



1

Definition

- NSSV (Nichtsuizidale Selbstverletzung):
 - Freiwillige, direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpergewebes ohne suizidale Absicht, die
 - sozial nicht akzeptiert ist, direkt und repetitiv erfolgt und
 - zu kleinen oder moderaten Schädigungen führt.Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. Psychol Med. 2007 Aug;37(8):1183-92.
- Es handelt sich um ein Symptom und wird im ICD-10/ICD-11 aktuell nicht als eigenständiges Krankheitsbild definiert

2

Klinische Symptomatik und Leitsymptome

- Selbstverletzungshandlungen (Schnittverletzungen, Verbrennen, sich schlagen...) treten häufig bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen, aber auch im Kontext psychischer Störungen auf.
- Sie gehen häufig mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten einher, können aber auch ohne eine manifeste psychische Störung auftreten.
- Einzelne selbstverletzende Handlungen sind in der Regel nicht durch eine bewusste suizidale Intention begleitet.

Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB. Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008 Apr;37(2):363-75.

3

Klinische Symptomatik und Leitsymptome

Die selbstverletzende Handlung soll im Sinne einer Entlastung von negativen Gefühlen, Anspannung, Verzweiflung, Depression, Selbstentfremdung im Sinne eines dissoziativen Erlebens oder eines zwischenmenschlichen Konfliktes wirken.

Betroffene berichten häufig von einer zügigen Entlastung von aversiven Gefühlen nach einer selbstverletzenden Handlung. Hierdurch erklärt sich auch, warum diese Handlungen häufig repetitiv fortgeführt werden.

Nixon MK, Cloutier PF, Aggarwal S. Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002 Nov;41(11):1333-41.

4

Arten von Selbstverletzung

- Häufigste Form des NSSV ist das sogenannte Ritzen. Hierbei werden oberflächliche oder auch tiefer liegende Schnittverletzungen mit einer Rasierklinge, einem Messer und einem anderen scharfen oder spitzen Gegenstand zugefügt.
- Weitere häufige Formen sind Zufügen von Verbrennungen, Schlagen des Kopfes oder der Extremitäten, Manipulation an bereits vorhandenen Wunden, großflächiges Aufkratzen der Haut.
- Häufigste Lokalisationen sind Unterarme, Handgelenke, Oberarme und Oberschenkel.
- Seltener sind Verletzungen an Bauch, Brüsten, Geschlechtsorganen. Diese scheinen mit einer schwereren psychischen Symptomatik und einer erhöhten Suizidalität assoziiert zu sein.

Laukkanen et al. (2013). Adolescent self-cutting elsewhere than on the arms reveals more serious psychiatric symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22, 501-510.

5

Deliktvertäuschung

- Nicht nur im gesundheitlich-medizinischen Kontext relevant. Rechtsmedizinisch spielt NSSV im Kontext mit vorgetäuschten Straftaten eine Rolle (vorgetäuschte Sexualdelikte, Überfälle, Entführungen)
- Typisch ist auffälliger Kontrast der Verletzungen zu dramatisch vorgetragener Schilderung des angeblichen Tathergangs.
- Häufig Mehrzahl von Einzelverletzungen in Körperregionen, die für die Gebrauchshand leicht zu erreichen sind.
- Besonders empfindliche Körperregionen werden ausgespart und Verletzungen zeichnen sich durch gleichmäßig geringe Intensität, Uniformität und Langstreckigkeit aus.

Pollak S: Vortäuschung einer Straftat. In: Brinkmann B, Madea B (eds.): *Handbuch gerichtliche Medizin*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2004; 1230-8.

6

Epidemiologie

- Die Lebenszeitprävalenz von zumindest einmaligem NSSV in Schulstichproben weltweit beträgt 17,2%.
- In Deutschland geben 25-35% der Jugendlichen in Schulstichproben mindestens ein einmaliges NSSV an. Wiederholtes NSSV ist deutlich seltener. Forschungskriterien der DSM-5 (NSSV an 5 Tagen innerhalb eines Jahres) werden nur von 4% der o.g. Jugendlichen erfüllt.
- Die Häufigkeit ist in kinder- und jugendpsychiatrischen Stichproben deutlich höher (49,6% erfüllen DSM-5 Kriterien).
- Im Erwachsenenalter ist NSSV deutlich seltener (nur 3% geben hier ein mindestens einmaliges NSSV an).

Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ: Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suic Life Threat Behav* 2014; 44: 273-303.

Piener PL, Libal G, Keller F, Fegert JM, Muehlenkamp J: An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychol Med* 2009; 39: 1549-58.

Piener PL, Allroggen M, Kapusta ND, Brähler E, Fegert JM, Groschwitz R: The prevalence of nonsuicidal self-injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 353.

7

Geschlechterunterschiede

Häufigster Selbstschädigungsmechanismus:

- Mädchen: am häufigsten Schnittverletzungen
- Jungen: Sich-Schlagen und verbrennen

Barrocas AL, Hankin BL, Young JF, Abela JR. Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*. 2012 Jul; 130(1):39-45

8

Komorbidität und Differenzialdiagnostik

- Häufige Störungsbilder
 - NSSV und Adoleszentenkrise
 - Vorübergehende Verhaltensabweichungen, z.T. schwierige Abgrenzung zu psychischen Erkrankungen. Passagere Auffälligkeiten (Probierkonsum, einmaliges NSSV) sollten nicht als pathologisch eingestuft werden. Häufiger Zusammenhang zu familiären und schulischen Problemen. Brunner R, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M, Resch F. Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007 Jul;161(7):641-9.
 - NSSV und Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS)
 - Selbstverletzendes Verhalten ist ein Kriterium der BPS, das von fast allen Jugendlichen mit BPS erfüllt wird. Gemeinsamkeiten zwischen beiden Erkrankungen sind die Schwierigkeiten, negative Emotionen zu regulieren. Glenn, C. R., & Klonosky, E. D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 20-26.
 - NSSV und Störung des Sozialverhaltens
 - Delinquentes Verhalten gilt als zweitstärkster Prädiktor für selbstschädigendes Verhalten. Somit scheint ein Zusammenhang zwischen dissozialen und autoaggressiven Verhaltensweisen zu bestehen. Brunner R, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M, Resch F. Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007 Jul;161(7):641-9.

9

Komorbidität und Differenzialdiagnostik

- NSSV und Substanzkonsum
 - NSSV ist deutlich assoziiert mit Rauchen, Alkoholkonsum und dem Konsum illegaler Drogen. Beide Verhaltensweisen sind als dysfunktionaler Bewältigungsversuch bei aversiven emotionalen Zuständen zu sehen. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England. BMJ. 2002 Nov 23;326(7246):1207-11
- NSSV und Essstörungen
 - Zusammenhänge zwischen Essstörungen und NSSV zeigen sich besonders bei der Bulimia nervosa. Als ursächlich wird ein hohes Maß an Impulsivität und die Funktion der Affektregulation diskutiert. Bei Patienten mit einer Anorexie besteht eine deutlich geringere Assoziation. Claes, L., & Muehlenkamp, J. J. (2014). Non-suicidal self-harm and eating disorders: Dimensions of self-harm. In L. Claes & J. J. Muehlenkamp (Eds.), *Non-suicidal self-harm in eating disorders: Advances in etiology and treatment* (pp. 3-18). Springer-Verlag Publishing/Springer Nature
- NSSV und Suizidalität
 - NSSV und Suizidalität sind in Bezug auf Motivation/Absicht und medizinischer Schwere zu unterscheiden.
 - Absicht zu sterben vs. Keine Intention zu sterben. (NSSV: Intention ist Reduktion der negativen Gefühle)
 - Medizinische Schwere: Im Gegensatz zu Suizidversuchen sind beim NSSV die medizinischen Verletzungen geringer
 - Häufigkeit: NSSV ist deutlich häufiger als suizidales Verhalten.
 - Kläre, ob es während der selbstverletzenden Handlung Suizidabsichten gab. Erhöhte Suizidalität besteht z.B. wenn mehrere Methoden des NSSV angewandt werden, wenn es eine langandauernde Geschichte von NSSV gibt, wenn keine Schmerzempfindung während des NSSV besteht und das NSSV in Isolation vorgenommen wird. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res*. 2006 Sep 30;144(1):65-72.

10

- Weitere Abgrenzung zu Trichotillomanie, Körperdysmorphen Störungen, Zwangsstörungen und Artifizielle Störung (z.B. Münchhausen-Syndrom), sowie stereotypen Verhaltensweisen im Rahmen schwerer Entwicklungsstörungen und psychotischen Störungen.

Weitere differenzialdiagnostische Überlegungen

11

Risikofaktoren

Risikofaktoren für nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten¹⁾

- **demografische Risikofaktoren**
 - weibliches Geschlecht²⁾
 - Jugendalter³⁾
 - Arbeitslosigkeit⁴⁾
 - Alleinleben⁵⁾
- **familiäre Risikofaktoren**
 - Gesundheitsprobleme in der Familie⁴⁾
 - psychische Belastungen eines Elternteils²⁾
 - Trennung der Eltern¹⁾
 - konfliktreiche Eltern-Kind-Beziehung³⁾
- **psychische Erkrankung/Symptome**
 - Angststörungen¹⁾
 - Depressionen und depressive Symptomatik²⁾
 - Hoffungslosigkeit²⁾
 - Aggressivität, externalisierende Verhaltensauffälligkeiten²⁾
 - Cluster-B-Persönlichkeitsstörung³⁾
 - Essstörungen⁴⁾
 - internalisierende Verhaltensauffälligkeiten¹⁾
 - Affektregulationsprobleme¹⁾
 - Substanzkonsum¹⁾
- **Misbrauch und Misshandlung in der Kindheit**
 - körperliche Vernachlässigung und Misshandlung³⁾
 - emotionale Vernachlässigung und Misshandlung¹⁾
 - sexueller Misbrauch³⁾
- **NSSV und suizidales Verhalten**
 - Vorgeschichte von NSSV¹⁾
 - Vorgeschichte von Suizidgedanken und Suizidversuchen³⁾
 - Erleben von NSSV bei Peers¹⁾

NSSV, nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten
¹⁾ Zusammenfassung basierend auf systematischen Reviews und Metaanalysen (13, 17, 18)
²⁾ Nennung in drei Artikeln
³⁾ Nennung in zwei Artikeln
⁴⁾ Nennung in einem Artikel

Tabelle aus: Pliener PL, Kaess M, Schmah C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC: Non-suicidal self-injury in adolescents. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 23–30.

12

Prävention

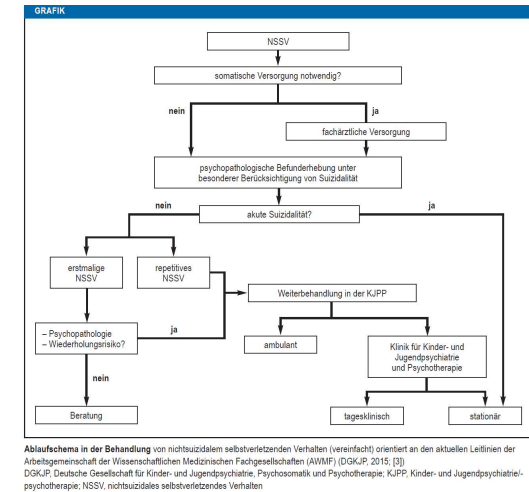
- Aktuell nehmen nur 10-12% der Jugendlichen mit NSSV professionelle Hilfe in Anspruch (psychologisch, psychiatrisch, primärärztlich).
- Gleichaltrige Freunde sind häufig erste Ansprechpartner, gefolgt von Lehrkräften und vertrauensvollen Familienmitgliedern.
- Fehlendes Vertrauen in Helfersysteme und mangelnde Informationen über mögliche Anlaufstellen stellen ein großes Hemmnis dar.
- Vielversprechend könnten schulbasierte Interventionen sein, die die Akzeptanz professioneller Hilfen fördern sollen.

Plener, P. L., Kaess, M., Bonenberger, M., Blaumer, D. & Spröber, N. (2012). Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) im schulischen Kontext. Kindheit und Entwicklung, 21(1), 16-22.

13

Therapie

Grafik aus: Plener PL, Kaess M, Schmah C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC: Non-suicidal self-injury in adolescents. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 23-30.



14

Was ist im Umgang mit NSSV wichtig?

- Medizinische Behandlung zuerst (Schnitte versorgen, etc.)
- Nicht geschockt reagieren
- Versuchen Verbindung aufzunehmen ohne den Jugendlichen in die Ecke zu drängen
- Nie direktiv sein oder ein Urteil fällen
- Gefühle ernstnehmen. Angebot zuzuhören
- Versichern, dass es nichts ist, wofür man sich schämen muß
- Wichtig: SVV ist ein Coping-Mechanismus und keine bizarre Angewohnheit. SVV ist Suizid vorzuziehen
- Hoffnung aufbauen- Therapeutensuche anbieten

„Respektvolle Neugier“

Aus: Nicht-suizidales Selbstverletzendes Verhalten im Schulalter, Prof. Dr. Paul Plener, Vortrag München 2019

15

“Skills”

- Skills sind Fertigkeiten und Techniken aus der Verhaltenstherapie, die **kurzfristig** helfen können, eigenständig aus Spannungszuständen und unangenehmen Stimmungen herauszukommen.
- Sie können eine Alternative zur Selbstverletzung sein.
- Definition: Jedes Verhalten, das in einer schwierigen Situation kurzfristig wirksam und dabei langfristig nicht schädlich ist.

16

gemeinsames Brainstorming

- Welche Skills sind Euch bekannt?
- Habt Ihr Skills schon erfolgreich angewendet?



17

Einige Beispiele für Skills

- in eine Chilischote beißen oder etwas Scharfes (Tabasco, Wasabi, scharfen Senf) essen
- scharfen Kaugummi kauen / Zimtkaugummi kauen
- extra scharfe Hustenbonbons lutschen
- Eiskwürfel im Mund zergehen lassen
- Eiskwürfel in der Hand halten
- eine Kältekompress oder einen Eiskwürfel auf den Arm drücken, bis es schmerzt (nicht durchgehend, bitte mehrminütige Pausen einlegen! - es kann sonst zu Erfrierungen kommen)
- Kirschkernkissen aufwärmen und auf die Haut legen
- Wärmesalbe oder -creme auf die Haut auftragen
- Mundwasser lange im Mund behalten
- Brausetabletten auf der Zunge zergehen lassen
- beim Gehen Kieselsteine in den Schuh legen
- kalt duschen
- an etwas riechen, das man absolut nicht mag
- an Duftöl oder Parfüm riechen
- mit einer Wäscheklammer in die Haut zwicken
- ein Gummiband um das Handgelenk wickeln und leicht flitschen lassen
- Namen der Familie, Freunde oder geliebten Personen/ Tieren auf die Arme schreiben*
- Schmetterlinge oder Lieblingstier auf die Haut malen*
- rote Striche auf die Haut malen/ Haut bunt anmalen*
- Igelball auf der Haut rollen
- einen Stressball oder Knetgummi kneten
- mit einer Feder die Haut kitzeln
- Haut / alte Narben eincremen
- Haut massieren

*Das Anmalen oder Beschriften der Arme dient letztlich dazu, das Verletzen der Arme oder der betroffenen Regionen zu unterbinden, indem das Gemalte oder die Namen nicht beschädigt/ verletzt werden dürfen.

Quelle: www.sorgen-tagebuch.de

18

Therapie

Nur wenigen Jugendlichen mit NSSV nehmen eine Psychotherapie auf. Sie betrachten NSSV als hilfreiche Problemlösestrategie.

Wirksamkeit ist nachgewiesen für die Verhaltenstherapie und die kognitiv analytische Therapie.

19

SELF-HELP - TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY

HILFE BEI SELBSTVERLETZENDEM VERHALTEN

ONLINE-HILFE, BEFRAGUNG & FORTBILDUNG

Jeder 3. Jugendliche und junge Erwachsene hat Erfahrungen mit selbstverletzendem Verhalten.

Leider aktuell nicht mehr verfügbar

20



147 RAT auf Draht
Beratungsangebot Infos Elternseite

HARM SELF HARM

Selbstverletzung - so kannst du dir helfen

21

Weiterverweisungsmöglichkeiten

- Dienstarzt/Konsiliararzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Inanspruchnahme sofort)
- Ambulanz der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Inanspruchnahme in Tagen)
- Niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater (Inanspruchnahme mit Wartezeit verbunden)
- Psychologische Beratungsstellen (Inanspruchnahme mit Wartezeiten verbunden)
- Schulpsychologe/ Schulsozialarbeiter (Inanspruchnahme in Tagen)

22