



Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugend- psychiatrie/Psychotherapie

Selbstverletzendes Verhalten



Definition:

„Selbstzugefügte, eigenaktive, -motivierte, konkrete, funktionellmotivierte (bewusst oder unbewusst) oder als scheinbarer Automatismus ablaufende Schädigung oder Deformation des eigenen Körpers ohne Suizidabsicht.“

Vgl. Scharfetter (1991,1992)

Synonym verwendete Begriffe:

Autodestruktion, Selbstbeschädigung, self mutilative behavior, self injurious behavior (eher bei geistig Behinderten), deliberate self-harm, self-aggression.

Häufigkeit von selbstverletzendem Verhalten

- 1-2 % der Bevölkerung bei einer hohen Dunkelziffer
- 750-1500 pro 100 000 Einwohner (Favazza 1993)
- 3,8 % der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation (Wewetzer et al. 1997)
- 10-12 Mal häufiger bei Frauen
- 10-15 % der Jugendlichen in kanadischen Fragebogenuntersuchungen (Selbsturteil)
- 6-9 % in britischer Untersuchung (Selbst- & Fremdurteil)
- 37 % der Mädchen in der Jugendhilfe bereits einmal SVV
- Deutliche Zunahme in den letzten 20 Jahren (Hawton et al. 1997)

- **72-74% Schneiden mit Messer, Scherben oder Rasierklingen.**
- **35 % Verbrennen, Verbrühen mit Feuerzeugen etc.**
- **30 % sich selbst Schlagen.**
- **22 % Verhindern der Wundheilung.**

(Favazza et. al. 1989; Herpertz & Saß 1994)

- **Arme** 74 %
- **Beine** 44 %
- **Bauch** 25 %
- **Brust** 18 %
- **Kopf** 15- 18 %
- **Genitalien** 8 %

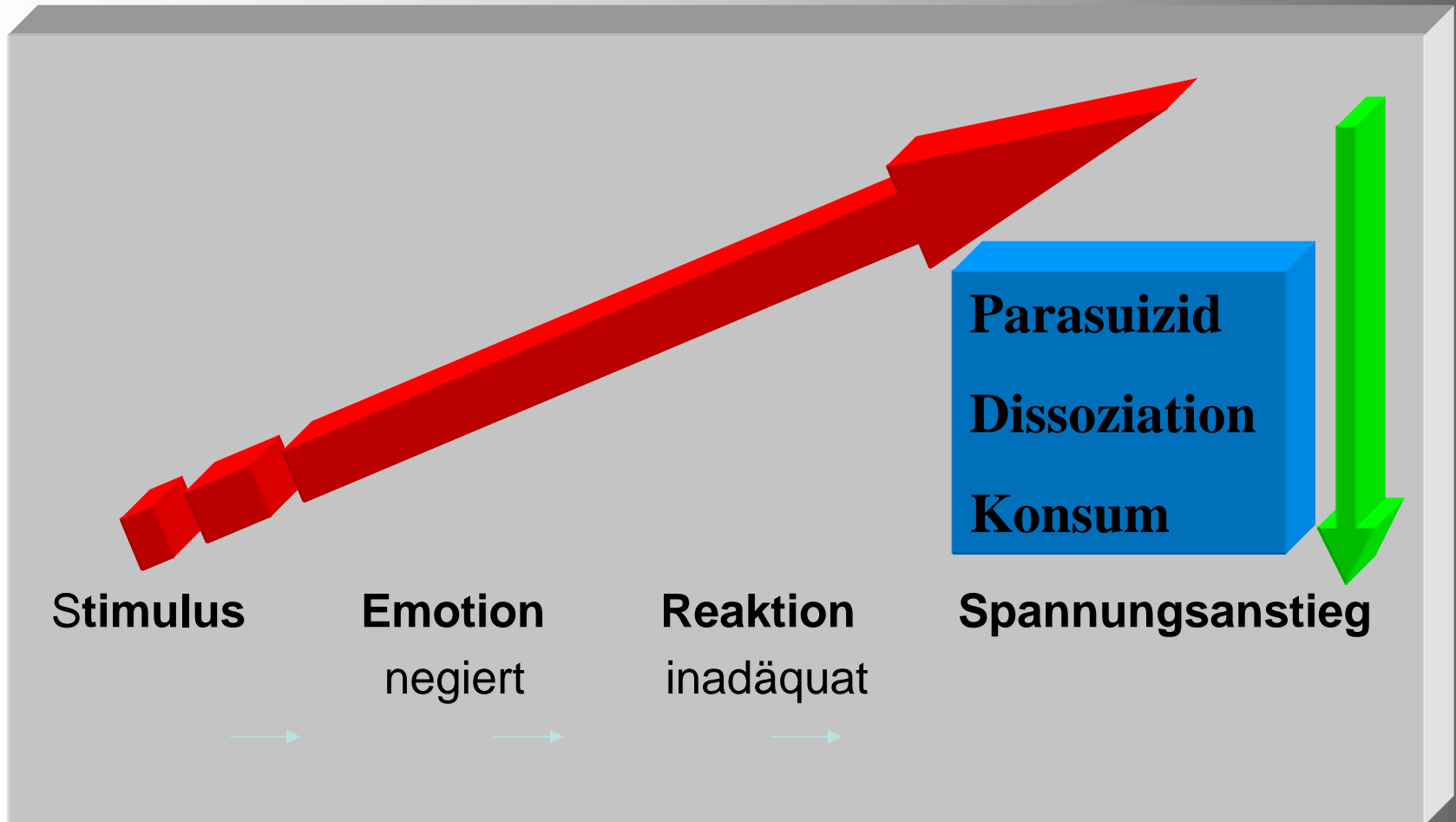
Favazza et. al. 1989; Herpertz & Saß 1994)

Wer verletzt sich selbst?

- 7-10 Mal häufiger bei Frauen
- Beginn in der Regel nach dem 13 Lebensjahr.
- 65-95 % sind traumatisiert (sexuell missbraucht, vernachlässigt, Opfer körperlicher Misshandlung)
- Häufiger Familienkonflikte, weniger Wärme in der Mutter / Kind Beziehung
- Durchschnittlich etwas geringerer sozio-ökonomischer Status
- Schlechtere Peerkontakte, geringere soziale Kompetenz
- Häufig in Verbindung mit Essstörungen und/oder Drogenmissbrauch

- Als Mittel der Selbststimulation (Hospitalismus, Tierversuche).
- Selbstverletzendes Verhalten ist ein Mittel gegen Dissoziation (Trauma !).
- Selbstverletzendes Verhalten als Mittel innere Anspannungen abzubauen und intensive Gefühle zu verarbeiten.
- Selbstverletzendes Verhalten ist ein Mittel gegen Suizidgedanken/-impulse, bzw. als fokaler Suizid (Menninger).
- Selbstverletzendes Verhalten ist eine nicht stoffliche Sucht ; es werden durch sich Schneiden Endorphine freigesetzt.

Störungsmodell: Spannungsreduktion



Grundproblematik ist die Schwierigkeit mit Emotionen umzugehen und diese zu regulieren, dies resultiert nach Linehan aus der Kombination von zwei Faktoren.

- 1. Genetisch bedingten Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation**
- 2. Einer invalidierenden und entwertenden Umwelt/ Traumatisierungen (v.a. Typ II)**

Vergleiche auch Konzepte von Thomas & Chess (Passungsmodell)

- Selbstverletzendes Verhalten als Aggression gegen sich Selbst um mit Selbstvorwürfen und vermeintlicher Schuld umgehen zu können (Trauma!).
- Selbstverletzendes Verhalten als Aggression gegen die Unvollkommenheit des eigenen Körpers.
- Selbstverletzendes Verhalten um Aggression / Wut gegen andere Menschen ausleben zu können.
- Selbstverletzendes Verhalten ist ein Mittel zur Provokation oder ein Signal, dass der/die Jugendliche leidet.
- Selbstverletzendes Verhalten als Mittel sich Zuwendung oder Beachtung zu verschaffen.

- Selbstverletzung als Re-Inszenierung eines traumatischen Erlebnisses.
- Selbstverletzendes Verhalten als Mittel zu einer Gruppe zu gehören, bzw. sich mit einer Gruppe zu identifizieren.
- Selbstverletzendes Verhalten als Mittel sich hospitalisieren zu lassen, aus Furcht vor den Lebensanforderungen des Alltags.
- Selbstverletzendes Verhalten ist in manchen Naturvölkern ein gewöhnlicher Inkarnationsritus auf dem Weg zum Erwachsen werden oder als Schutz vor Krankheiten / bösen Geistern.

- Belastungssituation anerkennen
- Skalierung von Ritzdruck, Suizidgedanken, Beziehungsangebot statt/vor und nicht nach Selbstverletzungen
- Keine problemorientierten Gespräche in der akuten Belastungssituation !!!
- Andere starke Sinnesreize setzen (Kälte, Schärfe, Körperliche Anstrengung)
- Ablenkung, Kontakt mit anderen, in Beschäftigung einbinden
- Kurze Ziele setzen, nächste 5-15 Minuten überstehen
- Interesse am „inneren Schmerz“ signalisieren – Zeichen für etwas
- Logische im Vorfeld vereinbarte pädagogische Konsequenzen ziehen/ nicht einfach vom pädagogischen Konzept abweichen ohne rigide zu werden.

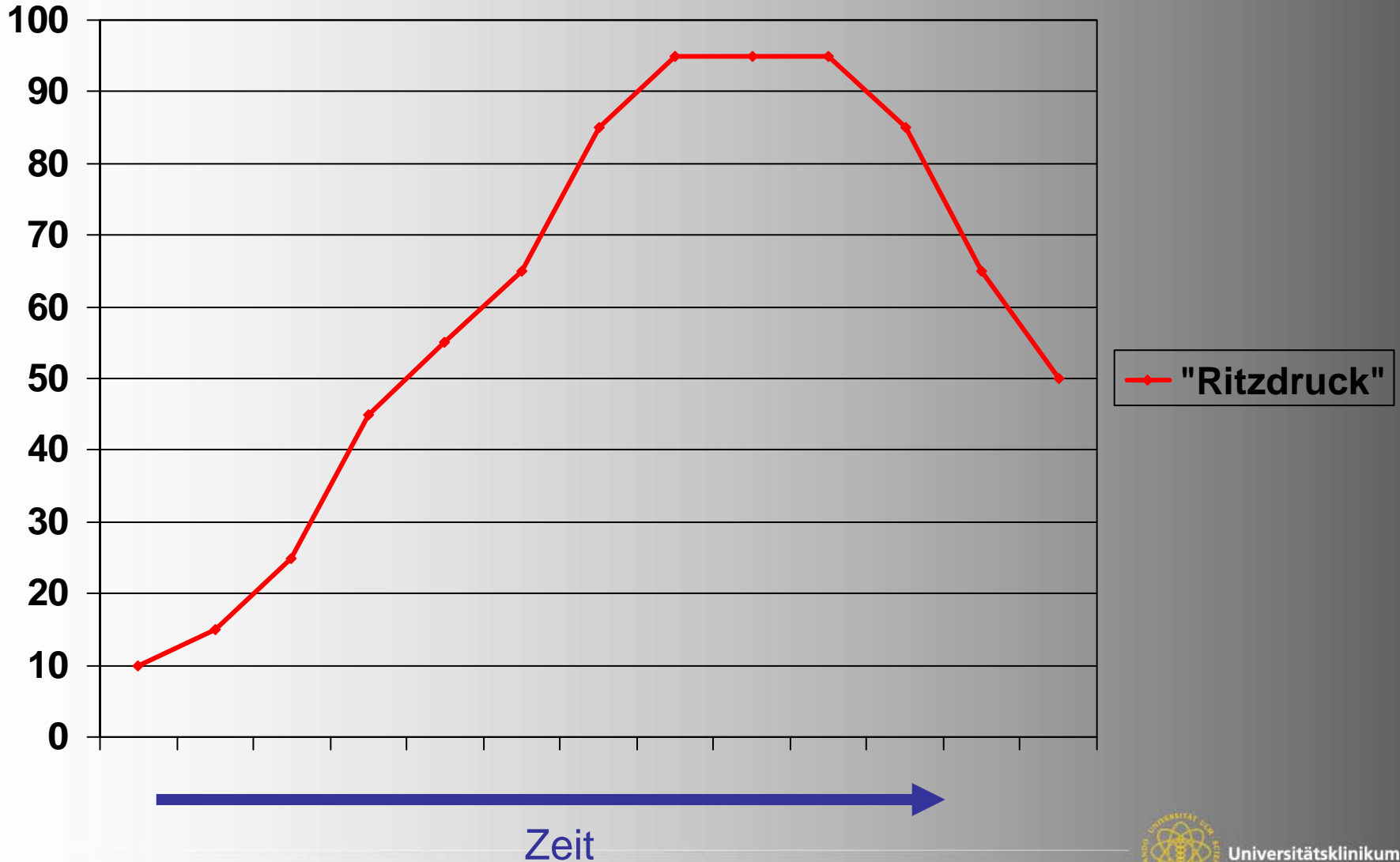
- Was hat früher geholfen?
- Dass ein Gespräch gesucht wird ist schon ein Zeichen für Hoffnung.
- Manchmal ist es hilfreich Gespräche zu zweit zu führen (Rollenverteilung / Spaltung nutzen).

Gesprächsführung:

- Selbstwirksamkeit stärken, keine Automatismen zulassen, Verben verwenden.
- Arbeitsbündnis betonen - was brauche Ich / das Team um beruhigt zu sein, arbeiten zu können.

- Abnahme von Waffen, Tabletten, Feuerzeugen, Rasierklingen.
- Auslöser identifizieren, antizipieren und vermeiden.
- Klare Tagesstruktur vorgeben auch/ bzw. gerade wenn es jemand sehr schlecht geht.
- Gute schriftliche Dokumentation der Gespräche und Teamentscheidungen.
- Keine Entscheidung alleine treffen, sich im Team absichern.
- In guten Phasen Gründe fürs Leben sammeln und festhalten (Collagen, Aufschreiben).

Verlauf des Ritzdrucks/Suchtdrucks



Umgang mit SSV im Team

- Es gibt keinen Schuldigen! – die/der Jugendliche ist in der Verantwortung
- Klare Regeln – „gleicher“ Umgang aller Mitarbeiter
- Zuwendung in symptomfreien Zeiten
- Kontaktangebot vorhalten, evtl. Kontaktaufnahme im Rollenspiel einüben
- Verhaltensanalyse (Jugendliche schreiben lassen), im Team besprechen
- Im Gespräch mögliche schwierige Situationen antizipieren und Notfallpläne machen
- Entscheidungen werden im Team getroffen
- Hilfe holen (Psychotherapie, Medikation)
- Psychohygiene/Supervision

Literatur:

Mason & Kreger (2003): „Schluss mit dem Eiertanz“. Psychiatrie Verlag.

Smith, Cox & Sharidjian (2000): „Selbstverletzung damit ich den inneren Schmerz nicht spüre.“ Kreuzverlag. Zürich.

Schäfer, Rüther, Sachse (2006). „Borderline-Störungen“. V&R. Göttingen.