltensweisen – Entspannungsübungen – Umgang mit starken Emotionen – Bedürfnisse erkennen und benennen – gemeinsame Reflexion der Therapie.
- > Elternzentrierte Interventionen
- Die Eltern können verschiedene Verhaltensweisen anwenden, wie streicheln, bürsten, baden, spielen mit Seifenblasen, Federn, Quastenum das Kind ablenken, bzw. beruhigen.











- > Was können Angehörige tun?
- Sich selbst zu BFRBDs informieren.
- Empfehlung für ein erstes Ansprechen.
- Empfehlungen für Eltern mit Kindern
- Selbstfürsorge
- Wann und warum brauchen Angehörige selbst professionelle Hilfe?
- Sollen sie sich selbst Hilfe suchen









> Wann ist es sinnvoll weitere Fachärzte aufzusuchen?

Es kommt zu Schmerzen und Schäden an den Zähnen, an den Gelenken oder an der Haut, dann sollten weitere Ärzte, wie Zahnärzte, Orthopäden oder Hautärzte hinzugezogen werden.

- **Anlage**
- Literatur Videos Podcast Glossar











Vielen Dank an meine Mitautoren:

Ina Jahn, Leipzig, Psychologische Psychotherapeutin
Linda Hollatz, Hamburg Diplom Psychologin
Sonja von Rimscha, Mainz Fachärztin f. Psychiatrie u Psychotherapie
Hildegard Goletz, Köln, Dr.rer. Medic. Psychologische Psychotherapeutin
Stella Schmotz, Hamburg, M.SC. Psychologin
Christian Stierle, Hamburg, Prof. Psychologischer Psychotherapeut
Carola Hennig, Buchholz i N, Diplom Pädagogin
dem Arbeitskreis Körperbezogene Zwänge der DGZ e.V.
dem Psychiatrie Verlag









Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit





