

**Selbstverletzendes
Verhalten bei Kindern und
Jugendlichen**



28. Mai 2019

Dr. Christine Wilhelm



Selbstverletzendes Verhalten

Definition, Zahlen und Fakten

Definition NSSV



„**Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten**: freiwillige, selbst zugefügte, **repetitive** Verletzung der Körperoberfläche, die **ohne suizidale Absicht** unternommen wird und nicht sozial akzeptiert ist.“ (Plener et al., 2010)

- ❖ NSSV: häufig kleine oder moderate Schädigungen.
- ❖ Wiederholtes NSSV: innerhalb eines Jahres an 5 oder mehr Tagen.
- ❖ Nicht gemeint sind Selbstverletzungen, die im Rahmen von Entwicklungsstörungen (bspw. Autismus), Intoxikationen oder Psychosen auftreten.

Stand der Dinge



- ✓ etwa 25-35% der Jugendlichen verletzten sich einmalig selbst (deutsche, schulbasierte Studie; Plener et al., 2009)
- ✓ etwa 4% wiederholtes selbstverletzendes Verhalten (NSSV)
 - entspricht in etwa der Prävalenz von ADHS in Deutschland (ca.5%)
 - unter KJP-Patienten häufiger (ca. 50%)
- ✓ deutlich mehr Mädchen als Jungen
- ✓ Beginn häufig um das 12. Lebensjahr
- ✓ Häufigkeitsgipfel um das 15./ 16. LJ

Stand der Dinge



- ✓ Selbstverletzung und Suizidalität im Jugendalter häufiger als in jeder anderen Lebensphase
- ✓ auch nach Beendigung NSSV häufig fortführen „dysfunktionaler Bewältigungsstrategien“ (Nakar et al., 2016)
- ✓ Suizidgedanken bei etwa 30-40% der Jugendlichen mindestens einmalig (europäische Studie 15/16-Jährige; aus Plener, 2015)
- ✓ NSSV und Suizidalität: mehrere Methoden von NSSV, langandauernde Geschichte von NSSV, keine Schmerz Wahrnehmung bei NSSV, Durchführung NSSV in Isolation

Stand der Dinge



Häufige psychische Erkrankungen von Jugendlichen mit NSSV:

Psychische Störung
Persönlichkeitsstörungen (Borderline PS)
Affektive Störungen (Depression/ Angst)
Störungen des Sozialverhaltens
Substanzmissbrauch und –abhängigkeit
Essstörungen (Bulimie)

(aus In-Albon et al., 2015)

Stand der Dinge



Kindesmissbrauch/ -misshandlung:

- ✓ Es besteht vermutlich **kein** kausaler Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und NSSV.
- ✓ Viele Opfer sexuellen Missbrauchs verletzen sich **nicht** selbst; viele Patienten mit selbstverletzendem Verhalten wurden **nicht** sexuell missbraucht.
- ✓ **Aber:** Daten belegen Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und Suizidversuchen.
 - Jugendliche mit suizidalem Verhalten: doppelt so häufig körperliche Misshandlung in der Vergangenheit wie Jugendliche mit NSSV.

WICHTIG:

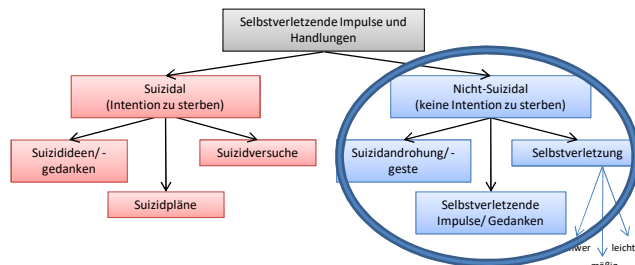


Selbstverletzung ≠ Suizidalität

Eine wichtige Unterscheidung:

- für alle Eltern und Helfer(systeme) im Umgang mit Jugendlichen, die sich selbst verletzen
- aber auch um Vorurteilen entgegen zu wirken (siehe unten)
- ❖ Therapeutisch kann **Selbstverletzung** auch als „Lösungsversuch“ verstanden werden, eine suizidale Handlung abzuwenden.

Klassifikation selbstverletzender Impulse & Handlungen (aus In-Albon et al., 2015)



- Beim sog. NSSV liegt keine Absicht zu Sterben vor.
Wichtigstes Ziel ist die Reduktion negativer Gefühle.
- Im Gegensatz zu Suizidversuchen sind die Verletzungen beim NSSV geringer.
- NSSV wird sehr viel häufiger durchgeführt als suizidales Verhalten.



Selbstverletzendes Verhalten Vorurteile!?

Vorurteile?!



- ❖ Vorurteile entstehen, wenn wir keine Ahnung haben und wenn wir verunsichert sind.
- ❖ Wenn Kinder oder Jugendliche sich selbst verletzen, sind wir verunsichert und machen uns Sorgen.
- ❖ Deshalb gilt grundsätzlich: **fragen** und **nachfragen**.
- ❖ Es geht um das „richtige Augenmerk“.

Vorurteile?



Häufige Aussagen:

- ❖ „Jugendliche, die sich selbst verletzen, wollen nur Aufmerksamkeit!“
- ❖ „Die ritzt sich, die hat ‚Borderline‘!“
- ❖ „Ritzen ist eine Sucht!“
- ❖ „Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten wollen sich umbringen!“

Vorurteile!



- „Jugendliche, die sich selbst verletzen, wollen nur Aufmerksamkeit!“:
 - ✓ Man sollte selbstverletzendes Verhalten nicht als „Modeerscheinung“ oder „Aufmerksamkeitssuche“ bagatellisieren.
 - ✓ Regelmäßige Selbstverletzung geht häufig mit psychischen Erkrankungen einher.
 - ✓ Häufige Erwartung:
 - negative Gefühle lassen nach
 - positiver Gefühlszustand tritt ein

Vorurteile!



- „Die ritzt sich, die hat ‚Borderline‘!“:
 - ✓ Die meisten Jugendlichen mit Symptomen einer BPS verletzen sich selbst.
 - Aber: selbstverletzendes Verhalten tritt im Jugendalter häufig auch unabhängig von der Diagnose BPS auf.

Vorurteile!



➤ „Ritzen ist eine Sucht!“:

- ✓ Unter Fachleuten viel diskutiert:
 - dagegen spricht: es gibt kein „craving“ – Selbstverletzung wird nicht durchgeführt, wenn sich ein Suchtdruck aufbaut, sondern um aversive emotionale Zustände zu beenden.
 - Selbstverletzung wird in Krisensituationen genutzt und wird aufgegeben, wenn der innere Druck nachlässt oder die Krise bewältigt werden kann.

Vorurteile!



➤ „Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten wollen sich umbringen!“:

- ✓ **Nicht jeder** Jugendliche, der sich selbst verletzt, hat die Absicht sich umzubringen.
 - ✓ Man spricht daher auch von „nichtsuzidalem selbstverletzendem Verhalten“ im Unterschied zu „suzidalem Verhalten“.
- Aber:
- Selbstverletzendes Verhalten ist ein ernstzunehmender Risikofaktor für Suizidalität. Daher muss immer nach Lebensmüdigkeit gefragt werden („Suizidalität abklären“).



Selbstverletzendes Verhalten

Arten, Methoden



Welche Verletzungen? (aus In-Albon et al., 2015)

Am häufigsten sind Verletzungen der Haut durch:

- Schneiden/ Ritzen (z.B. Rasierklingen, Messer, Schere, Zirkel)
- Aufkratzen der Haut/ Kneifen
- Sich schlagen
- Offenhalten von vorhandenen Wunden
- Verbrennen (z.B. mit Zigaretten oder Deospray)

Welche Körperstellen? (aus In-Albon et al., 2015)



Am häufigsten betroffen sind:

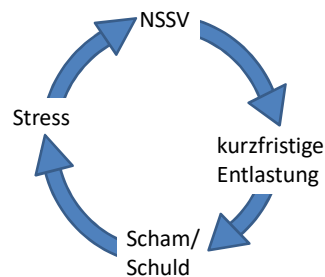
- Arme/ Handgelenke
- Hände/ Finger
- Beine
- Kopf/ Hals/ Gesicht
- Bauch
- Unterleib/ Genitalien/ Brust

Ablauf NSSV



- häufig ritualisiert und geplant (Material zur Wundversorgung vorhanden, Aufbewahrung bspw. von Klingen in speziellen Kästchen)
- Allgemein: NSSV zur Stressbewältigung

➤ **Aber:**





Selbstverletzendes Verhalten

Theoretische Erklärungsmodelle



Selbstverletzung, wieso? (siehe In-Albon et al., 2015)

Faktoren, die zur Entstehung/ Aufrechterhaltung von Selbstverletzung beitragen:

- 1) **Biologische Faktoren:**
 - ✓ Genetisch bedingte Anfälligkeit für psychische Probleme
 - ✓ Veränderte biologische Reaktion auf Stress
- 2) **Psychische Faktoren:**
 - ✓ Geringe Stresstoleranz
 - ✓ Sog. dysfunktionale Gedanken (z.B. „Ich bin Schuld und muss bestraft werden.“)
 - ✓ Mangelnder Selbstwert
 - ✓ Ausgeprägte Selbstkritik
 - ✓ Mangelnde Fähigkeit Emotionen zu erkennen

Selbstverletzung, wieso? (aus In-Albon et al., 2015)



Faktoren, die zur Entstehung/ Aufrechterhaltung von Selbstverletzung beitragen:

3) Soziale Faktoren:

- ✓ Fehlende soziale Unterstützung
- ✓ Zugehörigkeit zu bestimmten Jugendkulturen
- ✓ Belastende Kindheitserlebnisse (Verluste, Vernachlässigung, Gewalt u.a.)
- ✓ Schwieriges Familienklima (z.B. Konflikte zwischen Eltern, Existenzängste)
- ✓ Psychische Probleme von Familienmitgliedern
- ✓ Erziehungsstil, der durch elterliche Kritik mit stark abwertenden Äußerungen und Handlungen geprägt ist
- ✓ Stress mit Gleichaltrigen (bspw. Mobbing)
- ✓ Ausgrenzung wegen sexueller Orientierung
- ✓ Aktuelle, stressige Ereignisse sind häufige Auslöser für NSSV (akute Streitsituation oder Probleme in der Schule/ Ausbildung)

Selbstverletzung, wieso? (aus Kaess, 2012)



NSSV als „dysfunktionaler Mechanismus der Emotionsregulation“:

1) INTRApersonelle Prozesse:

- ✓ Automatische positive Verstärkung:
durch NSSV Erreichen eines als positiv bewerteten Zustandes („Glücksgefühl“)
- ✓ Automatisch negative Verstärkung:
NSSV zur Beendigung eines aversiven Zustandes („Druckabbau“)

2) INTERpersonelle Prozesse:

- ✓ Sozial positive Verstärkung:
durch NSSV ausgelöst, als positiv erlebter, sozialer Kontakt (z.B. Teilnahme)
- ✓ Sozial negative Verstärkung:
NSSV ermöglicht den Rückzug aus negativ erlebten sozialen Situationen (z.B. schwimmen gehen)



Selbstverletzendes Verhalten

Hinweise, Alarmsignale

(siehe In-Albon et al., 2015)



Allgemeine Alarmsignale

- 1) Sozialer Rückzug von Freunden und Familie;
WICHTIG: wertschätzendes Interesse, warum das gerade passiert.
- 2) Nachlassende Leistungen: bei plötzlichem Leistungsabfall - Frage nach psychischem Wohlbefinden.

Hier besteht womöglich **kein** NSSV oder Suizidalität.
Jugendliche, die sich selbstschädigen ziehen sich jedoch auch meist sozial zurück und haben häufiger Leistungseinbrüche als andere Gleichaltrige – deshalb: nachfragen.

Warnsignale für Selbstverletzung



- **Narben:** häufige und erneut auftretende Narben durch Schnitte/ Verbrennungen, v.a. an den Armen (aber auch Beine/ Bauch)
- **Scharfe Gegenstände:** Auffinden versteckter Gegenstände (Rasierklingen, Messer o.ä.)
- **Tragen unangemessener Kleidung:** lange Ärmel im Hochsommer; häufiges Tragen von Stulpen
- **Verhalten:** Verweigerung der Teilnahme an Schwimm-/ Sportunterricht
- **Risikoverhalten:** im Straßenverkehr oder im Bereich Sexualität



Was tun?

(siehe In-Albon et al., 2015)

Was tun - und was nicht?



Wichtig bei **regelmäßiger** Selbstverletzung (NSSV):

Nach Selbstverletzung soll eine positive Zuwendung verhindert werden.

- **Denn:** Wir Menschen tun Dinge, für die wir Zuwendung erhalten, häufiger!
- ✓ Wundversorgung muss sein (Haltung: nüchtern).
- **Aber:** kein extra Gespräch anbieten; nicht nach Selbstverletzung Zeit haben, die sonst nicht da wäre.
- ✓ Dieses Konzept wird im Klinik-Kontext auch mit den Jugendlichen besprochen.

29

Do's & Dont's (siehe In-Albon et al., 2015)



Hilfreich	Wenig hilfreich
Dem Jgdl. ruhig und mitfühlend begegnen.	In übertriebenen Aktionismus verfallen (z.B. sofort die Eltern/ den Notarzt rufen).
Vermitteln, dass der Jgdl. als Person akzeptiert wird, auch wenn sein Verhalten nicht akzeptiert wird.	Panik/ Schock, Ekel oder Ablehnung zeigen.
Mitteilen, dass es Menschen gibt, die sich Gedanken über ihn machen.	Ein Ultimatum stellen oder Drohungen aussprechen.
Sich bewusst machen, dass SVV ein Weg sein kann, mit seelischem Schmerz umzugehen.	Exzessives Interesse zeigen (Vorsicht! Verstärkung).
Die Worte des Jgdl. für SVV verwenden („ritzen“/ „schneiden“).	Dem Jgdl. erlauben, sich detailliert mit anderen über SVV auszutauschen.
Vermitteln, dass man bereit ist, zuzuhören.	Über SVV eines Jgdl. mit/ vor anderen sprechen.
Nicht urteilen!	Dem Jgdl. versichern, dass man unter keinen Umständen mit anderen über das Verhalten sprechen wird (Vorsicht! Bruch der Schweigepflicht bei Suizidgefährdung).
Unterstützung bei der Suche nach weiterführenden Hilfen anbieten.	

30

Was tun?



- ✓ Ruhig bleiben. Zeit nehmen. Es geht um das richtige Augenmerk.
- ✓ Suchen Sie das Gespräch. Sprechen Sie das selbstverletzende Verhalten direkt an.
- ✓ Wertschätzen Sie die Gefühle des Jugendlichen. Das bedeutet nicht, dass Sie das selbstverletzende Verhalten wertschätzen.
- ✓ Seien Sie authentisch – äußern Sie Ihre Sorge. Auch wenn der Jugendliche nicht mit Ihnen sprechen will, vielleicht lässt er sich erst einmal darauf ein Ihnen zuzuhören.

Was tun?



- ✓ Haltung: „**Respektvolle Neugier**“.
- ✓ Keine Vorwürfe, keine Schuldzuweisungen.
- ✓ „Was können **WIR** tun?“
- ✓ Keine Bestrafungen, Drohungen oder Durchsuchungen.
- ✓ Es ist meist nicht zielführend zu verlangen, dass der Jugendliche das selbstverletzende Verhalten beenden soll.
- ✓ Bieten Sie Unterstützung an, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Was tun?



- ✓ Möglicherweise war es eine einmalige Sache.
- ✓ Möglicherweise gab es einen klaren Auslöser, einen Anlass oder ein Problem, dass sich lösen lässt.
- ✓ Möglicherweise ist der Jugendliche erleichtert, wenn Sie ihn ansprechen und nimmt gern die Hilfe an.
- ✓ Möglicherweise ist der Jugendliche selbst erschrocken und „wartet“ auf die Unterstützung eines Erwachsenen.

Was tun?



- ✓ **„Nicht selten wünschen sich die Jugendlichen auch, dass die Erwachsenen durch die Selbstverletzung nicht nur aufgerüttelt werden, sondern auch ihr Verhalten ihnen gegenüber ändern.“** (Resch, 2017)
- ✓ Möglicherweise handelt es sich **nicht** um eine psychiatrische Erkrankung.
- ❖ Einschätzung, ob die Wunden medizinisch/ ggf. chirurgisch versorgt werden müssen:
 - Wenn ja, hat das Priorität.
 - Bei akuten schweren Verletzungen: Vorstellung in der Notaufnahme der Uniklinik oder dem nächstgelegenen Krankenhaus.

Was tun?



- Bei großer Sorge können Sie auch:
 - ✓ Einen (Krisen)Termin in der zuständigen KJP oder bei niedergelassenen KJ-Psychotherapeuten oder KJ-Psychiatern vereinbaren.
 - ✓ In der zuständigen KJP anrufen und nach dem Dienstarzt fragen.

Was tun?



- Jugendlicher droht mit **Selbstmord**:
 - ✓ Vorstellung in der Notaufnahme der KJP, ggf. durch Hinzuziehung von Rettungsdienst oder Polizei.
 - ✓ Ausschluss Suizidalität kann NUR durch einen Facharzt für KJ-Psychiatrie oder einen approbierten KJ-Psychotherapeuten erfolgen.
 - ✓ **Helfersysteme**: die **Sorgeberechtigten müssen informiert** werden, auch wenn der Jugendliche das nicht will.
 - ✓ Ggf. erfolgt die Aufnahme in die KJP.

Was tun?



- ✓ Im Gespräch mit dem Jugendlichen die eigene Sorge äußern.
- ✓ Klären, ob bereits eine Behandlung stattfindet (psychotherapeutisch oder psychiatrisch):
 - ✓ wenn Behandlung:
 - Jugendlichen bitten, sich an Therapeuten zu wenden.
 - Angebot, dass Sie mit Therapeut sprechen (Schweigepflichtsentbindung des Jugendlichen ab 14 Jahre reicht).

Was tun?



- ✓ wenn (noch) keine Behandlung:
 - Vorstellung in Klinik oder Praxis vorschlagen (Diagnostik).
 - Aber:** Nicht jeder Jugendliche, der sich selbst verletzt hat, muss in Therapie. Viele Probleme lassen sich auch anders lösen.
 - Besprechen, dass im Verlauf die Eltern informiert werden sollten:
 - Angebot: „Sagst Du es Deinen Eltern selbst, soll ich das machen oder machen wir das zusammen?“

Was tun?



- „Ansteckungsgefahr“:
 - ✓ Narben oder Wunden sollten nicht offen gezeigt werden.
 - ✓ Jugendliche die (auch nur oberflächlich) bluten, müssen die Gruppensituation verlassen.
 - ✓ Innerhalb der Gleichaltrigengruppe sollte möglichst wenig über selbstverletzendes Verhalten gesprochen werden.
 - ✓ Jugendliche, die sich selbst verletzen, sollten darauf aufmerksam gemacht werden, dass Gespräche über Selbstverletzung andere Jugendliche dazu anregen können, sich ebenfalls zu verletzen.

Was tun? – Diagnostik



- Wenn es zu einer Vorstellung in der KJP/ bei einem niedergelassenen PT kommt:
 - ✓ Durchführung einer ausführlichen Diagnostik
 - 1) Ausschluss bzw. Diagnose psychiatrischer Erkrankung.
 - 2) Klärung Häufigkeit, Art und Funktion der Selbstverletzung.
 - 3) Behandlungsempfehlung: ambulant, tagesklinisch, vollstationär?

Was tun? – Behandlung



- Eine ambulante Behandlung ist möglich, wenn:
 - ✓ keine Suizidgefahr besteht.
 - ✓ eine ausreichende familiäre Unterstützung besteht.
 - ✓ eine Kooperationsbereitschaft des Jugendlichen besteht.
- Eine stationäre Behandlung wird notwendig, wenn:
 - ✓ akute Suizidgefahr besteht.
 - ✓ die Verletzungen sehr schwerwiegend sind.
 - ✓ das selbstverletzende Verhalten fortbesteht oder sich verschlimmert...
 - ✓ ...und andere psychische Begleiterkrankungen vorliegen, die eine stationäre Behandlung erforderlich machen.

Was tun? – Behandlung



- Behandlungsmöglichkeiten:
 - ✓ ambulante Psychotherapie (Therapeuten siehe Telefonbuch)
 - ✓ Therapieprogramme: DBT-A (in Essen: stationär möglich)
 - ✓ keine Medikation speziell für NSSV

Abschluss



- Selbstverletzendes Verhalten ≠ Suizidalität; aber: fragen und nachfragen.
- Häufig benötigen die Jugendlichen professionelle Hilfe; noch häufiger ist es aber eine „einmalige Angelegenheit“.
- Probleme, die mit NSSV einher gehen können: psychische Erkrankungen, Suchtverhalten; geringer Selbstwert; Mobbing; familiäre Schwierigkeiten.
- Sprechen Sie selbstverletzendes Verhalten frühzeitig, offen und direkt an.
- Bei regelmäßigem NSSV: nach Selbstverletzung keine Zuwendung.
- Haltung der Erwachsenen: „respektvolle Neugier“; keine Vorwürfe; das richtige Augenmerk.
- Wer kann helfen? Therapeuten, Psychiater, KJP, Jugendamt; häufigste erste Ansprechpartner sind jedoch die Freunde!