

Nichtsuizidale Selbstverletzungen: Wie häufig, warum und wieso?

Tina In-Albon

Universität Koblenz-Landau

Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und
Jugendalters

STAR

SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

01GL1747E

Definition
Nichtsuizidale
Selbstverletzungen



NSSV ist definiert als **freiwillige, direkte Zerstörung/ Veränderung des Körpergewebes**. Diese ist **sozial nicht akzeptiert, direkt und repetitiv, erfolgt ohne suizidale Absicht** und nicht im Rahmen von Intoxikationen, psychotischen Zuständen oder Entwicklungsstörungen.

Laut APA ist NSSV gekennzeichnet durch eine Häufigkeit von NSSV an **mind. 5 Tagen im vergangenen Jahr**.

Piercings

Sich schlagen

Drogen, Alkoholkonsum

schneiden

Tattoos

Essanfälle

Ungeschützter
Geschlechtsverkehr

ritzen

Haut verbrennen

Wunde
aufkratzen

Lokalisation



- Unterarme, Handgelenke, Oberarme, Oberschenkel
- Selten: Bauch, Brust, Gesicht, Genitalbereich

- Aktuell: 5 Tage NSSV
 - Häufigkeit >10 Tage NSSV im letzten Jahr (Muehlenkamp & Brausch, 2016; Buelens et al., 2020)
 - Kriterium B Erwartungen

B. Die Person führt das selbstverletzende Verhalten mit mindestens einer der folgenden Erwartungen aus:

 1. Um Entlastung von negativen Gefühlen oder einem negativen kognitiven Zustand zu erleben.
 2. Um zwischenmenschliche Probleme zu lösen.
 3. Um einen positiven Gefühlszustand herbeizuführen.
 - Kriterium C

C. Die absichtliche Selbstverletzung wird von mindestens einem der folgenden Merkmale begleitet:

 1. Zwischenmenschliche Probleme oder negative Gefühle oder Gedanken wie Depression, Angst, Anspannung, Ärger, generalisiertes subjektives Leiden oder Selbstkritik unmittelbar vor dem selbstverletzendem Verhalten.
 2. Vor der Einleitung des Verhaltens besteht eine Phase des gedanklichen Verhaftetseins mit dem beabsichtigten Verhalten, welches schwer kontrolliert werden kann.
 3. Häufige Gedanken an Selbstverletzungen, die sich nicht im Verhalten niederschlagen müssen.
- Kriterium B, C von > 90% erfüllt

Prävalenzraten



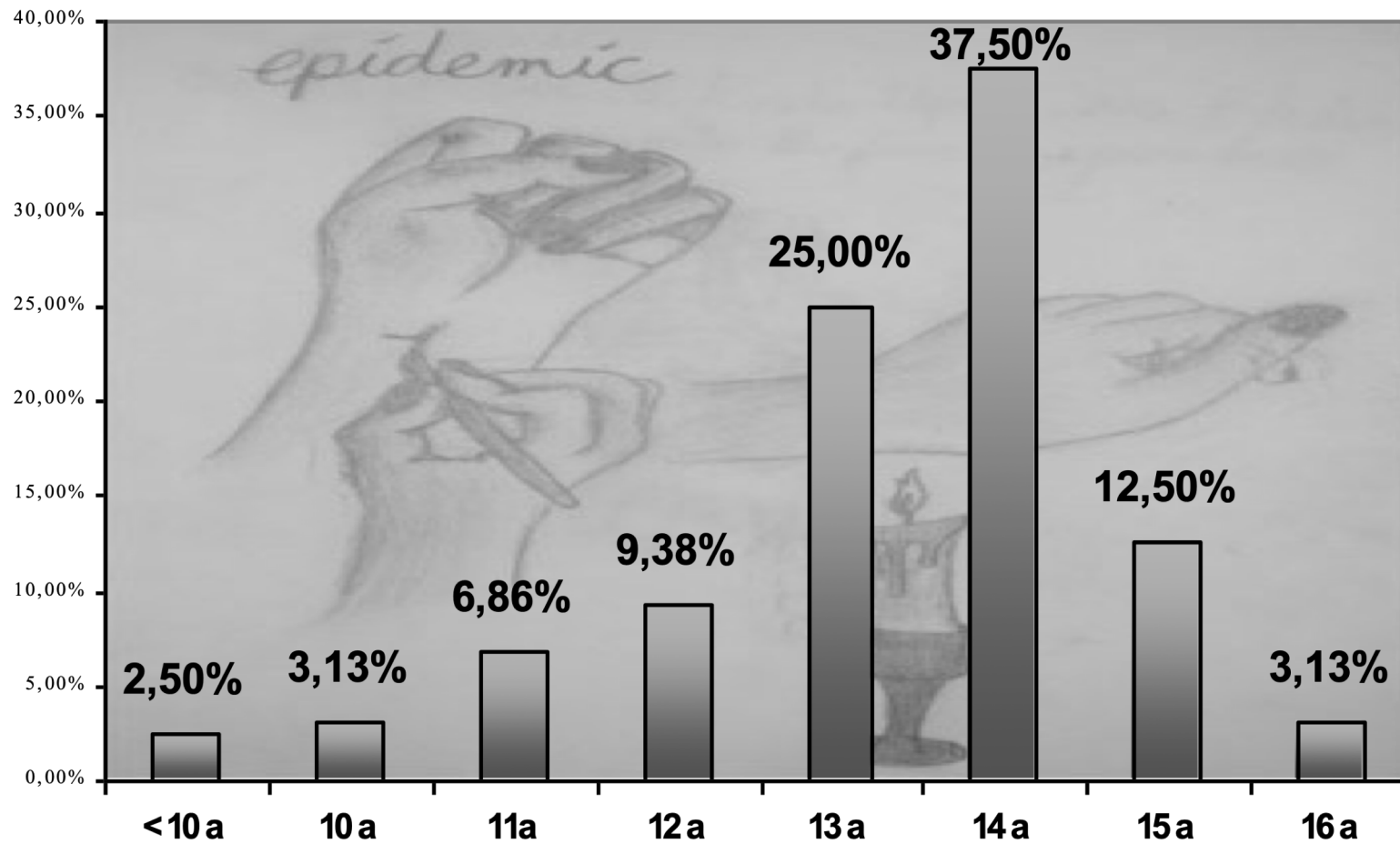
Jugendalter:

- Einmaliges NSSV: ca. 18% (Brunner et al., 2007; Plener et al., 2013)
- Repetitives NSSV: ca. 4% (Brunner et al., 2007; Plener et al., 2014; Zetterqvist et al., 2013)
- In stationärer Behandlung: 49% (Kaess et al., 2013)
- Heimstichprobe: einmaliges NSSV: 40%, repetitiv: 18% (Lüdtke et al., 2017)
- Dt. Studierendenstichprobe: 14% mind. einmaliges NSSV (Allroggen et al., 2014)

Erwachsenenalter (Meta-Analyse, Swanell et al., 2014):

- Erwachsene > 25 Jahre: 5.5%
- Junge Erwachsene 18-24 Jahre: 13.4%

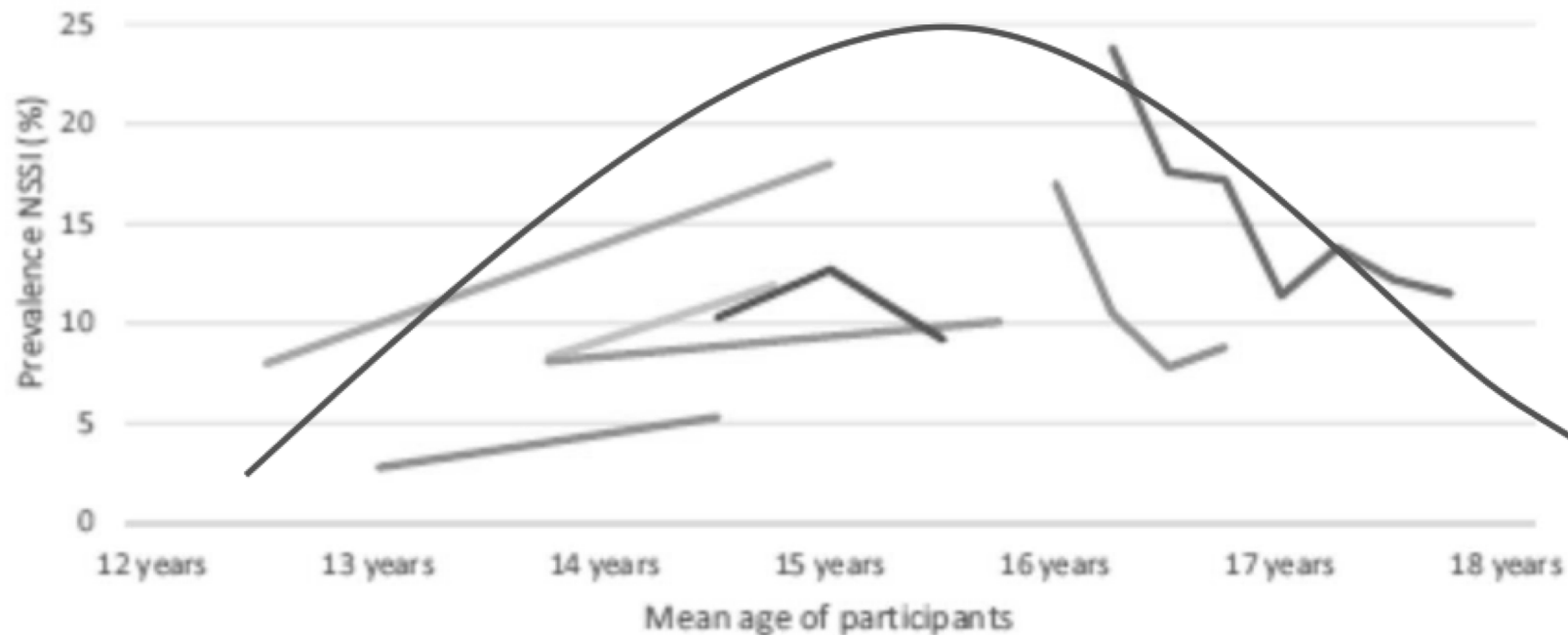
Erstauftretensalter



Verlauf

STAR

SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY



— Wan et al., 2014 [18]

— Hankin & Abela, 2011 [26]

— Barrocas et al., 2014 [21]

— You et al., 2014 [20]

— Baetens et al., 2014 [28]

— Hasking et al., 2013 [29]; Tatnell et al., 2014 [35]

— Voon et al., 2014 [30]

Groschwitz et al., 2015;

Andover et al., 2012; Nakar et al., 2016

Weitere psychische Auffälligkeiten



- Depressive Störungen (Suizidalität)
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Soziale Angststörung
- Borderline Persönlichkeitsstörung
- Substanzmissbrauch/Abhängigkeitsstörungen,
- Externalisierende Störungen
- ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörungen
- Essstörungen

Differentialdiagnostik

- Borderline Persönlichkeitsstörung
 - NSSV ein Symptom der BPS, aber nicht gleichbedeutend



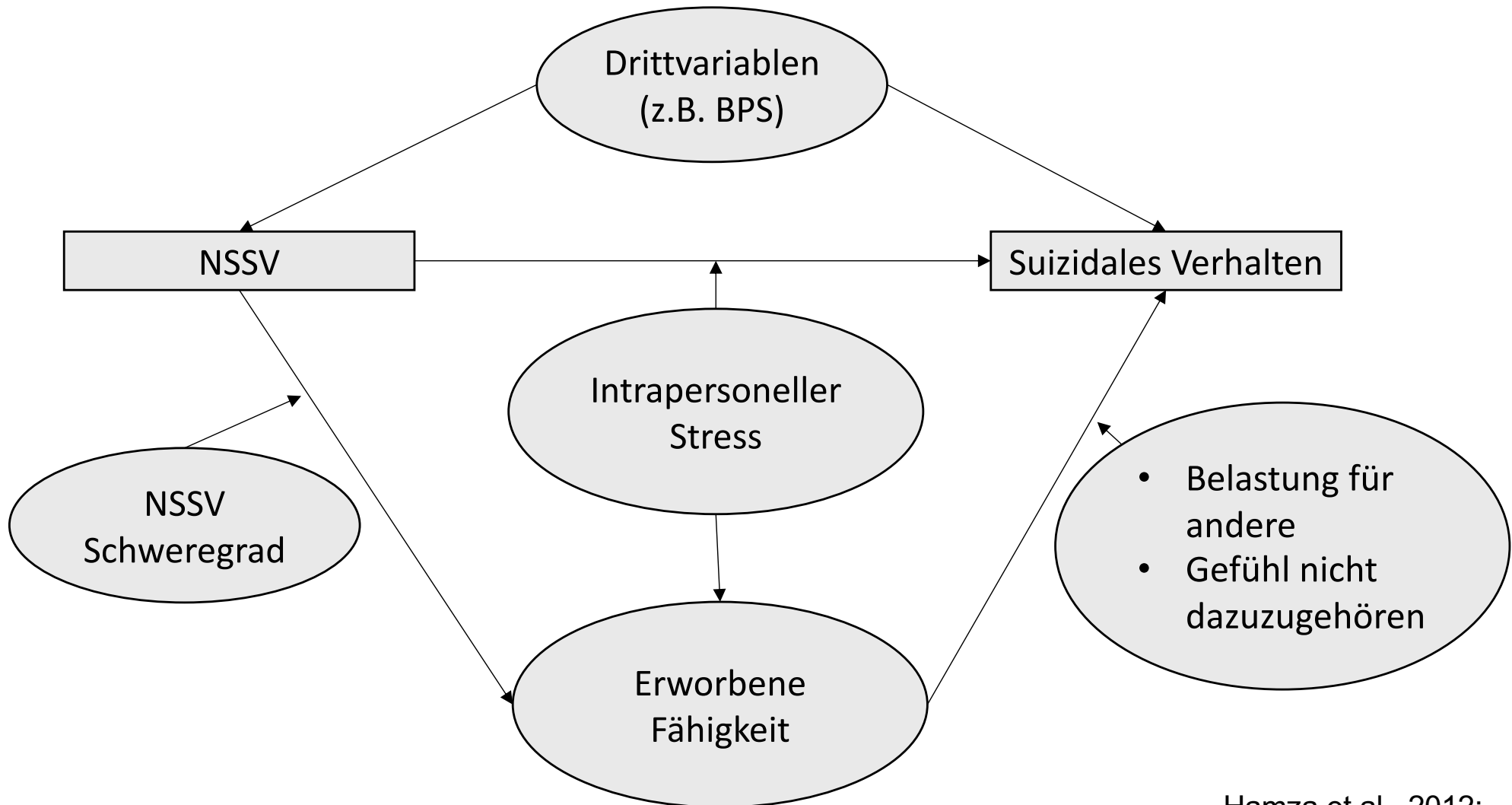
- Trichotillomanie, Onychophagie
- Körperdysmorphie Störung
- Suizidalität
 - Keine Absicht zu sterben, aber NSSV als Risikofaktor für suizidales Verhalten

NSSV und Suizid



- Praktisch alle Patienten mit NSSV haben Suizidgedanken
- NSSV Risikofaktor für Suizidalität (z.B. Klonsky et al., 2013, Tuisku et al., 2014; Amitai et al., 2019)
 - NSSV geht zeitlich Suizidalität voraus
- Klare Unterscheidung zwischen Suizidversuch und NSSV (oft andere Methoden, Absicht)

Integriertes Modell: NSSV und Suizidalität



Um schlechte Gefühle zu beenden

Um sich nicht leer zu
fühlen

Um etwas zu fühlen, auch
wenn es Schmerz ist

Um Aufmerksamkeit zu
bekommen

Um keinen Suizid zu begehen

Um etwas unangenehmes zu
vermeiden

Um mehr Aufmerksamkeit zu bekommen

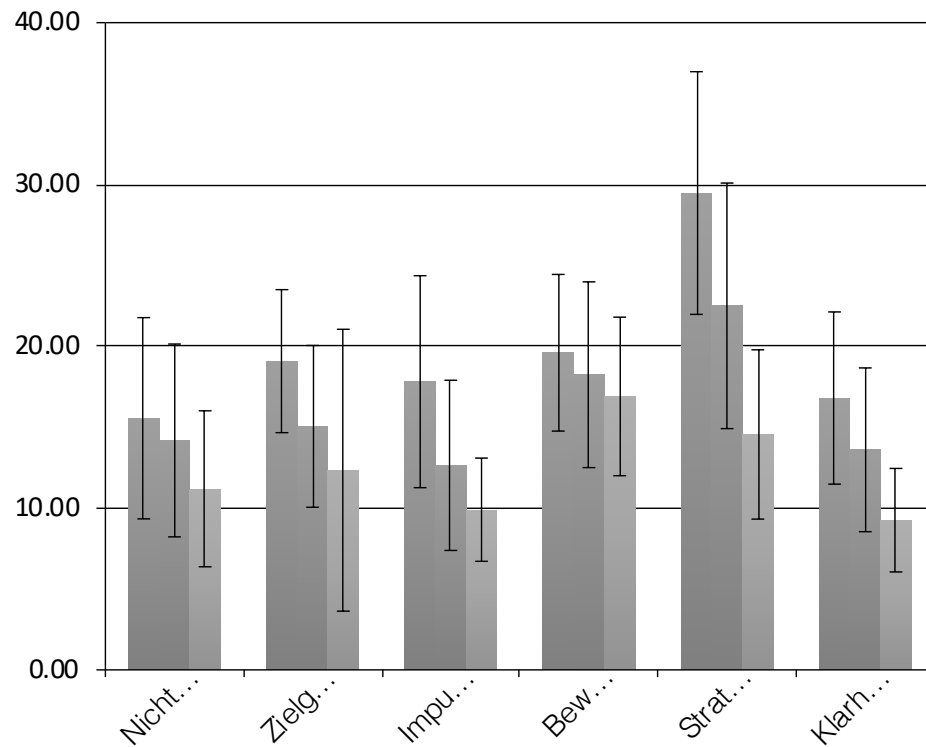
Um sich selbst zu bestrafen

Um Eltern dazu zu bringen, dich zu
verstehen oder dich zu beachten

NSSV: Defizite Emotionsregulation

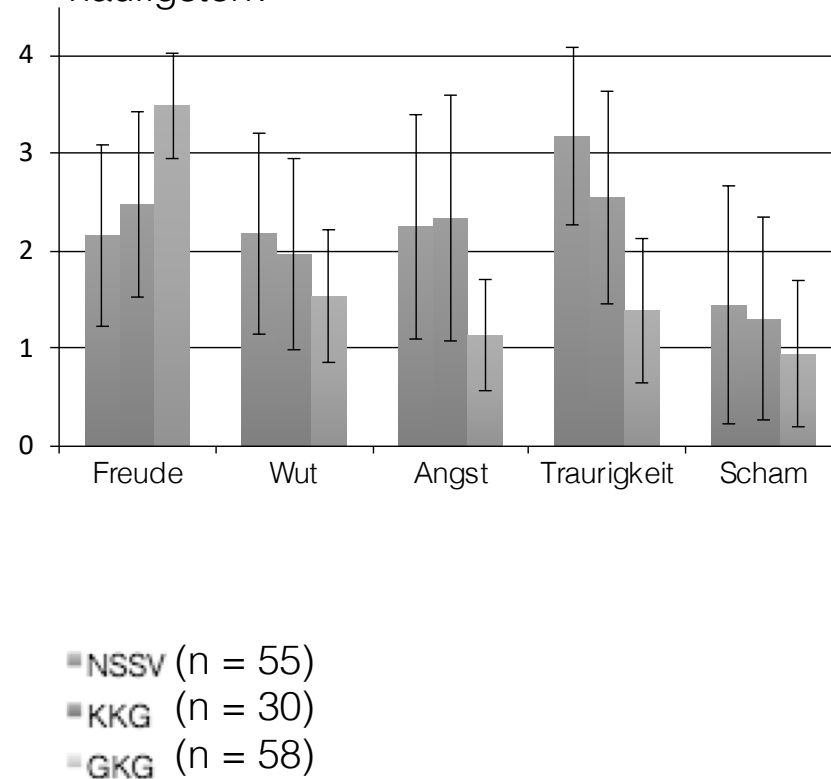


Difficulties in Emotion Regulation Scale

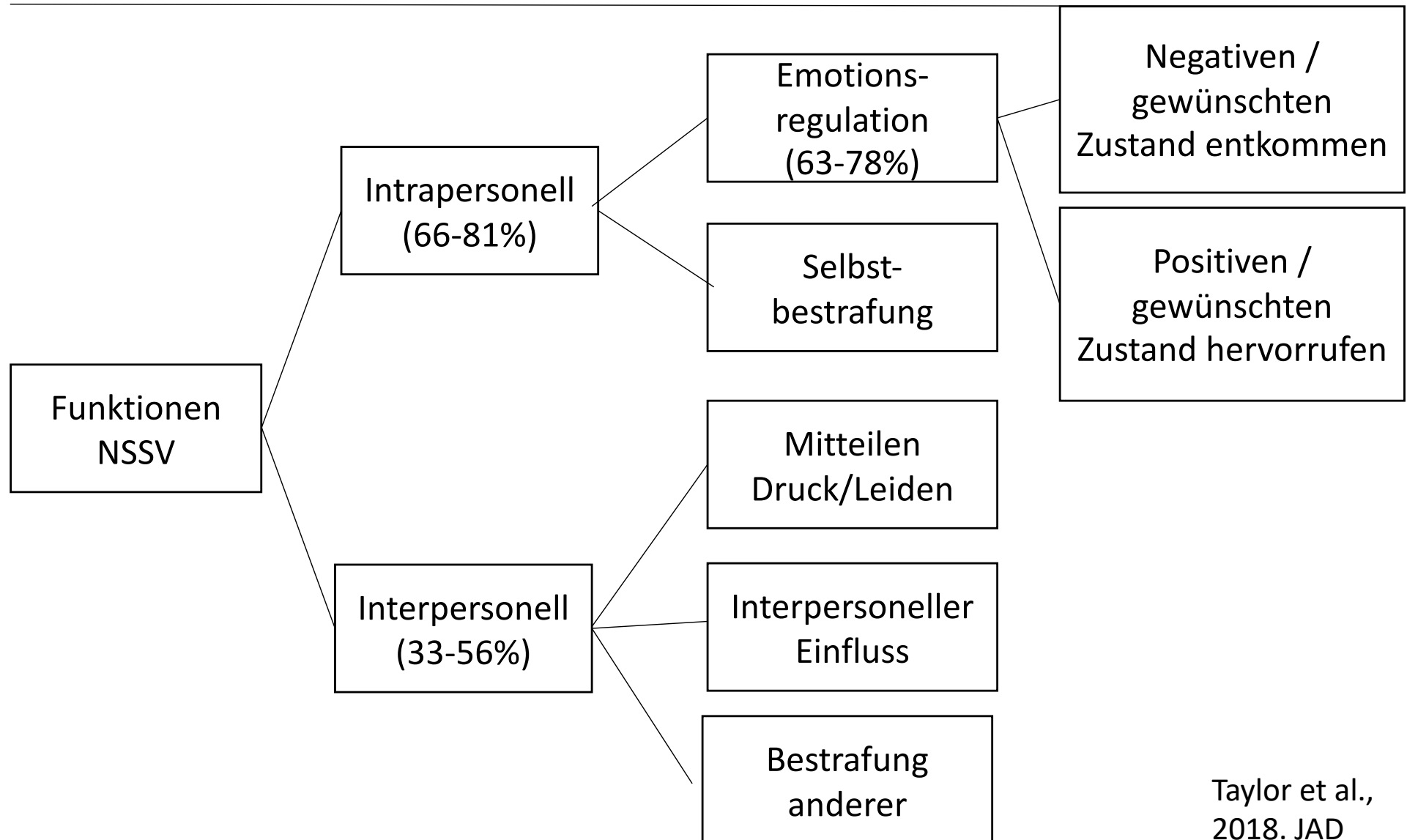


Emotionsregulations-Interview

Welche der folgenden Gefühle hast du am häufigsten?



Funktionen von NSSV



Antisuiizidfunktion von NSSV



- Suizidgedanken zu stoppen (Klonsky & Glenn, 2009, Burke et al., 2018)
- Keinen Suizidversuch zu machen (Kraus, In-Albon, in Vorbereitung)
 - N = 57 Jugendliche mit NSSV in stationärer Behandlung
 - 34 (60%) Suizidversuch (Forschungsdiagnose Suizidale Verhaltensstörung)
 - 18 (32%) gaben NSSV als Antisuiizidfunktion an (vor, während und nach NSSV)
 - Antisuiizidfunktion von NSSV wichtiger Prädiktor für Suizidversuch

NSSV-Warnsignale



-
- Häufige nicht erklärbare Narben, Schnitte, Verbrennungen, Hämatome (v.a. an Armen, Hüfte, Bauch)
 - Unangemessene Kleidung (z.B. Pullover bei 30 Grad im Schatten)
 - Weigerung sich öffentlich umzuziehen (Turnunterricht, Schwimmen)
 - Hohe Bereitschaft gesundheitsgefährdende Risiken einzugehen (z.B. Straßenverkehr)
 - Zeigen sehr impulsives Verhalten
 - Besitz von Rasierklingen, Messer
 - Sozialer Rückzug, Heimlichtuerei, einschließen in Zimmer oder Bad

Biopsychosoziales Modell (I) STAR

SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY

- Biologische Faktoren
 - Genetisch bedingte Anfälligkeit
 - Veränderte biologische Reaktionen bei Stress
 - Geringere Cortisol Spiegel (vulnerabler bei Stress)
 - Reduzierte Schmerzwahrnehmung während NSSV
- Psychische Faktoren
 - Geringe Stresstoleranz
 - Dysfunktionale Gedanken “Keiner versteht mich“, „Nur NSSV hilft“
 - Mangelnder Selbstwert
 - Ausgeprägte selbstkritische Grundhaltung
 - Alexithymie

Biopsychosoziales Modell (I) STAR

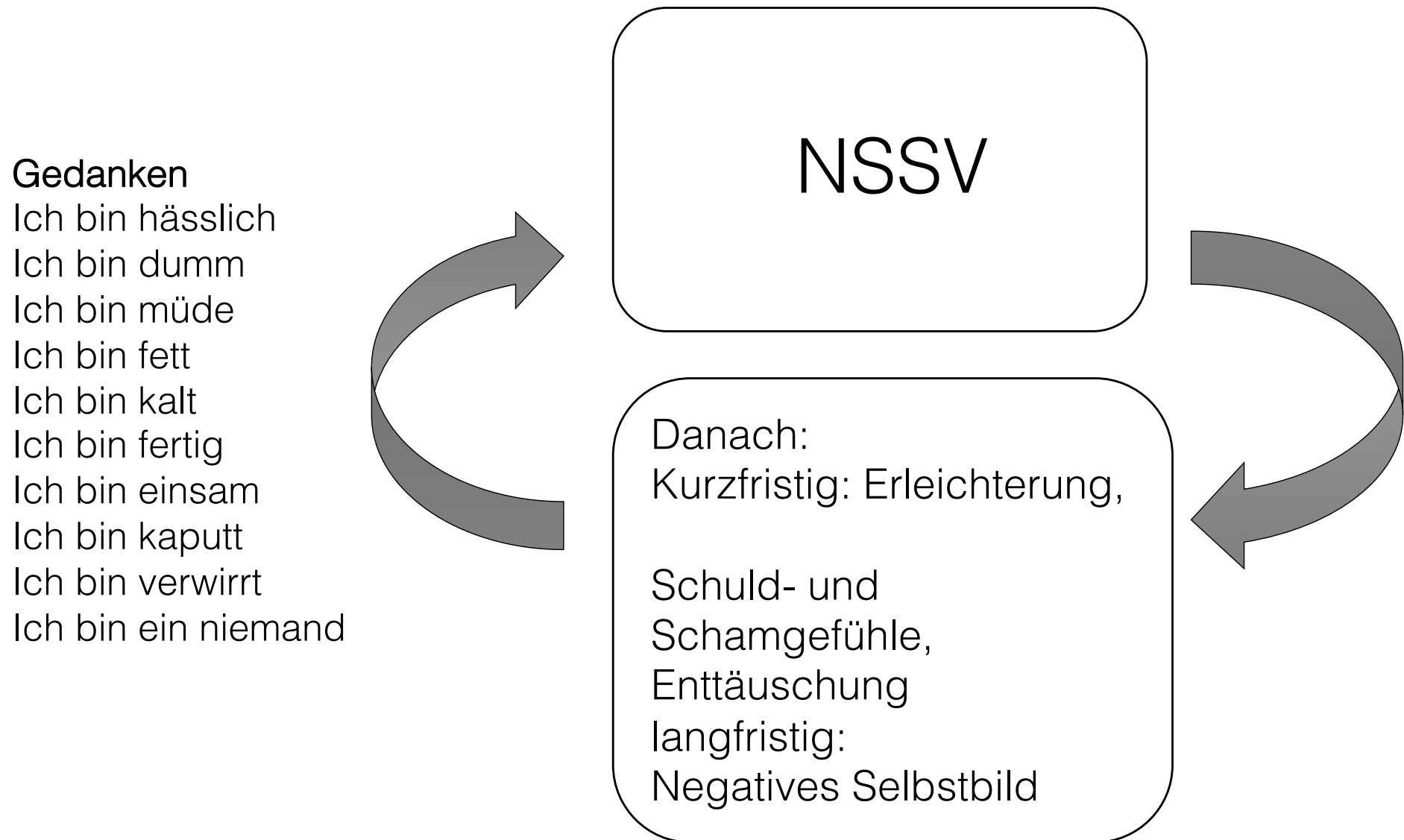
SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY

- Soziale Faktoren

- Lernen am Modell und Imitation (Internet)
- Fehlende soziale Unterstützung
- Zugehörigkeit zu bestimmten Jugendkulturen
- Belastende Kindheitserlebnisse (Vernachlässigung)
- Schwieriges Familienklima
- Psychische Probleme der Eltern
- Aktuelle Ereignisse, die Stress verursachen (Schule, Peers)
- Erziehungsstil geprägt durch viel Kritik, Abwertung (Invalidierendes Verhalten)
- Probleme mit Gleichaltrigen (Mobbing)
- Ausgrenzung aufgrund nichtheterosexueller Orientierung
- NSSV bei Peers

Nock et al., 2016; Resch, 2017; Brown et al., 2017; Jantzer et al., 2015

Teufelskreis NSSV



Wie reagieren?

RESPEKTVOLLE NEUGIERDE

- Ruhig Ansprechen, Nachfragen, Besorgnis äußern, Hilfe anbieten, nicht urteilen
 - Erleichterung
 - Betroffene zu akzeptieren, heißt nicht, das Verhalten zu akzeptieren
- Botschaften versuchen zu verstehen, ernst nehmen,
 - Auslöser- welche Gefühle?
 - Keine zeitliche Verknüpfung von Aufmerksamkeit/Fürsorglichkeit und NSSV
- Grenzen der Verfügbarkeit setzen
 - Wenn Hilfe, dann sollte Verlass darauf sein

Gegenwärtig die einzige Möglichkeit, Gefühle in den Griff zu bekommen

Klinische Diagnostik NSSV



- Herstellen Vertrauensbasis (neutrale Grundhaltung)
 - Standardmäßige Erfragung von NSSV
 - Getrennte Exploration von Jugendlichen und Eltern
1. somatische Abklärungen & medizinische Erstversorgung
 - Körperliche Untersuchung
 - Akute Wundversorgung
 - Impfstatus (Tetanus)
 2. Vollständiger psychopathologischer Befund unter Berücksichtigung Suizidalität
 3. Konfliktsituationen im sozialen oder familiären Umfeld
 4. Reaktionen der Umwelt
 5. Einfluss Gleichaltrigen-Gruppe
 6. Medienanamnese

Abklärung NSSV



-
- Vorgeschichte selbstschädigender Handlungen
 - Alter bei Beginn, Verlauf, Veränderung
 - Suizidale Impulse
 - Zeitliche Beziehung zu suizidalen Ideen, Verhalten
 - Häufigkeit und Art der Selbstschädigungen
 - Medizinische Komplikationen oder Interventionen
 - Motive, emotionale Zustände, Trigger
 - Empfinden, Verhalten unmittelbar und später nach der Verletzung
 - Zuvor bestehender Drang, Impulsivität
 - Dystonizität (Wunsch aufzuhören)
 - Kontrolle (erfolgreiches Beenden)
 - Analgesie
 - Substanzgebrauch
 - Familienanamnese selbstschädigendes Verhalten
 - Behandlungserfahrung

Fragebogenverfahren NSSV



| Einsatzart | DSHI | FASM | SHBQ | SHI | MOUSI |
|-------------------|------|------|------|-----|-------|
| Screening | x | | | | |
| Beschreibung | | x | x | x | x |
| Verhaltensanalyse | | x | | | x |
| Verlauf | | x | | | |

DSHI= Deliberate Self-Harm Inventory; SHI = Self-Harm Inventory; SHBQ = Self-Harm Behavior Questionnaire; FASM = Functional Assessment of Self-Mutilation, MOUSI = Modifizierte Ottawa Self-Injury Inventory (http://www.insync-group.ca/publications/OSI_Ger.pdf)

- www.psychometrikon.de
- In-Albon, Plener, Brunner & Kaess (2015). Selbstverletzendes Verhalten. Hogrefe
- FASM: Harvard Arbeitsgruppe Nock

Weitere Verfahren



- Semistrukturiertes Interview:
 - Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI-G, Fischer et al., 2014; ; http://www.wjh.harvard.edu/~nock/nocklab/SITBI_German.pdf)
 - Suizidgedanken, -Pläne, -Versuche
 - NSSV
- Kinder-DIPS-OA für DSM-5 (FBZ, RUB Bochum)
 - NSSV
 - Suizidale Verhaltensstörung
- Fragebogen zur Erfassung Schweregrad von NSSV (In-Albon, Kraus, Niedfeld, Kaess)
 - **Frequenz**
 - **Methode**
 - Lokalisierung
 - Verletzungsschwere
 - **Funktion**
 - Kontrollierbarkeit

Fazit



- NSSV v.a. im Jugendalter weit verbreitet
- Geht mit einer Vielzahl psychischer Störungen einher
- Oft begleitende Suizidalität
- Häufigste Funktion: Umgang mit Emotionen
- Standardmäßige Erfassung NSSV im klinischen Kontext
 - Diagnostische Verfahren liegen vor
- Prädiktoren für den Verlauf?
 - STAR

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

in-albon@uni-landau.de

www.star-projekt.de

