

Tina In-Albon · Paul L. Plener
Romuald Brunner · Michael Kaess

Selbstverletzendes Verhalten



Selbstverletzendes Verhalten

Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie

Band 19

Selbstverletzendes Verhalten

von Prof. Dr. Tina In-Albon, Dr. Paul L. Plener, Prof. Dr. Romuald Brunner
und Dr. Michael Kaess

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Manfred Döpfner, Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl,
Prof. Dr. Franz Petermann

Selbstverletzendes Verhalten

von

Tina In-Albon, Paul L. Plener,
Romuald Brunner und Michael Kaess

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM · KOPENHAGEN
STOCKHOLM · FLORENZ · HELSINKI

Prof. Dr. phil. Tina In-Albon, geb. 1976. Seit 2013 Inhaberin des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Koblenz-Landau und Leiterin der Landauer Psychotherapieambulanz für Kinder und Jugendliche.

Dr. med. Paul L. Plener, geb. 1978. Seit 2013 leitender Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Ulm.

Prof. Dr. med. Romuald Brunner, geb. 1959. Seit 2005 leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Heidelberg.

Dr. med. Michael Kaess, geb. 1979. Seit 2013 Oberarzt des Heidelberger Frühbehandlungszentrums und der Ambulanz für Risikoverhalten und Selbstschädigung (AtR!Sk) an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg sowie stellvertretender Leiter der Forschungssektion für Störungen der Persönlichkeitsentwicklung.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2015 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz • Helsinki
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Satz: Mediengestaltung Meike Cichos, Göttingen
Format: PDF

Print: ISBN 978-3-8017-2571-6
E-Book-Formate: ISBN 978-3-8409-2571-9 (PDF), 978-3-8444-2571-0 (EPUB)
<http://doi.org/10.1026/02571-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Einleitung: Grundlagen und Aufbau des Buches

Selbstverletzendes Verhalten ist ein Phänomen, welches im klinischen Alltag häufig auftritt und auch in den Medien immer wieder aufgegriffen wird. Wobei Nichtsuizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) keine Erscheinung der heutigen Zeit ist, sondern bereits in der Bibel, bei verschiedenen Religionen und Kulturen beschrieben wurde (siehe Favazza, 1998).

Charakteristisch bei Jugendlichen mit NSSV sind vor allem Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Betroffene verfügen oft über keine anderen Möglichkeiten, um negative Emotionen zu regulieren als sich selbst zu verletzen. Bezugspersonen fühlen sich durch das selbstverletzende Verhalten meist überfordert, verwirrt, verängstigt und machen sich starke Sorgen.

Aufgrund der Häufigkeit und der Bedeutung von NSSV wurde dieser Leitfaden, in Anlehnung an die AWMF-Leitlinien und internationalen Standards erarbeitet. Wir sind überzeugt, dass Wissen zum Thema NSSV zu mehr Verständnis führt, was wiederum die Behandlung positiv beeinflussen kann bzw. Betroffene früher zu einer professionellen Hilfe führen soll.

Der Leitfaden beinhaltet insgesamt fünf Kapitel:

- 1** Im ersten Kapitel wird der Stand der Forschung zu Definition, Symptomatik, Klassifikation, Epidemiologie, Risikofaktoren und ein Ätiologiemodell dargestellt.
- 2** Im zweiten Kapitel werden die Leitlinien zu Diagnostik und Behandlung beschrieben. Dabei wird auf die Psychotherapie und die Psychopharmakotherapie eingegangen.
- 3** Im dritten Kapitel werden die Verfahren beschrieben, die für die Diagnostik und Verlaufskontrolle eingesetzt werden können.
- 4** Das vierte Kapitel enthält Materialien zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und zur Behandlung. Diese sollen dazu dienen die Umsetzung der Leitlinien in die konkrete klinische Praxis zu erleichtern.
- 5** Im fünften Kapitel wird anhand von Fallbeispielen die Umsetzung der Leitlinie in die klinische Praxis dargestellt.

Übersicht über die Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von NSSV

L1	Exploration des Patienten (ggf. Bezugspersonen)
L2	Körperliche Untersuchung und Impfstatus
L3	Exploration der NSSV-Symptomatik
L4	Klärung der Diagnose und differenzialdiagnostische Abklärung

L5	Exploration von störungsspezifischen Vulnerabilitäts-, auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren
L6	Information über das Ergebnis der Diagnostik für Jugendliche/Erfassung der Einstellung zur Therapie
L7	Verlaufskontrolle und Qualitätssicherung
L8	Erstkontakt
L9	Akutbehandlung der Selbstverletzung
L10	Möglichkeiten der Weiterversorgung
L11	Therapiesetting
L12	Grundprinzipien der Psychotherapie
L13	Pharmakotherapie
L14	Elternarbeit: Kommunikations- und Verhaltensregeln
L15	Zusammenarbeit mit der Schule
L16	Zusammenarbeit mit Jugendhilfe und Sozialarbeit

Ergänzt wird dieser Band durch einen Ratgeber für betroffene Jugendliche, Eltern, Lehrer und andere Bezugspersonen (In-Albon, Plener, Brunner & Kaess, 2015). Der Ratgeber informiert über Symptomatik, Funktionen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten bei NSSV.

Inhalt

1	Stand der Forschung	1
1.1	Definition	1
1.2	Klinische Symptomatik, Leitsymptome	2
1.3	Klassifikation	4
1.4	Epidemiologie und Verlauf	6
1.5	Komorbidität und Differenzialdiagnostik	8
1.6	Risikofaktoren und Ätiologiemodell	15
1.7	Prävention	17
1.8	Therapie	19
1.8.1	Psychotherapie – Wirksamkeit	20
1.8.2	Psychopharmakotherapie – Wirksamkeit	23
2	Leitlinien	26
2.1	Leitlinien zur Diagnostik, Verlaufskontrolle	26
2.1.1	Exploration des Patienten und ggf. der Bezugspersonen	26
2.1.2	Körperliche Untersuchung und Impfstatus	28
2.1.3	Exploration der NSSV-Symptomatik	29
2.1.4	Klärung der Diagnose und differenzialdiagnostische Abklärung	31
2.1.5	Exploration von störungsrelevanten Vulnerabilitäts-, auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren	32
2.1.6	Information über das Ergebnis der Diagnostik für Jugendliche/ Erfassung der Einstellung zur Therapie	36
2.1.7	Verlaufskontrolle und Qualitätssicherung	37
2.2	Leitlinien zur Behandlung	38
2.2.1	Erstkontakt	38
2.2.2	Akutbehandlung der Selbstverletzung	39
2.2.3	Möglichkeiten der Weiterversorgung	41
2.2.4	Therapiesetting	42
2.2.5	Grundprinzipien der Psychotherapie	43
2.2.6	Pharmakotherapie	47
2.2.7	Elternarbeit: Kommunikations- und Verhaltensregeln	49
2.2.8	Zusammenarbeit mit der Schule	51
2.2.9	Zusammenarbeit mit Jugendhilfe und Sozialarbeit	53
3	Verfahren zur Diagnostik und Therapie	57
3.1	Verfahren zur Diagnostik	57

3.1.1	Störungsübergreifende Verfahren zur Diagnostik	57
3.1.2	Störungsspezifische Verfahren.	58
3.2	Verfahren zur Therapie	62
3.2.1	Dialektisch-behaviorale Therapie für Jugendliche (DBT-A).	62
3.2.2	Cutting Down-Programm	69
3.2.3	Therapeutic Assessment	69
4	Materialien	70
5	Fallbeispiele	86
5.1	Fallbeispiel 1: Anna, 16 Jahre	86
5.2	Fallbeispiel 2: Britta, 14 Jahre.	89
5.3	Fallbeispiel 3: Martin, 15 Jahre	92
6	Literatur	97

1 Stand der Forschung

In den letzten Jahren gibt es vermehrt empirische Forschungsarbeiten zum Thema Nichtsuizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV). Im Folgenden wird der aktuelle Stand zur Symptomatik, Klassifikation, Epidemiologie, Verlauf, Komorbidität und Differenzialdiagnostik beschrieben. Im Anschluss erfolgt die Darstellung der gegenwärtigen Forschungslage zur Therapie, zum einen der Psychotherapie und zum anderen der Psychopharmakotherapie.

1.1 Definition

Der erste Definitionsversuch zu NSSV findet sich bei Menninger (1938), der in „Man against himself“ eine Unterteilung selbstverletzender Handlungen in „neurotische“, „konventionelle“ und „religiöse“ Formen, sowie solche „psychotischen“ oder „organischen“ Ursprungs vornimmt, wobei sich das heute mit dem Begriff des Nichtsuizidalen Selbstverletzenden Verhaltens (NSSV) definierte Erscheinungsbild, hier am ehesten in Form der „neurotischen“ Selbstverletzung repräsentiert findet. Bereits Menninger (1938) zieht eine Trennlinie zwischen selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität. In den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, fanden sich mehrere Arbeiten zum sogenannten „Wrist Cutter Syndrom“ (Graff & Mallin 1967; Pao, 1969; Podvoll 1969; Rosenthal et al., 1972) und Pattison und Kahan (1983) unternahmen erstmals den Versuch einer Symptombeschreibung, des „Deliberate Self-Harm Syndroms“. Mehrfach wurde in der Folge der Gedanke eines eigenständigen Syndroms formuliert, etwa durch Muehlenkamp (2005), die als Beleg für ein Syndrom das Vorhandensein eines deutlichen Symptommusters, ein definierter Beginn, bekannte Risikofaktoren und Vorläufer, ein bekannter Verlauf, bekannte Komorbiditäten, sowie eine klare Abgrenzung vom Suizid anführte. Neben diesem syndromalen Ansatz begann in den frühen 1990er Jahren mit zahlreichen Definitionsversuchen eine fast babylonisch anmutende Begriffsvielfalt, die bis heute andauert (Skegg, 2005). Lange Zeit wurde auf die Definition von Favazza (1992) zurückgegriffen, der verschiedene Schweregrade und Arten der Selbstverletzung zur Einteilung benutzte (majore, moderate und stereotype Selbstverletzungen). In aktuellen Arbeiten (f. einen Überblick s. Nock, 2010) findet sich zunehmend der Begriff der „Nichtsuizidalen Selbstverletzung“ (NSSV) (non-suicidal self-injury, NSSI), unter dem nach Lloyd-Richardson et al. (2007) eine „freiwillige, direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpergewebes ohne suizidale Absicht“ zu verstehen ist, die „sozial nicht akzeptiert, direkt und repetitiv“ sei und „zu kleinen oder moderaten Schädigungen“ führe. In der deutschsprachigen Literatur findet sich dieses Konzept bei Nitkowski und Petermann (2009), die selbstverletzendes Verhalten als „funktionell motivierte, direkte und offene Verletzungen des

**Definition
NSSV**

**Abgrenzung
NSSV und
Deliberate
Self-Harm**

eigenen Körpers“ definieren, „die nicht sozial akzeptiert sind und ohne Suizidabsicht vorgenommen werden.“ Parallel dazu hat sich der Begriff des „Deliberate Self-Harm“ (DSH) entwickelt, worunter (etwa in der Klassifikation der CASE-Gruppe; Madge et al., 2008) Verhaltensweisen zusammengefasst werden, die selbstschädigend sind, wie auch das Schlucken von Tabletten, das Springen von Höhen, etc. Es findet hier keine Abgrenzung zu suizidalem Verhalten statt (Hawton et al., 2002; Hawton et al., 2007; Madge et al., 2008) und so schließt DSH neben NSSV auch Suizidversuche ein, was die Vergleichbarkeit von Studien erschwert (Muehlenkamp et al., 2012). Da im DSH-Konzept generell selbstschädigende Verhaltensweisen zusammengefasst werden, wird in diesem Buch der Ausdruck „selbstschädigendes Verhalten“ verwendet werden, wenn sich die Studien auf ein DSH-Konzept beziehen. Es findet bei Verwendung dieser Begrifflichkeit also keine klare Trennung nach suizidaler Intention statt. Das häufige gemeinsame Auftreten von selbstverletzenden Verhaltensweisen mit anderweitigen Risikoverhaltensweisen, die einen selbstdestruktiven Charakter tragen, wie z. B. Drogenkonsum hat die Frage aufgeworfen, ob das selbstverletzende Verhalten als eine direkte Form und die anderen selbstdestruktiven Verhaltensweisen als indirekte Formen beschrieben werden sollten, aber insgesamt im Sinne eines Kontinuums einen inneren Zusammenhang zeigen (Holinger, 1979; Nock, 2010).

Insgesamt kann festgehalten werden, dass durch die Definition und Aufnahme in die Forschungskriterien des Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5; APA, 2013) (vgl. Kapitel 1.3) eine Abgrenzung zu weiter gefassten Definitionsversuchen unternommen wurde. Diese – gerade für Forschungsbelange – sicher sinnvolle Unterscheidung darf aber nicht dazu verleiten, überlappende Gebiete wie Risikoverhaltensweisen oder Suizidalität in Diagnostik und Therapie zu vernachlässigen.

1.2 Klinische Symptomatik, Leitsymptome

Selbstverletzungshandlungen in Form des sich Zufügens von Schnittverletzungen, Verbrennen, sich Schlagens etc. stellen sowohl ein häufiges Phänomen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Allgemeinbevölkerung als auch im Kontext psychischer Störungen dar. Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung wie z. B. in großen Stichproben an Schülern konnten jedoch auch zeigen, dass NSSV zwar häufig mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten einhergehen aber auch ohne eine manifeste psychische Störung auftreten kann (Jacobson et al., 2008; Nock et al., 2006; In-Albon et al., 2013; Stanford et al., 2009). Die Motivation für dieses in seiner Intention schwer verständliche Verhalten aufzuklären erscheint von zentraler Wertigkeit, um effektive Interventionen und präventive Maßnahmen zu entwickeln.

Charakteristisch für NSSV sind Formen sogenannter offener Selbstbeschädigungen. Diese sind durch eine große Wiederholungsneigung ge-

kennzeichnet. Auch wenn es insgesamt zu einer hohen Koinzidenz mit Suizidversuchen kommt, sind die einzelnen selbstverletzenden Handlungen nicht durch eine bewusste suizidale Intention begleitet. Vorrangig scheint die selbstverletzende Handlung jedoch als versuchte Affektregulation im Sinne einer Entlastung von negativen Gefühlen, Anspannung, Verzweiflung, Depression, Selbstentfremdung im Sinne dissoziativen Erlebens oder eines zwischenmenschlichen Konfliktes zu stehen. Betroffene berichten häufig nach einer selbstverletzenden Handlung eine zügige Entlastung von aversiven Gefühlen, womit lerntheoretisch verständlich wird, warum diese Handlungen repetitiv fortgeführt werden und mitunter einen suchtartigen Charakter annehmen können (Nixon et al., 2002). Aufgrund dieser Entlastungserfahrung erscheinen häufig Jugendliche auch nicht oder unzureichend motiviert professionelle Hilfe zu suchen.

Art und Schweregrad variieren in ihrer Häufigkeit und beziehen unterschiedliche Körperpartien mit ein. Eine der häufigsten Formen von NSSV ist das sogenannte Ritzen, wobei Betroffene sich oberflächliche oder auch tiefgehende Schnittverletzungen mit einer Rasierklinge, einem Messer oder einem anderen scharfen oder spitzen Gegenstand zufügen. Weitere häufige Formen selbstverletzender Handlungen sind das Zufügen von Verbrennungen, Schlagen des Kopfes oder der Extremitäten, Manipulation von bereits vorhandener Wunden oder großflächiges Aufkratzen der Haut. Die Oberseite der Unterarme, Handgelenke, Oberarme und Oberschenkel sind die häufigsten Lokalisationen, jedoch werden nicht selten am Bauch, den Brüsten oder den Geschlechtsorganen Verletzungen vorgenommen. Während die Mehrheit sich vornehmlich an Armen und Beinen Selbstverletzungen zufügt, findet sich offensichtlich ein Zusammenhang mit höherer Suizidalität und schwerer psychischer Symptomatik bei jenen, die sich auch in anderen Körperregionen, bzw. am Körperstamm selbst verletzen (Laukkanen et al., 2013). Zusätzlich können neben offenen, sichtbaren Verletzungen auch unter der Kleidung versteckte Verletzungen vorliegen. Die Schnittverletzungen führen häufig zu einem charakteristischen Muster an Narben. Ein Nebeneinander von frischen und narbig verheilten Schnittverletzungen ist typisch. Tabelle 1 gibt auf der Basis einer Auswertung mehrerer Studien (Nitkowski, 2009; zitiert nach Petermann & Nitkowski, 2011) eine Übersicht über die prozentuale Verteilung von Selbstverletzungsmethoden und Lokalisation der Verletzungen am Körper. Studien an großen Schülerstichproben zeigen, dass Jugendliche mit NSSV häufig mehrere Selbstverletzungsmethoden einsetzen und diese Methoden auch geschlechtsabhängig variieren (Brunner et al., 2014). Während Mädchen sich deutlich häufiger schneiden, fügen sich Jungen häufiger durch Verbrennen oder Sich-Schlagen Verletzungen zu (Barrocas et al., 2012). Die Art der gewählten Methode scheint auch von „gewünschten“ Funktionen und spezifischen Persönlichkeitsfaktoren beeinflusst zu werden (Robertson et al., 2013).

Formen und Lokalisationen von NSSV

Methodik ist geschlechtsabhängig