



Psychotherapeutische Interventionen bei selbstverletzendem Verhalten

Sören Friedrich

Selbstverletzungen – Symptomatik und Klassifikation



- DSM 5 (Forschungskriterien):
 - direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpergewebes ohne suizidale Absicht (sozial nicht akzeptiert, direkt und repetitiv)
 - innerhalb eines Jahres an 5 oder mehr Tagen absichtlich
- Unterscheiden zwischen **suizidaler** und **nichtsuizidaler** Absicht als theoretisches Kriterium (Intention)
 - Gleichzeitiger enger Zusammenhang von Suizidalität und NSSV
 - -> Hohe Bedeutung für Anamnese / Abklärung von Suizidalität
- Häufige Komorbiditäten

APA, 2015; Stanford et al., 2009; Asanow et al., 2011 In-Albon, 2015; Plener et al., 2018
Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis

Konrad Bresin^{a*}, Michelle Schoenleber^b

Clinical Psychology Review 38 (2015) 55–64



	k	Männer	Frauen	OR	95% CI
Overall	120	26.36 (2.4–100)	33.78 (2.7–100)	1.50	1.35, 1.65 ^{***}
Cutting	25	30.04 (6–100)	48.19 (1–100)	2.64	1.78, 3.92 ^{***}
Burning	22	19.61 (4–45)	17.88 (0–68)	.63	.37, 1.07
Hitting	23	28.63 (2.3–60)	29.52 (6–69)	.89	.67, 1.17
Biting	19	16.33 (0–57)	26.71 (1.4–69)	1.48	1.02, 2.14 ^{**}
Scratching	20	20.88 (1.5–66)	30.65 (1.2–77)	1.65	1.28, 2.15 ^{**}
Banging the head	17	28.04 (3.6–79)	23.66 (0–55)	.79	.58, 1.08
Carving	12	18.39 (3–30)	26.61 (2–72)	1.27	.62, 2.59
Sticking	13	20.42 (3–50)	24.02 (0–55)	1.19	.73, 1.93
Interfering	14	18.39 (0–41)	29.10 (3.4–85)	1.83	1.01, 3.27 ^{**}
Pinching	2	23.40 (3–43.81)	21.87 (18–48.93)	1.23	1.06, 1.42 ^{**}
Swallowing*	1	3 (-)	10 (-)	3.59	.18, 69.95
Pulling hair	6	11.95 (0–31.40)	34.56 (11–68.6)	2.95	1.64, 5.12 ^{**}
Other	14	16.12 (3–40)	21.93 (2.9–82)	1.31	.66, 2.57

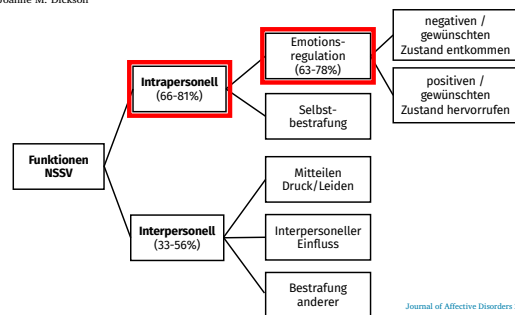
Frauen > Männer: Schneiden, Beißen, Kratzen, Wundheilung stören, Kneifen, Haare ausreißen

3

Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury

Peter J. Taylor^{a,b}, Khowla Jomari^a, Katie Dhingra^a, Rebecca Forrester^a, Ujala Shahmalak^a, Joanne M. Dickson^{a,b}



Journal of Affective Disorders 227 (2018) 759–769

Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

Prävalenzangaben



- einmaliges NSSV in Schulstichproben in D **10 - 35 %** (int.: 18 %)
- repetitives NSSV in Schulstichproben in D ca. **12 %** (int. 4 %)
- in stationärem Setting bis **50 %**

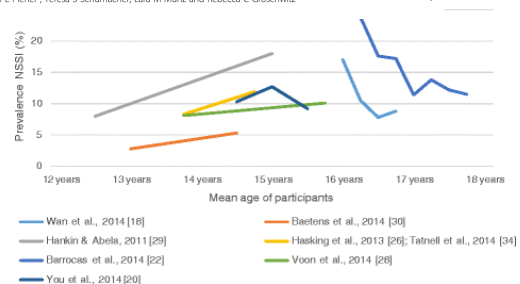
(u.a. Brunner et al., 2014; Swannell et al., 2014)

Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature

Paul L. Plener^a, Teresa S. Schumacher, Lara M. Munz and Rebecca C. Groschwitz

Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation (2015) 2:2

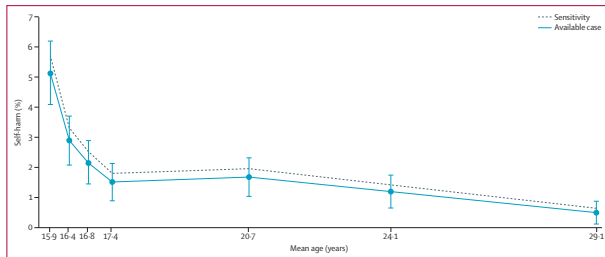


Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study

Paul Moran, Carolyn Coffey, Helena Romanik, Craig Olsson, Rohan Borschmann, John B Carlin, George C Patton

Lancet 2012; 379: 236-43



Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines

Paul L. Plener¹, Renata Blumel², Jörg M. Nagel³, Rebecca C. Goshwartz², Tina In-Albon⁴, Michael Kasel⁵, Nestor D. Kapusta⁶, Franz Rost⁷ and Kaja Becker⁸

Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2016) 10:46

- o **Somatische Abklärung** (inkl. Tetanusimpfung)
- o **Exploration:** Suizidalität, Häufigkeit, Methoden, Motive/Funktion, situative Auslöser, Medienkonsum
- o **Psychotherapie:** Psychoedukation, individuelles Fallkonzept, Skills & Problemlösefertigkeiten, ...
- o keine Evidenz für eine spezifische psychopharmakologische Maßnahme bei NSSV im Kindes- und Jugendalter

Therapeutische Haltung (nach DBT-A)

- Geringe Inanspruchnahme von professioneller Hilfe bei Jugendlichen mit psychischen Problemen – und besonders bei NSSV!

„Ich kann nachvollziehen/verstehen, dass für dich in einer so schweren/schwer zu ertragenden Situation, das Selbstverletzen die beste und einfachste Möglichkeit ist, diesen (blöden) Zustand zu beenden. Sicher hilft erstmal nichts so gut und verlässlich, wie das Schneiden (o.Ä.).“

Aber wir wollen gemeinsam daran arbeiten, dass du in Zukunft in der Lage bist auch anders mit solchen Situationen/Zuständen umzugehen.“

Empfehlungen nach AWMF-Leitlinien für Psychotherapie (DGKJP, 2015) :

- o klare Absprachen zum Vorgehen bei Suizidalität und NSSV,
- o Aufbau einer **Behandlungsmotivation**,
- o Psychoedukation,
- o Identifikation von Faktoren, die NSSV auslösen oder aufrechterhalten,
- o Vermitteln **alternativer Handlungs-/Konfliktlösungsstrategien** zu NSSV, Umgang mit Emotionen
- o leitliniengerechte **Mitbehandlung** psychischer Störungen.

Wirksame Psychotherapieprogramme



DBT-A

- Commitment-Strategien, Familiäre Konflikte, Tagebuchkarte, Kettenanalysen, Antisuizidvertrag, Skills/Fertigkeiten(-gruppen) (Achtsamkeit, Stresstoleranz, Emotionsregulation, Zwischenmenschliche Fertigkeiten, „Walking the middle path“)

KVT (bspw. Cutting-Down)

- Fallberichte, Verhaltensanalysen, Vor- und Nachteile der NSSV; Problemlösefertigkeiten; Überwachung eigener Gedanken und Gefühle; Umgang mit Stress; Substanzmissbrauch; Bewältigungsstrategien für die Zukunft

MBT-A

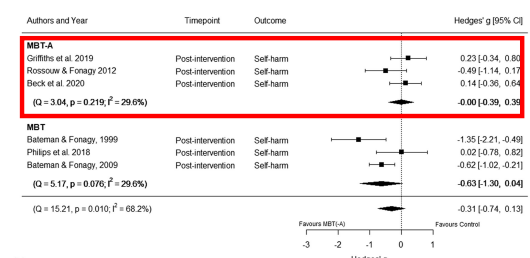
- Förderung der Fähigkeit mentale Zustände bei sich und anderen zu erkennen und zu reflektieren; Adaption des eigenen Verhaltens/Interaktion; Einzel- und Familiensitzungen

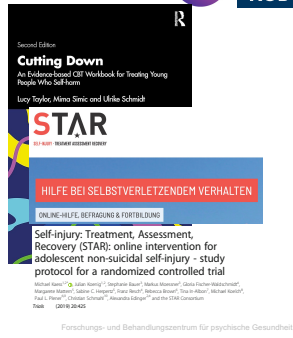
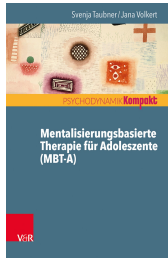
Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis

Carola Hajek Gross MSc, Sofia-Marie Oehlke MSc, Karin Prillinger MSc, Andreas Goreis PhD, Paul L. Plener MD, Oswald D. Kothgassner PhD

First published: 27 January 2024 | <https://doi.org/10.1111/sltb.13044>

Suicide & Life Threat Behav





DOs

DON'Ts

- Pat. ruhig und mitfühlend begegnen
- vermitteln, dass Pat. als Person akzeptiert wird, auch wenn sein Verhalten nicht akzeptiert wird
- Pat. mitteilen, dass es Menschen gibt, die sich Gedanken über ihn machen
- Verstehen, dass NSSV ein Weg sein kann mit seelischem Schmerz umzugehen
- Die Worte des Pat. für NSSV verwenden
- Bereitschaft zum Zuhören vermitteln
- Nicht urteilen

- In übertriebenen Aktionismus verfallen
- Panik, Schock oder Ablehnung zeigen
- Ultimatum stellen oder Drohungen aussprechen
- exzessives Interesse zeigen
- Pat. erlauben sich detailliert mit anderen Pat. über NSSV auszutauschen
- Über NSSV eines Pat. vor anderen oder in der Klasse sprechen
- Pat. versichern, dass man unter keinen Umständen mit anderen über sein Verhalten sprechen wird



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

soeren.friedrich@rub.de