

FACH-  
TAGUNG

# SUIZID- PRAEVENTION

EINE INITIATIVE VON:

LAND  KÄRNTEN



KABEG



„Suizidalität und Selbstverletzung  
im Kindes- und Jugendalter“

Dr. Wolfgang Wladika MSc

Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und  
JugendaltersKlinikum Klagenfurt

# SUIZIDPRAEVENTION

# Suizidalität

- Ist ein Symptom und kein Syndrom
- Keine Kodierungsmöglichkeit für Suizidalität auf der Achse der psychiatrischen Störungen
- Es ist ein dimensionales Phänomen, reichend von passiver Todessehnsucht (ohne Suizidideen) über Gedanken an Suizid ohne konkrete Planung zu akuten Suizidgedanken mit konkreter Planung bzw. konkrete Handlungsplanung oder bereits durchgeführte Suizidhandlung (Suizidversuch)

# Definition: Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten im Kindes- und Jugendalter (NSSV)

- Selbstverletzendes Verhalten, welches sozial nicht akzeptiert ist
- Absichtliche Selbstschädigung (deliberate self-harm)
- Freiwillige Handlung, die mit der Absicht, sich selbst zu schädigen, unternommen wird und nicht tödlich endet
- Offene und heimliche NSSV
- Mehr als 5 mal im letzten Jahr (DSM5)
- Oft schwierige Differenzierung bezüglich Suizidalität

# NSSV & Suizidalität

- NSSV ist ein Verhalten, das per definitionem nicht mit suizidaler Intention unternommen wird
- Sollte der Patient eine suizidale Intention hinsichtlich seiner Selbstbeschädigung äußern, so ist das Verhalten als suizidal einzustufen
- Über die Lebenszeit betrachtet, stellt NSSV dennoch einen Risikofaktor für vollzogenen Suizid dar
- Es ist auch möglich, dass Suizidgedanken unabhängig von der Handlung bestehen
- NSSV kann einen antisuizidalen Effekt haben (bspw. Spannungslösung durch Ritzen), während Suizidgedanken und Suizidpläne andere Methoden umfassen (Vergiftungspläne etc.)

# Keine NSSV sind

- Selbstbeschädigungen, die im Rahmen von stereotypen Verhalten (etwa bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen) auftreten
- Selbstbeschädigungen, die ausschließlich im Rahmen von psychotischen Zuständen oder im Rahmen einer Intoxikation auftreten
- Tätowierungen und Piercings, sowie andere Formen von Körperveränderungen („body modification“)
- Zufügen körperlicher Schäden zum Zwecke einer medizinischen Untersuchungen im Rahmen eines Münchhausen Syndroms (auch by proxy) bzw. einer artifiziellen Störung
- Onychophagie, Trichotillomanie sowie Selbstschädigungen im Rahmen des Trotzverhaltens im Kleinkindalter

# Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte Verlauf

- Beginn meist zwischen dem 12. und 14. Lj.
- abnehmende Häufigkeit zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr, wobei als Prädiktor für die Aufrechterhaltung Angst und Depression beschrieben wurde (Moran et al. 2012)
- Risikofaktoren für späteres NSSV waren vorangegangene NSSV oder frühe sexuelle Handlungen
- Geschlechterverhältnis liegt bei 3:1 (w: m)
- Unklare Ergebnisse zum sozioökonomischen Status der Herkunftsfamilie
- erhöhtes Risiko für NSSV bei homo- oder bisexuell orientierten Jugendliche

(Whitlock et al., 2011; Wilcox et al, 2012)

# Epidemiologie

- Prävalenzdaten häufig unterschiedlich (abhängig von Nationalität, psychosozialer Schicht, Rekrutierung der Stichprobe aber auch von verschiedenen Definitionen)
- In Schuluntersuchungen bei deutschen Jugendlichen wurde eine Ein-Jahresprävalenz von 10,9% für gelegentliches selbstverletzendes Verhalten, 4% für repetitives NSSV (Brunner et al., 2007)
- Lebenszeitprävalenz von 18%- 25,6% (Muehlenkamp et al., 2012, Plener et al., 2009)
- ca. 4% der 15jährigen haben sich zumindest fünf Mal innerhalb des letzten Jahres selbst verletzt (Plener et al., 2012)

# Epidemiologie

- Am häufigsten wurde das Schneiden der Haut berichtet (72%), das Sich-Verbrennen (30%), Sich-Kratzen (22%), das Offenhalten von Wunden (22%), das Ausreißen von Haaren (10%) und das Brechen eigener Knochen (8%)
- Mädchen verletzten sich vorwiegend an den Armen (74%), aber auch am Kopf, an Brust und Bauch sowie an den Genitalien.“

(Petermann & Winkel, 2009)



# Ätiologie

## Multifaktoriell

- Neurobiologisch
  - Dysregulation im serotonergen System und auch der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse bei Jugendlichen (Kaess et al, 2012)
  - Dysregulation im System der endogenen Opioide (bei Jugendlichen nicht untersucht ) (Osuch et al, 2012)
- Schmerzwahrnehmung kaum oder nicht vorhanden (bei Patienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstg) (Bohus et al, 2000)
- Wiederherstellen eines zuvor abhanden gekommenen Körpergefühls nach NSSV (Nock, 2009)

# Risikofaktoren (Fliege; 2009)

## **Kognitive Faktoren**

- nicht ausreichend bzw ungünstige Bewältigungsstrategien
- Zukunftsorientierte Problemlösen beeinträchtigt
- Vermeidungsverhalten bei Konfrontation mit Problemen
- Geringes Selbstwertgefühl/ Gefühl von Wertlosigkeit

## **Emotionale Aspekte**

- Störungen der Emotionswahrnehmung
- Starke emotionale Reaktivität
- Störungen der Emotionsregulation
- Spezifische negative Emotionen
- Bewältigung von dissoziativen Erlebnissen

# Risikofaktoren (Fliege; 2009)

## Soziale Faktoren

- Ungenügende Bindung gegenüber Elternteil im Kindesalter
- Emotionale Vernachlässigung & Ablehnung durch Elternteile
- Körperliche und/oder emotionale Abwesenheit eines oder beider Elternteile
- Eltern - emotional unzureichend verfügbar
- Trennungserfahrungen
- Psychische Erkrankungen/ Substanzmissbrauch in der Familie
- Traumatisierungen
- Körperliche Gewalt/ Missbrauch

# Die Funktionen des NSSV (Nock, 2010; Klonsky, 2007)

- Als zentrale Funktion im Rahmen der Regulation einer Stressantwort zur Regulation von Affekten, wie z.B. zur Beseitigung von Trauer, Niedergeschlagenheit, Angst, Ärger, Hilf- oder Hoffnungslosigkeit bis zur Abwehr von Suizidalität
- Zur Wiedererlangung von Kontrolle und zur Unterdrückung von ungewollten Flashbacks, Gedanken oder Träumen, insbesondere bei dissoziativen Zuständen
- Spannungsreduktion
- Bewältigung von belastenden Lebensereignissen
- Zur Induktion von Glücksgefühlen, Sensation Seeking
- Zur Selbstbestrafung
- Ausdruck eigener Not und Verzweiflung

# Die unterschiedlichen Formen (Koch & Resch, 2002)

- Ritzen, schneiden (v.a. Arme, Oberschenkel)
- Verbrühen/ Verbrennen (Brandwunden zufügen mit Deo, Zigaretten)
- Kratzen und Reiben der Haut
- Öffnen von Wunden/ Wundmanipulationen
- Schlagen/ Brechen von Knochen
- Verätzungen der Haut
- Ausreißen von Körperbehaarung
- Blut ablassen
- Einnahme giftiger bzw. schädlicher Substanzen
- Abschnüren von Körperteilen
- Schlucken von diversen Gegenständen
- Extremes Nagelbettreißen/ Nägel kauen
- Benzin und Nagellackentferner in Wunden gegeben
- Schnüffeln (Deo, Haarspray)

# Instrumente der Selbstverletzung

- Rasierklingen
- Nadeln
- MesserGlassplitter
- Scherben
- Scheren
- Büroklammern
- Feuerzeug
- Kerzen
- Hände
- Faust
- Fingernägel
- Zähne
- Strangulationen mit Stricken
- Gürtel
- Kabel

# Oberflächliche Selbstverletzung

- Dazu zählen selbstverletzende Methoden wie schneiden, ritzen, kratzen, Verbrennen der Haut, Haare ausreißen, Knochen brechen, Wundmanipulationen etc.
- Diese erfolgen episodisch oder treten wiederholt auf und ihr Schweregrad ist leicht bis mittelschwer, jedoch nicht unmittelbar lebensbedrohlich
- Diese Form stellt die häufigste Selbstverletzungsmethode dar und es werden die Subkategorien zwanghaft, episodisch und repetitiv unterschieden

# Selbstverletzungen

- **Episodisch:** in der bewussten Intention, um sich anschließend besser zu fühlen, zur Rückerlangung der Selbstkontrolle, zur Herbeiführung von Gefühlen und zur Unterbrechung angsterregender Gedanken, v.a. nach belastenden Situationen
- **Repetitiv:** das selbstverletzende Verhalten nimmt eine zentrale Bedeutung im Leben des Betroffenen. Im weiteren Verlauf wird die SV immer mehr ins Selbstkonzept integriert und die Betroffenen bezeichnen sich selbst als süchtig
- Die Grenzen zwischen repetitiver und episodischer Selbstverletzung sind fließend



# Bei folgenden Störungsbildern findet man gehäuft NSSV:

- Borderline Persönlichkeitsstörung
- Depression
- Posttraumatischer Belastungsstörung
- Dissoziative Bewusstseinsstörung
- Essstörungen (v.a. Bulimia nervosa)
- Störung des Sozialverhaltens
- Bindungsstörungen
- Abhängigkeitserkrankungen
- Autistische Störung
- Schwere geistige Behinderung/Intelligenzminderung
- Psychosen/ Schizophrenie
- Störung der Impulskontrolle

# Zur Basis-Diagnostik von NSSV

- Zuerst notwendige somatische Abklärungen und gegebenenfalls eine medizinische Erstversorgung
- Bemühen um eine Vertrauensbasis in emotional neutraler Grundhaltung
- Die Exploration von Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten sollte getrennt geführt werden
- Vollständiger psychopathologischer Befund unter besonderer Berücksichtigung der Suizidalität und von Suizidversuchen
- Eine außenanamnestische Abklärung der familiären und außerfamiliären Einflussfaktoren (incl. Schule, peer-group) auf NSSV
- Auswirkungen von NSSV auf das soziale oder familiäre Umfeld

# Die Evaluation selbstverletzenden Verhaltens

(Simeon und Hollander, 2001)

- Vorgeschichte selbstschädigender Handlungen
- Alter bei Beginn, Verlauf, freie Intervalle, Veränderung
- Häufigkeit und Art der Selbstbeschädigungen
- Medizinische Komplikationen oder Interventionen
- Motive, emotionale Zustände, Trigger
- Empfinden/Verhalten unmittelbar und später nach der Verletzung
- Zuvor bestehender Drang/Impulsivität

# Die Evaluation selbstverletzenden Verhaltens

(Simeon und Hollander, 2001)

- Dystonizität (Wunsch aufzuhören)
- Kontrolle (erfolgreiches Beenden)
- Analgesie
- Substanzgebrauch vor und während der Handlung
- Familienanamnese selbstschädigenden Verhaltens
- Todesfälle in der Familie, im Freundeskreis
- Jahrestage, Geburtstage

# ABGRENZUNG ZUR SUIZIDALITÄT

Klinische Einschätzung:

- Eine Einschätzung ist eine Momentaufnahme
- Erschwert durch situative Auslöser und umweltabhängige Faktoren (Impulsivität)
- Tendenzen zum Bagatellisieren durch Jugendliche und beteiligte Erwachsene
- Fehlende Information vom und über das Familiensystem
- Verschweigen von Misshandlungen, Misshandlungen, Missbrauch

# Differenzialdiagnostik NSSV und Suizidalität

- Erfassen von Suizidabsichten während selbstverletzenden Handlungen

Faktoren des NSSV, welche mit erhöhter Suizidalität einhergehen:

- z.B. die Anwendung mehrerer Methoden von NSSV
- Eine lang andauernde Geschichte von NSSV
- keine Schmerzwahrnehmung während des NSSV
- das Durchführen von NSSV in Isolation
- Depressivität, Hoffnungslosigkeit, Impulsivität, negative
- Selbstbewertung, Anhedonie
- eine pessimistische Zukunftsaussicht (Glenn, & Klonsky, 2009; Nock, et al., 2006)

# Chirurgischen Versorgung von NSSV

- das funktionell und kosmetisch bestmögliche Ergebnis soll angestrebt werden
- so schmerzfrei wie möglich
- emotionale Reaktionen und wertende Äußerungen sollen unterlassen werden
- Der Patient sollte bei fachfremden Interventionen beaufsichtigt sein, bis das Gefährdungspotential sicher eingeschätzt worden ist
- Ein kinder- und Jugendpsychiatrisches Konsil soll schnellstmöglich angefordert werden
- Bei Patienten in laufender Therapie sollte Kontaktaufnahme zum behandelnden Therapeuten erfolgen

# THERAPIEANSÄTZE

Multimodaler Therapieansatz:

- Psychotherapie (z. B. CBT, DBT-A (Marsha Linehan), Achtsamkeit- Stresstoleranz- Emotionsregulation, Zwischenmenschliche Fertigkeiten)
- Soziotherapie
- Pharmakotherapie
- Ambulantes Setting
- Notwendigkeit einer stationären Intervention bei akuter Suizidalität
- Langfristiges Therapiesetting erforderlich



# Internetadressen

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al.: Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, 4. überarb. Version, seit 31.05.2016, verfügbar unter

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html>

## Buchempfehlungen:

- Kaess & Edlinger: Selbstverletzendes Verhalten; Beltz Verlag
- Franz Resch: Selbstverletzung als Selbstfürsorge; V&R
- In-Albon & Plener: Selbstverletzendes Verhalten; Kindle-Verlag

Danke für Ihre Aufmerksamkeit